

Stato del welfare locale nelle quattro aree interne della Calabria aderenti al programma SNAI¹

Rapporto di ricerca a cura di Massimo Campedelli² - Aprile 2022

INDICE

- A. LA STRUTTURA DEL RAPPORTO
- B. I PRINCIPALI RISULTATI RACCOLTI SULLA BASE DELLE FONTI DOCUMENTALI – SCHEDE/ABSTRACT
- C. L'IMPLEMENTAZIONE DELLA “GUIDA AGLI INDICATORI DELLA «DIAGNOSI APERTA» DELLA STRATEGIA PER LE AREE INTERNE”
- D. I PRINCIPALI RISULTATI DEL FOCUS GROUP SULLA CONDIZIONE ANZIANA
- E. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE
- F. BIBLIOGRAFIA

¹ “La Strategia nazionale per le aree interne (SNAI) è una politica territoriale diretta al miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e delle opportunità economiche nei territori interni e a rischio marginalizzazione, contemplata per la prima volta nel Programma Nazionale di Riforma (PNR) dell'anno 2014 nella parte relativa agli squilibri e alle riforme nazionali e definita nell'Accordo di Partenariato 2014 – 2020. Sono “interne” quelle aree caratterizzate da una significativa distanza dai principali centri di offerta di servizi (Salute, Scuola, Mobilità), ma anche da una disponibilità elevata di importanti risorse ambientali (idriche, sistemi agricoli, foreste, paesaggi naturali e umani) e risorse culturali (beni archeologici, insediamenti storici, abbazie, piccoli musei, centri di mestiere). La Strategia ha il duplice obiettivo di adeguare la quantità e la qualità dei servizi di Salute, Scuola e Mobilità (cosiddetti servizi di cittadinanza), e di promuovere progetti di sviluppo che valorizzino il patrimonio naturale e culturale di queste aree, puntando anche su filiere produttive locali (mercato). Nel lungo periodo, è quello di invertire le attuali tendenze demografiche delle aree interne del Paese. ... L'attività di selezione delle aree è iniziata a partire dal 2013 ed il criterio prevalente utilizzato per l'individuazione delle stesse è quello che identifica l'area interna preliminarmente nella “lontananza” dai servizi essenziali. Utilizzando tale metodo, in considerazione della maggiore o minore facilità nel raggiungimento dei cd. Poli (ossia i Comuni in grado di offrire una serie di servizi essenziali integrati, ovvero un'articolata offerta scolastica secondaria, un ospedale sede di DEA di I livello e almeno una stazione ferroviaria di categoria silver), le aree interne sono state distinte in: Aree di Cintura (20 minuti di automobile per il raggiungimento dei Poli), Aree Intermedie (fino a 40 minuti di percorrenza di automobile), Aree Periferiche (fino a 75 minuti di percorrenza di automobile) ed, infine, Aree Ultraperiferiche (oltre 75 minuti di percorrenza di automobile). Le aree selezionate per il periodo di programmazione 2014-2020 sono 72 per un totale di 1.060 Comuni (dati al 1° gennaio 2020).” Dipartimento per le politiche di coesione, Relazione annuale sulla Strategia Nazionale per le aree interne. Anno 2020, https://politichecoesione.governo.it/media/2609/relazione-snai_cipess-2020_finale.pdf

² Insieme al prof. Domenico Cersosimo e alla prof.ssa Sabina Licursi del Dipartimento di Scienze politiche e sociali – DISPES – dell'Università della Calabria, coordinatori scientifici del programma di ricerca, un ringraziamento particolare va al dott. Giorgio Marcello, referente dell'Azione 4 – *Analisi dell'offerta collettiva locale di servizi fondamentali di cittadinanza*, alla d.ssa Emanuela Pascuzzi per la fattiva collaborazione nella predisposizione di alcuni materiali qui riportati e alla d.ssa Emanuela Chiodo per la condivisione e l'approfondimento della condizione della medicina di base nelle aree interne calabresi. Un sentito riconoscimento, professionale ma anche personale, ad Ognuno/a e a Tutti/e per l'intenso confronto stabilitosi durante i mesi dedicati alla ideazione e realizzazione della ricerca e alla redazione di questo rapporto.

A- LA STRUTTURA DEL RAPPORTO

Il Rapporto si compone di/si sviluppa nelle seguenti parti:

1. *La ricognizione della letteratura esistente.* In particolare, vista la carenza di documentazione inerente alle aree interne calabresi con riferimento al welfare locale, degli studi e rapporti a carattere soprattutto regionale da utilizzare come proxy. Metaforicamente, questo è stato definito un lavoro di “*spremitura*” di quanto si conosce, tenendo conto che, salvo eccezioni, i problemi che si riscontrano a livello territoriale-amministrativo più ampio non possono che, normalmente, risultare più problematici nelle aree considerate. La tabella riporta le venti schede-abstract dei documenti analizzati e sintetizzati.

CONDIZIONE DEMOGRAFICA, ECONOMICA E ISTITUZIONALE				
1	Istat	Il Censimento permanente della popolazione in Calabria. Prima diffusione dei dati definitivi 2018 e 2019	26 febbraio 2021	https://www.istat.it/it/archivio/254195
2	Banca d'Italia	L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021	Economie regionali Numero 18 - giugno 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcache=refresh
3	Banca d'Italia	L'economia delle regioni italiane Dinamiche recenti e aspetti strutturali	Economie regionali Numero 22 - novembre 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0022/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102
4	Ministro dell'Economia e delle Finanze - Commissione per la redazione della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva	Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva	Anno 2021 (art. 10-bis.1 c. 3 Legge 31 dicembre 2009, n. 196)	https://www.finanze.gov.it/export/sites/finanze/galleries/Documenti/Varie/Relazione-evasione-fiscale-e-contributiva_25_09_finale.pdf
5	Leonardo Mazzoni, Massimo Riccaboni, Erik Stam	Gli ecosistemi imprenditoriali italiani: un'analisi comparativa a livello provinciale	2021	https://blog.artes4.it/gli-ecosistemi-imprenditoriali-italiani-unanalisi-comparativa-a-livello-provinciale
6	A cura di Carlo Borzaga, Manlio Calzaroni, Eddi Fontanari, Massimo Lori	L'economia sociale in Italia. Dimensioni, caratteristiche e settori chiave	Istat – Euricse 2021	https://www.euricse.eu/it/publications/leconomia-sociale-in-italia-dimensioni-caratteristiche-e-settori-chiave/
7	Agenzia per la Coesione Territoriale Area Progetti e Strumenti – Ufficio 5	Analisi socio-economica del territorio italiano e delle risorse per le politiche di coesione	Schede regionali 2018 - N. 3 – Febbraio 2019	https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2019/03/Schede-regionali-2018.pdf
8	Ifel - Formez PA	L'associazionismo intercomunale nelle aree interne	Azioni di sistema per le pubbliche amministrazioni – n.40, 2019	http://files.formez.it/sites/all/files/formez_azioni_40.pdf
CONDIZIONE SANITARIA E DI SALUTE				
9	Agenas	Dati economici dei Servizi Sanitari Regionali Conto economico (modello	Aggiornati al 4 aprile 2022	https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/monitoraggio-e-valutazione/monitoraggio-della-spesa-sanitaria

		CE) – anni 2020 e 2019		
10	Regione Calabria	Piani di Rientro	Riunione di verifica del 22 luglio 2021	http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pagineAree_5725_0_file.pdf
11	Banca d'Italia	L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021	Economie regionali Numero 18 - giugno 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcache=refresh
12	Fondazione GIMBE	La mobilità sanitaria interregionale nel 2018	Report Osservatorio n. 2/2020. settembre 2020	www.gimbe.org/mobilita2018
13	Mario De Curtis, Francesco Bortolan, Davide Diliberto, Leonardo Villani	Migrazione sanitaria pediatrica in Italia	Quotidianosanità 13 aprile 2022	https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=96874
14	Aldo Rosano, Barbara Pacelli, Nicolás Zengarini, Giuseppe Costa, Cesare Cislighi, Nicola Caranci	Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento. Update and review of the 2011 Italian deprivation index calculated at the census section level	Epidemiol Prev 2020; 44 (2-3):162-170. doi: 10.19191/EP20.2-3.P162.039	https://epiprev.it/articoli-scientifici/aggiornamento-e-revisione-dell-indice-di-deprivazione-italiano-2011-a-livello-di-sezione-di-censimento
15	ISS	Passi d'argento - sito	Dati aggiornati a marzo 2022	https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/
16	ISS	La sorveglianza di popolazione "Passi d'argento". Una fotografia della condizione degli anziani nella Regione Calabria	Indagine 2012-2013	http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/
17	ERA - Nebo Ricerche PA; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Università di Roma Tor Vergata; Istituto Superiore di Sanità; Istat; Ministero della Salute	Rapporto MEV – Mortalità evitabile	Rapporto 2021	https://www.atlantesanitario.it
CONDIZIONE SOCIALE				
18	Istat Bes	Indicatori Bes per il Documento di Economia e finanza 2022 aggiornati al 2021	8 aprile 2022	https://www.istat.it/it/archivio/269140
19	Save the children	Riscriviamo il futuro. Una rilevazione sulla povertà digitale 2021	2021	www.savethechildren.it
20	Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza	I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati Regione per Regione 2021	2021	http://www.gruppocrc.net/tipo-documento/pubblicazioni/
21	Daniela Luisi e Michele Nori	Gli immigrati nella Strategia aree interne	Dislivelli n.64, 2016	http://www.dislivelli.eu/blog/immagini/foto-febbraio-2016/64_WEBMAGAZINE-febbraio16.pdf
22	Istat	La spesa dei comuni per i servizi sociali | anno 2018	Report 23 febbraio 2021	https://www.istat.it/it/archivio/253929
23	Giulia Venturini, Paolo Graziano	Terzo rapporto sulla coesione sociale nelle regioni italiane.	Social cohesion papers /	https://osservatoriocoionesociale.eu/osservatorio/terzo-rapporto-

			Quaderni della coesione sociale Numero 1, 2022	sulla-coesione-sociale-nelle-regioni-italiane/
--	--	--	--	--

2. *L'implementazione del modello di raccolta e messa a sistema delle informazioni/ dati pertinenti secondo quanto indicato nella "Guida agli indicatori della «diagnosi aperta» della strategia per le Aree interne".* A partire da alcune lacune riscontrate nella stessa³, ci si è interrogati sulla disponibilità di fonti e dati aggiornati, condizione per promuovere *evidence based policies*. Questo ha comportato il doversi misurare con problemi metodologici particolarmente complessi. Da una parte perché la geografia istituzionale delle aggregazioni comunali delle Aree interne (Tabella⁴ 1) solo parzialmente collima con le altre perimetrazioni *welfaristiche* presenti e con le basi informative con cui vengono costruite le relative banche dati. Dall'altra, perché si sono ogni caso riscontrati seri problemi di accesso alle fonti, di interlocuzione con le istituzioni generatrici di informazioni, di frammentazione delle informazioni settoriali, di "anzianità" dei dati, ecc.

Tabella 1

Comuni	Provincia	Azienda Sanitaria Provinciale (ASP)	Distretto sanitario	Ambito Sociale (servizi)	Unione di Comuni*	GAL (Gruppi di Azione Locale)
Area Sila-Presila						
Bocchigliero	CS	CS	Jonio Sud	Cariati	X	GAL SILA Sviluppo
Caloveto	CS	CS	Jonio Sud	Corigliano-Rossano		GAL SIBARITIDE
Campana	CS	CS	Jonio Sud	Cariati	*	GAL SILA Sviluppo
Cropalati	CS	CS	Jonio Sud	Corigliano-Rossano	*	GAL SIBARITIDE
Longobucco (capofila)	CS	CS	Jonio Sud	Corigliano-Rossano	X	GAL SILA Sviluppo
Mandatoriccio	CS	CS	Jonio Sud	Cariati		GAL SIBARITIDE
Paludi	CS	CS	Jonio Sud	Corigliano-Rossano	*	GAL SIBARITIDE
Scala Coeli	CS	CS	Jonio Sud	Cariati		GAL SIBARITIDE
Terravecchia	CS	CS	Jonio Sud	Cariati		
Caccuri	KR	KR	Crotone - sub Crotone	San Giovanni in Fiore	*	
Carfizzi	KR	KR	Crotone - sub Cirò Marina	Cirò Marina		GAL KROTON
Castelsilano	KR	KR	Crotone - sub Crotone	San Giovanni in Fiore	*	GAL KROTON
Cerenzia	KR	KR	Crotone - sub Crotone	San Giovanni in Fiore	*	

³ https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2020/07/Guida_Indicatori_Strategia.pdf

⁴ La tabella è stata predisposta dalla dssa Emanuela Pascuzzi

Pallagorio	KR	KR	Crotone - sub Cirò Marina	Cirò Marina	*	GAL KROTON
San Nicola dell'Alto	KR	KR	Crotone - sub Cirò Marina	Cirò Marina		GAL KROTON
Santa Severina	KR	KR	Crotone - sub Mesoraca	Mesoraca	*	GAL KROTON
Savelli	KR	KR	Crotone - sub Crotone	San Giovanni in Fiore		GAL KROTON
Umbriatico	KR	KR	Crotone - sub Cirò Marina	Cirò Marina	*	GAL KROTON
Verzino	KR	KR	Crotone - sub Cirò Marina	Cirò Marina	*	GAL KROTON

Area Reventino- Savuto

Bianchi	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Carpanzano	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Colosimi	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Panettieri	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Parenti	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano		GAL Savuto
Pedivigliano	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Scigliano	CS	CS	Cosenza Savuto	Rogliano	X	GAL Savuto
Carlopoli (capofila)	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino
Cicala	CZ	CZ	Catanzaro	Catanzaro	X	GAL Reventino
Conflenti	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino
Decollatura	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino
Motta S. Lucia	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino
Serrastretta	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino
Soveria Mannelli	CZ	CZ	Lamezia Terme	Soveria Mannelli	X	GAL Reventino

Versante Jonico-Serre

Badolato	CZ	CZ	Soverato	Soverato		GAL Serre Calabre
Guardavalle	CZ	CZ	Soverato	Soverato	X	GAL Serre Calabre
Isca sullo Ionio	CZ	CZ	Soverato	Soverato	X	GAL Serre Calabre
S.Andrea Apostolo dello Ionio	CZ	CZ	Soverato	Soverato	X	

S.Caterina sullo Ionio	CZ	CZ	Soverato	Soverato	X	GAL Calabre	Serre
Fabrizia	VV	VV	Vibo Valentia	Serra San Bruno		GAL Vibonesi	Terre
Monasterace	VV	VV	Vibo Valentia	Caulonia		GAL Locridee	Terre
Mongiana	VV	VV	Vibo Valentia	Serra San Bruno		GAL Vibonesi	Terre
Nardodipace*	VV	VV	Vibo Valentia	Serra San Bruno			
Serra S. Bruno (capofila)	VV	VV (presenza di un presidio ospedaliero)	Vibo Valentia	Serra San Bruno		GAL Vibonesi	Terre
Bivongi	RC	RC	Jonico	Caulonia		GAL Locridee	Terre
Camini	RC	RC	Jonico	Caulonia		GAL Locridee	Terre
Pazzano	RC	RC	Jonico	Caulonia		GAL Vibonesi	Terre
Riace	RC	RC	Jonico	Caulonia			
Stilo	RC	RC	Jonico	Caulonia		GAL Locridee	Terre

Area Grecanica

Bagaladi	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
Bova	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
Bruzzano Zeffirio	RC	RC	Jonico	Locri	X	GAL Grecanica	Area
Cardeto	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
Ferruzzano	RC	RC	Jonico	Locri		GAL Grecanica	Area
Montebello Ionico	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo		GAL Grecanica	Area
Palizzi	RC	RC	Jonico	Locri	X	GAL Grecanica	Area
Roccaforte del Greco	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
Roghudi	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
San Lorenzo	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X	GAL Grecanica	Area
Staiti	RC	RC	Jonico	Locri	X	GAL Grecanica	Area
Melito P. Salvo*	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo		GAL Grecanica	Area
Condofuri*	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo	X		
Bova Marina*	RC	RC	Reggio Calabria	Melito Porto Salvo			
Brancaleone*	RC	RC	Jonico	Locri			

Da qui la soluzione individuata⁵ con la predisposizione di un *sistema aperto* - ovvero aggiornabile, integrabile ed espandibile/non settoriale - attraverso il quale **raccogliere/monitorare la disponibilità/le informazioni disponibili appropriate** e conseguentemente focalizzare **stato, trend e variazioni significative risultanti da esse**. Lo abbiamo denominato “*cruscotto*”. La Tabella 2 raccoglie una prima selezione di campi tematici, fonti, indicatori collettati nell’ottica dell’implementazione della “Guida”.

Tabella 2

Epidemiologia comunitaria	Sdo, Schede di morte, Farmaci per patologia, Indice di deprivazione	Varie
Indicatori copertura servizio sociale	Ass. sociali x ambito, Ass. sociali x comuni	Ministero lavoro e politiche sociali
Indicatori misure di sostegno al reddito	Agevolazioni tariffarie legate all’Isee riconosciute dai comuni o altri enti, Carta acquisti, Carta famiglia, Reddito di cittadinanza, Reddito di emergenza, Bonus sociale	Inps
Indicatori misure assistenziali Inps	Assegno sociale, Pensione di cittadinanza, Assegno mensile di assistenza, Pensione di invalidità, Indennità di accompagnamento, Prestazioni	Inps

⁵ Anche in prospettiva della realizzazione del Sistema informativo sociale, secondo le indicazioni stabilite dal Piano Sociale regionale 2020 – 2022 al punto 4.3.2 – “*La scelta già operata dalla Regione Calabria è quella di implementare un Sistema informativo che permetta, oltre che una produzione statistica ufficiale: una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, al fine di disporre tempestivamente dei dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali; la promozione e l’attivazione di progetti europei; il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell’occupazione. Le caratteristiche peculiari di un sistema di questo tipo devono essere la semplicità di utilizzo, la flessibilità e la tempestività, garantendo correttezza di attuazione, visibilità e condivisione dei dati nonché omogeneità ed equità nella valutazione dei bisogni e nei conseguenti interventi e servizi.*” https://sis.welfarecalabria.it/resources/Piano%20Sociale_Region%20Calabria_22.12.2020.pdf , ovvero dei Piani di Zona di Ambito Territoriale Sociale (ATS) approvati o in corso di approvazione da parte della stessa Regione. Il Piano Sociale di Zona viene introdotto dall’articolo 19 della Legge 328/2000 (comma 2, lettere a, b, c, d), quale strumento di programmazione territoriale concertata e partecipata. Con la DGR n. 502 del 22/12/2020, la Regione Calabria ha approvato Il Piano Sociale Regionale per il triennio 2020- 2022, redatto ai sensi dell’art. 18 della Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 recante ad oggetto “*Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali*”. Il Piano è un documento di programmazione e organizzazione degli interventi e dei servizi sociali ed offre indirizzi e priorità per ri-organizzare l’assetto delle politiche e dei servizi sociali a livello regionale e territoriale a partire dai bisogni della persona. Con il Piano si definiscono gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale. La Regione Calabria ha dato corso alla riforma attraverso:

- la DGR n. 423 del 09/09/2019 recante “Riorganizzazione dell’assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i.”
- la DGR n. 503 del 25/10/2019 recante ““Riorganizzazione dell’assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – Presa d’atto parere Terza COMMISSIONE CONSILIARE n. 54/10^ APPROVAZIONE”
- il Regolamento n. 22 del 25/11/2019 “Procedure di Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza delle Strutture a ciclo residenziale e semi residenziale socio assistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità”
- Il Decreto Dirigenziale n. 360 del 21/01/2020, di approvazione delle “Linee di Indirizzo per la Pianificazione Territoriale” e dello “Schema tipo di Piani di Zona”
- la DGR n. 171 del 03/05/2021 recante “Riorganizzazione dell’assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i.- D.G.R. n. 503/2019 - indirizzi programmatici”. Essa si prefigge di fornire agli Ambiti territoriali, così come individuati con le delibere di Giunta regionale n. 210 del 22 giugno 2015 e n. 410 del 21 settembre 2018, un quadro amministrativo unitario delle regole afferenti alla gestione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali per l’annualità 2021, con particolare riferimento alla elaborazione dei Piani di zona”.

		economiche per ciechi civili, Prestazioni economiche a favore dei sordi, Assegno sociale sostitutivo, Home Care Premium	
Indicatori sociali	relazioni	Grado di Fiducia dei giovani verso gli altri, Partecipazione giovanile ad associazioni o gruppi attivi sul territorio, Senso di legame delle famiglie alla comunità locale, Interesse delle famiglie alla vita del territorio, Grado di Fiducia delle famiglie verso gli altri, Partecipazione delle famiglie ad associazioni o gruppi attivi sul territorio, Grado di Supporto sociale da parte di familiari, Grado di Supporto sociale da parte di altri parenti, Grado di Supporto sociale da parte di amici, Grado di Supporto sociale da parte di vicini di casa, Grado di Supporto sociale da parte di compaesani, Grado di Supporto sociale da parte di colleghi di lavoro, Grado di Supporto sociale da parte di datore di lavoro, Grado di Supporto sociale da parte del parroco, Grado di Supporto sociale da parte del sindaco, Grado di soddisfazione delle famiglie della vita nel territorio	Survey 'Giovani' e 'Famiglie' Aree interne - SSSAP 2021
Indicatori associative	forme	Elenco associazioni di varia natura	Varie

3. L'ascolto attraverso **focus group sulla condizione anziana** di testimoni significativi impegnati nell'area interna del Raventino-Savuto. Tale condizione – in particolare dei *grandi anziani* – è stata assunta come paradigmatica dal punto di vista dei bisogni, delle domande e delle problematiche rispetto alla *resilienza e implementazione del welfare territoriale* nelle aree interne calabresi. Più in generale, la finalità è stata quella di **testare**, insieme ai protagonisti del welfare locale, come: inquadrare, a partire dalle esperienze e dalla riflessività di cui sono portatori/trici, la base conoscitiva disponibile; raccogliere idee/progetti per affrontare i problemi presenti e futuri; creare le premesse per la nascita di una *comunità (multiprofessionale) di pratiche* delle aree interne calabresi e non solo.

B- I PRINCIPALI RISULTATI RACCOLTI SULLA BASE DELLE FONTI DOCUMENTALI – SCHEDE/ABSTRACT

CONDIZIONE DEMOGRAFICA

Istat	Il Censimento permanente della popolazione in Calabria. Prima diffusione dei dati definitivi 2018 e 2019	26 febbraio 2021	https://www.istat.it/it/archivio/254195
-------	--	------------------	---

Tra il 2018 e il 2019 **la popolazione calabrese**

- **è diminuita** di 17.911 unità (- 9,4‰) e al 31 dicembre 2019 ammontava a 1.894.110 abitanti. Rispetto al Censimento 2011 vi è stato un calo medio annuale -4,2‰.
- la tendenza è comune a **tutte le province calabresi**. Vibo Valentia e Reggio di Calabria (rispettivamente -6,8‰ e -4,6‰ in media annua) sono quelle più colpite. La città più popolosa è Reggio Calabria (174.885 abitanti), mentre oltre un terzo (36%) dei residenti vive nella provincia di Cosenza;
- la presenza di donne è **maggiore** (51%);
- **l'invecchiamento della popolazione**, ad oggi ancora più giovane rispetto al resto d'Italia (età media 44,4 anni contro i 45,2), manifesta un'**accelerazione superiore alla media nazionale**;
- tra gli stranieri, l'indice di dipendenza è pari al 23,2%, mentre tra gli italiani è il 56,7%.

Tra il 2011-2019 la presenza di **stranieri**

- **è cresciuta in tutte le province** - media annua 5,8%;
- la loro **età media è di 10,2 anni minore rispetto a quella degli italiani** (34,7 anni contro 44,9 nel 2019);
- anche questa componente è comunque **sottoposta al processo di invecchiamento**;
- il 55,5% proviene dall'Europa, il 25,1% è africano, gli asiatici sono il 16,4% e i provenienti dalle Americhe il 2,9%;
- la comunità **più numerosa è composta da rumeni** (32,2%) seguiti da marocchini (14,2%) e bulgari (6,2%);
- la **distribuzione di genere cambia a seconda della provenienza**: maggiore tra coloro che provengono dall'Europa centro-orientale (67,7%) e tra i latinoamericani (64,8%).

Per quanto riguarda le dinamiche del mercato del lavoro:

- a fronte di un calo (- 13.419, pari a -2,2%) del numero degli occupati, che nel 2019 ammontavano a 601.082, le forze di lavoro presenti sono aumentate di 6.351 (+0,8%), raggiungendo le 769.432 unità;
- le persone in cerca di occupazione (+13,3%; uomini +17,2%) sono la componente che determina tale crescita;
- il tasso di attività – **rapporto tra popolazione attiva e popolazione in età lavorativa**- è di **circa il 6 % meno di quello nazionale** (46,7%);
- mentre è **di quasi il 10% il differenziale degli occupati** (36,5% contro il 45,6% nazionale);
- di poco più dell'8% quello relativo alla disoccupazione (21,9% Calabria e 13,1% Italia);

- con un'**ulteriore rilevante differenziazione tra maschi e femmine**: a fronte di una occupazione maschile del 45,1%, sono quasi diciassette i punti in meno per quella femminile, così come il tasso di disoccupazione è pari al 20,1% per uomini e al 24,4%, per le donne.

In linea con quanto si registra a livello nazionale, il confronto con i dati censuari del 2011 indica un **miglioramento del livello di istruzione**:

- dimezzamento della quota di analfabeti;
- diminuzione degli alfabeti privi di titolo;
- lieve calo delle persone con la licenza media;
- diminuzione delle persone con la sola licenza;
- crescita dell'incidenza dei titoli di studio più alti e non obbligatori.

In particolare, i residenti di 9 anni e più con un titolo universitario e superiore sono passati dall'11,3% al 13,5%; i possessori di un titolo terziario di primo livello dal 2,5% al 3,3%, quelli di secondo livello dall'8,6% al 9,9%. Al 31 dicembre 2019: l'1,7% della popolazione risulta analfabeta; gli alfabeti privi di titolo di studio sono il 5,2%; il 34,5% sono i diplomati di scuola secondaria di secondo grado o con qualifica professionale; il 16,9% possiede la licenza elementare e il 28,2% la licenza di scuola media; il 13,5% presenta un titolo terziario e superiore; 4.277 erano i dottori di ricerca residenti.

Secondo la **zonizzazione Snai⁶**, i comuni calabresi:

- con **funzione di Polo sono 11**; 4 nella provincia di Cosenza, 2 per ciascuna a Catanzaro, Reggio di Calabria e Vibo Valentia; Crotone, da solo, è comune capoluogo che offre simultaneamente i tre servizi essenziali; nell'insieme; quelli classificati **come Cintura sono 67**;
- considerando che nei primi vi abita il 32,0% della popolazione calabrese e nei secondi il 15,3%, risulta che la **metà circa dei calabresi può raggiungere i tre servizi essenziali in meno di 20 minuti**; da evidenziare che rispetto al Censimento del 2011, i residenti nei Poli e Cinture (Centri) diminuiscono di un tasso medio annuo del 2,5%;
- **negli altri 326 comuni che superano i 20 minuti di percorrenza dai comuni Polo risiedono quasi un milione di abitanti**, pure in diminuzione con tasso medio annuo del -5,7%, ed una variabilità che va da -3,9% per i comuni Intermedi, a -8,5% per i comuni Periferici ed a -5,6% per quelli Ultraperiferici;
- la **presenza di stranieri è in aumento per tutte le classi comunali**, soprattutto nei comuni Polo Intercomunale (da 5,3% del 2011 a 8,9% del 2019), Polo (da 3,8% a 6,0%) e Cintura (2,9% nel 2011 e 5,1% nel 2019); l'incremento medio annuo va da un minimo di 53,7 unità ogni mille residenti nei comuni Intermedi a un massimo di 68,6 unità nei comuni Cintura;
- considerando l'**età media** età media nazionale di 45,2 anni, e regionale di 44,4 anni, **nelle Aree interne essa è pari a 44,8 anni, arrivando a 46,7 anni nei comuni ultraperiferici – in sostanza, i residenti nei centri hanno, mediamente, quasi un anno di età in meno**;
- dal confronto tra Centri e Aree interne risulta poi che: l'indice di vecchiaia varia da 157,9 a 180,4; mentre l'indice di struttura della popolazione attiva da 125,2 a 124,2; la percentuale di residenti con diploma di scuola secondaria di II grado da 36,3% a 32,9%; i possessori di un titolo di studio terziario da 13,5% a 11,0%;
- infine, nelle Aree interne risulterà un **tasso di occupazione** (35,2%) inferiore alla media regionale (36,5%) e un **tasso di disoccupazione** (21,7%) in linea con il dato regionale (21,9%).
-

⁶ Basata su: singoli comuni (*Poli*) o da aggregati di comuni confinanti (Polo intercomunale) capaci di offrire, simultaneamente, tutta l'offerta scolastica secondaria, ospedali sedi di DEA di I livello e stazioni ferroviarie Platinum, Gold o Silver; *aree peri-urbane* (Cintura) corrispondenti a tempi di percorrenza mediamente di meno di 20 minuti; *aree intermedie*, tra i 20 e i 40 minuti; *aree periferiche* tra i 40 e i 75 minuti; *ultra-periferiche* oltre i 75 minuti.

CONDIZIONE ECONOMICA

Banca d'Italia	L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021	Economie regionali Numero 18 - giugno 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcache=refresh
----------------	---	--	---

Nonostante in linea con il resto del Paese - è stimato che nel 2020 il PIL calabrese in termini reali sia sceso del 9% - l'emergenza Covid-19 ha avuto rilevanti ripercussioni sull'attività delle imprese:

- **diffusa diminuzione del fatturato;**
- **forte calo dei consumi;**
- **provvedimenti di chiusura e altre restrizioni adottate per arginare la pandemia;**
- **ulteriore riduzione degli investimenti, già contenuti negli anni precedenti, soprattutto in risorse immateriali e tecnologie digitali.**

Un dato: su un campione di aziende con almeno 20 addetti, poco più del 30 per cento degli intervistati ha chiuso l'esercizio in perdita, una quota quasi doppia rispetto al 2019.

- il settore più colpito quello dei servizi privati non finanziari: **trasporti, commercio al dettaglio non alimentare, comparto alberghiero e della ristorazione;**
- più contenuto l'impatto nelle **costruzioni** grazie alla lieve ripartenza del comparto delle opere pubbliche;
- in crescita il fabbisogno di liquidità, sostenuto dai prestiti statali e dalle misure di moratoria, in Calabria più diffuse della media nazionale.

Ciò ha **frenato l'uscita di imprese dal mercato, anche tra quelle maggiormente indebitate e fragili, la cui condizione rimane però più esposta rispetto alla velocità/capacità di uscita dalla crisi.**

Nel 2020 vi è stata una forte **riduzione del tasso di mortalità delle imprese, mentre la natalità**, dopo la marcata contrazione del secondo trimestre, **si è riportata su valori in linea con la tendenza di lungo periodo.** Ciò è confermato dall'andamento delle **procedure fallimentari:**

- nel 2020 il numero è diminuito di circa un terzo;
- insieme al rallentamento dell'operatività dei tribunali causato dalla pandemia, ha influito l'improcedibilità prevista dal DL 23/2020 (decreto "liquidità") delle istanze per le dichiarazioni di fallimento depositate tra il 9 marzo e il 30 giugno 2020: per le società di capitali, corrispondenti al 70% dei fallimenti, il numero di procedure è passato da circa 42 ogni 10.000 imprese del 2019 a 30; beneficiando dell'introduzione dei provvedimenti pubblici di sostegno, il numero di imprese uscite a seguito di una liquidazione volontaria si è ridotto di circa un quarto, con una incidenza da 263 a circa 193 imprese ogni 10.000.

Persiste il **ritardo generalizzato nella diffusione delle tecnologie digitali:**

- solo il 4,2 % del valore aggiunto del settore privato non finanziario (dati 2018), inferiore alla media nazionale e in calo nell'ultimo decennio, è determinato dai settori ICT;
- l'utilizzo di beni e servizi ICT quali input produttivi è inferiore alla media nazionale;
- a fronte di investimenti in connettività superiori al dato nazionale (connessione a internet e soluzioni in tecnologie basate su internet), nel triennio 2016-18 le imprese regionali mostravano comunque tassi di adozione inferiori alla media per tutte le tecnologie digitali più avanzate;

- nel corso del 2020, la quota di aziende che ha fatto **ricorso allo *smart working*** è stata inferiore a quella media nazionale.

La Calabria risulta essere tra le regioni con la peggiore qualità del credito alle imprese. Nell'ultimo decennio rapido e marcato è stato l'accumulo di prestiti deteriorati, soprattutto di sofferenze, condizione che limita l'accesso a nuovi finanziamenti e a misure di sostegno pubbliche:

- a fine del 2019 le imprese con prestiti in sofferenza erano oltre 10.000, quasi l'80 % in più rispetto al 2007; pari al 5,6 % del totale (erano il 3,7 % nel 2007), valore questo superiore alla media nazionale e del Mezzogiorno;
- a 5 anni dall'entrata nello stato di insolvenza, le imprese ancora iscritte al Registro risultano circa il 60 %, tasso più elevato di quello nazionale;
- un terzo delle sopravvissute non risultava più in stato di sofferenza.

L'impatto sul mercato del lavoro della pandemia ha annullato il lieve recupero dei livelli occupazionali registrato a partire dal 2016. Nel 2020:

- la riduzione su base annua del numero degli occupati è stata del 4,3 %, oltre il doppio di quella rilevata sia a livello nazionale che nel Mezzogiorno (per entrambe, -2,0 per cento);
- mentre il tasso di occupazione è sceso al 41,1 %, pari a 17 punti percentuali in meno dal dato medio nazionale;
- **l'emergenza ha penalizzato in maggior misura i lavoratori autonomi** (-7,9 per cento; -2,9 a livello nazionale): categoria che in Calabria, come nel Mezzogiorno, ha un'incidenza sull'occupazione superiore alla media nazionale; nonché meno protetta dal sistema di ammortizzatori sociali, con potenziali ripercussioni negative in termini di reddito e potere d'acquisto;
- il calo del lavoro dipendente a tempo indeterminato è stato contrastato da un **eccezionale aumento dell'utilizzo degli ammortizzatori sociali e dal blocco dei licenziamenti**: nel 2020 si è raggiunto il massimo storico di quasi 34 milioni di ore di Cassa integrazione guadagni (CIG). Ad esse sono da aggiungere altri 17,5 milioni di ore coperte dai Fondi di solidarietà, per un totale complessivo di 51 milioni, pari a una media di 30.000 occupati equivalenti, corrispondenti all'8 % del totale dei dipendenti;
- **giovani, donne e individui meno istruiti sono le categorie più colpite**: l'occupazione femminile è diminuita quasi del doppio a confronto di quella maschile (-6,0% contro -3,3%); i giovani tra i 15 e i 34 anni, rispetto al 219, hanno visto una riduzione occupazionale dell'11,2 %.

Anche l'offerta di lavoro nel 2020 è diminuita (- 5,3%):

- il tasso di attività ha perso 2 punti percentuali (51,7% contro il 53,5 % del 2019) e ha ampliato lievemente il divario rispetto al dato nazionale. Il tasso di disoccupazione, pari a oltre il doppio di quello medio nazionale, è sceso al 20,1% dal 21,0% del 2019).
- l'aumento del numero degli inattivi, già strutturalmente elevato in Calabria, a causa dalle restrizioni alla mobilità e del deterioramento delle prospettive di trovare un lavoro è ulteriormente aumentato per donne, under 35 e bassi titoli di studio.

Tutto ciò ha impatti pesanti sul sistema economico in quanto riduce la competitività dell'area e la sua capacità di crescita di lungo periodo, con ovvi pesanti effetti sul piano sociale. **L'improbabilità di trovare lavoro in Calabria si conferma cronica, diffusa e più grave rispetto al resto del paese.** Tra i canali che favoriscono l'occupazione entro 12 mesi la rete familiare o personale risulta la modalità prevalente, maggiore della media nazionale (50 % in Calabria, 44 % nel Mezzogiorno e 41% in Italia). In linea con quella italiana, la percentuale dei non occupati calabresi che ha trovato un lavoro nel 2019 tramite i centri per l'impiego è stata solo il 3 %.

La dinamica negativa dei redditi da lavoro, contenuta dalla forte crescita dei trasferimenti netti, nel 2020 ha impattato più pesantemente che nel resto del paese (-3,3% vs 2,7%) sulla **riduzione del reddito disponibile delle famiglie** calabresi, già nettamente inferiore a quello medio italiano, determinando un **aumento dei livelli di disuguaglianza e di povertà**, già strutturalmente superiori alla media nazionale:

- sono aumentate le persone appartenenti a famiglie prive di reddito;
- all'interno di tali famiglie, gli under 18 sono aumentati di quasi il 25%;
- è presumibile che la DAD abbia aggravato la già critica condizione scolastica – dati anno scolastico 2018- 19: quasi il 14 % degli studenti al quinto anno della scuola primaria era privo di una connessione a internet (12 % in Italia), mentre al secondo anno di scuola superiore tale quota era del 5 % (3 % in Italia);
- è cresciuto il ricorso al Reddito e alla Pensione di cittadinanza (aumento annuale del 15,8 % vs 20% in Italia), con 81.000 famiglie beneficiarie;
- i nuclei percettori del Reddito di Emergenza, tenuto conto delle diverse misure approvate nel corso dell'anno, sono arrivati a circa 25.000;
- stime riassuntive dei beneficiari di RdC, PdC e REM, a dicembre 2020, indicano il 13,1 % delle famiglie residenti, contro il 11,5 % nel Mezzogiorno e 6,1 % in Italia;
- le famiglie calabresi hanno inoltre ricevuto circa 34 milioni del Fondo per la solidarietà alimentare (4,3 % del totale, superiore alla media italiana in termini pro capite)
- al contempo, le famiglie beneficiarie di congedo parentale Covid-19, o in alternativa bonus per servizi di *baby sitting*, e bonus per l'iscrizione a centri estivi e a servizi educativi scolastici, sono state circa il 3 % del totale, pari alla metà del resto del paese;
- avendo come ultimi dati disponibili quelli del 2019 - sulla base dei quali risultava che la ricchezza netta delle famiglie calabresi ammontasse a circa 167 miliardi di euro, 6,4 volte il reddito disponibile, di cui: 2/3 in ricchezza lorda, composta per il 77 % da abitazioni; 1/3 in attività finanziarie, con elevata incidenza di depositi bancari e postali – è presumibile pensare che se da una parte sia stato limitato il ricorso compensativo del calo dei redditi alla ricchezza familiare, dall'altra essa abbia subito una minore contrazione.

Banca d'Italia	L'economia delle regioni italiane Dinamiche recenti e aspetti strutturali	Economie regionali Numero 22 - novembre 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0022/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102
----------------	---	---	---

Riportiamo di seguito una serie di tabelle (3-12) che permettono una comparazione regionale aggiornata di dettaglio delle informazioni e considerazioni appena riportate.

1- TASSI DI CRESCITA PIL 2000-2020 – Tabella 3

Tavola a1.1

Tassi di crescita del PIL (1) (variazioni percentuali)						
REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	2000-07 (2)	2007-19 (2)	2017	2018	2019	2020
Piemonte	7,5	-6,0	2,9	1,1	-0,2	....
Valle d'Aosta	5,3	-9,0	2,4	1,3	0,0	....
Lombardia	9,4	3,6	2,1	1,7	0,7	....
Liguria	4,8	-11,6	1,3	-0,6	-0,1	....
Nord Ovest	8,5	-0,3	2,2	1,3	0,4	-9,1
Prov. aut. di Bolzano	8,1	17,8	1,9	3,3	1,5	....
Prov. aut. di Trento	5,7	4,1	1,3	3,0	-0,2	....
Veneto	8,9	-1,9	2,2	0,8	0,4	....
Friuli Venezia Giulia	6,6	-6,3	1,8	1,6	0,2	....
Emilia-Romagna	10,4	1,0	2,3	1,5	0,7	....
Nord Est	9,0	0,1	2,1	1,4	0,5	-9,1
Toscana	7,6	-2,7	1,4	1,1	0,4	....
Umbria	5,6	-11,8	1,5	2,1	0,6	....
Marche	11,9	-9,4	1,8	0,7	-0,3	....
Lazio	14,2	-6,5	0,9	0,1	0,3	....
Centro	11,3	-6,1	1,2	0,6	0,3	-8,8
Centro Nord	9,5	-1,9	1,9	1,2	0,4	-9,0
Abruzzo	3,7	-6,1	0,7	0,1	-0,3	....
Molise	4,2	-17,5	1,7	1,5	-0,1	....
Campania	4,8	-11,4	1,0	0,5	-0,1	....
Puglia	1,7	-6,6	0,7	1,1	0,7	....
Basilicata	-0,4	1,5	0,5	2,9	0,3	....
Calabria	3,1	-13,4	0,5	-0,8	0,3	....
Sicilia	5,3	-13,7	0,6	-0,8	0,0	....
Sardegna	5,6	-7,6	0,7	0,3	0,8	....
Sud e Isole	4,0	-10,2	0,8	0,2	0,2	-8,4
Italia	8,1	-3,8	1,7	0,9	0,3	-8,9

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Conti economici territoriali e Stima preliminare del PIL e dell'occupazione a livello territoriale per il 2020.
(1) Variazioni percentuali su valori concatenati; anno di riferimento 2015. – (2) Tassi di crescita cumulati.

2- PRESTITI BANCARI ALLE IMPRESE GIUGNO 2021– Tabella 4

Tavola a2.9

Prestiti bancari alle imprese per branca di attività economica a giugno 2021 (variazioni percentuali sui 12 mesi)				
REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Manifattura	Costruzioni	Servizi	Totale (1)
Piemonte	29,3	4,3	13,6	16,3
Valle d'Aosta	20,2	6,5	9,6	5,2
Lombardia	1,7	-0,6	3,3	2,3
Liguria	6,0	3,7	5,3	5,2
Nord Ovest	7,4	0,6	5,3	5,1
Trentino-Alto Adige	2,6	0,3	8,6	4,1
Prov. aut. di Bolzano	-4,0	3,6	7,7	3,7
Prov. aut. di Trento	8,9	-3,4	9,8	4,5
Veneto	3,4	1,9	5,7	4,1
Friuli Venezia Giulia	16,2	3,0	6,5	10,2
Emilia-Romagna	3,8	0,8	3,4	2,9
Nord Est	4,9	1,3	5,3	4,1
Toscana	7,1	2,7	4,3	4,8
Umbria	6,0	5,1	9,4	7,3
Marche	-1,6	1,7	9,5	3,5
Lazio	12,3	-2,9	-7,4	-4,7
Centro	6,5	-0,4	-2,1	-0,1
Centro Nord	6,3	0,5	3,1	3,4
Abruzzo	2,2	5,2	7,2	5,1
Molise	3,6	4,3	11,0	6,6
Campania	12,7	6,0	12,6	11,5
Puglia	8,9	4,9	10,2	8,3
Basilicata	10,3	10,7	8,1	8,6
Calabria	7,5	5,1	8,5	7,0
Sicilia	6,4	4,6	9,2	8,1
Sardegna	18,1	4,4	10,0	8,4
Sud e Isole	9,2	5,4	10,3	8,8
Italia	6,7	1,3	4,2	4,2

Fonte: segnalazioni di vigilanza; cfr. nelle Note metodologiche la voce Prestiti bancari.
(1) Il totale include anche i settori primario, estrattivo, fornitura energia elettrica, acqua e gas e le attività economiche non classificate o non classificabili.

3 – COMPETENZE DI BASE STUDENTI – Tabella 5

Tavola a3.1

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Quota di studenti con competenze di base adeguate (1) (valori percentuali)			
	Italiano		Matematica	
	2019	2021	2019	2021
Piemonte	76,2	70,0	68,8	65,9
Valle d'Aosta	79,5	73,6	75,2	66,6
Lombardia	79,1	75,2	75,1	73,1
Liguria	73,5	62,0	69,8	53,3
Nord Ovest	77,8	72,6	72,9	69,2
Prov. aut. di Bolzano (2)	74,3	58,3	63,4	56,4
Prov. aut. di Trento	84,0	84,1	81,6	80,6
Veneto	77,7	67,5	75,9	62,0
Friuli Venezia Giulia	78,7	65,0	75,0	62,6
Emilia-Romagna	74,2	65,4	71,7	61,8
Nord Est	76,7	67,1	74,2	62,8
Toscana	69,6	58,9	64,1	55,3
Umbria	63,8	57,4	57,5	47,6
Marche	70,6	58,0	62,9	48,9
Lazio	62,8	55,6	50,3	43,9
Centro	66,0	57,1	56,7	48,3
Abruzzo	61,6	49,8	54,5	39,3
Molise	56,6	60,1	55,7	56,1
Campania	51,0	35,8	39,6	27,0
Puglia	58,0	40,7	51,9	30,8
Basilicata	54,2	48,6	49,2	40,7
Calabria	45,9	36,5	36,9	29,8
Sicilia	48,7	42,8	39,2	29,8
Sardegna	58,3	47,2	41,4	37,2
Sud e Isole	50,0	42,5	39,7	31,8
Italia	65,4	56,1	58,2	49,0

Fonte: Invalsi.

(1) I dati si riferiscono agli studenti del quinto anno di scuola secondaria di secondo grado. Si considera adeguato il livello di competenze pari ad almeno 3 (su una scala che varia da un minimo di 1 a un massimo di 5) nelle prove Invalsi di italiano e matematica svoltesi negli anni scolastici 2019-20 e 2020-21. La rilevazione non è stata condotta nell'anno scolastico 2019-20. – (2) Scuole in lingua italiana.

4- RICCHEZZA DELLE FAMIGLIE 2008-2019 – Tabella 6

Tavola a3.2

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Componenti della ricchezza delle famiglie (1) (miliardi e migliaia di euro correnti, unita)									
	2008						2019			
	Attività reali	Attività finanz.	Passività finanz.	Ricchezza netta	Ricchezza netta pro capite	Ricchezza netta / reddito (2)	Attività reali	Attività finanz.	Passività finanz.	Ricchezza netta
Piemonte	432,5	360,0	64,1	728,3	166,4	7,8	396,1	410,8	73,2	733,7
Valle d'Aosta	20,5	10,8	1,7	29,6	234,2	10,8	20,8	11,8	1,9	30,7
Lombardia	1.136,2	926,0	181,6	1.880,6	196,6	8,5	1.175,9	1.139,7	211,5	2.104,1
Liguria	300,5	122,4	23,0	399,9	251,7	11,5	262,0	137,3	25,3	374,0
Nord Ovest	1.889,6	1.419,3	270,5	3.038,4	194,0	8,6	1.854,8	1.699,6	311,8	3.242,5
Trentino-Alto Adige	173,2	75,0	19,3	228,9	227,0	10,0	199,5	102,0	23,8	277,7
Prov. aut. di Bolzano	90,3	37,3	9,8	117,8	238,4	10,0	109,4	53,5	12,8	150,0
Prov. aut. di Trento	82,9	37,7	9,5	111,1	216,0	9,9	90,1	48,5	11,0	127,7
Veneto	545,3	337,3	77,2	805,4	166,9	8,5	549,9	405,8	85,1	870,6
Friuli Venezia Giulia	119,1	79,7	18,1	180,7	148,0	7,2	116,2	101,4	20,2	197,3
Emilia-Romagna	579,9	401,4	75,4	906,0	211,7	9,2	549,1	452,0	82,2	918,9
Nord Est	1.417,4	893,5	190,0	2.121,0	187,1	8,8	1.414,7	1.061,1	211,4	2.264,4
Nord	3.307,1	2.312,8	460,4	5.159,4	191,1	8,7	3.269,5	2.760,7	523,2	5.507,0
Toscana	510,5	246,2	59,9	696,8	189,9	9,2	460,2	282,2	70,2	672,1
Umbria	77,9	48,8	12,1	114,5	130,9	6,8	78,1	53,7	13,6	118,2
Marche	161,6	89,2	23,4	227,4	148,2	8,0	145,7	102,7	24,0	224,5
Lazio	914,7	410,6	95,1	1.230,2	226,6	10,8	787,9	444,5	112,2	1.120,2
Centro	1.664,8	794,7	190,6	2.268,9	197,2	9,7	1.472,0	883,1	220,0	2.135,0
Abruzzo	99,7	59,8	15,2	144,2	109,5	6,7	102,2	69,4	17,0	154,7
Molise	20,5	12,9	2,9	30,5	96,1	6,4	21,8	15,6	3,2	34,2
Campania	460,5	217,9	50,0	628,4	108,5	7,9	422,4	247,4	58,8	611,1
Puglia	280,7	138,6	39,8	379,4	93,1	6,8	276,7	164,8	47,7	393,8
Basilicata	30,9	22,1	4,9	48,2	82,3	5,9	35,3	26,9	5,8	56,4
Calabria	101,5	59,6	16,0	145,2	73,4	5,6	117,2	68,2	18,0	167,5
Sicilia	331,9	153,9	48,4	437,3	87,0	6,5	322,8	172,6	53,6	441,8
Sardegna	148,6	54,7	17,9	185,5	112,3	7,7	175,9	60,9	20,8	215,9
Sud e Isole	1.474,3	719,5	195,2	1.998,7	96,4	7,0	1.474,4	825,9	224,9	2.075,5
Italia	6.446,2	3.827,0	846,2	9.427,0	159,1	8,4	6.215,9	4.469,7	968,1	9.717,5

Fonte: elaborazioni su dati Banca d'Italia e Istat; cfr. nelle Note metodologiche la voce Ricchezza delle famiglie.

(1) Dati riferiti alle famiglie consumatrici e produttrici e alle istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie (o istituzioni sociali private, isp) residenti nelle aree. I dati sulle attività reali, sulle attività e passività finanziarie e sulla ricchezza netta sono espressi in miliardi di euro; i valori pro capite sono espressi in migliaia di euro. Eventuali dissolvenze sono dovuti agli arrotondamenti. Eventuali differenze rispetto a pubblicazioni precedenti sono dovute ad aggiornamenti dei dati nazionali e a innovazioni metodologiche nei criteri di regionalizzazione. – (2) Il reddito disponibile lordo è tratto dalla contabilità regionale e si riferisce esclusivamente alle famiglie consumatrici e produttrici. Stime più aggiornate disponibili solo per l'Italia indicano che il rapporto è pari a 8,3 (cfr. Relazione annuale sul 2020).

5- PRESTITI ALLE FAMIGLIE CONSUMATRICI DIC. 2020-GIU. 2021 – Tabella 7

Tavola a3.5

Prestiti di banche e società finanziarie alle famiglie consumatrici
(variazioni percentuali sul 12 mesi)

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Banche e società finanziarie (1)				Banche					
	Totale prestiti		Credito al consumo		Prestiti per l'acquisto di abitazioni		Credito al consumo		Altri prestiti (2)	
	dic. 2020	giu. 2021	dic. 2020	giu. 2021	dic. 2020	giu. 2021	dic. 2020	giu. 2021	dic. 2020	giu. 2021
Piemonte	1,6	3,6	0,9	3,8	1,7	3,5	-0,1	2,2	2,7	3,9
Valle d'Aosta	1,3	2,9	-0,4	1,6	3,0	3,3	-1,6	-0,1	-1,6	3,5
Lombardia	1,3	3,5	-0,3	3,3	2,3	4,0	-1,2	2,1	-1,1	1,9
Liguria	1,0	3,3	0,9	4,2	1,2	3,1	0,7	3,7	0,5	2,6
Nord Ovest	1,4	3,5	0,2	3,5	2,1	3,8	-0,7	2,2	-0,1	2,4
Trentino-Alto Adige	2,7	4,7	3,0	6,0	6,1	7,4	2,4	4,6	-7,4	-3,9
Prov. aut. di Bolzano	3,7	5,7	2,0	2,9	7,7	9,2	1,2	1,9	-7,2	-3,7
Prov. aut. di Trento	1,7	3,8	3,8	8,4	4,5	5,5	3,3	6,6	-7,5	-4,2
Veneto	2,2	4,5	0,6	3,7	3,2	5,0	-0,5	2,0	0,2	3,6
Friuli Venezia Giulia	1,9	4,5	0,2	3,3	2,9	5,2	-1,1	1,8	-0,6	2,5
Emilia-Romagna	1,7	4,3	0,8	4,0	2,9	5,2	-0,1	2,5	-1,3	1,4
Nord Est	2,0	4,5	0,8	3,9	3,3	5,3	-0,2	2,3	-1,5	1,6
Toscana	1,8	3,9	0,2	3,5	2,4	5,0	-0,5	2,3	1,6	0,9
Umbria	1,1	2,6	1,0	3,7	1,0	2,3	-0,7	1,9	1,5	1,7
Marche	1,0	1,7	0,3	2,9	0,9	1,5	-1,1	1,3	1,9	1,4
Lazio	1,6	3,7	0,4	3,5	2,1	3,7	-0,2	2,3	1,6	3,6
Centro	1,6	3,5	0,4	3,4	2,0	3,8	-0,5	2,2	1,7	2,2
Abruzzo	0,4	2,5	0,4	2,7	0,3	1,9	-0,6	1,6	0,7	4,1
Molise	0,1	2,4	-0,3	1,9	0,3	2,6	-1,9	-0,1	0,4	3,1
Campania	1,6	4,2	0,7	3,4	2,7	4,5	-0,7	2,2	0,0	4,6
Puglia	1,3	3,5	0,1	3,1	2,2	4,2	-1,5	1,3	0,2	1,6
Basilicata	0,7	2,9	-1,2	2,2	3,1	4,4	-2,9	0,2	-1,1	0,8
Calabria	0,9	3,0	1,2	4,1	1,1	2,4	-0,5	2,1	0,2	1,9
Sicilia	0,8	3,2	1,1	3,9	0,6	2,5	-0,1	2,4	0,9	3,3
Sardegna	0,9	3,4	0,1	2,8	2,1	4,0	-1,0	1,4	-1,5	2,6
Sud e Isole	1,1	3,4	0,6	3,4	1,8	3,8	-0,8	1,9	0,2	3,1
Italia	1,5	3,7	0,5	3,5	2,3	4,1	-0,6	2,1	0,1	2,4

Fonte: segnalazioni di vigilanza; cfr. nelle Note metodologiche la voce Prestiti delle banche e delle società finanziarie alle famiglie consumatrici.
(1) Per le società finanziarie, il totale include il solo credito al consumo. - (2) Altre componenti tra cui le più rilevanti sono le aperture di credito in conto corrente e i mutui diversi da quelli per l'acquisto, la costruzione e la ristrutturazione di unità immobiliari a uso abitativo.

6- OCCUPATI E FORZA LAVORO 2020 – Tabella 8

Tavola a4.1

Occupati e forza lavoro
(variazioni percentuali sul periodo corrispondente)

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Occupati					In cerca di occupazione	Forze di lavoro
	Agricoltura	Industria in senso stretto	Costruzioni	Servizi	Totale		
	2020						
Piemonte	-5,3	-2,8	10,9	-3,8	-2,8	-4,6	-3,0
Valle d'Aosta	-16,6	-7,4	5,8	-1,9	-2,4	-13,0	-3,1
Lombardia	13,4	-2,2	1,9	-2,2	-1,7	-12,7	-2,3
Liguria	14,2	-1,7	2,3	-2,4	-1,7	-16,2	-3,1
Nord Ovest	4,5	-2,3	4,4	-2,6	-2,0	-10,6	-2,6
Provincia autonoma di Trento	-13,6	0,1	2,1	-1,3	-1,4	3,4	-1,1
Provincia autonoma di Bolzano	-10,1	2,0	-0,6	-3,1	-2,6	27,8	-1,7
Veneto	8,5	3,3	-5,3	-5,1	-2,4	0,2	-2,2
Friuli Venezia Giulia	-9,5	7,5	-2,1	-1,5	0,4	-7,9	-0,1
Emilia-Romagna	13,4	-5,0	1,1	-2,0	-2,1	1,2	-1,9
Nord Est	5,9	0,2	-2,0	-3,3	-2,0	0,6	-1,8
Toscana	0,8	-1,1	6,0	-2,0	-1,3	-3,3	-1,4
Umbria	-15,5	4,3	7,1	-3,3	-1,8	-5,5	-2,1
Marche	19,3	-0,9	0,8	-4,0	-2,2	-17,7	-3,6
Lazio	8,1	8,4	-6,2	-3,1	-2,0	-11,1	-2,9
Centro	4,2	2,0	-0,1	-2,9	-1,8	-9,6	-2,4
Centro Nord	5,0	-0,6	1,1	-2,9	-1,9	-7,6	-2,3
Abruzzo	-15,8	-2,5	-4,2	-0,5	-1,9	-20,6	-4,0
Molise	18,2	-0,9	-5,7	-5,2	-3,0	-26,6	-5,9
Campania	-5,5	4,9	-6,8	-2,6	-1,9	-14,4	-4,4
Puglia	1,0	-6,5	5,3	-0,6	-1,0	-7,6	-2,0
Basilicata	-12,6	5,6	2,6	-2,0	-1,3	-23,0	-3,6
Calabria	-2,5	8,3	-15,4	-4,8	-4,3	-9,4	-5,3
Sicilia	-9,2	0,1	17,9	-1,5	-1,1	-13,9	-3,7
Sardegna	2,7	-0,9	19,4	-7,2	-4,6	-15,6	-6,2
Sud e Isole	-4,3	0,1	2,1	-2,5	-2,0	-13,3	-4,0
Italia	0,4	-0,4	1,4	-2,8	2,0	-10,5	-2,8
1° trimestre 2021 (1)							
Nord	....	....	....	....	-0,5	4,0	-0,2
Centro	....	....	....	....	-1,1	1,9	-0,9
Sud e Isole	....	....	....	....	-0,2	0,8	0,0
Italia	....	....	....	....	-0,6	2,0	-0,3
2° trimestre 2021 (1)							
Nord	....	....	....	....	1,5	-2,8	1,2
Centro	....	....	....	....	1,0	-4,0	0,6
Sud e Isole	....	....	....	....	1,9	-1,1	1,4
Italia	....	....	....	....	1,5	-2,2	1,1

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro. Dati grezzi; cfr. nelle Note metodologiche la voce Rilevazione sulle forze di lavoro.
(1) Dati destagionalizzati. Variazioni rispetto al trimestre precedente. Non è disponibile la disaggregazione tra Nord Ovest e Nord Est. Dal 1° gennaio 2021 l'Istat ha rivisto la definizione di occupati. I dati del 2021 incorporano queste modifiche. Le variazioni sono calcolate utilizzando per il 2020 le serie ricostruite.

7- AVANZAMENTO PROGRAMMI FESR E FSE AL 30 GIUGNO 2021 – Tabella 9

Tavola a5.12

Avanzamento dei programmi comunitari FESR e FSE 2014-2020 (1)
(milioni di euro e valori percentuali)

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Dotazione	Impegni (2)	Pagamenti (2)
Programmi operativi regionali			
Piemonte	1.838	93,2	68,4
Valle d'Aosta	117	91,6	67,3
Lombardia	1.941	91,7	70,5
Liguria	747	75,8	49,6
Prov. aut. di Bolzano	273	115,2	62,9
Prov. aut. di Trento	219	87,0	73,6
Veneto	1.384	100,7	64,6
Friuli Venezia Giulia	507	89,7	62,9
Emilia-Romagna	1.268	114,7	69,4
Toscana	1.525	97,8	64,7
Umbria	650	57,0	43,1
Marche	873	79,9	39,5
Lazio	1.872	82,6	59,7
Centro Nord	13.195	91,4	62,3
Abruzzo	414	76,0	46,0
Molise	129	95,4	62,2
Campania	4.951	66,6	46,2
Puglia	4.451	115,1	67,9
Basilicata	840	81,8	52,0
Calabria	2.261	69,8	45,2
Sicilia	5.093	68,0	41,4
Sardegna	1.376	76,7	52,5
Sud e Isole	19.514	80,2	50,6
Totale	32.709	84,7	55,3
Programmi operativi nazionali			
Centro Nord	2.765	80,8	56,2
Sud e Isole	14.116	89,6	53,1
Totale	16.881	88,2	53,6
Italia			
Centro Nord	15.960	89,6	61,2
Sud e Isole	33.630	84,1	51,6
Totale	49.590	85,9	54,7

Fonte: elaborazioni su dati Ragioneria generale dello Stato, Monitoraggio politiche di coesione.
(1) Risorse europee dei fondi FESR, FSE e cofinanziamento nazionale (al netto di iniziativa occupazione giovani e dei Programmi di cooperazione territoriale, per i quali non è disponibile la distribuzione territoriale della spesa); dati riferiti al 30 giugno 2021. – (2) In percentuale della dotazione disponibile.

8- AVANZAMENTO FSC AL 30 GIUGNO 2021– Tabella 10

Tavola a5.13

Avanzamento del Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) 2014-2020 (1)
(milioni di euro e valori percentuali)

VOCI	Risorse programmate	Impegni (2)	Pagamenti (2)
Patto Città di Bari	233	17,2	6,2
Patto Città di Cagliari	171	14,9	5,7
Patto Città di Catania	335	9,9	5,9
Patto Città di Firenze	110	31,7	18,3
Patto Città di Genova	110	80,0	58,5
Patto Città di Messina	335	22,7	6,2
Patto Città di Milano	110	88,5	66,4
Patto Città di Napoli	311	43,8	15,7
Patto Città di Palermo	335	14,1	3,6
Patto Città di Reggio Calabria	136	33,7	18,3
Patto Città di Venezia	110	82,0	51,4
Patto Regione Abruzzo	763	33,6	12,7
Patto Regione Basilicata	576	39,6	25,7
Patto Regione Calabria	1.209	24,9	2,8
Patto Regione Campania	2.790	26,8	5,9
Patto Regione Lazio	114	54,6	35,7
Patto Regione Lombardia	351	9,4	1,5
Patto Regione Molise	432	18,7	9,1
Patto Regione Puglia	2.082	24,5	4,1
Patto Regione Sardegna	1.520	18,1	10,6
Patto Regione Sicilia	2.190	21,6	14,0
Patti per lo Sviluppo	14.323	25,7	10,1
Piani operativi territoriali - Piani stralcio - Contratto istituzionale di sviluppo	26.085	16,2	5,1
Piano stralcio difesa suolo aree metropolitane (3)	801	71,3	21,3
Contributo ai Comuni ex art. 30 DL 34/2019 (decreto "crescita")	500	79,2	54,0
Altri interventi FSC	5.854	39,1	15,2
Totale complessivo	47.563	23,5	8,6

Fonte: elaborazioni su dati Ragioneria generale dello Stato, Monitoraggio politiche di coesione.
(1) Dati riferiti al 30 giugno 2021. – (2) In percentuale delle risorse programmate. – (3) Il valore programmato comprende 110 milioni di euro a valere su risorse dell'FSC 2007-2013, 450 milioni di euro a valere su risorse dell'FSC 2014-2020 e 240,6 milioni di euro a valere su risorse nazionali del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché delle Regioni.

9- DOTAZIONI PRELIMINARI ACCORDO PARTENARIAIO 2021-2027 – Tabella 11

Tavola a5.15

Dotazioni finanziarie preliminari dei Programmi operativi previsti nell'Accordo di partenariato 2021-2027 (1)
(milioni di euro)

VOCI	Contributo UE	Contributo nazionale	Totale
Programmi operativi regionali			
Piemonte	1.125	1.687	2.812
Valle d'Aosta	70	104	174
Lombardia	1.403	2.104	3.507
Liguria	435	653	1.088
Prov. aut. di Bolzano	159	238	397
Prov. aut. di Trento	136	204	341
Veneto	825	1.238	2.063
Friuli Venezia Giulia	295	443	739
Emilia-Romagna	819	1.229	2.048
Toscana	925	1.387	2.312
Lazio	1.368	2.052	3.420
Più sviluppate	7.560	11.340	18.901
Umbria	325	488	813
Marche	441	661	1.102
Abruzzo	435	653	1.088
In transizione	1.201	1.802	3.003
Molise	282	226	508
Campania	4.881	3.917	8.798
Puglia	3.793	3.793	7.585
Basilicata	688	552	1.240
Calabria	2.221	1.782	4.004
Sicilia	5.162	4.142	9.305
Sardegna	1.628	1.306	2.934
Meno sviluppate	18.654	15.719	34.373
Totale	27.416	28.861	56.277
Programmi operativi nazionali			
Più sviluppate	1.973	3.007	4.981
In transizione	327	502	829
Meno sviluppate	11.433	7.469	18.903
Totale	13.734	10.978	24.712
Italia			
Più sviluppate	9.534	14.348	23.881
In transizione	1.528	2.304	3.832
Meno sviluppate	30.088	23.188	53.276
Totale	41.150	39.839	80.989

Fonte: elaborazioni su Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche di coesione, Programmazione della politica di coesione 2021-2027. Accordo di partenariato. Bozza, settembre 2021.
(1) Risorse europee dei fondi FESR, FSE plus e cofinanziamento nazionale.

10- QUALITA' DEL CREDITO GIUGNO 2021 – Tabella 12

Tavola a6.3

Qualità del credito: tasso di deterioramento a giugno 2021
(valori percentuali)

REGIONI E AREE GEOGRAFICHE	Società finanziarie e assicurative	Imprese					Famiglie consumatrici	Totale (2)
		Totale imprese	di cui: attività manifatturiere	di cui: costruzioni	di cui: servizi	di cui: piccole imprese (1)		
Piemonte	..	1,1	0,8	3,1	1,0	1,5	0,9	0,9
Valle d'Aosta	..	0,6	0,9	0,7	0,8	1,0	1,0	0,7
Lombardia	0,3	1,5	1,3	1,6	1,7	1,4	0,9	0,9
Liguria	0,4	1,0	1,0	1,4	1,1	1,7	0,9	0,9
Nord Ovest	0,3	1,4	1,2	1,8	1,5	1,4	0,9	0,9
Trentino-Alto Adige	..	1,0	1,6	1,0	1,0	1,8	0,6	0,9
Prov. aut. di Bolzano	..	1,1	2,0	0,9	1,2	1,9	0,6	0,9
Prov. aut. di Trento	..	0,9	1,3	1,4	0,9	1,6	0,7	0,8
Veneto	0,2	1,2	0,8	3,9	1,2	1,2	0,8	0,8
Friuli Venezia Giulia	..	0,7	0,3	3,1	0,9	1,3	0,6	0,6
Emilia-Romagna	0,3	1,0	0,9	0,8	1,2	1,4	0,7	0,9
Nord Est	0,2	1,0	0,8	2,0	1,2	1,4	0,7	0,8
Toscana	0,2	1,6	1,0	2,5	1,8	1,8	1,0	1,3
Umbria	..	1,8	1,7	4,0	1,7	2,1	1,2	1,4
Marche	0,1	1,3	1,0	4,2	1,3	1,8	0,9	1,1
Lazio	0,2	1,5	0,8	6,0	1,3	2,4	1,4	1,0
Centro	0,2	1,5	1,0	4,9	1,5	2,0	1,2	1,1
Centro Nord	0,2	1,3	1,0	2,6	1,4	1,6	0,9	0,9
Abruzzo	1,6	1,6	0,6	3,1	1,6	2,5	1,4	1,4
Molise	..	2,3	3,1	3,4	0,9	2,1	1,2	1,9
Campania	0,3	2,1	0,9	2,2	2,6	2,0	1,6	1,7
Puglia	3,6	1,9	1,6	2,8	1,8	1,8	1,2	1,5
Basilicata	..	1,5	0,6	2,6	1,5	1,7	0,9	1,1
Calabria	0,6	2,6	2,9	2,9	2,4	2,3	1,4	2,3
Sicilia	0,4	1,7	0,9	2,4	2,0	2,4	1,9	2,8
Sardegna	..	1,1	0,3	1,6	1,3	1,5	1,0	0,8
Sud e isole	0,1	1,8	1,0	2,5	2,0	2,0	1,5	1,8
Italia	0,2	1,4	1,0	2,6	1,5	1,6	1,1	1,0

Fonte: Centrale dei rischi, segnalazioni di banche e società finanziarie; cfr. nelle Note metodologiche la voce Qualità del credito.
(1) Società in accomandita semplice e in nome collettivo, società semplici, società di fatto e imprese individuali con meno di 20 addetti. – (2) Include anche le Amministrazioni pubbliche, le istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie e le unità non classificabili o non classificate.

Ministro dell'Economia e delle Finanze - Commissione per la redazione della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva	Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva	Anno 2021 (art. 10-bis.1 c. 3 Legge 31 dicembre 2009, n. 196)	https://www.finanze.gov.it/export/sites/finanze/.gallery/Documenti/Varie/Relazione-evasione-fiscale-e-contributiva_25_09_finale.pdf
--	--	---	---

Il **sommerso economico** è generato da dichiarazioni non corrette riguardanti sia il fatturato e/o i costi delle unità produttive (sotto-dichiarazione del valore aggiunto), sia l'utilizzo di *input* di lavoro (impiego di lavoro irregolare). Il valore aggiunto così generato, che a livello nazionale nel 2017 aveva segnato + 2,9%:

- mostra nel 2018 una flessione del 3% attestandosi a **189 miliardi di euro**; l'incidenza sul Pil scende al 10,7% dall'11,2% dell'anno precedente;
- sempre nel 2018 la prima componente "dichiarazioni non corrette riguardanti sia il fatturato e/o i costi delle unità produttive" ha avuto un'incidenza leggermente superiore all' "utilizzo di *input* di lavoro" (5,9 contro 4,9 punti di Pil);
- fra il 2015 e il 2018, la distribuzione dell'economia sommersa per settore di attività economica non ha subito variazioni di rilievo. L'incidenza sul valore aggiunto complessivo risulta particolarmente elevata nel settore terziario, in particolare nelle Altre attività dei servizi (36,4%), nel Commercio, trasporti, alloggio e ristorazione (22,8 %), nelle Costruzioni (22,7%) e nelle Attività professionali, scientifiche, tecniche (13,8%). Meno rilevante è il peso del sommerso nelle Attività immobiliari (4,5%) e in quelle finanziarie e assicurative (3,1%).

Su base regionale vengono identificate la sotto-dichiarazione e l'attività generata dal lavoro irregolare, mentre sono aggregati in un'unica stima le rimanenti componenti del sommerso economico (mance, fitti in nero e integrazione domanda-offerta) e l'economia illegale. Alla luce di ciò:

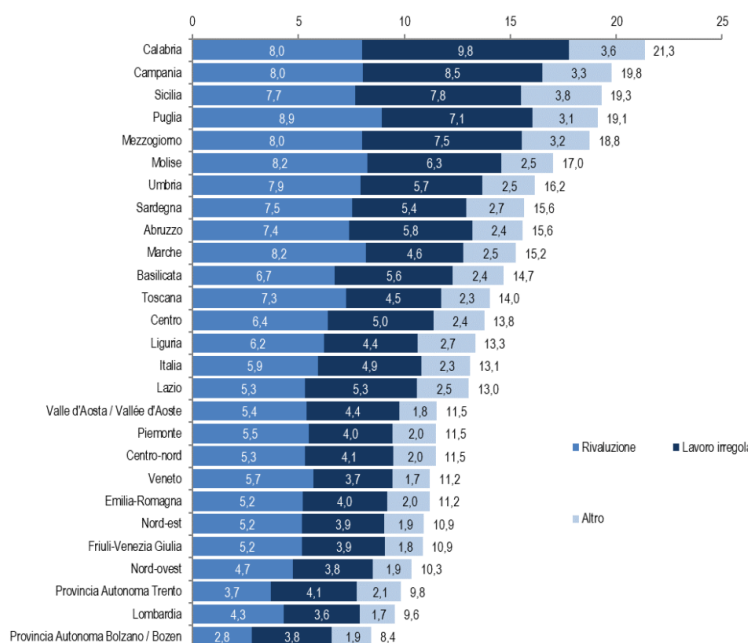
- **l'incidenza dell'economia non osservata è molto alta nel Mezzogiorno, dove rappresenta il 18,8% del complesso del valore aggiunto**, seguita dal Centro dove il peso si attesta al 13,8%.
- sensibilmente più contenute, e inferiori alla media nazionale pari al 13,1%, le quote raggiunte nel Nord-ovest e nel Nord-est, pari rispettivamente al 10,3% e 10,9%;
- a pesare di più è ovunque la rivalutazione da sotto-dichiarazione che raggiunge un picco nel Mezzogiorno (pari all'8% del valore aggiunto) mentre registra nel Nord-ovest l'incidenza più contenuta (4,7%);
- la quota di valore aggiunto generato da impiego di lavoro irregolare nel Mezzogiorno si attesta al 7,5%. L'incidenza risulta lievemente superiore alla media nazionale (pari al 4,9%) al Centro (5%), mentre è inferiore nelle altre due ripartizioni (3,8% il Nord-ovest e 3,9% il Nord-est).

La Calabria:

- è la regione in cui il peso dell'**economia non osservata è massimo, con il 21,3% del valore aggiunto complessivo**; l'incidenza più bassa si registra invece nella Provincia Autonoma di Bolzano-Bozen (8,4%). Puglia (8,9%), Molise e Marche (entrambe 8,2%) presentano la quota più

alta di rivalutazione del valore aggiunto sotto-dichiarato; le quote più basse si registrano nella Provincia autonoma di Bolzano-Bozen (2,8%) e nella Provincia Autonoma di Trento (3,7%);
 - e dove il peso del **sommerso dovuto all'impiego di input di lavoro irregolare è particolarmente elevato (9,8% del valore aggiunto)** e Campania (8,5%), le quote più contenute sono quelle osservate in Lombardia (3,6%) e Veneto (3,7%).

FIGURA 2.3: INCIDENZA DELLE COMPONENTI DELL'ECONOMIA NON OSSERVATA SUL VALORE AGGIUNTO NELLE REGIONI ITALIANE . ANNO 2018, VALORI PERCENTUALI



Leonardo Mazzoni, Massimo Riccaboni, Erik Stam	Gli ecosistemi imprenditoriali italiani: un'analisi comparativa a livello provinciale	2021	https://blog.artes4.it/gli-ecosistemi-imprenditoriali-italiani-unanalisi-comparativa-a-livello-provinciale
--	---	------	---

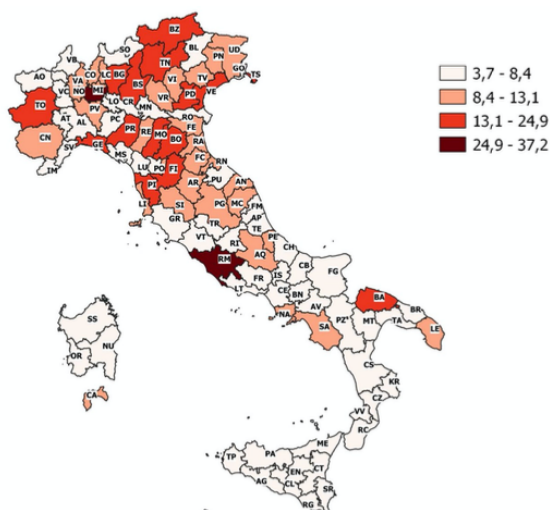
Territori con un ecosistema imprenditoriale avanzato permettono lo sviluppo di imprenditorialità ad alto valore aggiunto. Sulla base dell'analisi dei “sistemi complessi”, con varie proxy (Istituzioni formali, Cultura imprenditoriale, Networks, Infrastrutture fisiche e digitali, Potenziale di mercato, Servizi alle imprese, Talento e formazione, Nuova conoscenza, Leadership, Finanza Innovativa – vedi Tabella 13) viene composto l'*Entrepreneurial Ecosystem Index*, strumento di **misurazione della qualità degli ecosistemi imprenditoriali**. Esso viene poi messo in relazione con un **indicatore di output del sistema (numero di startup innovative)** e sulla base di questo approccio vengono **mappati gli ecosistemi imprenditoriali delle province italiane**.

Tabella 13

Elemento	Spiegazione	Indicatore	Fonte	Annualità
Istituzioni formali	Le istituzioni rappresentano le “regole del gioco”, ovvero le norme e leggi che disciplinano la vita sociale ed economica di un Paese. Qualità della governance, bassa corruzione, pratiche di avvio di un business “snelle” sono esempi di istituzioni che facilitano la creazione di un nuovo business.	Indicatore di qualità istituzionale costruito sul framework proposto dal World Governance Indicator (WGI)	sites.google.com/site/institutionalqualityindex/dataset (Nifo e Vecchione, 2014)	Valori Medi tra il 2015 e il 2018
Cultura imprenditoriale	La cultura imprenditoriale, come istituzione informale, rappresenta il valore attribuito all'essere imprenditore (l'aspirazione di creare un nuovo business) e soprattutto la diffusione del fenomeno in un dato contesto.	Numero di nuove imprese pro capite (escluso ditte individuali)	Camere di Commercio Italiane	Valori medi tra il 2015 e il 2019
Networks	Reti di attori connesse facilitano la creazione di sistemi innovativi performanti per la diffusione di informazioni strategiche. Si pensi alla cooperazione in progetti innovativi di R&S come canali privilegiati di scambio di conoscenza.	Numero di contratti di rete (“rete contratto”) in base al d.l. 5 del 10 Febbraio 2009	Camere di Commercio Italiane	Valori totali dal 2010 al 2020
Infrastrutture fisiche e digitali	Le infrastrutture sono fondamentali per mettere in connessione attori innovativi. Strade scorrevoli, aeroporti ben organizzati, trasporto pubblico efficiente sono elementi chiave, così come le dotazioni digitali, equiparabili ad autostrade dell'informazione.	Indice di accessibilità verso i nodi urbani e logistici Velocità del trasporto pubblico nei capoluoghi di provincia Penetrazione della banda ultra-larga	ISTAT	2013 - 2017
Potenziale di mercato	Oggi giorno si parla spesso di startup “digital born”, cioè nuove imprese nate per operare direttamente sul mercato globale. Rimane vero che specialmente nelle fasi iniziali le nuove imprese si rivolgono a mercati locali ed un buon potere d'acquisto di potenziali clienti è cruciale per stabilire delle basi solide	PIL pro capite	EUROSTAT	2017
Servizi alle imprese	La presenza di imprese di servizi (consulenza di mercato e giuridica, ad esempio) sono fattori abilitanti fondamentali per creare un ambiente imprenditoriale fertile	Percentuale di imprese attive nei servizi alle imprese ad alta intensità di conoscenza	Camere di Commercio Italiane	Valori medi dal 2015 al 2019
Talento e formazione	Il capitale umano è un fattore di sviluppo critico nell'era dell'economia della conoscenza. Una concentrazione di talenti (si pensi al caso dei laureati STEM) favorisce innovazione ed accesso a nuove conoscenze e mindset imprenditoriali a livello locale.	Percentuale della popolazione che ha conseguito titolo di studio terziario Percentuale della popolazione con un Dottorato di ricerca Imprese attive con almeno 10 addetti impegnate in attività di formazione non obbligatorie	ISTAT	2018

		Imprese attive con almeno 10 addetti che hanno investito in tecnologie digitali		
Nuova conoscenza	Questo elemento, collegato al precedente, rappresenta una vera e propria fonte di nuovi vantaggi competitivi, ormai non solo per le startup nei così detti settori high-tech ma anche per le imprese con caratteristiche artigianali che stanno intraprendendo percorsi di digital transformation.	Percentuale di imprese che hanno condotto attività di R&S intra-muros	ISTAT	2018
Leadership	La leadership territoriale, pur rimanendo un concetto vago da definire, aiuta ad inquadrare le direttrici innovative. Essa può essere intesa come l'insieme della visione e delle azioni intraprese dai leader territoriali da un punto di vista imprenditoriale e scientifico	Numero di coordinatori di progetti europei H2020 pro capite	CORDIS Database	Valori totali dal 2014 al 2019
Finanza Innovativa	La disponibilità di fonti di credito orientate al mercato delle startup è un'importante proxy di quanto il territorio basi le sue potenzialità di sviluppo sull'innovazione. Nonostante il Venture Capital sia molto più diffuso in contesti internazionalmente più dinamici (di nuovo il caso della Silicon Valley, Israele ed Estonia), il fenomeno appare in crescita anche all'interno di alcune città Italiane	Numero di imprese con almeno 3 addetti che si sono affidate fonti di finanziamento Venture Capital e/o private equity Numero di imprese con almeno 3 addetti che si sono affidate fonti di finanziamento Crowdfunding Numero di imprese con almeno 3 addetti che si sono affidate fonti di finanziamento project finance	ISTAT	2018

A livello provinciale i risultati mostrano il quadro riportato nella figura che segue. Milano e Roma sono le province che mostrano un ecosistema imprenditoriale più elevato. Nel secondo cluster si trovano province come Bologna, Torino, Trento, Bolzano, Firenze, Trieste e Brescia. Con l'eccezione di Bari la mappa assume una sfumatura via via più chiara scendendo a sud, marcando una netta divisione tra nord, centro e sud.



Indice Ecosistema imprenditoriale. Scostamento dalla media

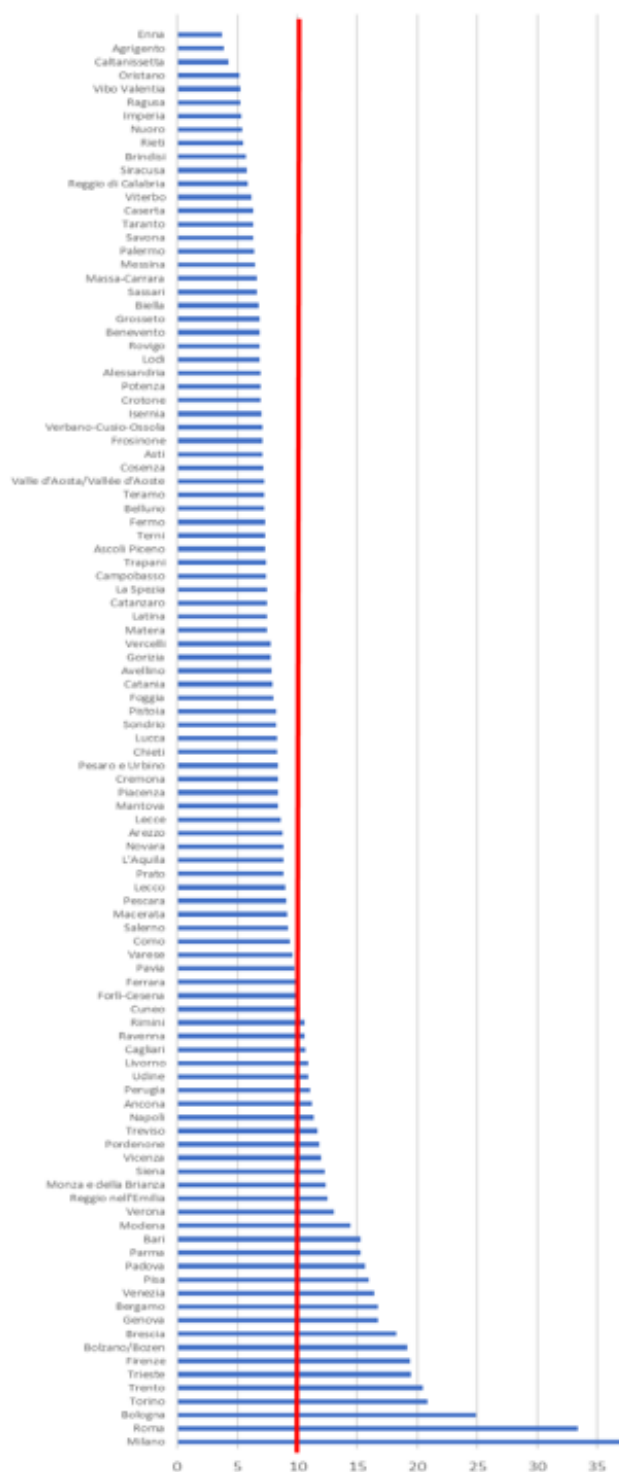


Tabella 14

Tabella 2. Indice Ecosistema imprenditoriale. Medie Regionali

Regione	Istituzioni formali	Cultura imprenditoriale	Networks	Infrastrutture fisiche e digitali	Finanza innovativa	Leadership	Talento e formazione	Nuova conoscenza	Potenziale di mercato	Servizi alle imprese	Indice Ecosistema
ABRUZZO	0,95	1,17	1,14	0,81	0,13	0,49	0,94	0,84	0,94	0,97	8,39
BASILICATA	0,65	0,98	0,55	1,37	0,17	0,53	0,63	0,78	0,80	0,76	7,22
CALABRIA	<u>0,21</u>	<u>0,77</u>	<u>0,39</u>	<u>1,51</u>	<u>0,43</u>	<u>0,19</u>	<u>0,84</u>	<u>0,80</u>	<u>0,65</u>	<u>0,76</u>	<u>6,55</u>
CAMPANIA	0,57	1,19	1,53	0,51	1,22	0,38	0,57	0,92	0,68	0,77	8,33
EMILIA-ROMAGNA	1,28	1,04	1,15	1,26	0,75	1,86	1,87	1,28	1,29	1,21	12,97
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1,45	0,74	1,38	0,81	0,34	1,81	2,34	1,17	1,16	1,31	12,51
LAZIO	0,79	1,26	1,84	0,69	2,11	1,16	1,37	0,91	0,92	0,89	11,92
LIGURIA	1,03	0,92	0,50	0,83	0,15	1,85	0,82	0,83	1,10	0,93	8,97
LOMBARDIA	1,31	0,90	1,28	1,04	2,23	1,10	1,25	1,26	1,21	1,29	12,86
MARCHE	1,31	0,96	0,75	0,96	0,26	0,62	0,66	1,06	1,00	1,11	8,69
MOLISE	0,62	1,19	0,21	0,67	0,90	0,61	0,59	0,77	0,77	0,89	7,21
PIEMONTE	1,19	0,78	0,79	0,98	1,03	0,72	0,71	1,10	1,07	1,07	9,45
PUGLIA	0,67	1,03	1,31	1,10	1,62	0,31	0,48	0,81	0,69	0,76	8,79
SARDEGNA	0,77	1,10	0,53	1,26	0,11	0,23	0,83	0,75	0,76	0,65	6,97
SICILIA	0,35	0,84	0,50	0,66	0,74	0,07	0,47	0,69	0,64	0,72	5,68
TOSCANA	1,14	1,31	0,88	1,37	0,51	1,48	0,88	1,04	1,10	0,93	10,63
TRENTINO-ALTO ADIGE/SÜDTIROL	1,50	1,00	0,86	1,30	5,60	4,30	1,44	1,07	1,57	1,19	19,82
UMBRIA	1,16	1,06	0,92	1,21	0,34	0,83	0,86	0,85	0,94	1,02	9,20
VALLE D'AOSTA/ VALLÉE D'AOSTE	1,18	0,85	0,35	0,66	0,00	0,54	0,74	0,54	1,43	0,94	7,23
VENETO	1,44	1,00	1,58	0,75	0,90	1,43	1,07	1,23	1,20	1,26	11,86

A cura di Carlo [redacted] Borzaga, Manlio [redacted] Calzaroni, Eddi [redacted] Fontanari, Massimo Lori	L'economia sociale in Italia. Dimensioni, caratteristiche e settori chiave	Istat – Euricse 2021	https://www.euricse.eu/it/publications/leconomia-sociale-in-italia-dimensioni-caratteristiche-e-settori-chiave/
---	--	----------------------	---

L'economia sociale è composta da cooperative, associazioni, fondazioni e altre istituzioni non profit. Nel 2015, in Italia:

- corrispondeva a 379.176 organizzazioni con un valore aggiunto complessivo di oltre 49 miliardi di euro, 1,52 milioni di addetti (di cui 1,49 dipendenti) e più di 5,5 milioni di volontari;
- sull'economia privata rappresentava l'8,0% delle organizzazioni, il 6,7% del valore aggiunto, il 9,1% degli addetti e il 12,7% dei dipendenti;
- il 75,7% (286.942) era costituito in forma di associazione, il 15,6% da cooperative, il 3,8% dalle sole cooperative sociali.

Se si considera il peso economico sono le cooperative a contribuire maggiormente alla formazione del valore aggiunto dell'economia sociale con una quota del 60%, pari a 28,6 miliardi di euro (di cui 8,1 le sociali, 20,5 le altre). Per quanto riguarda il valore aggiunto generato dalle altre forme giuridiche, abbiamo: le associazioni con 12,5 miliardi di euro; le istituzioni non profit con altra forma giuridica ovvero enti ecclesiastici, società di mutuo soccorso, società sportive, imprese sociali e altri enti con forma giuridica di ente privato, con 4,7 miliardi di euro; le fondazioni con 3,3 miliardi di euro.

La profilatura di queste organizzazioni è, ovviamente, alquanto articolata sia per forma giuridica che per settore di attività:

- *volontari*; le associazioni hanno mobilitato oltre 5 milioni di persone, oltre il 90% dei volontari complessivamente attivati dalle OES. Per organizzazione, mediamente, i volontari impiegati dalle associazioni sono 17,5 contro i 15,0 e i 9,6 rispettivamente nelle istituzioni nonprofit in altra forma e nelle fondazioni;
- *settori d'attività*; le OES presentano una concentrazione maggiore nei settori delle attività artistiche, sportive e di intrattenimento (37,0%) e degli altri servizi (35,0%), e nella sanità e assistenza sociale (11,3%).
- *valore aggiunto medio*; a fronte di un dato medio dell'intera economia sociale, pari a circa 130 mila euro per organizzazione, le associazioni raggiungono i 43.558 euro, le cooperative sociali con 566.851 euro, le fondazioni con 509.000 euro, le altre cooperative 460 mila euro.
- *fatturato aggregato per settore*: le OES che operano in sanità e assistenza generano un valore aggiunto pari a 12,7 miliardi di euro (25,9%); trasporto e magazzinaggio 5,9 miliardi (11,9%); altri servizi 5,4 miliardi (11,0%); servizi di supporto alle imprese 4,6 miliardi (9,3%); nel complesso questi quattro settori rappresentano il 58,1% del valore aggiunto dell'intera economia sociale settore; le attività culturali, sportive e ricreative, sebbene presenti un numero elevato di organizzazioni (37,0%), pesa il 5,3% del valore aggiunto.
- *occupati per forma giuridica*; le cooperative impiegano 1,15 milioni di lavoratori/trci, di cui 380 mila nelle sociali e 771 mila nelle altre, pari ad oltre i tre quarti degli addetti;
- *occupati per settore*; i settori più rilevanti anche sul fronte dell'occupazione risultano sanità e assistenza sociale 445 mila addetti (29,3%), i servizi di supporto alle imprese 224 mila addetti (14,6%), trasporto e magazzinaggio con più di 200 mila (13,6%), altri servizi 100 mila addetti; elevato è il differenziale dimensionale tra cooperative (19,5 addetti) e altre organizzazioni dell'economia sociale (1,1 addetti)

- *occupati per settore e valore aggiunto*; di assoluta rilevanza il settore dell'istruzione, dove le OES rappresentano oltre il 60,0% del valore aggiunto e degli addetti dell'economia privata, seguito dai settori della sanità e assistenza sociale (35,9% del valore aggiunto, 45,1% degli addetti), degli altri servizi (41,5% del valore aggiunto, 18,9% degli addetti) e delle attività culturali, sportive e ricreative (25,3% del valore aggiunto, 21,0% degli addetti). Più distanti, ma caratterizzati da un impatto significativo dell'economia sociale, risultano i settori dei servizi di supporto alle imprese con un 12,6% sul valore aggiunto e un 19,2% sugli addetti e del trasporto e magazzinaggio con, rispettivamente, il 10,2% e il 18,9%.

Dal punto di vista della **presenza territoriale** abbiamo che:

- circa la metà delle organizzazioni OES, nel 2015, aveva sede nelle ripartizioni del Nord-Ovest (26,9%) e del Nord-Est (22,5%), mentre nel Centro, Sud e Isole erano, rispettivamente: il 22,7%, il 18,1% e il 9,8%; oltre il 15,0% delle OES era concentrato in Lombardia, il 10,0% nel Lazio, e circa l'8,0% sia in Veneto, che Piemonte ed Emilia-Romagna;
- la maggiore capacità di generare ricchezza risultava essere data dalle organizzazioni attive nelle regioni del Nord: il 49,4% del totale delle OES e il 59,0% del valore aggiunto complessivo; in particolare, oltre un terzo era prodotto tra Lombardia (22,0%) ed in Emilia-Romagna (15,0%);
- sebbene Calabria, Sicilia, Puglia, Campania, Basilicata e Sardegna raccogliessero complessivamente un quarto delle organizzazioni dell'economia sociale (25,1%), il loro peso in termini di valore aggiunto generato era inferiore al 13,0% e il valore medio oscillava tra i 35 mila e gli 87 mila euro;
- in termini occupazionali, Lombardia 21,1%, Emilia-Romagna 15,1% e Lazio 12,6% attivavano complessivamente poco meno della metà degli addetti impiegati;
- le OES delle regioni settentrionali occupavano in media 5 addetti per ente, quelle del Centro 4, mentre nel Mezzogiorno 3 addetti; le OES dell'Emilia-Romagna occupavano mediamente 8 addetti, diversamente da Calabria, Basilicata, Abruzzo e Molise con una media di 2;
- oltre il 60,0% dei circa 5 milioni e mezzo di volontari attivi si concentrava in 6 regioni: Lombardia 18,2%, e Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Lazio con percentuali intorno all'8,0%.

Diversificato, infine, è il modo con cui l'economia sociale (Tabella 15) **contribuisce alla formazione dei redditi e dell'occupazione dei sistemi economici regionali**.

Tavola 1.15 - Incidenza delle OES su valore aggiunto e dipendenti dell'economia privata per regione Anno 2015 (valori percentuali)

Regioni	V.a. delle cooperative su v.a. totale delle imprese private (%)	V.a. delle altre OES su v.a. totale delle imprese private (%)	Dipendenti delle cooperative su dipendenti totali delle imprese private (%)	Dipendenti delle altre OES su dipendenti totali delle imprese private (%)
Piemonte	3,3	2,2	8,4	2,6
Valle d'Aosta	3,7	3,4	8,7	3,9
Lombardia	2,6	2,5	7,2	3,4
Trentino A.A.	5,1	2,8	11,7	4,6
Bolzano-Bozen	3,9	2,7	7,7	4,1
Trento	6,8	3,0	16,6	5,2
Veneto	3,0	2,2	8,8	3,1
Friuli-Venezia Giulia	4,3	2,5	11,8	2,2
Liguria	3,5	2,8	8,3	3,7
Emilia-Romagna	9,3	1,3	18,6	2,0
Toscana	4,8	2,1	10,7	2,5
Umbria	8,5	1,8	12,8	2,1
Marche	3,5	2,3	7,7	1,8
Lazio	2,6	5,6	8,2	4,4
Abruzzo	2,6	1,9	6,9	1,8
Molise	5,3	3,5	11,8	3,1
Campania	3,5	1,5	7,7	1,9
Puglia	4,8	4,2	11,2	3,3
Basilicata	5,3	1,5	12,6	1,9
Calabria	2,6	2,5	6,3	3,5
Sicilia	4,4	3,3	9,7	4,2
Sardegna	6,7	2,4	12,7	3,7
Nord-Ovest	2,8	2,5	7,6	3,3
Nord-Est	5,8	1,9	13,2	2,7
Centro	3,5	4,2	9,1	3,5
Sud	3,8	2,5	8,8	2,5
Isole	5,1	3,0	10,5	4,1
Totale	3,9	2,8	9,6	3,1

Fonte: Istat - Asia imprese, Asia occupazione, Censimento permanente Istituzioni nonprofit, Frame SBS

CONDIZIONE ISTITUZIONALE

Agenzia per la Coesione Territoriale Area Progetti e Strumenti – Ufficio 5	Analisi socio-economica del territorio italiano e delle risorse per le politiche di coesione	Schede regionali 2018 - N. 3 – Febbraio 2019	https://www.agenziacoeseone.gov.it/wp-content/uploads/2019/03/Schede-regionali-2018.pdf
--	--	--	---

Le risorse destinate direttamente alla Calabria per il **ciclo di programmazione 2014-2020** ammontavano a **4,38 miliardi di euro**, di cui:

- 2,04 miliardi dal POR FESR
- 339 milioni dal POR FSE (in entrambi i casi cofinanziamento UE al 75 per cento),
- 1,09 miliardi dal PSR del FEASR per lo sviluppo rurale (cofinanziamento UE al 60,5 per cento),
- 833 milioni dai programmi complementari (derivanti dal risparmio del cofinanziamento UE al 75 per cento invece che al 50)
- 81 milioni dal PON Metro per la città metropolitana di Reggio Calabria;
- a questi sono da aggiungere interventi finanziati nella regione con gli altri PON dei fondi strutturali UE, incluso il FEAMP, e con il FSC nazionale.

Al 31 ottobre 2018, in Calabria:

- l'insieme – POR regionali, PON nazionali, FSC e PAC – dei progetti localizzati erano 2.589, per finanziamenti complessivi di 3,32 miliardi di euro e pagamenti per 486 milioni;
- impiegano il 9,8 % del totale del Paese (13,3 % del FESR, 1,9 % del FSE, 8,5 % del FSC e 35,7 % del PAC);
- in termini pro capite la regione disponeva di 1.697 euro per abitante, il triplo della media nazionale e superiore rispetto alle altre regioni meno sviluppate;
- la distribuzione provinciale vedeva: Cosenza 527 milioni; Reggio Calabria 422; Catanzaro 219; Crotone 89 e Vibo Valentia 61. In termini pc: Reggio Calabria 745 euro; Cosenza 717, Catanzaro 595, Crotone 509 e Vibo Valentia 369.

Rispetto i **tre obiettivi tematici che riguardano la “crescita intelligente”** la Calabria mostrava risultati quasi sempre peggiori rispetto alla media nazionale:

- incidenza della spesa totale per R&S sul PIL 0,6 % - minima in Italia, meno della metà della media nazionale;
- quota addetti nei settori ad alta intensità di conoscenza 13,7 % - inferiore alla media sia delle altre regioni meno sviluppate che dell'Italia;
- natalità nei settori ad alta intensità di conoscenza pari a 12,1 imprese nate ogni 100 imprese attive - massimo in Italia, superiore a entrambe le medie;
- abbonamenti alla banda ultra-larga 6,5 ogni 100 abitanti - nella media delle regioni meno sviluppate ma inferiore al dato italiano;
- utilizzo di internet nelle famiglie 54,7 % - minimo in Italia, nettamente inferiore alla media nazionale;
- utilizzo dell'e-government da parte delle imprese è il 74,7 % - superiore a entrambe le medie;
- grado di apertura commerciale del comparto manifatturiero l'1,6 % - minimo in Italia, estremamente basso persino rispetto alle altre regioni meno sviluppate, di circa 7 volte superiore;

- investimenti privati sul PIL 14,5 % - superiore alla media delle regioni meno sviluppate ma inferiore al dato italiano.

In merito all' obiettivo tematico della **capacità ed efficienza istituzionale** i risultati della Calabria erano contrastanti:

- utilizzo dell'e-procurement nella PA riguardava il 39,1 % dei bandi di gara sopra soglia - superiore sia alle altre regioni meno sviluppate che alla media italiana);
- emigrazione ospedaliera in altra regione era il 20,5% - secondo valore in Italia, oltre il doppio delle regioni meno sviluppate e quasi il triplo della media nazionale;
- durata media dei procedimenti presso i tribunali ordinari era di 824 giorni - secondo valore più alto in Italia, quasi il doppio della media nazionale.

Banca d'Italia	L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021	Economie regionali Numero 18 - giugno 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcatche=refresh
----------------	---	--	---

Durante la pandemia, i trasferimenti ricevuti dallo Stato hanno **ridotto il peggioramento delle condizioni di bilancio, già assai fragili, degli enti territoriali calabresi**. Le risorse straordinarie e fondi comunitari riprogrammati hanno reso possibile la realizzazione di misure emergenziali a favore di famiglie e imprese. Così come il potenziamento della dotazione di mezzi e organico dei sistemi sanitari regionali. In linea con il resto del Paese, nel 2020:

- la spesa primaria totale degli ee.tt. (al netto delle partite finanziarie) è cresciuta dell'1,5 %;
- in valori assoluti pari a **3.377 euro pc, dato inferiore alla media delle Regioni a statuto ordinario (RSO)**;
- la spesa corrente primaria, che rappresenta circa il **90 %**, ha subito un lieve incremento per la **crescita della spesa per l'acquisto di beni e servizi (8 %, a fronte della lieve contrazione registrata nel resto del Paese)**, soprattutto per l'acquisto di generi alimentari e di beni di consumo, e in generale all'erogazione degli aiuti statali introdotti durante il primo lockdown affidata ai Comuni;
- al contempo è cresciuta la **spesa per trasferimenti alle famiglie e alle imprese (+18 %, a fronte di +30% nelle RSO e + 24 % a livello nazionale)**. In questa voce rientrano anche i trasferimenti destinati alle società partecipate effettuati per la copertura di perdite pregresse o a integrazione dei ricavi al fine di garantire i servizi essenziali.

Il livello di attuazione finanziaria del **Programma operativo regionale (POR) 2014-2020** risulta inferiore sia a quello registrato dalla media delle regioni meno sviluppate (Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia) sia alla media dei POR italiani:

- la spesa certificata a fine 2020 è stata pari al 39,3 per cento della dotazione disponibile, con una crescita del 40 % sul 2019 per effetto delle misure europee per fronteggiare l'emergenza da Covid-19;
- i provvedimenti adottati hanno determinato la riprogrammazione di 500 milioni di euro (circa l'8 % della dotazione totale) destinandoli al sostegno delle attività economiche (36 %), al mercato del lavoro (20 %), all'istruzione e all'inclusione sociale (9% e 7 %), al rafforzamento dei servizi sanitari (28 %).

Ifel - Formez PA	L'associazionismo intercomunale nelle aree interne	Azioni di sistema per le pubbliche amministrazioni – n.40, 2019	http://focus.formez.it/sites/all/files/formez_azioni_40.pdf
------------------	--	---	---

L'analisi considera i processi di digitalizzazione di un campione di **25 aree interne**.

Sistema intercomunale attraverso ICT. Dieci hanno associato il servizio ICT o alcune linee di attività ad esso connesse nell'ambito del **processo di rafforzamento del "sistema intercomunale permanente"** ovvero per assolvere al requisito associativo previsto dalla Strategia Nazionale Aree Interne. L'associazione del servizio favorisce, abilita, permette:

- la **costruzione di una piattaforma comune e omogenea** tra gli enti locali di un'area interna per lo sviluppo di ulteriori processi associativi, costruzione, interrogazione informativa sulle caratteristiche ed evoluzioni del territorio (es. demografia, uso del suolo, dissesto ambientale, ecc.) - ovvero la costruzione e la gestione di sistemi informativi associati e di sistemi informativi territoriali capaci di **mappare contestualmente dati demografici, ambientali, orografici e urbanistici**, rappresentando nel lungo periodo uno strumento a supporto dei processi decisionali sulla tutela e sviluppo dell'area;
- il **potenziamento e la condivisione dei necessari investimenti in tecnologie e know how**, favorendo allo stesso tempo lo sviluppo omogeneo di regole e interfacce di comunicazione e servizi digitali per imprese, cittadini, famiglie, studenti
- **economie di scala** nell'accesso al mercato delle tecnologie e dei servizi digitali
- l'accesso con maggiore competenza ai **programmi regionali e nazionali di diffusione dei processi di digitalizzazione della Pubblica Amministrazione** favorendo la razionalizzazione nell'implementazione delle soluzioni
- **una convergenza tra gli enti sulle piattaforme e tecnologie utilizzate** e un coinvolgimento adeguato del personale dei comuni sui progetti di innovazione.

Sulle 10 aree "ICT":

- 7 hanno previsto la **costituzione di un presidio centralizzato (tramite unione di comuni o convenzione)** su tutti i processi e le tecnologie di digitalizzazione dei comuni;
- mentre 3, con la più alta presenza di comuni di piccole o piccolissime dimensioni, hanno intrapreso il percorso di armonizzazione e gestione unitaria dei processi di digitalizzazione della PA, partendo dalla **costruzione di un sistema informativo territoriale** comune, ovvero affrontando fin da subito uno degli investimenti più rilevanti e tecnologicamente più critici in capo ai comuni.

In termini di configurazione istituzionale, emerge una **correlazione tra la scelta di associare l'ICT e l'individuazione di una soluzione "forte" dal punto di vista associativo**:

- in 4 casi su 10 prevale la soluzione associativa tramite una unione di comuni o comunità montana;
- mentre in 5 altre aree le unioni di comuni già esistenti sono comunque coinvolte nel processo di associazione.

È quasi sempre presente anche una **correlazione diretta da un lato tra gli oggetti e gli ambiti del requisito associativo e dall'altro tra i contenuti e progetti della strategia d'area**. Si tratta di una

coerenza tra lo sviluppo unitario a livello di area dei processi di digitalizzazione della PA e i progetti previsti nella strategia che diventerà cruciale nel corso dei prossimi anni. Per quanto riguarda i progetti SNAI relativi al campione, 130 sono quelli legati alle strategie d'area con previsione di interventi di digitalizzazione e informatizzazione nella propria realizzazione, distribuiti su 24 aree; mediamente risultano poco più di 5 progetti per area, senza distinzioni di rilievo tra le aree che hanno associato o meno i servizi ICT.

62. GRECANICA

Regione Calabria – Città metropolitana di Reggio Calabria
Ente capofila – Comune di Bagaladi

Comuni	11
Popolazione (ISTAT 01.01.2018)	17.821 ab
Superficie (km²)	434,76
Altitudine (slm)	510
Zona altimetrica	Collina Iltoranea, Montagna Iltoranea
Classificazione comuni Aree Interne (AI)	Periferici, Ultraperiferici
Sismicità (grado)	Alta, Medio-alta
Nr di comuni per fasce di popolazione	
Fino a 1.000 ab	da 1.001 a 2.000 ab
4	4
2	0
1	0

COMUNI: Bagaladi, Bova, Bruzzano Zeffirio, Cardeto, Ferruzzano, Montebello Ionico, Palizzi, Roccalforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo, Statti

COMUNI IN AREA STRATEGICA: Bova Marina, Brancalione, Condofuri, Melito di Porto Salvo

Forme Associative (FA) presenti

Nessuna

Personale comunale a tempo indeterminato (MEF, Conto Annuale 2017)

Occupazione	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Variazione* 2015-2017	Tot. occupati 2015	Tot. occupati 2017
	21,0%	23,0%	36,0%	20,0%	-9,7%	93	100
Fasce d'età							
Fino a 29 anni	0,0%	30,39 anni	4,0%	16,0%	40,49 anni	37,0%	60 anni e oltre
	36,0%						43,0%
Titolo di studio							
	Scuola dell'obbligo		Diploma		Laurea/post-laurea		
	36,0%		49,0%		15,0%		

*Per il 2017 nel calcolo della variazione si è considerato il totale di n. 84 dipendenti (più netto del comune il cui dato è mancante nel 2015).

Soluzione associativa individuata/deliberata

Convenzione tra Comuni

Accordo per l'attuazione della strategia

Funzioni e servizi individuali o deliberati in gestione associata

Funzione a) Servizi specifici: Gestione finanziaria, Patrimonio, Personale

Funzione e) Intera funzione

Funzione f) Intera funzione

63. IONICO-SERRE

Regione Calabria – Città metropolitana di Reggio Calabria
e Province di Catanzaro e Vibo Valentia

Ente capofila – Comune di Serra San Bruno

Comuni	14
Popolazione (ISTAT 01.01.2018)	33.741 ab
Superficie (km²)	450,41
Altitudine (slm)	423
Zona altimetrica	Collina Iltoranea, Montagna Interna
Classificazione comuni Aree Interne (AI)	Periferici
Sismicità (grado)	Alta, Medio-alta
Nr di comuni per fasce di popolazione	
Fino a 1.000 ab	da 1.001 a 2.000 ab
3	3
5	2
1	0

COMUNI: Badolato, Bivongi, Camini, Fabrizio, Guardavalle, Isola sullo Ionio, Monasterace, Mongiana, Pazzano, Riace, Santa Caterina dello Ionio, Sant'Andrea Apostolo dello Ionio, Serra San Bruno, Sile

Forme Associative (FA) presenti

	Totale comuni FA	Nr comuni FA che legano in FA	Pop. totale FA	Nr comuni FA totali comuni FA	Pop. in FA totale Pop. FA
Unione di Comuni del Versante Ionico	9	5	25.595	36%	39%

Personale comunale a tempo indeterminato (MEF, Conto Annuale 2017)

Occupazione	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Variazione* 2015-2017	Tot. occupati 2015	Tot. occupati 2017
	15,9%	29,6%	35,2%	19,3%	-6,6%	137	145
Fasce d'età							
Fino a 29 anni	0,0%	30,39 anni	1,4%	22,1%	40,49 anni	41,3%	60 anni e oltre
	31,0%						35,2%
Titolo di studio							
	Scuola dell'obbligo		Diploma		Laurea/post-laurea		
	31,0%		60,0%		9,0%		

*Per il 2017 nel calcolo della variazione si è considerato il totale di n. 128 dipendenti (più netto del comune il cui dato è mancante nel 2015).

Soluzione associativa individuata/deliberata

In fase di definizione

Funzioni e servizi individuali o deliberati in gestione associata

In fase di definizione

64. REVENTINO SAVUTO

Regione Calabria – Province di Catanzaro e Cosenza
Ente capofila – Comune di Catopoli

Comuni	14
Popolazione (ISTAT 01.01.2018)	21.263 ab
Superficie (km²)	353,89
Altitudine (slm)	752
Zona altimetrica	Montagna Interna
Classificazione comuni Aree Interne (AI)	Intermedi, Periferici
Sismicità (grado)	Alta, Medio-alta
Nr di comuni per fasce di popolazione	
Fino a 1.000 ab	da 1.001 a 2.000 ab
5	5
1	3
0	0

COMUNI: Bianchi, Catopoli, Carpanzano, Cicola, Colosimi, Conifenti, Decollatura, Motta Santa Lucia, Panettieri, Parenti, Pedivigliano, Scigliano, Serastretta, Soveria Mannelli

Forme Associative (FA) presenti

	Totale comuni FA	Nr comuni FA che legano in FA	Pop. totale FA	Nr comuni FA totali comuni FA	Pop. in FA totale Pop. FA
Unione dei Comuni Monti Ma.Rte da Teressa a Terina	7	2	18.832	50%	88%

Personale comunale a tempo indeterminato (MEF, Conto Annuale 2017)

Occupazione	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Variazione* 2015-2017	Tot. occupati 2015	Tot. occupati 2017
	24,2%	37,9%	29,4%	8,5%	-4,7%	144	153
Fasce d'età							
Fino a 29 anni	0,7%	30,39 anni	1,3%	15,7%	40,49 anni	41,8%	60 anni e oltre
	44,4%						40,5%
Titolo di studio							
	Scuola dell'obbligo		Diploma		Laurea/post-laurea		
	44,4%		49,7%		5,9%		

Soluzione associativa individuata/deliberata

Convenzione tra Comuni

Funzioni e servizi individuali o deliberati in gestione associata

Funzione b) Servizi specifici: Trasporto pubblico

Funzione e) Intera funzione

65. SILA E PRESILA

Regione Calabria – Province di Cosenza e Crotone
Ente capofila – Comune di Longobucco

Comuni	19
Popolazione (ISTAT 01.01.2018)	25.901 ab
Superficie (km²)	1.057,76
Altitudine (slm)	581
Zona altimetrica	Collina Iltoranea, Collina Interna, Montagna Interna
Classificazione comuni Aree Interne (AI)	Periferici, Ultraperiferici
Sismicità (grado)	Medio-alta
Nr di comuni per fasce di popolazione	
Fino a 1.000 ab	da 1.001 a 2.000 ab
6	10
2	1
0	0

Forme Associative (FA) presenti

Nessuna

Personale comunale a tempo indeterminato (MEF, Conto Annuale 2017)

Occupazione	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Variazione* 2015-2017	Tot. occupati 2015	Tot. occupati 2017
	23,7%	40,1%	23,2%	13,0%	-8,7%	287	262
Fasce d'età							
Fino a 29 anni	0,0%	30,39 anni	0,8%	17,9%	40,49 anni	47,7%	60 anni e oltre
	34,0%						33,6%
Titolo di studio							
	Scuola dell'obbligo		Diploma		Laurea/post-laurea		
	34,0%		57,2%		8,8%		

Soluzione associativa individuata/deliberata

In fase di definizione

Funzioni e servizi individuali o deliberati in gestione associata

In fase di definizione

Governance e presidio del territorio. Insieme al rafforzamento amministrativo degli enti:

- la maggior parte dei progetti supporta i processi di gestione associata dei servizi (per 9 aree) con particolare riguardo allo sviluppo del servizio unico di gestione dell'ICT dei comuni;
- 8 progetti prevedono lo sviluppo di servizi di e- government per le comunità dei cittadini e la costruzione di open data;

- 4 progetti si concentrano **sullo sviluppo di sistemi informativi territoriali e ambientali** a supporto dello sviluppo dell'area, della tutela ambientale ma anche degli interventi di Protezione Civile;
- in alcuni casi si prevede lo sviluppo di **specifiche piattaforme digitali** per supportare la fase realizzativa della strategia d'area.

Complessivamente risulta necessario lo sviluppo di **nuovi modelli di mobility management e quindi dell'acquisizione di nuove specializzazioni professionali** – es. Mobility Manager per la pianificazione di una **mobilità smart, ecosostenibile, intermodale, flessibile, di comunità**: sono alcune delle declinazioni della trasformazione digitale tradotta in soluzioni rispondenti alla peculiarità delle aree interne.

Sociosanitario. Sono 20 le aree interne che hanno sviluppato progetti di digitalizzazione, per un totale di 29 interventi sociosanitari. Nella maggior parte dei casi (15), le aree si sono concentrate su un singolo progetto, ma nelle restanti aree si arriva ad avere anche 3 progetti specificatamente dedicati ad **applicazioni ICT nella sanità**. I 29 progetti elaborati si caratterizzano quasi sempre per la loro complessità intervenendo contestualmente su più dimensioni dei servizi sanitari e sociali:

- diffondere **strumenti di consulto e/o monitoraggio attraverso la telemedicina e teleassistenza** soprattutto per affrontare problematiche legate alle malattie croniche e all'anzianità della popolazione;
- potenziare **i presidi sanitari e sociali nell'area**, ovvero punti ambulatoriali, centri della salute, ma anche il lavoro degli infermieri di famiglia e comunità, o ancora la rete degli operatori sociali e delle farmacie che operano nell'area;
- supportare il potenziamento dei **sistemi di gestione dell'emergenza e dell'urgenza dell'intervento sanitario** o rafforzamento e sviluppo sul territorio della **medicina specialistica** (supporto alla cardiologia, ostetricia, ecc.);
- rafforzare le **piattaforme tecnologiche e l'interoperabilità delle banche dati a supporto dell'assistenza sociosanitaria sul territorio**.

Istruzione-formazione. La scuola costituisce uno dei servizi necessari da cui discende la decisione di vivere, restare o ritornare, in un determinato territorio. La crescita delle competenze digitali costituisce una componente essenziale dei progetti. In generale il digitale presente nei progetti viene inteso:

- a supporto della **razionalizzazione e valorizzazione del servizio scolastico, dell'aggiornamento dei docenti e della nuova impostazione della didattica e dell'apprendimento**;
- al potenziamento delle dotazioni informatiche, a partire dalla **riorganizzazione tecnologica e digitale delle biblioteche disponibili**;
- all'ammodernamento dei **laboratori per l'avvicinamento alle attività professionali** e per l'acquisizione delle competenze ICT richieste dalle filiere produttive nelle scuole secondarie superiori;
- alla promozione di metodi e strumenti di apprendimento innovativi, come chiave per **l'apprendimento permanente e valorizzazione dell'identità di comunità**, viene sviluppata intorno al rapporto tra creatività digitale, artigianato, manifattura e scuola;
- alla formazione sulla didattica digitale in modalità blended per sviluppare una **didattica integrata con i fabbisogni del territorio** e la progettazione dei percorsi di alternanza scuola-lavoro.

Turismo e promozione locale. Per **raccogliere le potenzialità turistiche e di orientare e accompagnare i progetti in logica integrata** costituisce il cardine intorno al quale costruire un rapporto sostenibile tra domanda e offerta turistica. Il digitale è per lo più finalizzato a favorire il coordinamento tra gli operatori e la promozione del territorio nei diversi canali, immaginando una diversificazione e personalizzazione per

target. Presente in alcuni progetti la consapevolezza che risorse e attrattive possono entrare in **un sistema di servizi evoluto** utilizzando la digitalizzazione per azioni di:

- marketing dedicate,
- razionalizzazione dei portali e dei siti web laddove esistenti,
- sistema di prenotazione semplice, accessibile e originale.

I prodotti multimediali vengono legati alla valorizzazione dei percorsi e dei sentieri con la convinzione che possano anche favorire la **destagionalizzazione dei flussi turistici**. In alcuni casi il sostegno alla nascita e sviluppo di imprese innovative e creative, come nel settore cinematografico o dell'audiovisivo, viene considerato funzionale alla promozione turistica nel tempo.

Nell'ambito dello sviluppo economico e produttivo, un terzo delle aree interne analizzate ha deciso di investire sui saperi tradizionali e digital innovation, come investimento necessario per restituire vantaggio competitivo alle filiere locali di produzione.

CONDIZIONE SANITARIA E DI SALUTE

Agenas	Dati economici dei Servizi Sanitari Regionali Conto economico (modello CE) – anni 2020 e 2019	Aggiornati al 4 aprile 2022	https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/monitoraggio-e-valutazione/monitoraggio-della-spesa-sanitaria
--------	--	-----------------------------	---

Le spese legate all'emergenza Covid 19 hanno impattato seriamente sui bilanci sanitari 2020 regionali e che impatteranno ancor di più sulla chiusura dei bilanci 2021 e 2022. Già nel 2020 per Toscana, Puglia, Molise, Calabria e Abruzzo i conti (ante coperture aggiuntive) risultano negativi:

- Toscana faceva segnare - 91 milioni di euro;
- Puglia -24 mln; Molise- 23 mln;
- Calabria -20 mln e Abruzzo -15 mln.

Da evidenziare che la Calabria (Tabella 15 e 16), nel 2019, presentava un -121 mln così come il Molise con -117 mln, e Puglia nel 2019 -38 mln.

Tabella 15 e 16

Fonte dati: NSIS - Modello CE consolidato regionale. Estrazione al 17 febbraio 2022

Codice NSIS	Descrizione NSIS	Regione Anno	CALABRIA 2020	CALABRIA 2019	Delta	Delta %
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio		3.906.864.433	3.739.718.034	167.146.398	4,5%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-17.967.389	-17.554.846	-412.543	2,4%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti			984.156	-984.156	-100,0%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		35.029.658	48.285.673	-13.256.015	-27,5%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi		72.384.540	74.236.928	-1.852.389	-2,5%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		12.859.115	23.422.478	-10.563.363	-45,1%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio		33.417.003	32.661.876	755.127	2,3%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				0	0,0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi		2.710.649	2.348.942	361.707	15,4%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)		4.043.298.009	3.904.103.240	141.194.768	3,6%
BA0010	B.1) Acquisti di beni		676.616.372	669.818.907	6.797.465	1,0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi		1.700.658.562	1.773.266.699	-72.608.137	-4,1%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)		52.121.287	52.742.927	-621.640	-1,2%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi		39.170.370	38.447.086	723.284	1,9%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario		913.288.547	915.891.213	-2.602.666	-0,3%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale		4.464.445	4.223.699	240.746	5,7%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico		120.955.257	118.163.515	2.791.742	2,4%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo		73.933.025	82.382.617	-8.459.598	-10,3%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione		16.736.314	23.550.243	-6.813.928	-28,9%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		921.302	1.859.703	-938.401	-50,5%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali		37.738.422	37.155.205	583.217	1,6%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		20.971.208	62.735.606	-41.764.398	-66,6%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze		-8.937.259	-3.648.903	-5.288.356	144,9%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio		253.761.107	100.271.182	153.489.926	153,1%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)		3.902.388.964	3.876.859.698	25.529.266	0,7%
CA0010	C.1) Interessi attivi		13.759	299.841	-286.082	-95,4%
CA0050	C.2) Altri proventi			44	-44	-100,0%
CA0110	C.3) Interessi passivi		17.073.352	47.023.943	-29.950.591	-63,7%
CA0150	C.4) Altri oneri		13.047.387	13.214.008	-166.621	-1,3%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)		-30.106.980	-59.938.067	29.831.087	-49,8%
DA0010	D.1) Rivalutazioni				0	0,0%
DA0020	D.2) Svalutazioni				0	0,0%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)				0	0,0%
EA0010	E.1) Proventi straordinari		22.219.229	40.175.267	-17.956.038	-44,7%
EA0260	E.2) Oneri straordinari		73.140.036	45.669.710	27.470.326	60,1%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)		-50.920.807	-5.494.443	-45.426.364	826,8%
YA0010	Y.1) IRAP		81.732.397	82.712.200	-979.803	-1,2%
YA0060	Y.2) IRES		458.109	473.130	-15.021	-3,2%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		15.000	315.000	-300.000	-95,2%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)		82.205.506	83.500.330	-1.294.824	-1,6%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO		-20.324.248	-121.689.297	101.365.049	-83,3%

Fonte dati: NSIS - Modello SP consolidato regionale. Estrazione al 14 marzo 2022

Codice NSIS	Descrizione NSIS	Regione Anno	CALABRIA 2020	CALABRIA 2019	Delta	Delta %
AAA000	A.I) Immobilizzazioni immateriali		n.d.	2.488.522	n.d.	n.d.
AAA270	A.II) Immobilizzazioni materiali		n.d.	570.910.478	n.d.	n.d.
AAA640	A.III) Immobilizzazioni finanziarie		n.d.	264.599	n.d.	n.d.
AAZ999	A) Immobilizzazioni		n.d.	573.663.599	n.d.	n.d.
ABA000	B.I) Rimanenze		n.d.	85.382.290	n.d.	n.d.
ABA190	B.II) Crediti		n.d.	1.886.424.574	n.d.	n.d.
ABA720	B.III) Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		n.d.		n.d.	n.d.
ABA750	B.IV) Disponibilità liquide		n.d.	430.298.339	n.d.	n.d.
ABZ999	B) Attivo circolante		n.d.	2.402.105.203	n.d.	n.d.
ACZ999	C) Ratei e risconti attivi		n.d.	4.174.805	n.d.	n.d.
AZZ999	D) Totale attivo		n.d.	2.979.943.607	n.d.	n.d.
ADZ999	E) Conti d'ordine		n.d.	12.603.447	n.d.	n.d.
PAA000	A.I) Fondo di dotazione		n.d.	53.560.866	n.d.	n.d.
PAA010	A.II) Finanziamenti per investimenti		n.d.	763.845.435	n.d.	n.d.
PAA100	A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti		n.d.	10.237.695	n.d.	n.d.
PAA110	A.IV) Altre riserve		n.d.	503.114	n.d.	n.d.
PAA170	A.V) Contributi per ripiano perdite		n.d.	723.025.036	n.d.	n.d.
PAA210	A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo		n.d.	-640.299.367	n.d.	n.d.
PAA220	A.VII) Utile (perdita) d'esercizio		n.d.	-121.689.297	n.d.	n.d.
PAZ999	A) Patrimonio netto		n.d.	789.183.481	n.d.	n.d.
PBA000	B.I) Fondi per imposte, anche differite		n.d.	3.538.588	n.d.	n.d.
PBA010	B.II) Fondi per rischi		n.d.	149.976.363	n.d.	n.d.
PBA070	B.III) Fondi da distribuire		n.d.	110.468.414	n.d.	n.d.
PBA150	B.IV) Quote inutilizzate contributi		n.d.	36.280.016	n.d.	n.d.
PBA200	B.V) Altri fondi per oneri e spese		n.d.	131.231.108	n.d.	n.d.
PBZ999	B) Fondi per rischi e oneri		n.d.	431.494.489	n.d.	n.d.
PCZ999	C) Trattamento fine rapporto		n.d.	30.759.043	n.d.	n.d.
PDA000	D.I) Debiti per mutui passivi		n.d.		n.d.	n.d.
PDA010	D.II) Debiti v/Stato		n.d.	10.225	n.d.	n.d.
PDA070	D.III) Debiti v/regione o provincia autonoma		n.d.	13.322.357	n.d.	n.d.
PDA130	D.IV) Debiti v/comuni		n.d.	5.599.027	n.d.	n.d.
PDA140	D.V) Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche		n.d.	2.881.189	n.d.	n.d.
PDA240	D.VI) Debiti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della regione		n.d.	287	n.d.	n.d.
PDA280	D.VII) Debiti v/fornitori		n.d.	1.050.920.766	n.d.	n.d.
PDA310	D.VIII) Debiti v/istituto tesoriere		n.d.	285.010.591	n.d.	n.d.
PDA320	D.IX) Debiti tributari		n.d.	111.450.641	n.d.	n.d.
PDA330	D.X) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale		n.d.	73.921.664	n.d.	n.d.
PDA340	D.XI) Debiti v/altri		n.d.	183.440.916	n.d.	n.d.
PDZ999	D) Debiti		n.d.	1.726.557.665	n.d.	n.d.
PEZ999	E) Ratei e risconti passivi		n.d.	1.948.929	n.d.	n.d.
PZ999	F) Totale passivo e patrimonio netto		n.d.	2.979.943.607	n.d.	n.d.
PFZ999	G) Conti d'ordine		n.d.	12.603.447	n.d.	n.d.

Regione Calabria	Piani di Rientro	Riunione di verifica del 22 luglio 2021	http://www.quadernidella salute.it/imgs/C_17_pagineAree_5725_0_file.pdf
------------------	------------------	---	---

Situazione economico-finanziaria (vedi nota precedente)

A conto consuntivo 2019 risulta un disavanzo di 225,418 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture preordinate, e in considerazione del disavanzo non coperto relativo all'anno 2018, il disavanzo complessivo cui dare copertura è pari a 111,811 mln di euro. Al IV trimestre 2020 risulta un disavanzo di 86,400 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture preordinate, e in considerazione del disavanzo non coperto cumulato relativo all'anno 2018 e 2019, il disavanzo complessivo cui dare copertura è rideterminato in 91,017 mln di euro.

Si sono così realizzate **le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente e il divieto di effettuare spese non obbligatorie da parte del bilancio regionale fino al 31 dicembre 2022.**

Griglia Lea

L'adempimento e) Griglia LEA registra nel 2019 un punteggio pari a **125 collocandosi al di sotto della soglia di adempienza (range 25-225; positivo a 160)** ed in **notevole diminuzione rispetto al punteggio del 2018 (162).**

Relativamente alle macroaree **Prevenzione, Ospedaliera e Distrettuale** (Tabella 17), il quadro degli adempimenti Lea è il seguente:

Tabella 17

PREVENZIONE	Screening oncologici	Persistono forti criticità a causa della bassa quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati, collocandosi nell'area di "non accettabilità" . In particolare, per i programmi colon retto e mammella che registrano un lieve peggioramento rispetto al 2018. Si rileva, invece, un miglioramento nell'adesione al programma cervice, sebbene l'indicatore risulti ancora critico.
	Coperture vaccinali	I dati relativi alle coperture vaccinali per l'anno 2019 mostrano valori al di sotto della soglia di adempienza per le vaccinazioni Morbillo, Parotite, Rosolia e Antinfluenzale anziano , anche se in miglioramento rispetto al 2018.

OSPEDALIERA	Assistenza ospedaliera	Il tasso di ospedalizzazione (pari a 122,39 per 1.000 residenti) è leggermente inferiore al valore dell'annualità precedente, e comunque ricompreso nel valore di riferimento (≤ 160 per 1.000 residenti) La quota di dimissioni in DH sul totale dei dimessi è inferiore al valore di riferimento (22,1 vs ≥ 25) Il valore di degenza media post-acuti in regime ordinario non è in linea con la soglia di riferimento (25,95 vs $\leq 25,73$) Il dato relativo alla mobilità ospedaliera risulta in lieve contrazione rispetto al 2018, ma ancora superiore al valore nazionale: il 19,6% dei ricoveri (per acuti in regime ordinario) risulta effettuato presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale, con complessità della casistica in linea con quella media nazionale (1,48 vs 1,48 Val. naz.)
	Offerta ospedaliera	La dotazione complessiva di posti letto, nel 2019, è pari a 3,01 per 1.000 residenti; la dotazione per le acuzie risulta pari al 2,44 per 1.000 residenti; quella per le post acuzie risulta pari a circa lo 0,56 per 1.000 residenti. Entrambe le dotazioni risultano entro i valori massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM n. 70/2015. Nel 2019 il tasso di occupazione della dotazione di posti letto risulta al di sotto dello standard di riferimento stabilito dal DM n. 70/2015 (69,5% vs 90%).
	Appropriatezza	Il rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG (pari a 0,13), è in linea con il valore di riferimento (inferiore o pari a 0,21) La percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici, è superiore al valore medio nazionale (32,31 vs $\leq 26,65$), sebbene in lieve miglioramento rispetto alle precedenti annualità La percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico, seppur in diminuzione, è ancora superiore al valore medio nazionale (39,29 vs $\leq 35,25$) Il tasso di ospedalizzazione della popolazione ultrasessantacinquenne per 1.000 anziani è in linea con il valore di riferimento (225,28 vs $\leq 255,48$) La degenza media preoperatoria è superiore al valore medio nazionale (2,04 vs $\leq 1,64$)
	Qualità e sicurezza assistenziale	Rispetto alla precedente annualità, il tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite è in aumento anche se valore risulta comunque in linea con l'intervallo di riferimento (103,46 per 100.000 vs ≤ 141 per 100.000); La diminuzione, rispetto all'anno precedente, del ricorso all'ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, è in linea con il valore di riferimento (261,05 vs ≤ 409); L'aumento della quota di parti cesarei primari è ancora ampiamente superiore agli standard di riferimento stabiliti dal DM n. 70/2015: la frequenza di tale procedura risulta pari a circa il 29,6% nelle strutture con meno di 1.000 parti /anno e a circa il 27,9% in quelle con oltre 1.000 parti/anno; La quota di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi principale di

		frattura del collo del femore , operati entro 2 giornate in regime ordinario, non è in linea con lo standard di riferimento (35,53% vs $\geq 60\%$).
	Rete dell'emergenza urgenza territoriale	L'indicatore di efficienza - riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso - aggiornato alla data del 14/12/2020 a seguito della riapertura dei flussi da parte della regione, risulta pari a 22 minuti, non in linea con la soglia ritenuta adeguata ed in lieve peggioramento rispetto a quanto riportato nel verbale della riunione 8 e 9 ottobre 2020 (21 minuti).
	Rete dei punti nascita	All'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2019), l'unico ospedale che raggiunge lo standard di riferimento ($\leq 15\%$ per strutture con meno di 1.000 parti/anno e $\leq 25\%$ per strutture con oltre 1.000 parti/anno) risulta essere Ospedale Civile San Giovanni di Dio di Crotone
	Rete oncologica	All'indicatore interventi di carcinoma della mammella (dati anno 2019) risulta che nessuna breast unit raggiunga lo standard di riferimento (> 135 ossia > 150 con 10% di tolleranza)
TERRITORIALE		I dati 2019 evidenziano: una quota di anziani assistiti a domicilio pari a 1,16%, non in linea con l'intervallo di riferimento ($\geq 1,88\%$) e in netto peggioramento rispetto alla precedente annualità un numero di posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti, pari a 10,65 per 1.000 anziani in linea con l'intervallo di riferimento (intervallo adeguato $\geq 9,8$ posti per 1.000 anziani) un numero di posti equivalenti presso strutture residenziali preposte all'assistenza dei disabili (0,73 per 1.000 vs 0,50 per 1.000) in linea con il valore di riferimento un numero di posti equivalenti presso strutture semiresidenziali preposte all'assistenza dei disabili (0,06 per 1.000 vs 0,22 per 1.000) non in linea con il valore di riferimento una dotazione di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali pari a 1,11 in linea con il riferimento nazionale (> 1) un numero di assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale pari a 21,31 superiore al valore di riferimento pari a 10,82. La valutazione è aggiornata al 10/12/2020, a seguito della riapertura del flusso NSIS-SISM

Banca d'Italia	L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021	Economie regionali Numero 18 - giugno 2021	https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcache=refresh
----------------	--	---	---

Sulla base dei dati provvisori forniti dal Ministero della Salute, nel 2020 la spesa della sanità regionale (vedi le due note precedenti) presentava le seguenti dinamiche:

- un andamento **stazionario** dei costi sostenuti per la popolazione residente: con una **crescita dei costi della gestione diretta** ed un **calo della spesa convenzionata e accreditata**;
- a fronte del **resto del Paese dove i costi sono cresciuti del 4 %**, presumibilmente a causa della **riduzione della mobilità extraregionale passiva** e di una più **contenuta diffusione dei contagi da Covid-19 in regione**;
- l'aumento dei costi da gestione diretta è stato determinato in particolare dai maggiori acquisti di beni, soprattutto prodotti farmaceutici e dispositivi medici, mentre è risutato **persistente l'andamento decrescente di spesa per il personale** (-1,0 %);
- il piano di reclutamento straordinario di personale della rete ospedaliera e territoriale ha rafforzato temporaneamente la dotazione di personale esistente prima dell'epidemia - includendo tutte le forme contrattuali e il personale sia delle strutture pubbliche ed equiparate sia di quelle private convenzionate, **a fine 2019 era di 116 addetti ogni 10.000 abitanti a fronte di 131 e 136 per le RSO e l'Italia**;
- nel 2020 la dotazione del personale sanitario in Calabria è, infatti, **aumentata di quasi 1.270 addetti** - corrispondente **a 6,6 addetti ogni 10.000 abitanti, a fronte 10,3 e 10,1 nelle RSO e a livello nazionale**;
- circa metà rappresentata da infermieri e il 24 % da medici;
- in prevalenza assunzioni con **contratti di lavoro a termine o altre forme di lavoro flessibile (circa 90 % del totale)**.

Dal lato dell'offerta, a confronto con il resto del Paese, siamo in presenza di una **condizione complessivamente sfavorevole**. In particolare:

- l'offerta di assistenza sanitaria territoriale è garantita soprattutto dai MMG, dagli ambulatori, dai centri di riabilitazione (95% privati), e basso risulta essere il grado di sviluppo delle forme innovative di prestazioni legate alle innovazioni tecnologiche;
- contenuta è l'offerta di assistenza domiciliare e residenziale per anziani;
- sono presenti in modo lievemente inferiore alla media nazionale i consultori con le relative attività di educazione e di tutela della donna e della maternità;
- la dotazione di personale di emergenza-urgenza e del SSR risulta superiore al dato medio nazionale;
- ridotta è invece la dotazione di personale dell'area tecnica di prevenzione, e scarsamente sviluppata l'attività di prevenzione e di educazione a corretti stili di vita, soprattutto in ambito della prevenzione oncologica.

Comparativamente con il quadro nazionale, sul lato della domanda (dati 2019) abbiamo:

- una **minore incidenza della popolazione anziana**;
- un **miglioramento degli stili di vita**, ma non per tutte le dimensioni analizzate;
- lo **stato di salute** e il **contesto socioeconomico in posizioni più problematiche**.
- in particolare, una **minore speranza di vita in buona salute** e **più ampie situazioni di cronicità**, oltre che per **diffuse situazioni di povertà e di deprivazione**, cui si aggiungono **livelli di istruzione inferiori**.

L'emergenza sanitaria ha influito sulla offerta di prestazioni:

- con il potenziamento di quelle direttamente legate al Covid-19 e il rinvio di quelle non strettamente legate e urgenti;
- **nel primo semestre del 2020 la Calabria ha registrato un calo dei ricoveri di quasi il 34 % rispetto allo stesso periodo 2019** - prevalentemente di prestazioni afferenti **all'area oncologica e cardiocircolatoria**;
- nei primi nove mesi dell'anno si sono ridotte del **39 % circa** le prestazioni di **specialistica ambulatoriale**;
- l'attività di **prevenzione** ha visto una **riduzione degli screening effettuati nell'anno superiore al 60 %**.

Le prospettive sono quelle di un maggiore fabbisogno sanitario a cui aggiungere l'aumento della domanda di prestazioni sanitarie da *Long Covid*.

Infine, la sanità regionale, sottoposta al regime dei **Piani di rientro dal 2010**, sia dal punto di vista finanziario che sotto il profilo della qualità dei servizi offerti, continua a versare in una situazione difficile⁷. Alla luce della quantificazione definitiva del disavanzo 2019 e delle stime 2020, si sono venute a determinare le condizioni per **l'applicazione degli automatismi per l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF**, e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie da parte del bilancio regionale fino al 31 dicembre 2021.

⁷ Il perdurare di tali criticità ha indotto il Governo ad estendere per ulteriori 24 mesi le misure emergenziali introdotte con il DL 35/2019 (decreto "Calabria"), emanando un nuovo provvedimento, il Decreto-legge 10 novembre 2020 n. 150. Esso amplia i poteri attribuiti al Commissario straordinario con riguardo all'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dai disavanzi, rafforzando quelli relativi alle procedure di gara per acquisti, forniture e progettazione degli investimenti, e assegnandogli anche i compiti relativi all'attuazione ed al coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza Covid-19.

Fondazione GIMBE	La mobilità sanitaria interregionale nel 2018	Report Osservatori o n. 2/2020. settembre 2020	www.gimbe.org/mobilita2018
---------------------	--	--	--

L'analisi della mobilità sanitaria interregionale permette di **valutare**:

- la qualità dell'assistenza erogata dai Sistemi Sanitari Regionali
- il grado di soddisfazione dei cittadini-pazienti
- il relativo impatto economico.

In Italia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce l'assistenza ai cittadini iscritti presso le aziende sanitarie locali della propria Regione di residenza. Il cittadino può tuttavia esercitare il diritto di essere assistito anche in strutture sanitarie di altre Regioni.

Il **valore economico della mobilità sanitaria interregionale nel 2018** (tutti i flussi: ricoveri, specialistica ambulatoriale, medicina di base, farmaceutica territoriale e somministrazione diretta farmaci, assistenza termale e trasporti sanitari):

- è risultato pari a **circa 4,6 miliardi di euro**;
- pur essendo una percentuale contenuta (4,1%) della spesa sanitaria totale (circa 113 miliardi di euro), assume una particolare rilevanza per **l'impatto sull'equilibrio finanziario di alcune Regioni**;
- sia per quelle con saldo positivo (regioni con saldo > 100 mln €: Lombardia + 750 mln €, Emilia-Romagna + 327 mln €, Toscana + 144 mln €, Veneto + 139 mln €);
- che con saldo negativo (regioni con saldo < - 200 mln €: Puglia - 211 mln €, Sicilia - 223 mln €, **Calabria - 288 mln €**, Campania - 351 mln €);
- che per la dispersione di risorse pubbliche e private accreditate nelle Regioni caratterizzate da un'offerta carente di servizi.

3. Mobilità sanitaria attiva

Identifica le prestazioni erogate da ciascuna Regione per cittadini non residenti: in termini di performance esprime il cosiddetto "indice di attrazione" e in termini economici identifica i crediti esigibili da ciascuna Regione (figura 2).

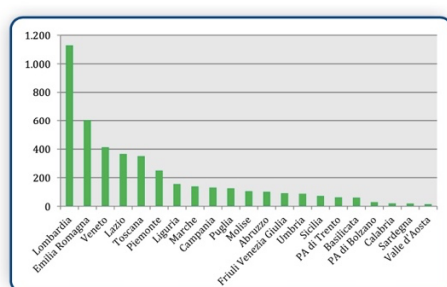


Figura 2. Crediti per mobilità sanitaria attiva: anno 2018 (dati in milioni di €)

4. Mobilità sanitaria passiva

Identifica le prestazioni erogate ai cittadini al di fuori della Regione di residenza: in termini di performance esprime il cosiddetto "indice di fuga" e in termini economici identifica i debiti di ciascuna Regione (figura 3).

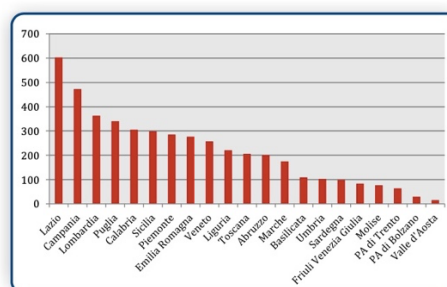


Figura 3. Debiti per mobilità sanitaria passiva: anno 2018 (dati in milioni di €)

5. Saldi

La differenza tra crediti, frutto della mobilità attiva, e debiti, conseguenza della mobilità passiva, determina il saldo di ciascuna Regione (figura 4). Come già descritto, in occasione dell'accordo per il riparto del fabbisogno sanitario nazionale la mera differenza tra crediti e debiti viene compensata tramite conguagli (tabella 2).

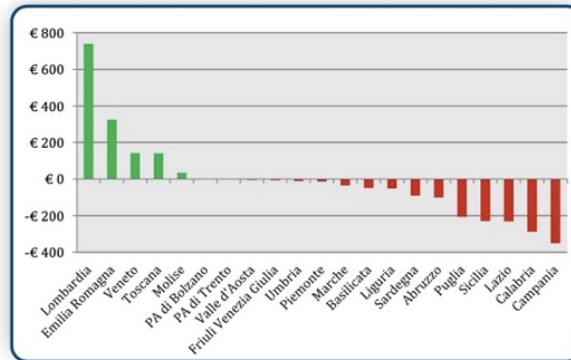


Figura 4. Saldo della mobilità sanitaria: anno 2018 (dati in milioni di €)

Mario De Curtis, Francesco Bortolan, Davide Diliberto, Leonardo Villani	Migrazione sanitaria pediatrica in Italia	Quotidianos anità 13 aprile 2022	https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=96874
---	--	--	---

I bambini e i ragazzi residenti nel Mezzogiorno sono notoriamente:

- a **maggiore rischio** di quelli che nascono nel Centro-Nord;
- è presente un **maggiore tasso di mortalità infantile**, con un rischio del 40% in più di morire nel primo anno di vita rispetto ad uno nato nel Nord-est;
- gli stessi bambini **figli di genitori immigrati**, che in Italia hanno già tassi di mortalità infantile maggiore dei figli di genitori italiani, **hanno una peggiore prognosi soprattutto se nascono nel Mezzogiorno**.

Le ragioni rinviano a **cause economiche e sociali**, e alla **carente organizzazione sanitaria** e delle cure, nel Mezzogiorno peggiorate negli ultimi anni anche per i piani di rientro del deficit economico che hanno portato ad una **riduzione significativa dei finanziamenti in sanità**.

La migrazione sanitaria dei minori determina profonde sofferenze per il **distacco dal luogo di origine, problemi economici per le famiglie per le spese del trasferimento e difficoltà di lavoro dei genitori per l'allontanamento dalla loro sede**. Pur interessando tutte le regioni italiane, **risulta particolarmente rilevante nelle regioni del Mezzogiorno ed è indice di una carenza di assistenza pediatrica**.

I dati raccolti riguardano la **mobilità sanitaria passiva**⁸, intesa come **fuga dei cittadini residenti e la loro scelta di curarsi in una regione diversa da quella di residenza**, e i relativi costi per tutti i bambini residenti nel 2019 in Italia con un'età ≤ 14 anni.

In Italia, nel 2019:

- la popolazione ≤ 14 anni era rappresentata complessivamente da 7.871.887 soggetti dei quali circa il **35% residente nelle regioni del Mezzogiorno**;
- si sono avuti **1.009.904 ricoveri tra la popolazione ≤ 14 anni**, di cui 921.491 (91,2%) all'interno della regione di residenza;
- il **numero di ricoveri** dei bambini residenti nelle regioni del Mezzogiorno è risultato **superiore a quello dei bambini residenti nelle regioni del Centro-Nord** (13,9% vs 12,3%);
- rispetto ai residenti nel Centro-Nord, **i bambini residenti nel Mezzogiorno sono stati curati più frequentemente in altre regioni** (11,9% vs 6,9%);
- soprattutto quando si considerano i **ricoveri ad alta complessità**, (21,3% vs 10,5% del Centro-Nord); in questi casi la migrazione extraregionale dal Mezzogiorno alle regioni del Centro Nord ha rappresentato **l'87,2% dei ricoveri totali e il 95,2% di quelli ad alta complessità**.

L'indice di fuga sul totale dei ricoveri manifesta **ampie differenze** variando dal 4,2% del Lazio al 40,1% del Molise.

Regione	Popolazione 0-14	Totale ospedalizzazioni	Tasso di ospedalizzazione (%)	Ospedalizzazioni nella regione di residenza	Ospedalizzazioni fuori regione	Indice di fuga (%)
---------	------------------	-------------------------	-------------------------------	---	--------------------------------	--------------------

⁸ Il termine di *mobilità attiva* è stato utilizzato per descrivere tutte le prestazioni erogate all'interno dalle Strutture Sanitarie delle Regioni/Province autonome - pubbliche e private accreditate - in favore di Utenti di altre Regioni/Province autonome/Stati Esteri; rappresenta quindi l'attrazione esercitata dalle Strutture Sanitarie in favore di utenti non residenti

Centro-Nord	5.146.568	632.027	12,3	588.586	43.441	6,9
Piemonte	535.335	60.640	11,3	55.509	5.131	8,5
Valle d'Aosta	16.475	1.803	10,9	1.356	447	24,8
Liguria	170.174	24.998	14,7	22.695	2.303	9,2
Lombardia	1.362.146	162.115	11,9	154.320	7.795	4,8
Trento	77.874	9.030	11,6	7.613	1.417	15,7
Bolzano	83.353	10.243	12,3	9.676	567	5,5
Veneto	646.974	69.553	10,8	64.546	5.007	7,2
Friuli Venezia Giulia	145.473	16.064	11,0	14.824	1.240	7,7
Emilia-Romagna	583.135	67.025	11,5	62.093	4.932	7,4
Toscana	457.615	57.279	12,5	54.537	2.742	4,8
Umbria	108.760	13.512	12,4	10.066	3.446	25,5
Marche	191.725	24.220	12,6	20.603	3.617	14,9
Lazio	767.529	115.545	15,1	110.748	4.797	4,2
Mezzogiorno	2.725.319	377.877	13,9	332.905	44.972	11,9
Abruzzo	161.223	23.103	14,3	17.996	5.107	22,1
Molise	34.355	4.589	13,4	2.747	1.842	40,1
Campania	832.055	121.948	14,7	110.401	11.547	9,5
Puglia	520.560	71.312	13,7	63.539	7.773	10,9
Basilicata	66.379	8.873	13,4	6.311	2.562	28,9
Calabria	252.792	35.787	14,2	28.324	7.463	20,9
Sicilia	676.331	89.779	13,3	83.187	6.592	7,3
Sardegna	181.624	22.486	12,4	20.400	2.086	9,3
Italia	7.871.887	1.009.904	12,8	921.491	88.413	8,8

Tabella18. Ospedalizzazioni e indice di fuga in Italia nella popolazione 0-14 (2019)

La **spesa per ricoveri** dei soggetti ≤ 14 anni di età è stata:

- **di circa 1,7 miliardi di euro, quella complessiva;**
- **di cui 193,6 milioni di euro quella per mobilità passiva;**
- oltre il 50% della passiva ha riguardato le 8 regioni del Mezzogiorno (**103,9 milioni di euro**), con un'incidenza rispetto al totale sostenuto dai Sistemi Sanitari Regionali del **15,1%**, quasi il doppio di quello del Centro-Nord (**8,4%**);
- i costi della migrazione sanitaria dalle regioni del Mezzogiorno verso altre regioni del Mezzogiorno sono risultati minori (12,9%, pari a € 13,4 milioni di euro).

L'entità del trasferimento verso le strutture del Centro-Nord per la **Calabria (Tabella 18 e 19)** supera un quarto di tutte le spese per l'assistenza per questa popolazione.

Tabella 19. Costi complessivi dei ricoveri e costi della mobilità passiva in Italia (2019)

Regione	Popolazione 0-14	Totale costi ospedalizzazioni (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni nella regione di residenza (milioni of €)	Costi di ospedalizzazioni fuori regione (milioni of €)	Costi mobilità passiva/totale dei costi (%)
Centro-Nord	5.146.568	1.070,6	980,9	89,7	8,4
Piemonte	535.335	120,5	110,3	10,2	8,5
Valle d'Aosta	16.475	3,5	2,3	1,2	34,3
Liguria	170.174	44,5	40,1	4,4	9,9
Lombardia	1.362.146	272,4	255,4	17,0	6,2
Trento	77.874	15,3	11,8	3,5	22,9
Bolzano	83.353	14,0	12,1	1,9	13,6
Veneto	646.974	126,0	116,3	9,7	7,7
Friuli Venezia Giulia	145.473	26,3	22,8	3,5	13,3
Emilia-Romagna	583.135	122,9	112,7	10,2	8,3
Toscana	457.615	96,2	90,6	5,6	5,8
Umbria	108.760	24,5	18,3	6,2	25,3
Marche	191.725	41,2	33,4	7,8	18,9
Lazio	767.529	163,3	154,8	8,5	5,2
Mezzogiorno	2.725.319	688,5	584,5	103,9	15,1
Abruzzo	161.223	39,5	29,1	10,4	26,3
Molise	34.355	7,4	4,0	3,4	45,9
Campania	832.055	211,8	186,3	25,5	12,0
Puglia	520.560	134,6	116,2	18,4	13,7
Basilicata	66.379	15,4	8,6	6,8	44,2
Calabria	252.792	63,8	46,7	17,1	26,8
Sicilia	676.331	176,5	159,7	16,8	9,5
Sardegna	181.624	39,5	33,9	5,6	14,2
Italia	7.871.887	1.759,2	1.565,6	193,6	11,0

Aldo Rosano, Barbara Pacelli, Nicolás Zengarini, Giuseppe Costa, Cesare Cislighi, Nicola Caranci	Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento. Update and review of the 2011 Italian deprivation index calculated at the census section level	Epidemiol Prev 2020; 44 (2-3):162- 170. doi: 10.19191/E P20.2- 3.P162.039	https://epiprev.it/articoli-scientifici/aggiornamento-e-revisione-dell-indice-di-deprivazione-italiano-2011-a-livello-di-sezione-di-censimento
--	--	---	---

Le disuguaglianze di salute sono determinate prevalentemente dalle **differenze di status socioeconomico e di accesso ai servizi, almeno in parte evitabili** e quindi da contrastare con interventi di politiche sanitarie.

Gli indici di deprivazione costituiscono misure multidimensionali di svantaggio relativo, sia materiale sia sociale, e sono calcolati a livello di aggregati geografici. Possono essere **usati come proxy del livello di svantaggio sociale individuale**.

La revisione italiana, *L'Italia per l'equità nella salute* (<https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Libri/L-Italia-per-l-equita-nella-salute-Scarica-il-documento-tecnico>) raccomanda tra le azioni prioritarie per il contrasto delle disuguaglianze di salute quella di **migliorare le capacità di monitoraggio sistematico e analitico delle variazioni sociali** dei fenomeni di salute e sanitari in ogni snodo del funzionamento della società e del servizio sanitario nazionale, allo scopo di identificare situazioni di allerta meritevoli di essere meglio comprese e risolte.

A livello europeo vi è una **proposta di indice di deprivazione (EDI)** che si basa sui censimenti della popolazione e che affida la selezione delle informazioni al confronto con dati campionari dall'indagine European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU- SILC). Tra gli indicatori scelti per ogni applicazione, sono **sempre presenti quelli di occupazione poco retribuita, istruzione e possesso della casa e, se si esclude l'EDI sloveno, il sovraffollamento abitativo**.

A livello italiano è disponibile ID 2001. Suo principale limite consiste nel fatto che era stato calcolato a partire dal *dataset* predefinito di variabili derivate con dati aggregati per sezione di censimento, con un conseguente vincolo informativo nella costruzione di alcuni indicatori, in particolare il basso livello di istruzione e le famiglie monogenitoriali.

Per il censimento 2011 si è reso disponibile il *dataset* di microdati individuali. Gli indicatori che compongono l'indice secondo l'aggiornamento dell'algoritmo ID 2011_old sono così definiti:

- **basso livello di istruzione** - % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare nella classe 15-60 anni, esclusi gli anziani il cui titolo di studio ha una rilevanza non comparabile con quella delle generazioni più recenti;
- **disoccupazione** - % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione;
- **mancato possesso dell'abitazione** % di abitazioni occupate in affitto);
- **famiglia monogenitoriale** - % di famiglie monogenitoriali composte da un solo nucleo familiare con figli minorenni, escludendo quelle con figli maggiorenni;
- **densità abitativa** - occupanti per 100 m².

L'indice finale 2011 rivisto, confrontato con quello originale, produce spostamenti del quintile di deprivazione per un'ampia quota di sezioni di censimento **a eccezione del primo e quinto quintile**, quello dei meno deprivati e dei più deprivati.

Dal confronto dei **valori medi regionali** (Tabella 20) tra gli indicatori relativi a istruzione e famiglie monogenitoriali tra la versione rivista e quella originale risulta una notevole differenza rispetto ai *rank*, in particolare per l'indicatore riguardante le famiglie monogenitoriali, (vedi tabella). Le regioni del Sud - che avevano percentuali di famiglie monogenitoriali, prescindendo dall'età dei figli, tra le più basse d'Italia - **quando si considerano le famiglie monogenitoriali con figli minori si trovano a essere quelle con le quote più elevate**, con in testa la Campania. Mentre il nuovo indicatore sulla bassa istruzione è più eterogeneo ed evidenzia maggiormente le ampie differenze territoriali presenti. È evidente che l'esclusione delle famiglie monogenitoriali con figli maggiorenni vada a descrivere un fenomeno ben diverso, sia per motivi demografici sia per ragioni sociali.

Tabella 20

REGIONE	POPOLAZIONE CON ISTRUZIONE ^c ALLA LICENZA ELEMENTARE	RANK	POPOLAZIONE CON ISTRUZIONE ^c ALLA LICENZA ELEMENTARE NELLA CLASSE 15- 60 ANNI	RANK	FAMIGLIE MONO- GENITORIALI	RANK	FAMIGLIE MONO- GENITORIALI CON FIGLI MINORENNI	RANK
	%		%		%		%	
Piemonte	30,15	11	5,19	8	15,63	17	4,76	8
Valle d'Aosta	28,74	7	3,46	2	16,20	18	4,65	4
Lombardia	27,17	4	7,97	15	13,57	11	4,52	3
Trentino-Alto Adige	26,82	3	3,07	1	11,47	6	5,21	12
Veneto	30,16	12	5,55	10	13,13	9	4,00	1
Friuli Venezia Giulia	26,73	2	4,63	5	16,39	19	4,50	2
Liguria	28,15	6	4,66	6	17,75	20	5,12	10
Emilia-Romagna	30,03	9	4,13	4	14,98	16	4,74	7
Toscana	30,00	8	5,19	7	14,80	15	5,02	9
Umbria	30,14	10	3,70	3	14,75	14	6,16	17
Marche	31,59	15	5,20	9	14,31	13	4,68	5
Lazio	24,41	1	6,04	13	13,95	12	8,16	19
Abruzzo	30,72	13	6,01	12	13,48	10	6,12	16
Molise	34,83	20	5,71	11	11,93	8	5,19	11
Campania	30,75	14	19,16	20	10,40	1	8,35	20
Puglia	33,24	19	14,77	19	10,89	2	5,88	15
Basilicata	33,07	17	7,14	14	11,17	3	4,69	6
Calabria	33,07	18	12,23	18	11,29	4	5,66	13
Sicilia	32,40	16	10,75	17	11,38	5	5,85	14
Sardegna	27,24	5	9,00	16	11,76	7	6,55	18
Italia	29,60		7,70		13,45		5,59	

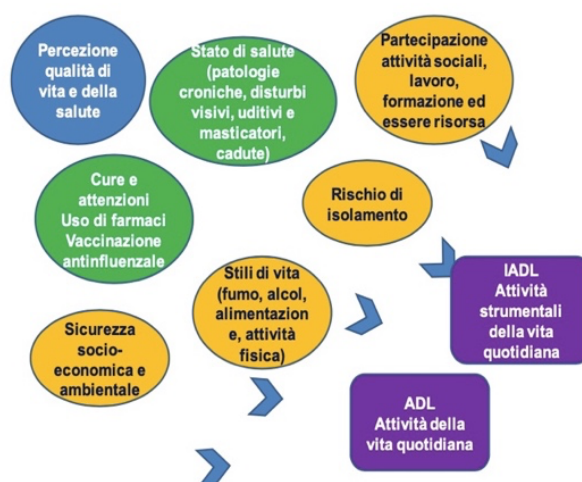
Distribuzione regionali degli indicatori di bassa istruzione e della composizione famigliare dell'ID 2011_old e ID 2011_rev e relativi rank regionali.

Infine, da sottolineare che le sezioni di censimento con più alta deprivazione **si concentrano in modo macroscopico al Sud**, dove la quota di sezioni con il livello massimo di deprivazione sono attorno al 40%, contro meno del 9% del Nord. La distribuzione regionale dell'ID mette in risalto che **le regioni del Sud, in particolare Campania e Sicilia, Puglia e Calabria, hanno livelli di deprivazione elevati e superiore alla media italiana**. Il Friuli-Venezia Giulia e il Veneto sono, all'opposto, le regioni con valori inferiori di deprivazione.

ISS	Passi d'argento - sito	Dati aggiornati a marzo 2022	https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/
-----	------------------------	------------------------------	---

Passi d'Argento è un sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni. Vi partecipano 18 Regioni e la P.A. Trento. Con operatori appositamente formati, attraverso un questionario, **si raccolgono le informazioni direttamente dalle persone selezionate con un campionamento casuale semplice stratificato o a cluster dalle liste anagrafe degli assistiti della Asl**. La raccolta dei dati in ogni Regione o Asl partecipante è **periodica (ogni 1-2 anni)**. E' così possibile confrontare all'interno di una stessa regione una Asl con l'altra, ma anche la stessa Asl nel tempo.

Le aree di indagine sono incentrate su **aspetti essenziali relativi alle condizioni necessarie a un invecchiamento attivo**. Nel modello illustrato sotto si rappresenta come essi concorrono a determinare l'autonomia e l'autosufficienza dell'anziano.



Lo schema riportato nella tabella 21 rappresenta l'indice ricostruito con cui vengono di seguito riportati i dati disponibili sul sito nazionale di riferimento -<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati>.

Tabella 21

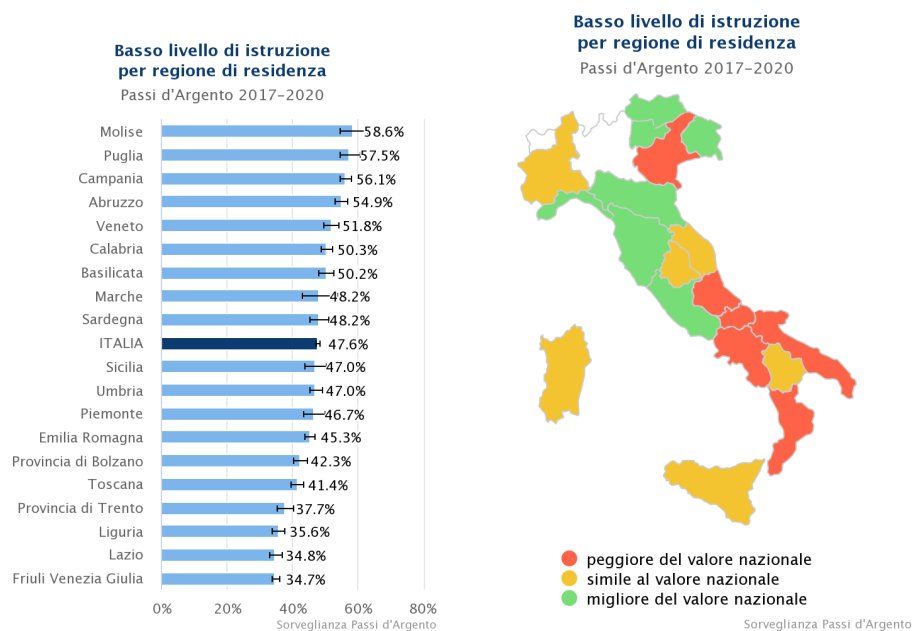
Condizioni demografiche e sociali	Condizioni di salute	Percezione soggettiva della salute	Stili di vita
Caratteristiche socio anagrafiche	Fragilità e disabilità	Percezione di salute	Uso dei farmaci
Tutela e sicurezza	Cadute	Qualità della vita	Sovrappeso e obesità
Partecipazione sociale	Patologie croniche	Insoddisfazione per la propria vita	
Isolamento	Depressione		

CONDIZIONI DEMOGRAFICHE E SOCIALI

1) Caratteristiche socio anagrafiche Tabella 22

Indicatori - Passi d'Argento 2017-2020				
	Basso livello di istruzione *	Molte difficoltà economiche	Vive solo	Ricorso al proxy **
Abruzzo	55.4	14.4	18.3	28.4
Basilicata	51.2	16.9	14.0	22.5
Calabria	50.3	14.5	14.9	15.9
Campania	55.0	18.5	13.3	18.7
Emilia Romagna	46.3	5.5	23.8	16.4
Friuli Venezia Giulia	34.9	2.9	28.1	9.7
Lazio	34.6	7.9	20.8	22.5
Liguria	36.8	6.2	25.4	16.1
Lombardia				
Marche	49.7	12.3	15.2	24.3
Molise	53.4	2.0	14.8	7.2
Piemonte	48.2	2.7	26.9	14.8
Provincia di Bolzano	42.4	4.5	26.8	12.6
Provincia di Trento	37.4	3.3	28.7	10.8
Puglia	56.7	19.3	15.5	28.0
Sardegna	48.9	14.6	17.3	17.6
Sicilia	44.4	12.7	21.3	22.5
Toscana	42.5	2.8	18.0	27.7
Umbria	48.5	7.6	19.2	22.5
Valle d'Aosta				
Veneto	51.3	7.7	22.1	18.8
Italia	47.4	10.3	20.0	19.8

■ peggiore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ migliore del valore nazionale
■ minore del valore nazionale	■ simile al valore nazionale	■ maggiore del valore nazionale



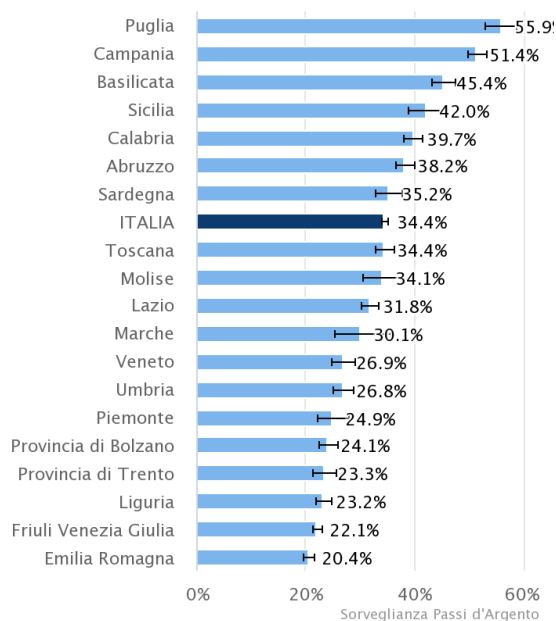
2) Tutela e sicurezza

L'accesso ai servizi – in generale, e sociosanitari in particolare - e alle cure; i contesti di vita, come le abitazioni o i quartieri, sicuri e favorevoli all'autonomia e la socialità; ecc.; sono elementi di primaria importanza per la qualità della vita e lo stato di salute nell'invecchiamento. Oltre a questi aspetti vengono raccolte informazioni anche sulla protezione dalle ondate di calore, anch'essa da considerare come una forma di tutela. La comparazione regionale presenta il seguente quadro:

Tabella 23

Indicatori - Passi d'Argento 2017-2020					
	Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *	Presenza di almeno un problema nell'abitazione **	Quartiere percepito poco sicuro	Anziani che vivono in una casa di proprietà	Consigli sulla gestione delle ondate di calore
Abruzzo	38.6	76.3	16.4	79.0	52.2
Basilicata	46.0	74.8	14.7	93.5	67.5
Calabria	39.7	62.5	8.2	88.6	57.6
Campania	48.0	61.9	18.8	75.6	81.8
Emilia Romagna	21.2	55.0	13.2	82.2	54.7
Friuli Venezia Giulia	22.0	60.8	6.5	85.4	70.8
Lazio	31.7	54.1	17.6	83.7	68.4
Liguria	24.1	52.3	6.9	80.6	69.6
Lombardia					
Marche	32.3	58.7	21.3	83.4	57.9
Molise	31.3	54.9	4.2	87.2	85.0
Piemonte	24.5	48.2	8.3	84.6	56.9
Provincia di Bolzano	23.9	70.9	5.7	68.7	69.7
Provincia di Trento	22.9	58.3	8.0	82.5	52.8
Puglia	54.1	66.2	20.4	80.8	72.5
Sardegna	33.3	75.4	7.9	90.3	69.5
Sicilia	36.6	62.5	5.3	86.1	68.7
Toscana	35.2	47.3	6.9	89.8	63.6
Umbria	28.1	66.7	14.4	84.3	59.3
Valle d'Aosta					
Veneto	26.1	64.9	16.3	85.0	60.2
Italia	33.5	60.4	13.4	83.0	65.4

Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *
per regione di residenza
Passi d'Argento 2017-2020



Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *
per regione di residenza
Passi d'Argento 2017-2020



3) Partecipazione sociale

La partecipazione alla vita sociale viene indagata attraverso diversi aspetti che si intersecano e si sovrappongono fra loro e che contemplano:

- **la dimensione economica** (la partecipazione ad attività lavorative retribuite);
- quella **civile** (la partecipazione ad attività no-profit che però hanno anche un valore economico e sociale, come l'offerta di aiuto o accudimento di familiari o amici o conoscenti o attraverso attività di volontariato);
- quella **sociale** (intesa come partecipazione a eventi sociali);
- quella **culturale** (come la partecipazione a corsi di formazione per la propria crescita individuale).

La “misura” del contributo che le persone ultra 65enni offrono alla società fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare, e della comunità, avviene attraverso due domande che indagano se l'intervistato, **nei 12 mesi precedenti, abbia accudito o fornito aiuto a parenti o amici, conviventi o non conviventi.**

Una terza domanda raccoglie informazioni su **eventuali attività di volontariato svolte a favore di anziani, bambini, persone con disabilità, presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.**

Accanto a queste domande, ve ne sono **altre inerenti alla partecipazione a eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati, o corsi di formazione.** Di seguito il quadro comparativo regionale:

Tabella 24

Indicatori - Passi d'Argento 2017-2020			
	Anziano risorsa	Lavoro retribuito	Partecipazione
Abruzzo	30.9	7.4	20.1
Basilicata	23.9	4.5	22.7
Calabria	28.8	5.5	20.5
Campania	19.4	4.6	22.5
Emilia Romagna	28.3	9.2	13.9
Friuli Venezia Giulia	27.2	5.1	20.8
Lazio	23.6	6.3	23.5
Liguria	28.3	6.3	20.1
Lombardia			
Marche	33.5	6.4	19.8
Molise	29.6	3.6	37.6
Piemonte	28.0	6.0	21.9
Provincia di Bolzano	40.6	11.0	44.1
Provincia di Trento	40.3	6.1	36.4
Puglia	29.0	4.4	23.0
Sardegna	31.7	5.8	22.2
Sicilia	39.8	8.9	21.0
Toscana	16.8	7.2	21.8
Umbria	30.9	9.2	19.2
Valle d'Aosta			
Veneto	34.6	8.0	25.6
Italia	28.6	6.7	21.9

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

4) Isolamento

L'isolamento sociale, in genere, incide notevolmente sulla qualità della vita e, oltre a condizionare gli aspetti relazionali, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità. Per stimare il rischio di isolamento sociale fra le persone ultra 65enni, si fa riferimento sia alla **frequentazione di punti di incontro e aggregazione** (come il centro anziani, la parrocchia, i circoli o le associazioni culturali o politiche) e si considera **rischio di isolamento sociale** la persona che in una settimana normale non ha svolto nessuna di queste attività.

Tabella 25

Indicatori - Passi d'Argento 2017-2020			
	Isolamento sociale	Impossibilità a conversare con qualcuno	Impossibilità di partecipare ad attività sociali
Abruzzo	28.5	29.6	79.3
Basilicata	18.6	23.4	65.6
Calabria	25.4	27.1	66.5
Campania	25.0	27.0	70.3
Emilia Romagna	11.1	11.7	78.3
Friuli Venezia Giulia	4.7	5.1	78.1
Lazio	22.0	23.3	75.0
Liguria	17.8	19.1	77.6
Lombardia			
Marche	21.1	23.5	73.3
Molise	19.1	21.0	67.5
Piemonte	9.4	10.3	66.1
Provincia di Bolzano	10.6	12.8	58.7
Provincia di Trento	17.0	20.6	65.6
Puglia	21.9	26.0	59.4
Sardegna	13.5	13.7	80.0
Sicilia	18.1	20.3	66.0
Toscana	13.7	14.4	66.8
Umbria	19.7	21.0	76.4
Valle d'Aosta			
Veneto	14.6	15.6	71.8
Italia	18.1	19.7	71.2

CONDIZIONI DI SALUTE

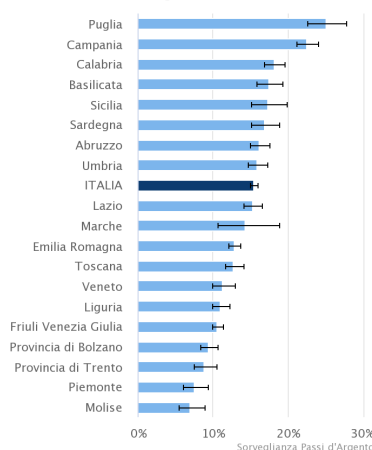
5) Fragilità e disabilità

Il livello di autonomia dell'anziano, a livello sanitario, viene individuato utilizzando la scala delle ADL (*Activity of Daily Living*) e la scala delle IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Esse indagano rispettivamente:

- **la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana** (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni);
- **le funzioni complesse** (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente o utilizzare un telefono) **che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.**

Negli ultra 65enni, la perdita di autonomia nello svolgimento **anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (ADL)** è considerata una condizione di disabilità.

**Disabili
per regione di residenza**
Passi d'Argento 2017-2020

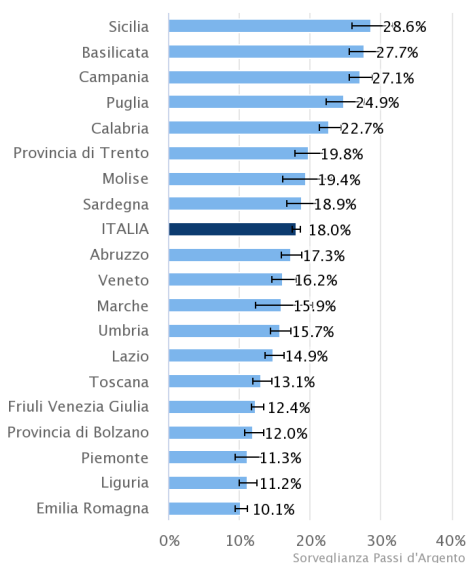


**Disabili
per regione di residenza**
Passi d'Argento 2017-2020



Nonostante a livello internazionale non si sia raggiunta una definizione univoca di **fragilità nell'anziano**, alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità, sia in termini di salute complessiva, sia in termini di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale. **Vulnerabilità che può rappresentare un precursore o comunque un fattore di rischio per la fragilità.** In PASSI d'Argento si definisce **anziano fragile** la persona non disabile, ossia **autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse IADL** (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono).

**Fragili
per regione di residenza**
Passi d'Argento 2017-2020



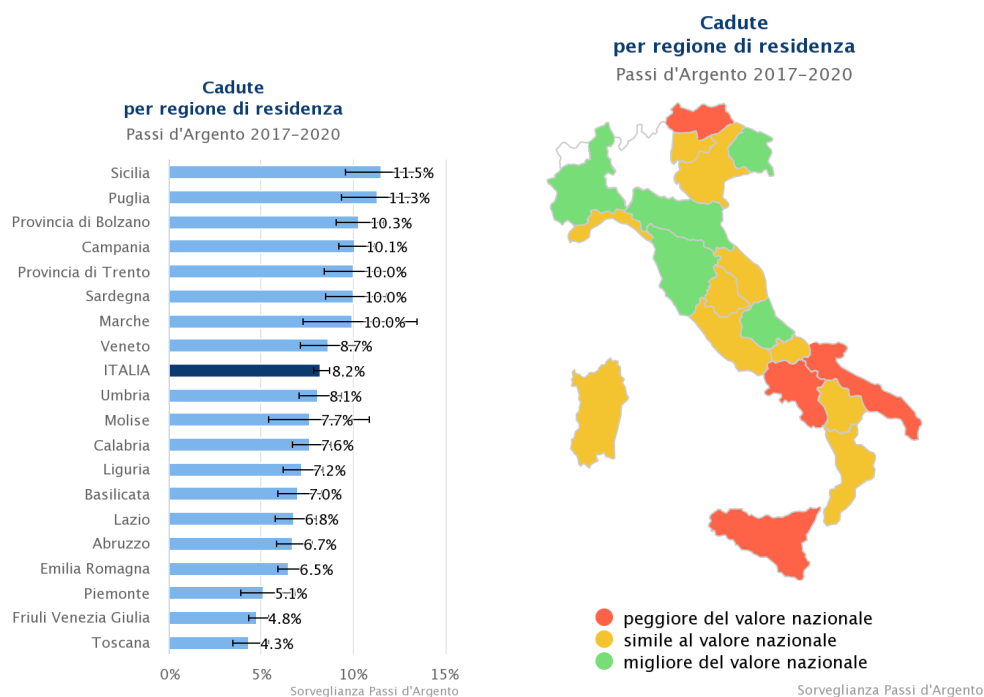
**Fragili
per regione di residenza**
Passi d'Argento 2017-2020



6) Cadute

Problema rilevante:

- per la **frequenza e la gravità** degli esiti nel caso di fratture;
- per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona;
- le cadute sono **più frequenti** con l'avanzare dell'età, fra le donne e fra le persone con molte difficoltà economiche
- la sola **insicurezza** legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- essa cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione e fra chi vive solo;
- la caduta è anche associata al malessere psicologico: maggiore è la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni;
- l'uso dei presidi anticaduta disegna la stessa distribuzione delle cadute, per cui risulta che **ne fanno un uso maggiore proprio i sottogruppi della popolazione con le più alte prevalenze di cadute** e questa lascia immaginare un uso di questi presidi dettato dall'esperienza vissuta e finalizzato a prevenirne altre piuttosto che ad una scelta di prevenzione a priori;
- troppo **bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari** al problema delle cadute fra gli anziani.



7) Patologie croniche

Altrettanto rilevante il peso delle patologie croniche-degenerative (e delle disabilità che comportano). Esse rappresentano:

- le **principali cause di morte, morbidità e di perdita di anni di vita in buona salute**;
- sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, imponendo anche un cambiamento profondo dello scenario di cura e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti.

Meritano attenzione e approfondimenti *ad hoc* i dati del 2020, raccolti **in piena pandemia, che mostrano valori mediamente più bassi di cronicità e policronicità** rispetto agli anni precedenti. I motivi potrebbero essere diversi e imputabili anche solo all'impatto della pandemia di COVID-19:

- da una parte gli anziani hanno pagato il prezzo più alto in termini di vite, e in particolare gli anziani con cronicità;
- d'altro canto però, l'emergenza sanitaria e la rinuncia alle cure per timore del contagio o la sospensione di alcuni servizi sanitari non si può escludere siano state **causa di ritardi o mancate nuove diagnosi di patologie croniche** almeno fra le persone 65-74enni.

Tabella 26

Indicatori - Passi d'Argento 2017-2020			
	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologia cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbilità) *
Abruzzo	42.1	57.9	23.8
Basilicata	39.6	60.4	21.1
Calabria	36.4	63.6	29.3
Campania	27.3	72.7	37.2
Emilia Romagna	39.8	60.2	24.0
Friuli Venezia Giulia	43.1	56.9	22.1
Lazio	39.9	60.1	22.9
Liguria	44.9	55.1	20.9
Lombardia			
Marche	39.1	60.9	25.8
Molise	58.6	41.4	17.5
Piemonte	50.6	49.5	14.8
Provincia di Bolzano	48.0	52.0	17.2
Provincia di Trento	44.2	55.8	21.1
Puglia	31.0	69.0	32.7
Sardegna	39.1	60.9	25.0
Sicilia	40.5	59.5	26.4
Toscana	41.8	58.2	24.3
Umbria	38.5	61.5	26.6
Valle d'Aosta			
Veneto	42.8	57.2	22.7
Italia	39.2	60.8	25.7

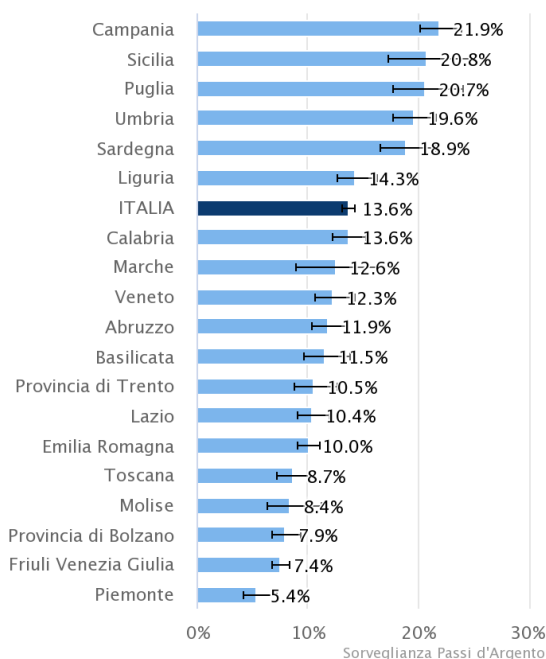
8) Depressione

A livello nazionale risulta/si stima che:

- **13 ultra 65enni su 100 soffrono di sintomi depressivi** e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 19 giorni nel mese precedente l'intervista;
- oltre alla salute psicologica, **anche quella fisica risulta decisamente compromessa**;
- sintomi depressivi sono più frequenti all'avanzare dell'età, nella popolazione femminile, tra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche o per bassa istruzione, tra chi vive solo e fra le persone con diagnosi di patologia cronica;
- una discreta quota di persone con sintomi depressivi **non chiede aiuto**, chi lo fa si rivolge ai propri **familiari/amici** o a un **medico/operatore sanitario** e nella maggior parte dei casi a entrambi, medici e persone care.

Sintomi di depressione per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



Sintomi di depressione per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



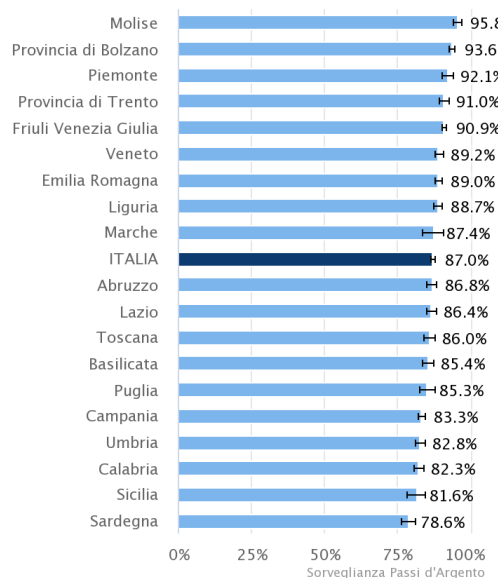
PERCEZIONE SOGGETTIVA DELLA SALUTE

9) Percezione dello stato di salute, qualità della vita e insoddisfazione per la propria vita.

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione fondamentale della qualità della vita. Nelle persone anziane una cattiva percezione è correlata a un aumento del rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



Il numero medio di **giorni vissuti in cattiva salute**, sia fisica che psicologica definiti comunemente *unhealthy days* può considerarsi un indicatore “quantitativo” che dà conto della gravità dei problemi di salute, nella sua accezione più ampia, e dunque della qualità di vita dell’intervistato. Nella tabella 27 la distribuzione regionale dei risultati:

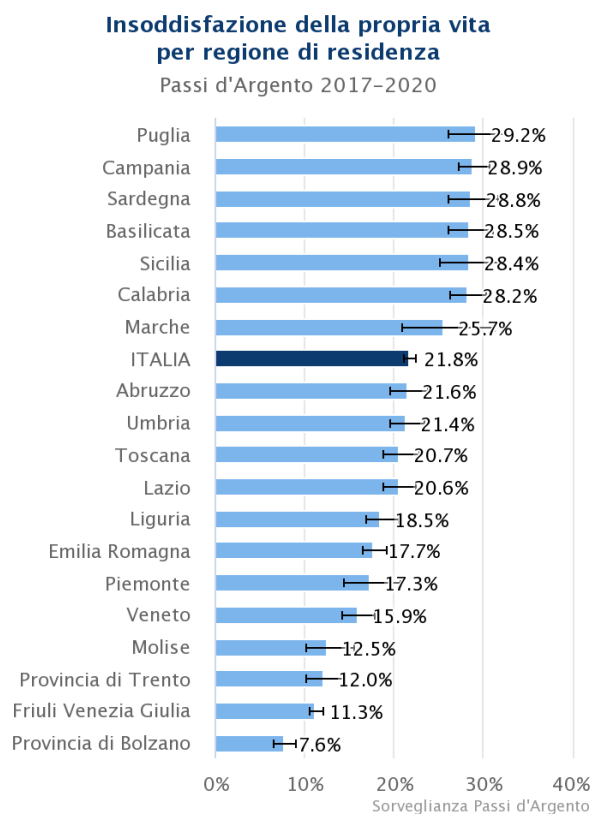
Tabella 27

	Stato di salute percepito positivamente	Stato di salute percepito negativamente	Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
Abruzzo	87.8	12.2	6.2	4.6	3.2	2.8
Basilicata	85.9	14.1	6.1	4.0	2.9	3.1
Calabria	83.8	16.2	7.3	4.8	3.7	4.0
Campania	85.6	14.4	10.2	6.4	5.8	6.2
Emilia Romagna	89.9	10.1	7.5	4.7	4.3	2.2
Friuli Venezia Giulia	91.5	8.5	5.3	3.8	2.7	2.1
Lazio	88.1	12.0	6.4	4.3	3.3	2.6
Liguria	89.3	10.8	8.1	5.3	4.7	3.1
Lombardia						
Marche	86.6	13.4	9.7	6.7	5.8	2.4
Molise	97.3	2.7	5.2	3.2	2.4	1.7
Piemonte	92.8	7.2	3.7	2.4	1.9	1.4
Provincia di Bolzano	94.2	5.8	7.5	5.6	3.3	2.6
Provincia di Trento	92.0	8.0	6.8	4.3	3.7	3.2
Puglia	87.2	12.8	8.4	5.2	5.1	4.3
Sardegna	80.5	19.6	10.0	6.8	5.3	4.3
Sicilia	85.0	15.0	10.1	7.2	6.2	5.4
Toscana	88.1	11.9	5.4	3.7	2.3	2.3
Umbria	83.9	16.1	9.7	6.3	5.9	4.2
Valle d'Aosta						
Veneto	90.5	9.6	8.6	6.0	4.8	3.1
Italia	88.0	12.0	7.8	5.2	4.3	3.4

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

La felicità, intesa come soddisfazione complessiva della propria vita, viene misurata su dati riferiti dai singoli individui. Le percezioni e le valutazioni soggettive influenzano il modo in cui le persone affrontano la vita e, per questo motivo, possiedono un elevato valore informativo. PASSI d'Argento la rileva **come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo ricorrendo a una sola domanda con 4 possibili risposte**. In particolare, si definiscono insoddisfatte della propria vita le persone ultra 65enni che, alla domanda «Quanto è soddisfatto/a per la vita che conduce?» rispondono “poco” oppure “per niente”.

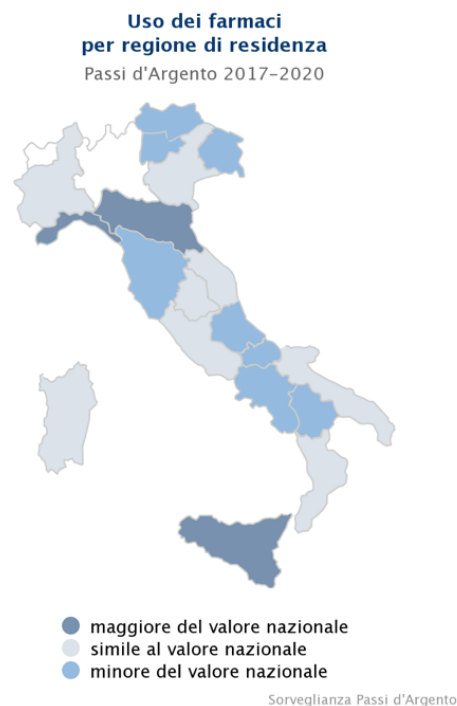
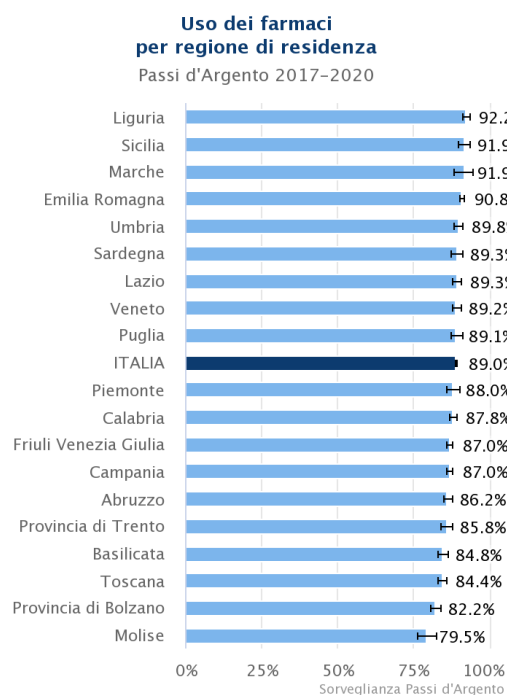


STILI DI VITA

10) Uso dei farmaci

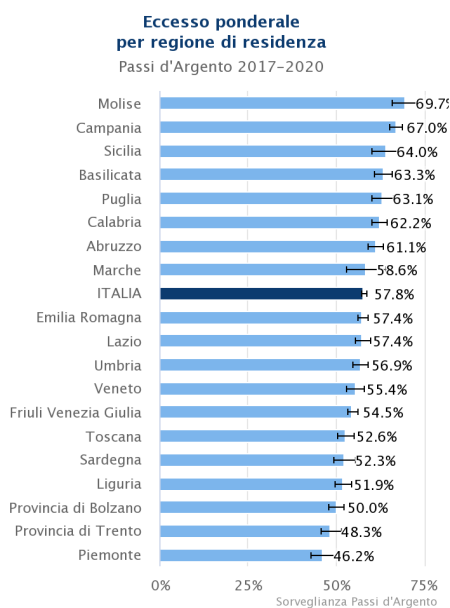
Nella popolazione anziana, l'uso regolare di farmaci, e di più farmaci contemporaneamente, è frequente perché alta è la prevalenza di patologie croniche e di multimorbidità. I farmaci curano le malattie, ne alleviano i sintomi e ne prevengono le complicazioni quindi, da una parte, contribuiscono a migliorare la qualità e la durata della vita, **ma dall'altra possono avere anche effetti negativi, soprattutto se sommati l'uno all'altro, complicando il quadro generale nell'anziano.** È quindi molto importante l'uso consapevole dei farmaci e la *compliance* al piano terapeutico. Il ruolo del medico di medicina generale è cruciale non solo per la scelta appropriata e per l'utilizzo efficiente dei farmaci a beneficio del paziente ma anche per il monitoraggio e l'adesione al piano terapeutico, soprattutto nei pazienti anziani. PASSI d'Argento rileva l'uso dei farmaci fra gli ultra 65enni con alcune domande che si riferiscono al consumo dei farmaci nella settimana precedente l'intervista.

Per quanto riguarda invece il controllo del piano terapeutico con il proprio medico, **si registra un calo significativo nel 2020** della quota di persone che hanno effettuato il controllo nei 30 giorni precedenti l'intervista, mentre aumenta la quota di chi ha effettuato il controllo del proprio piano terapeutico in tempi meno più lunghi, oltre 3 o 6 mesi prima dell'intervista. La sospensione delle attività presso gli ambulatori e gli studi medici durante il lockdown, ma anche il timore di contrarre il COVID-19, è possibile che abbiano indotto a rinunciare o rinviare le visite di controllo presso il proprio medico. Del resto i dati rilevati mediante il modulo COVID, appositamente inserito nel questionario di PASSI d'Argento durante l'emergenza sanitaria, mostravano già un dato preoccupante rispetto alla rinuncia alle cure e alle visite da parte degli anziani durante l'emergenza sanitaria: il 44% degli ultra 65enni dichiarava di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno; il 28% ha dovuto rinunciare a causa della sospensione del servizio, mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio.



11) Sovrappeso e obesità

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute e, soprattutto in età avanzata, gli eccessi e le carenze alimentari sono in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire il processo di invecchiamento dell'organismo. Da un lato **l'eccesso di peso** favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. Dall'altro, la **perdita di peso** non intenzionale rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.



ISS	La sorveglianza di popolazione "Passi d'argento". Una fotografia della condizione degli anziani nella Regione Calabria	Indagine 2012-2013	http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/
-----	--	--------------------	---

L'indagine:

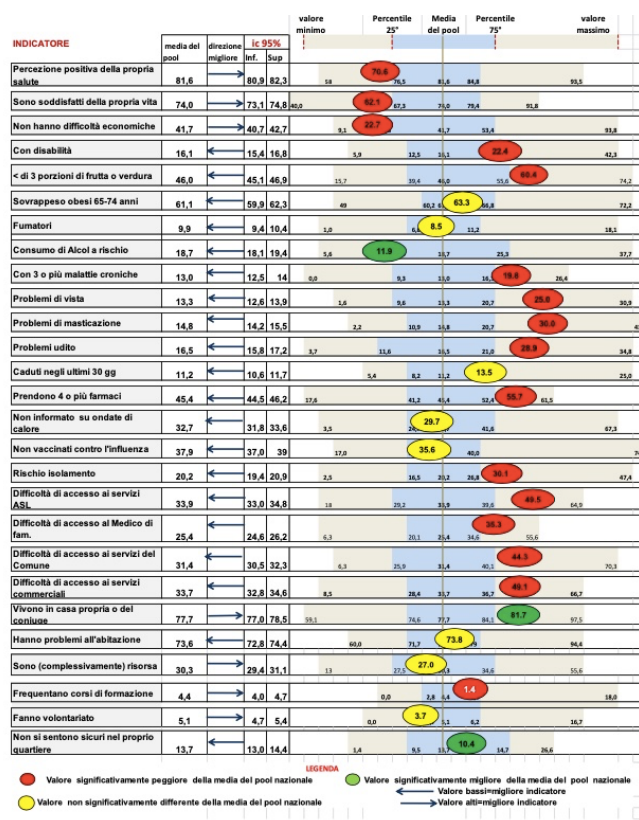
- riguarda il 2012;
- con campionamento di 1500 persone con 65 e più anni casuale semplice stratificato a partire dall'anagrafe delle ASP di Cosenza, di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotone;
- attraverso un questionario strutturato e validato, relativo a **stato di salute percepito, al livello di partecipazione sociale, all'ambiente di vita e alla valutazione dei servizi disponibili sul territorio.**

Nel pool di ASP della Calabria (Tabella 28):

- **poco meno di 12 anziani su 100 erano classificabili come bevitori a rischio**, ossia consumavano alcol oltre la quantità massima ammessa giornalmente;
- **10 anziani su 100 non si sentivano sicuri nel proprio quartiere**; questi due valori sono gli unici ad essere significativamente migliori rispetto a quelli osservati nel pool di ASL (rispettivamente 19 e 14 anziani su 100);
- **altri indicatori** - proporzione di persone sovrappeso/obese, di fumatori, di caduti negli ultimi 30 giorni, di persone non informate sulle ondate di calore, non vaccinate contro l'influenza, che fanno volontariato, che riferivano problemi abitativi, erano sostanzialmente sovrapponibili a quelle del pool di ASL nazionale.
- particolare attenzione per **gli altri indicatori contrassegnati con il pallino rosso, molti dei quali, oltre ad essere significativamente peggiori, cadono anche al di fuori della banda azzurra**, ossia al di fuori del 50% delle osservazioni.

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Tabella 28



Dai risultati emergevano le seguenti indicazioni:

Problema

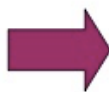
Il 25% degli intervistati ha problemi alla vista, il 29% ha problemi di udito e il 30% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età oltre i 75 anni; di questi poco più di 2 su dieci sono andati dallo specialista nell'ultimo anno.



Ipotesi di azione

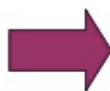
Promuovere un'adeguata informazione al fine di sensibilizzare gli anziani a recarsi dallo specialista almeno una volta all'anno. Migliorare l'offerta dei servizi (assicurando la presenza dello specialista nei centri anziani, riducendo o abolendo il ticket per gli over75)

Circa il 71% soffre di almeno una patologia cronica



Ripensare l'approccio delle politiche territoriali per la salute nella comunità e per l'utilizzo razionale delle risorse disponibili
Promuovere l'integrazione professionale tra Mmg, infermiere e assistente sociale del servizio territoriale di base per il riconoscimento della fragilità

Il 14% degli intervistati è caduto in casa, in particolare gli ultra 75enni



Attuare politiche di promozione della salute favorendo la conoscenza dei rischi in ambiente domestico e prevedere interventi strutturali

Poco più di un intervistato su quattro è una risorsa in ambito familiare o sociale



Promuovere azioni integrate intersettoriali (sindaci e organizzazioni della società civile) volte alla individuazione di modalità per la valorizzazione delle persone con 65 anni e più sia in ambito familiare che sociale

CONDIZIONE SOCIALE

Istat Bes	Indicatori Bes per il Documento di Economia e finanza 2022 aggiornati al 2021	8 aprile 2022	https://www.istat.it/it/archivio/269140
-----------	---	---------------	---

Evidenziati in rosso (Tabella 29) gli scostamenti in negativo, rispetto al dato nazionale, relativi alla Regione Calabria.

Tabella 29

DOMINIO	INDICATORE	SESSO	TERRITORIO	UNITA' MISURA	2008	2012	2019	2020	2021
Salute	Speranza di vita in buona salute alla nascita: Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.	Maschi	Calabria	Numero medio di anni	....	53,0	50,9	57,5	55,1
		Maschi	Italia	Numero medio di anni	....	59,8	59,8	61,9	61,8
		Femmine	Calabria	Numero medio di anni	....	50,0	48,5	52,7	53,8
		Femmine	Italia	Numero medio di anni	....	57,4	57,6	60,1	59,3
		Totale	Calabria	Numero medio di anni	....	51,5	49,7	55,0	54,4
		Totale	Italia	Numero medio di anni	....	58,5	58,6	61,0	60,5
Salute	Eccesso di peso (tassi standardizzati): Proporzione standardizzata con la popolazione europea al 2013 di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'Indice di Massa corporea (Imc: rapporto tra il peso, in kg, e il quadrato dell'altezza in metri).	Maschi	Calabria	Tassi standardizzati per 100 persone	58,0	57,2	59,5	56,9	57,7
		Maschi	Italia	Tassi standardizzati per 100 persone	55,4	55,2	53,9	54,9	53,6
		Femmine	Calabria	Tassi standardizzati per 100 persone	40,7	39,5	42,3	41,4	42,8
		Femmine	Italia	Tassi standardizzati per 100 persone	35,8	36,0	36,4	37,3	35,7
		Totale	Calabria	Tassi standardizzati per 100 persone	49,2	48,1	50,7	48,9	50,1
		Totale	Italia	Tassi standardizzati per 100 persone	45,3	45,4	44,9	45,9	44,4
Istruzione e formazione	Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione:	Maschi	Calabria	Valori percentuali	....	....	21,2	20,5	18,6

	Percentuale di persone di 18-24 anni con al più il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media), che non sono in possesso di qualifiche professionali regionali ottenute in corsi con durata di almeno 2 anni e non inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 18-24 anni.	Maschi	Italia	Valori percentuali	....	....	15,2	16,9	14,8
		Femmine	Calabria	Valori percentuali	....	....	16,5	13,1	9,0
		Femmine	Italia	Valori percentuali	....	....	11,3	11,3	10,5
		Totale	Calabria	Valori percentuali	....	....	18,9	16,9	14,0
		Totale	Italia	Valori percentuali	....	....	13,3	14,2	12,7
Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	Tasso di mancata partecipazione al lavoro: Rapporto tra la somma di disoccupati e inattivi "disponibili" (persone che non hanno cercato lavoro nelle ultime 4 settimane ma sono disponibili a lavorare), e la somma di forze lavoro (insieme di occupati e disoccupati) e inattivi "disponibili" riferito alla popolazione tra 15 e 74 anni.	Maschi	Calabria	Valori percentuali	....	....	32,2	31,9	31,5
		Maschi	Italia	Valori percentuali	....	....	15,9	16,7	16,5
		Femmine	Calabria	Valori percentuali	....	....	45,3	46,7	45,3
		Femmine	Italia	Valori percentuali	....	....	22,6	23,6	23,0
		Totale	Calabria	Valori percentuali	....	....	37,6	38,0	37,2
		Totale	Italia	Valori percentuali	....	....	18,9	19,7	19,4
	Rapporto tra il tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età 0-5 anni e il tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni senza figli per 100.	Totale	Calabria	Valori percentuali	....	....	76,9	71,9	69,6
		Totale	Italia	Valori percentuali	....	....	75,4	74,2	73,0
Benessere economico	Disuguaglianza del reddito netto (s80/s20): Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito.	Totale	Calabria	Numero puro - rapporto tra redditi	5,7	5,7	6,5	....	....
		Totale	Italia	Numero puro - rapporto tra redditi	5,3	5,8	5,7	6,1	6,1
	Povertà assoluta (incidenza): Rapporto tra individui	Maschi	Mezzogiorno	Valori percentuali	....	....	10,3	11,1	....

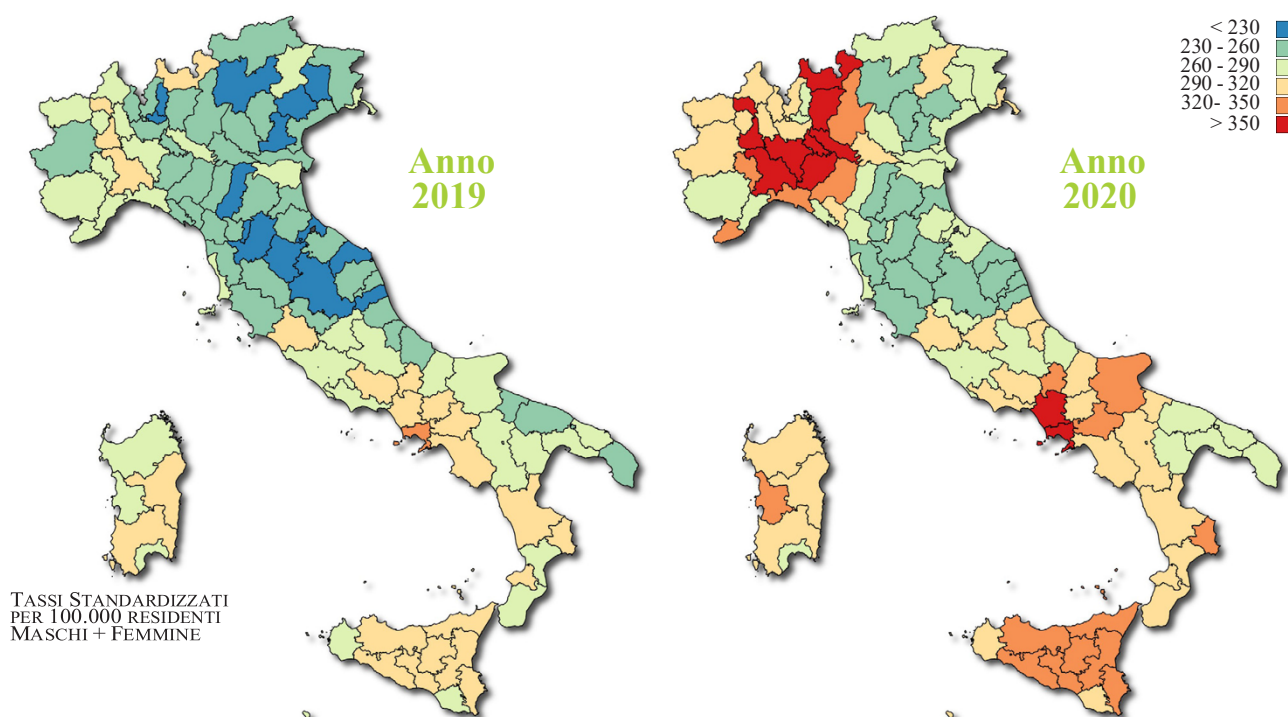
	appartenenti a famiglie con una spesa complessiva per consumi uguale o inferiore al valore soglia di povertà assoluta sul totale delle persone residenti.	Maschi	Italia	Valori percentuali	3,4	6,0	7,8	9,4	9,5
		Femmine	Mezzogiorno	Valori percentuali	....	....	10,0	11,1	....
		Femmine	Italia	Valori percentuali	3,8	5,8	7,6	9,4	9,3
		Totale	Mezzogiorno	Valori percentuali	5,2	7,3	10,1	11,1	12,1
		Totale	Italia	Valori percentuali	3,6	5,9	7,7	9,4	9,4
Politica e istituzioni	Durata dei procedimenti civili: Durata media effettiva in giorni dei procedimenti definiti presso i tribunali ordinari.	Totale	Calabria	Numero di giorni	....	752	755	732	734
		Totale	Italia	Numero di giorni	....	482	421	419	426
Paesaggio e patrimonio culturale	Abusivismo edilizio: Numero di costruzioni abusive realizzate nell'anno di riferimento per 100 costruzioni autorizzate dai Comuni.	Totale	Calabria	Per 100 costruzioni autorizzate	27,0	58,9	61,0	59,5	47,7
		Totale	Italia	Per 100 costruzioni autorizzate	9,4	14,2	17,9	17,1	15,1
Sicurezza	Indice di criminalità predatoria: Numero di vittime di furti in abitazione, borseggi e rapine per 1.000 abitanti, corretto per le mancate denunce.	Totale	Mezzogiorno	Per 1.000 abitanti	11,8	14,2	9,9	6,8	6,3
		Totale	Italia	Per 1.000 abitanti	16,8	22,5	16,5	10,4	11,2

ERA - Nebo Ricerche PA; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Università di Roma Tor Vergata; Istituto Superiore di Sanità; Istat; Ministero della Salute	Rapporto MEV – Mortalità evitabile	Rapporto 2021	https://www.atlantesanitario.it
--	------------------------------------	---------------	---

L'analisi della **mortalità evitabile** rappresenta uno strumento utile alla valutazione di strategie e azioni di **sanità pubblica** finalizzati a contrastare i decessi prematuri dovuti a cause di morte prevenibili e trattabili: **mortalità prevenibile** (preventable), evitabile principalmente tramite interventi di prevenzione primaria (stili di vita, alimentazione, ecc.), cioè prima dell'insorgenza di malattie o degli infortuni, per ridurne l'incidenza; **mortalità trattabile** (treatable/amenable): evitabile principalmente tramite diagnosi tempestive e cure efficaci, cioè dopo l'insorgenza di malattie, per ridurne la mortalità.

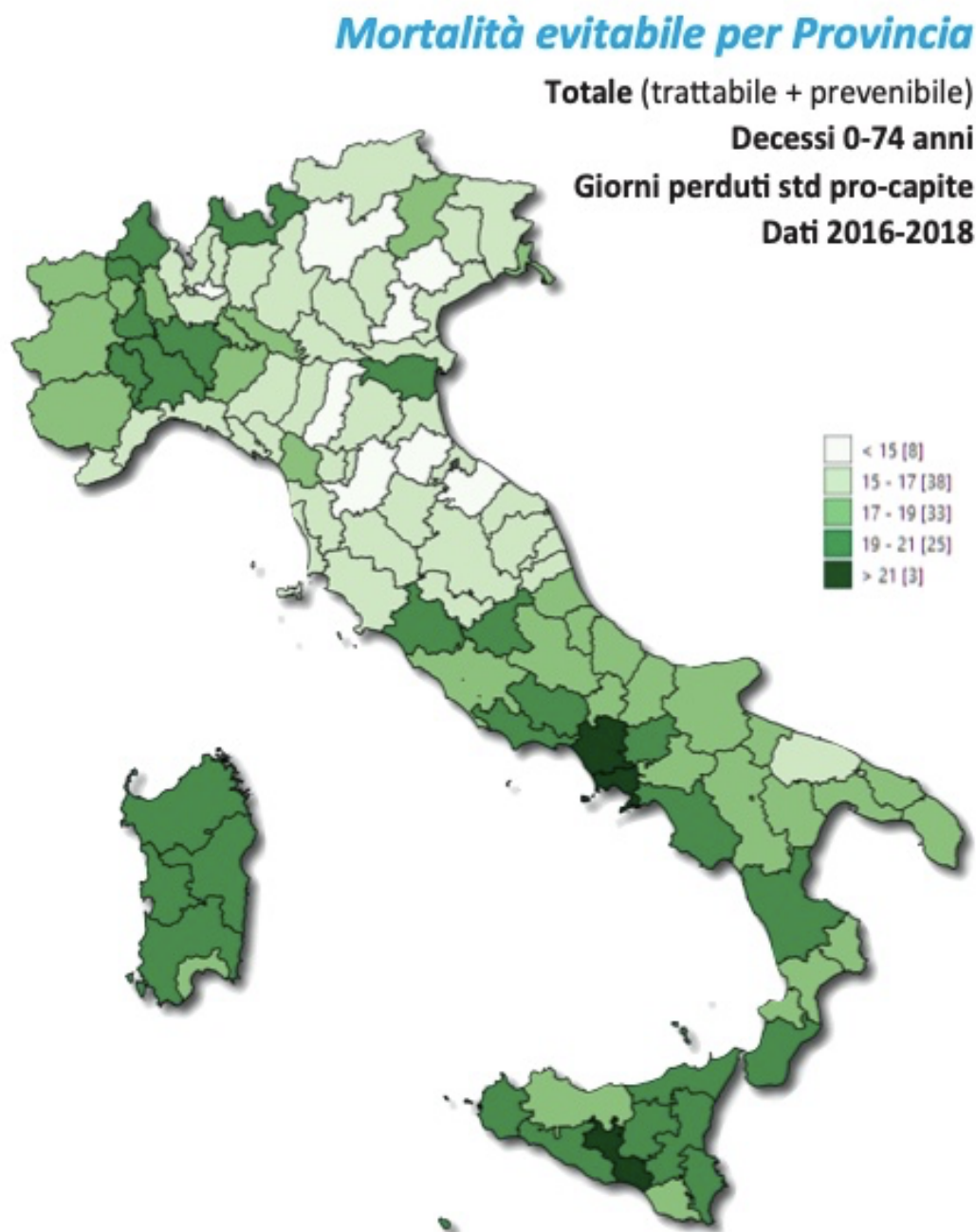
Il Rapporto tratta di approfondimenti che vengono condotti sui casi di morte avvenuti entro i 74 anni di età. Nell'ultimo decennio i decessi entro i 74 anni sono andati sensibilmente diminuendo, passando da circa 170.000 del 2011 ai 154.000 casi nel 2019.

Nel 2020 il numero di morti in generale della stessa fascia di età è stato di 176.000, 22.000 in più dell'analogo dato del 2019 dei quali il 90% ultra60enni. Di questi, solo circa 15.000 sarebbero imputabili alla pandemia da Covid-19. In termini di tasso standardizzato l'aumento rilevato sul totale equivale a +13%, ovvero +9% femmine e +16% maschi. I territori vi contribuiscono in modo diversificato: variazioni rilevanti riguardano sia parte del Nord che ampie zone del Sud.



Nel 2020, il tasso di mortalità evitabile std (su 100.000 morti) in Calabria è passato da 287 a 303.

Misurando i *giorni di vita perduti std pro-capite per mortalità evitabile*, si tiene conto non solo della frequenza dei decessi per le cause selezionate, ma anche dell'età del deceduto. A ciascun caso viene attribuito un *peso* calcolato come differenza fra l'età alla morte e la speranza di vita alla medesima età (in media nazionale e per genere) calcolata al netto dei decessi evitabili. Il 2018 è l'ultimo anno con i dati di dettaglio disponibili. Il confronto provinciale del periodo 2016-2018 della **mortalità evitabile** totale (maschi+ femmine) under 74 (TD), di cui **trattabile** (AD) e **prevenibile** (PD) risulta il seguente



“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

In particolare, con una posizione delle diverse province tra il 61esimo e il 97esimo posto per il TD; tra l'82esimo e il 104esimo per AD; tra il 36esimo e il 68esimo per il PD.

#	PROVINCIA	TD	AD	[POS]	PD	[POS]
	<i>MEDIA Naz.</i>	<i>17,6</i>	<i>6,8</i>		<i>10,8</i>	
61	VIBO VALENTIA	18,0	7,6	[88]	10,4	[36]
70	CROTONE	18,4	7,8	[92]	10,6	[49]
76	CATANZARO	18,7	8,3	[94]	10,3	[30]
93	COSENZA	19,6	8,5	[98]	11,1	[69]
97	REGGIO	19,9	8,8	[104]	11,0	[68]
	CALABRIA					

Save the children	Riscriviamo il futuro. Una rilevazione sulla povertà digitale 2021	2021	www.savethechildren.it
-------------------	---	------	--

Già prima dell'emergenza legata al COVID19, il nostro Paese registrava percentuali di **deprivazione economica e materiale dei minori tra le più alte d'Europa**. A questo si aggiungono livelli di **povertà educativa molto elevati**. Il rischio, nei prossimi anni, sarà un balzo in avanti della povertà economica e educativa. L'effetto di lungo periodo della crisi rischia infatti non solo di aggravare ulteriormente la situazione di coloro che vivevano già in condizioni di svantaggio socioeconomico, ma anche quella di coloro che non erano in una situazione di deprivazione, ma che ora possono repentinamente scivolarvi a causa della crisi. Le “mappe del rischio educativo” sono finalizzate a:

- comprendere **quali province nel nostro Paese partono da condizioni di maggiore svantaggio educativo e quindi tendenzialmente sono/saranno più o meno preparate a far fronte alla crisi;**
- identificare le province dove l'impatto economico sui minori, dovuto alla pandemia ed alla chiusura forzata delle attività economiche e produttive, potrebbe essere stato più significativo.

A tale scopo sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

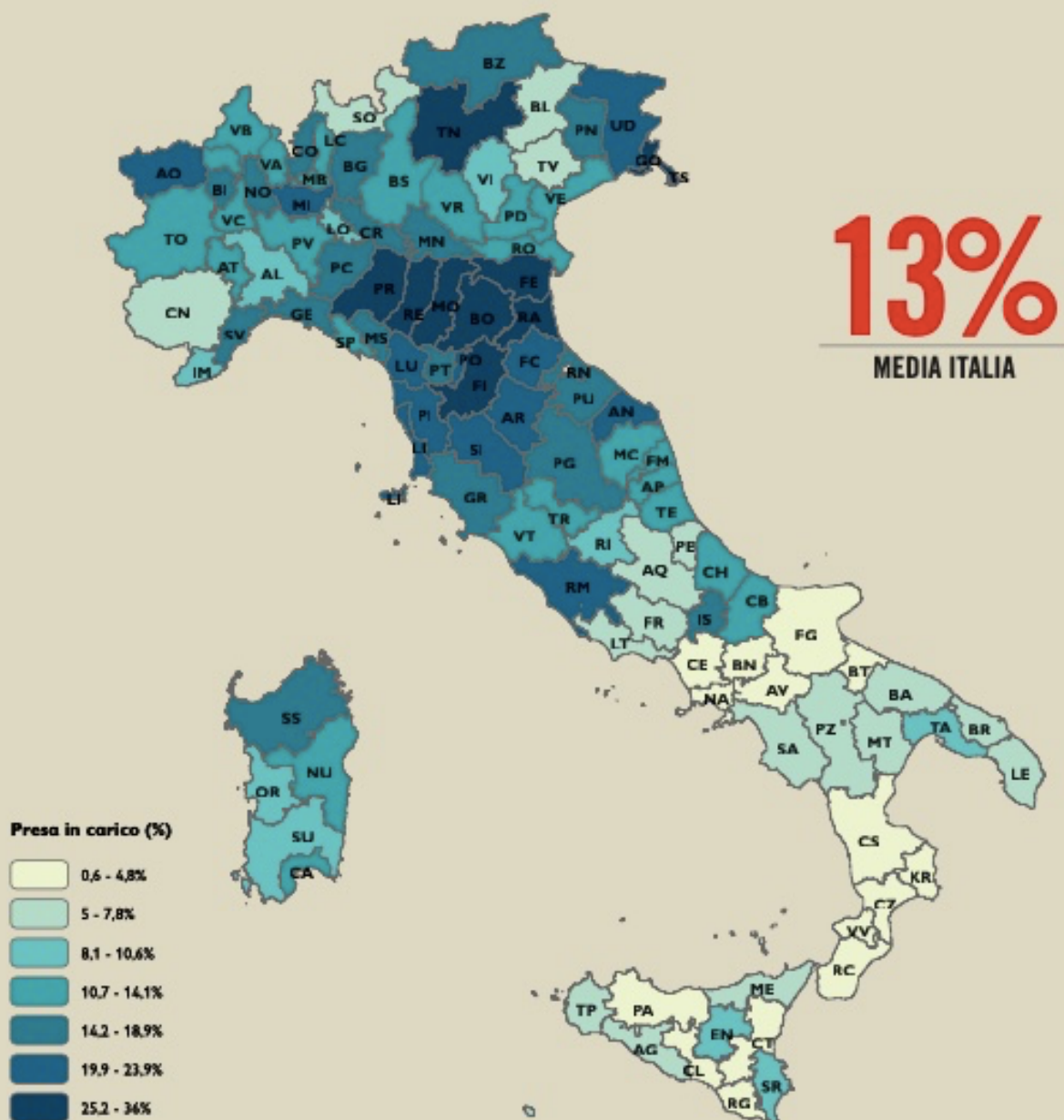
- 1) La **copertura dei servizi educativi pubblici per la prima infanzia** (bambini di 0-2 anni) - anno 2016;
- 2) La **dispersione esplicita**, misurata attraverso l'indicatore *Early School Leavers*, ovvero la percentuale di ragazzi tra i 18 e i 24 anni che hanno abbandonato prematuramente il loro percorso di studi e quindi non sono in possesso di una qualifica o un diploma secondario - anno 2017;
- 3) La **percentuale di minori di 14-16 anni** (che frequentano il secondo anno della scuola secondaria di II grado) **le cui famiglie appartengono al quintile socio-economico e culturale più svantaggiato**, misurato dall'INVALSI - anno scolastico 2018/2019;
- 4) La **dispersione implicita**, che misura la percentuale di minori di 14-16 anni (che frequentano il secondo anno della scuola secondaria di II grado) che non raggiungono le competenze minime in matematica e italiano, misurate attraverso le prove INVALSI - anno scolastico 2018/2019;
- 5) L'aumento percentuale delle **domande accettate di Reddito di Cittadinanza** per gli individui in maggior disagio economico e sociale al mese di marzo, rispetto al mese di gennaio (pre-confinamento), rilevato dall'INPS - anno 2020.

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA OFFERTI DAI COMUNI

Bambini 0-2 anni presi in carico dai servizi per la prima infanzia comunali (%)

Anno: 2016,
Fonte: ISTAT

Le mappe fotografano in larga parte la divisione tra le regioni del Centro Nord e quelle meridionali, con queste ultime particolarmente svantaggiate. Se andiamo però a guardare nel dettaglio di ciascuna mappa, ci accorgiamo della presenza di “territori a rischio” anche nel resto d'Italia. Ad esempio, per quanto riguarda la copertura dei servizi per l'infanzia (nidi e servizi integrativi) per i bambini più piccoli, se è vero che province come Caserta, Crotone e la città metropolitana di Reggio Calabria hanno percentuali inferiori addirittura al 2%, emergono comunque realtà, nel Nord, con percentuali ben al di sotto della media nazionale: ad esempio, le province di Treviso, Belluno, Sondrio, Cuneo e Lodi (sotto al 10%), e la città metropolitana di Venezia, che supera di poco l'11%.



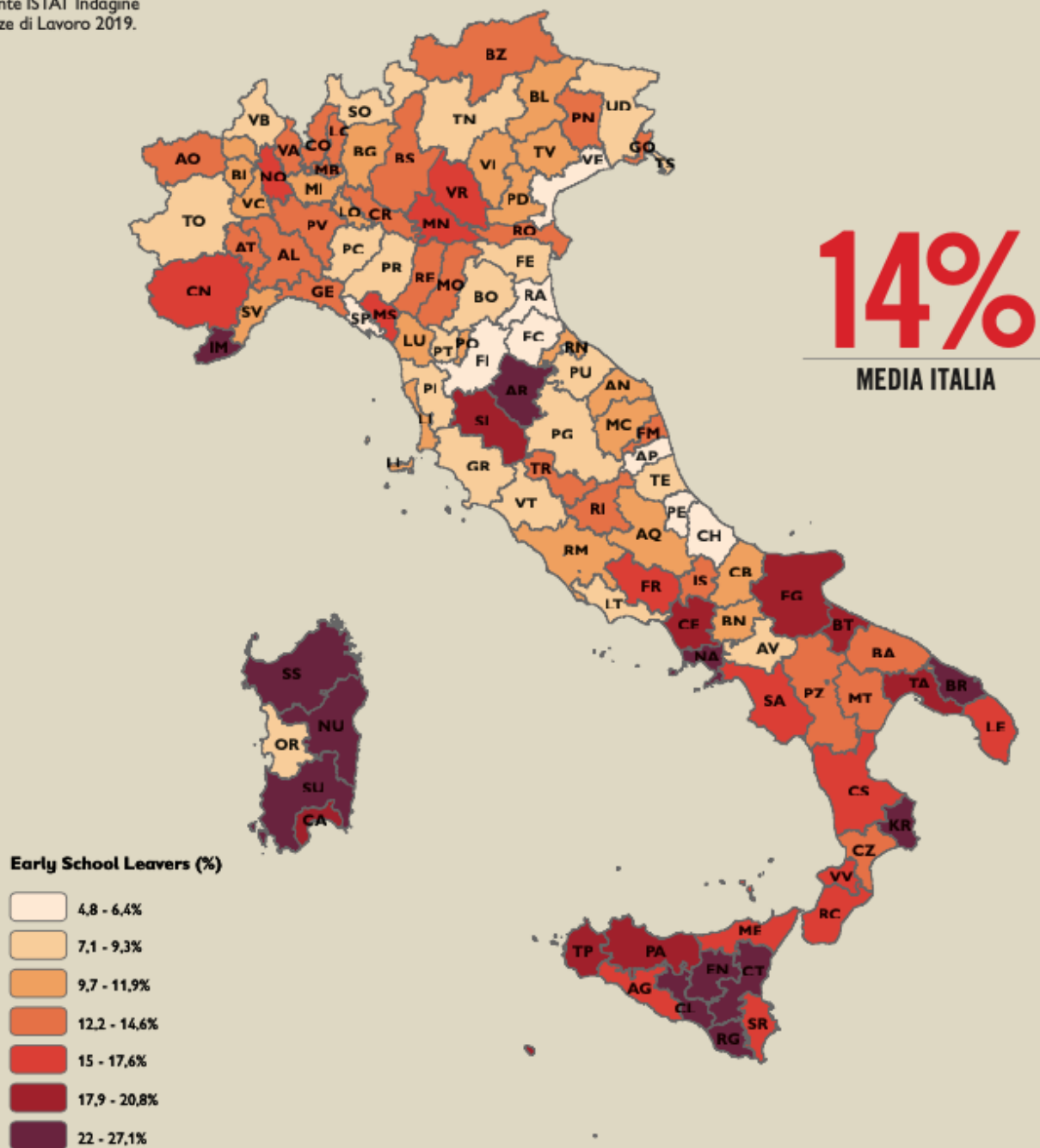
EARLY SCHOOL LEAVERS - DISPERSI

18-24enni con la sola licenza media che non vanno a scuola e non sono in formazione (%)

Anno: 2017,
Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT

¹ Fonte ISTAT Indagine Forze di Lavoro 2019.

Riguardo la percentuale di *Early School Leavers*, circa 70 province su 107 non raggiungono l'obiettivo stabilito dall'Unione europea di ridurre la soglia al di sotto del 10% entro il 2020. Tra queste, le più svantaggiate sono quelle di Caltanissetta (27,1%), Brindisi (26%), Sud Sardegna (25,7), ma sono numerose anche le realtà del Centro Nord che presentano criticità, ad esempio le province di Imperia (22,2%) e Arezzo (22%). Al fenomeno della dispersione è associata anche la presenza dei cosiddetti “NEET”, ovvero i ragazzi che non lavorano e non studiano. Se il Sud mostra infatti un'incidenza di NEET al di sopra del 25%, con punte del 38% in Sicilia e del 35% in Calabria, regioni come Liguria e Toscana, presentano anch'esse tassi molto elevati (18% e 16% rispettivamente)¹.

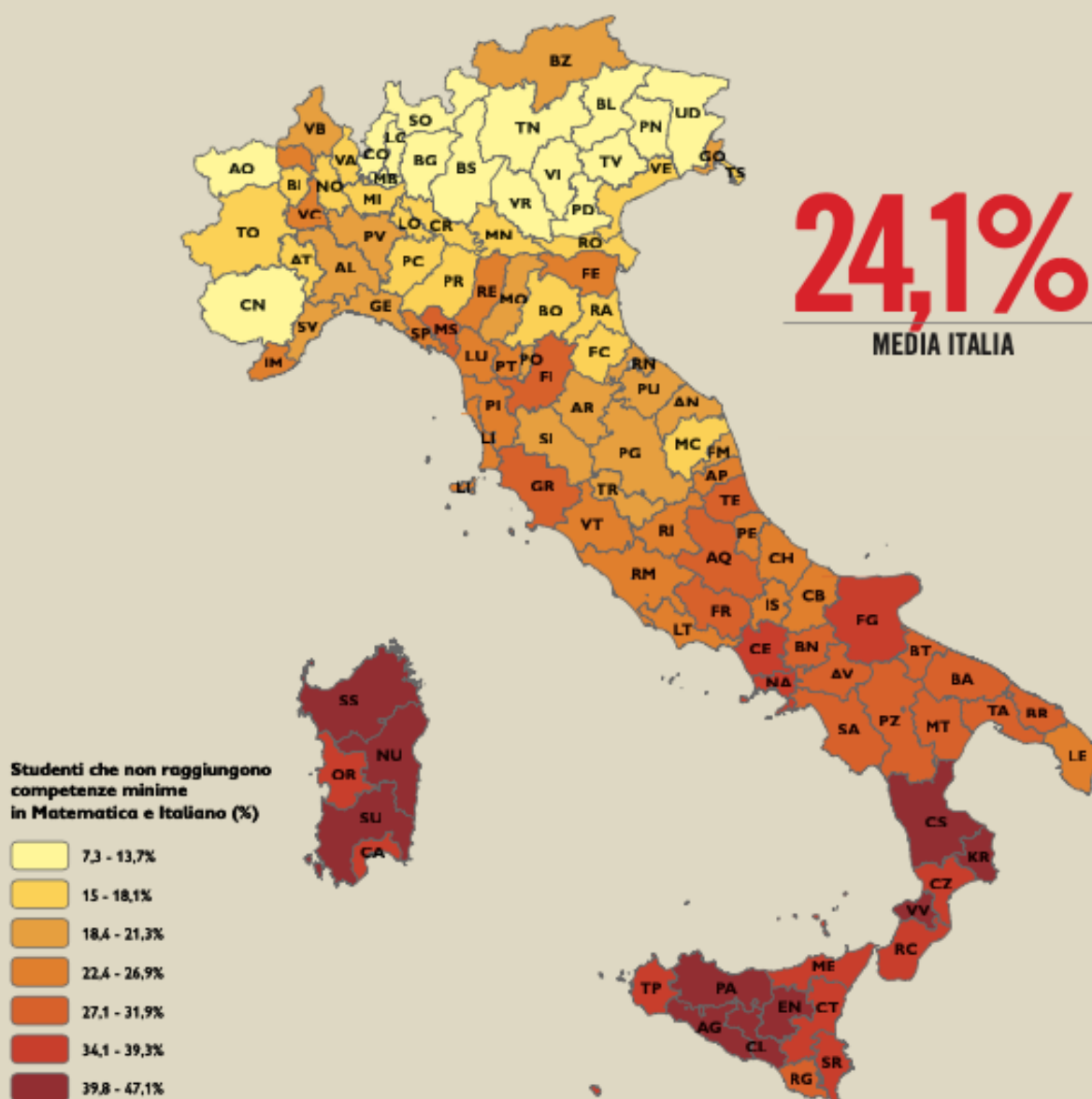


DISPERSIONE IMPLICITA

Studenti del secondo anno di scuola superiore che non raggiungono le competenze minime in Matematica e Italiano (%)

Anno scolastico: 2018-19,
Fonte: INVALSI.

Tre province toscane - Massa Carrara, Grosseto, Firenze - invece, emergono tra quelle con la maggior incidenza della dispersione implicita, con percentuali che oscillano tra il 27 e il 29%, affiancate da moltissimi territori del Mezzogiorno (Crotone, la provincia più svantaggiata, con il 47,1%, seguita da Agrigento, 44,3% ed Enna, 43,5%).

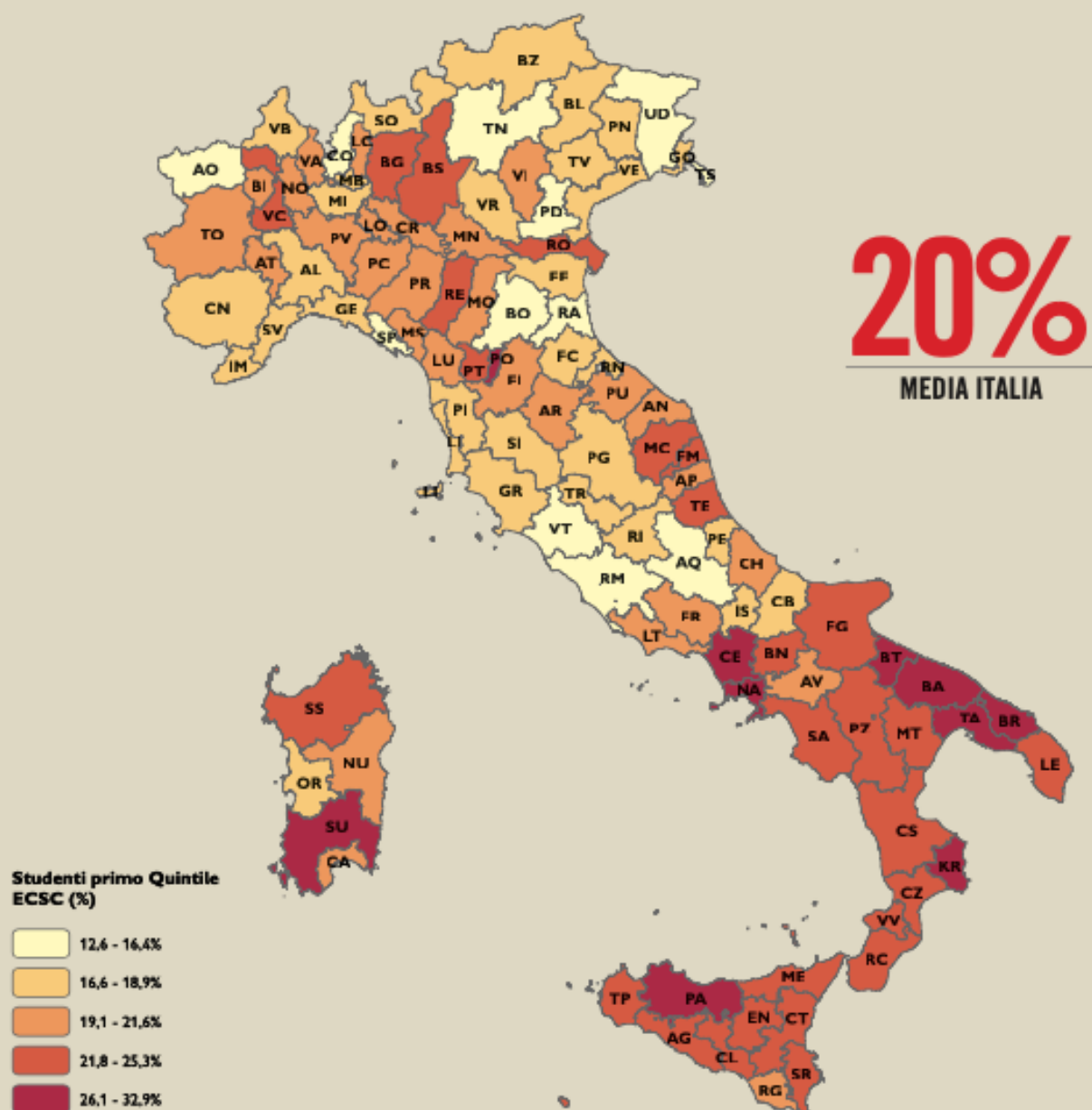


STUDENTI SVANTAGGIATI

Studenti del secondo anno di scuola superiore appartenenti al quintile socio-economico e culturale più svantaggiato (%)

Anno scolastico: 2018-19,
Fonte: INVALSI.

Rispetto invece alla presenza di studenti appartenenti al quintile socioeconomico e culturale più svantaggiato, se ancora una volta è al Sud che si concentrano le percentuali più elevate (superiori al 30% province di Taranto, Napoli e Barletta, Andria, Trani), spiccano alcune province del Centro e del Nord, ad esempio Prato con il 28.2% e Vercelli con il 24.4%. Nonostante quindi le regioni settentrionali abbiano indicatori riguardanti l'offerta ed i risultati educativi, in media, relativamente migliori, in alcune province le disuguaglianze economiche rimangono comunque molto forti.

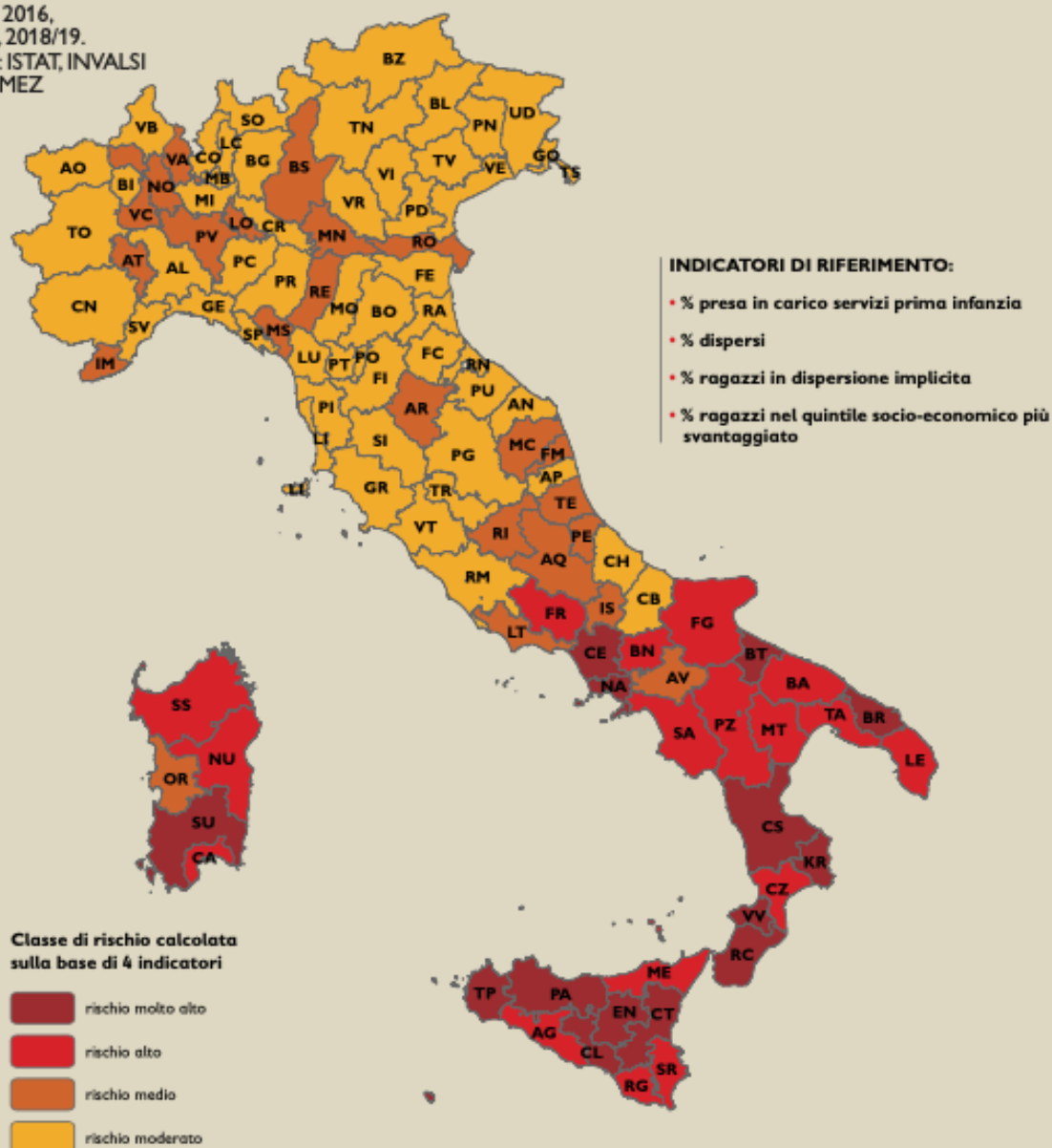


PROVINCE A RISCHIO EDUCATIVO

Province a minore o maggiore rischio educativo per bambini e adolescenti in base a 4 indicatori:
 % bambini nei servizi prima infanzia;
 % Early School Leavers;
 % dispersione implicita;
 % studenti svantaggiati.

Anni: 2016,
 2017, 2018/19.
 Fonti: ISTAT, INVALSI
 E SVIMEZ

La mappa illustra le province italiane che potremmo definire “più a rischio” dal punto di vista educativo per le bambine, i bambini e gli adolescenti, dove è quindi necessario rafforzare gli sforzi per combattere la povertà educativa dei bambini e degli adolescenti. Incrociando gli indicatori di sviluppo/deprivazione sotto il profilo educativo e sociale illustrati dalle prime quattro mappe nelle pagine precedenti, ogni provincia rientra in una delle quattro fasce di rischio di povertà educativa. I quattro indicatori utilizzati fotografano la situazione pregressa che ha caratterizzato ogni provincia negli ultimi anni (2016-2019), e più erano presenti elementi di vulnerabilità, maggiore sarà il rischio di un peggioramento nella crisi innescata dall'emergenza sanitaria.

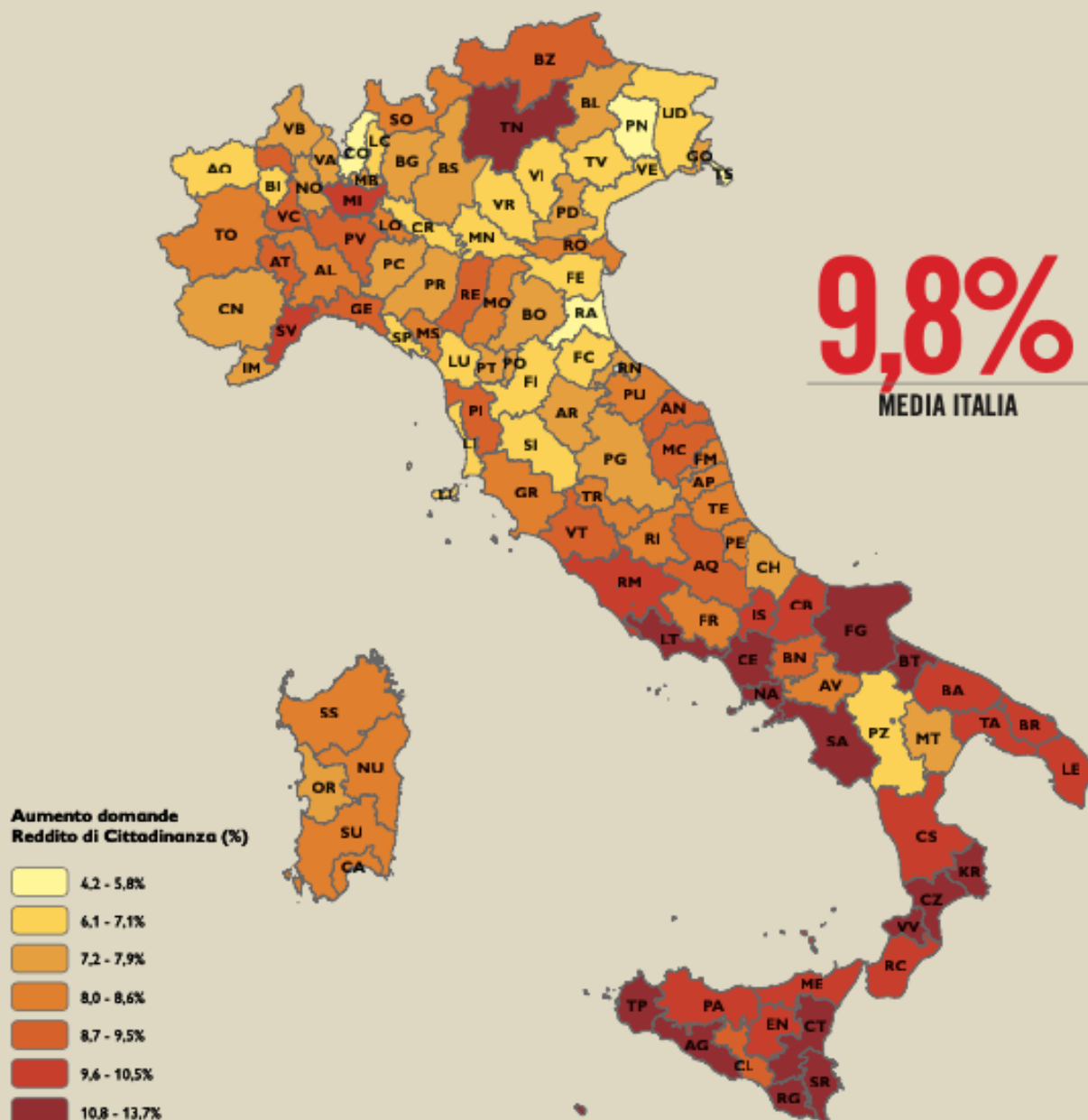


SEGNALI DI IMPOVERIMENTO

Incremento delle domande accettate di Reddito di Cittadinanza nel 1° trimestre 2020 (%)

Anno: 2020,
Fonte: INPS

Se volgiamo invece lo sguardo alla mappa che fotografa l'aggravamento delle condizioni economiche delle famiglie dovuto al lockdown, abbiamo assistito all'aumento, molto consistente, nel mese di marzo delle domande accettate di Reddito di Cittadinanza, rispetto alla fine del 2019 e l'inizio del 2020 (quindi pre-confinamento). Se le realtà del Sud e delle Isole sono quelle che hanno conosciuto un aumento più significativo, in percentuale, delle domande accettate di Reddito di Cittadinanza, e quindi di sostegno economico agli individui a rischio povertà, la provincia di Trento è ottava, in questa speciale classifica, e Milano e Roma si trovano ben al di sopra della media nazionale.



Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza	I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati Regione per Regione 2021	2021	http://www.gruppocrc.net/ipo-documento/pubblicazioni/
--	---	------	---

- **Le persone di minore età in Calabria** sono 299.140, il 15,9% della popolazione totale della regione (media nazionale 15,7%), in diminuzione rispetto al 2018.
- **Il tasso di natalità** (per mille abitanti) è di 7,4, superiore dello 0,6 alla media nazionale. La speranza di vita alla nascita è di 82 anni (in linea con la media nazionale).
- **Le famiglie con 5 o più componenti** sono 6,1 su 100, rispetto alla media italiana di 5,2, mentre i nuclei monogenitoriali sono il 16,7% (media italiana di 17,5%).

Tabella 30



Dati demografici

	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Popolazione di persone di minore età (*), 2021	299.140	9.287.462	3,22	▼	▼
<i>Calabria vs Italia</i>					
% 0-5 anni	30,0	28,8	1,2	▼	▼
% 6-13 anni	45,3	46,6	-1,3	▲	▲
% 14-17 anni	24,7	24,5	0,1	▲	▲
% minori su totale popolazione, 2021	15,9	15,7	0,3	▼	▼
% minori stranieri su totale minori, 2021	6,1	10,9	-4,8	▲	▲
Tasso di natalità (per mille abitanti) (**), 2020	7,4	6,8	0,6	▼	▼
Numero medio di figli per donna (***), 2020	1,24	1,24	0,0	▼	▼
Età media della madre al parto (***), 2020	32	32,2	-0,2	▲	▲
Speranza di vita alla nascita (***), 2020	82	82	0,0	▼	▼
Famiglie con 5 o più componenti (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche), 2020	6,1	5,2	0,9	▼	▼
Nuclei familiari monogenitoriali (per 100 nuclei con le stesse caratteristiche), 2020	16,7	17,5	-0,8	▲	▲

(*) Stime preliminari
(**) Dato provvisorio
(***) Dato stimato



Risorse dedicate a infanzia e adolescenza

FINANZIAMENTI EUROPEI	Calabria	Italia	Calabria vs Italia
Somme PON per la scuola distribuite per regioni al 31/10/2020, in milioni di euro	129,35	1.605,18	8,06
Fondi PON Scuola per popolazione 0-17 (pro capite), al 31/10/2020	425,98	170,16	255,82
Ripartizione Fondo PAC per Regione (in milioni di euro)	48,84	339,29	14,39
FONDI NAZIONALI			
Quota del FNPS, 2020	15.962.734	381.983.592	4,18
di cui quota vincolata del 50% per minori e famiglia	7.981.367	190.991.796	4,18
Quota di finanziamento del programma P.I.P.P.I. (FNPS 2020)	187.500	3.937.500	4,76
Quota del Fondo Nazionale 0-6, 2021	12.872.834,57	307.500.000	4,19
Quota del Fondo per le Politiche della Famiglia, 2021	1.054.233,29	25.650.445	4,11
SPESA SOCIALE DEI COMUNI			
Spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali per l'Area famiglia e minori (escluso servizi per la prima infanzia) - 2018	8.286.643	1.670.050.844	0,50
Spesa dei Comuni per i servizi socio-educativi alla prima infanzia, 2019	6.784,285	1.215.880.352	0,56

- La **percentuale di minori in povertà relativa** è del 32,7%, superiore di 12,3 punti rispetto alla media nazionale.
- I bambini e i ragazzi di 6-17 anni che nel tempo libero hanno **l'abitudine alla lettura di libri** sono il 35,9%, quota inferiore alla media nazionale del 51,9%.
- La percentuale di bambini e ragazzi di 3-17 anni che, nel tempo libero, **praticano sport in modo continuo o saltuario** è del 51,5%, inferiore di 8,3 punti rispetto alla media nazionale.
- La percentuale di minori tra 6 e 17 anni che non utilizzano Internet - la **povertà educativa digitale** - è del 18,5%, superiore rispetto alla media nazionale del 15,7%.

Tabella 31



Povertà materiale ed educativa

PERSONE DI MINORE ETÀ IN CONDIZIONI DI POVERTÀ	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
% Persone di minore età in povertà relativa, 2020	32,7	20,4	12,3	▼	▼
% Persone di minore età a rischio di povertà ed esclusione sociale, 2019	47,8	27,8	20,0	▼	▼
POVERTÀ ABITATIVA					
% minori che vivono in abitazioni prive di alcuni servizi e con problemi strutturali (*), 2019	-	12,8	n.c.	n.c.	n.c.
% di minori che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo, 2019	36,0	41,6	-5,6	n.c.	n.c.
ATTIVITÀ CULTURALI					
Bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno visitato musei e/o mostre almeno una volta negli ultimi 12 mesi (per 100 bambini e ragazzi di 6-17 anni), 2019	35,5	50,1	-14,6	▲	▲
Bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno partecipato a concerti di musica almeno una volta negli ultimi 12 mesi (per 100 bambini e ragazzi di 6-17 anni), 2019	26,2	21,1	5,1	▲	▼
Bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno visitato monumenti o siti archeologici almeno una volta negli ultimi 12 mesi (per 100 bambini e ragazzi di 6-17 anni), 2019	24,6	37,2	-12,6	▲	▲
Bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno visto uno spettacolo teatrale almeno una volta negli ultimi 12 mesi (per 100 bambini e ragazzi di 6-17 anni), 2019	21,7	32,4	-10,7	▲	▲
Bambini e ragazzi di 6-17 anni che nel tempo libero hanno abitudine alla lettura di libri (per 100 bambini e ragazzi di 6-17 anni), 2019	35,9	51,9	-16	n.c.	n.c.
SPORT					
% Bambini e ragazzi di 3-17 anni che, nel tempo libero, praticano sport in modo continuo o saltuario (per 100 bambini e ragazzi 3-17 anni), 2020	51,5	59,8	-8,3	▲	▲
POVERTÀ EDUCATIVA DIGITALE					
% di famiglie che dispongono di accesso ad Internet da casa, 2020	67,7	79	-11,3	n.c.	n.c.
% di famiglie che dispongono di connessione a banda larga, 2020	66,3	77,8	-11,5	n.c.	n.c.
% di minori tra 6 e 17 anni che non utilizzano Internet, media 2019-2020	18,5	15,7	2,8	n.c.	n.c.
% di minori tra 6 e 17 anni che hanno almeno un PC/tablet e una connessione a Internet, media 2019-2020	82,0	88,6	-6,6	n.c.	n.c.
POVERTÀ ALIMENTARE					
% minori che non consumano un pasto proteico al giorno, 2019(*)	N.D.	2,8	n.c.	n.c.	n.c.

(*) Dato non rilasciato, perché corrispondente ad una numerosità campionaria inferiore a 20 unità.

Rispetto ai dati relativi all'**ambiente familiare e misure alternative**:

- il tasso di affidamenti familiari (al netto dei MSNA) è di 1,2 ogni mille residenti (media italiana 1,5), valore in aumento;
- i bambini e gli adolescenti stranieri in affidamento familiare sono l'8,8%, inferiore di 10,1 rispetto alla media italiana, ed in diminuzione rispetto al precedente Rapporto;
- il tasso per mille residenti di 0-17 anni (al netto dei MSNA) nei servizi residenziali per persone di minore età è di 1,1 (media nazionale 1,3), con una tendenza in aumento;
- la percentuale di bambini e adolescenti stranieri presenti nei servizi residenziali è

del 16% (inferiore di 38,9 punti rispetto alla media nazionale), mentre la percentuale di bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali con disabilità certificata è del 2,8% (leggermente inferiore alla media italiana);

- le dichiarazioni di adottabilità di minori per adozione nazionale sono state 44 (1237 il totale nazionale), di cui 11 da genitori ignoti;
- il numero di minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia per adozione internazionale secondo la regione di residenza dei genitori adottivi è di 74 (il totale nazionale è di 1205);
- la percentuale di colloqui con minori con un genitore detenuto sul totale dei colloqui è del 35,9% (rispetto alla media nazionale del 20,4%);
- il numero di istituti penitenziari in cui è presente una ludoteca è di 3 su 12.

Tabella 32

 Ambiente familiare e misure alternative					
SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ		Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend
					Calabria Italia
Numero di Centri per la famiglia per regione, 2020		7	508	1,4	n.c. n.c.
Numero di assistenti sociali per popolazione					
Dati effettivi 2020		51	8.170	0,62	n.c. n.c.
Previsioni 2021		136,13	9.895,18	1,38	n.c. n.c.
P.I.P.P.I- Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, 2018-2020					
Minori coinvolti		-	726		n.c. n.c.
Famiglie coinvolte		-	700		n.c. n.c.
AFFIDAMENTI FAMILIARI					
Tassi per mille residenti di 0-17 anni (al netto dei msna) nell'affidamento familiare, 2017		1,2	1,5	-0,3	▲ ▲
Bambini e adolescenti stranieri in affidamento familiare per Regione e Provincia Autonoma, 2017		8,8	18,9	-10,1	n.c. n.c.
Bambini e adolescenti in affidamento familiare per fasce d'età, 2017					
0-2 anni		3,6	4,2	-0,6	n.c. n.c.
3 - 5 anni		12,2	9,6	2,6	n.c. n.c.
6-10 anni		26,4	26,5	-0,1	n.c. n.c.
11 - 14 anni		32,1	29,9	2,2	n.c. n.c.
15 - 17 anni		22,5	28,5	-6	n.c. n.c.
non indicato		3,1	1,4	1,7	n.c. n.c.
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il tipo di affidamento, 2017					
% a singoli e famiglie		43	57	-14	n.c. ▲
% a parenti		57	43	14	n.c. ▼
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la natura dell'affidamento, 2017					
% giudiziale		91	75,1	15,9	n.c. ▼
% consensuale		0,5	22,3	-21,8	n.c. ▲
% non indicato		8,3	2,6	5,7	n.c. ▲
Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la durata dell'affidamento, 2017					
% da meno di un anno		8	18,2	-10,2	n.c. ▲
% da uno a 2 anni		21,8	20,4	1,4	n.c. ▲
% da 2 a 4 anni		28,2	20	8,2	n.c. ▲
% oltre i 4 anni		42	37,8	4,2	n.c. ▼
% non indicato		0	3,6	-3,6	n.c. ▲
Percentuale di bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare secondo la sistemazione alla conclusione dell'affidamento per Regione e Provincia autonoma - Dal 01/01/2017 al 31/12/2017					
Rientro in famiglie d'origine		17,6	37,4	-19,8	n.c. n.c.
Affidamento preadottivo		14,7	11,6	3,1	n.c. n.c.
Altra famiglia/singolo affidatario		0	9,1	-9,1	n.c. n.c.
Servizio residenziale		8,8	17,9	-9,1	n.c. n.c.
Raggiungimento di una vita autonoma		0	3	-3	n.c. n.c.
Destinazione ignota		41,2	3,6	37,6	n.c. n.c.
Altro		17,6	17,5	0,1	n.c. n.c.
Percentuale di bambini e adolescenti stranieri che hanno concluso l'affidamento per Regione e Provincia autonoma - Dal 01/01/2017 al 31/12/2017		11,8	29,2	-17,4	n.c. n.c.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Tassi per mille residenti di 0-17 anni (al netto dei msna) nei servizi residenziali per persone di minore età, 2017	1,1	1,3	-0,2	▼	▲
% adolescenti (15-17 anni) accolti nei servizi residenziali, 2017	44,2	54,3	-10,1	n.c.	▲
% bambini e adolescenti stranieri nei servizi residenziali, 2017	16	54,9	-38,9	n.c.	▲
% bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali, con disabilità certificata, 2017	2,8	5	-2,2	n.c.	▲
% bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali secondo la durata dell'accoglienza, 2017					
da meno di un anno	30,2	45,6	-15,4	n.c.	▼
da uno a 2 anni	25,8	26,8	-1	n.c.	▲
da 2 a 4 anni	26,6	13,8	12,8	n.c.	▼
oltre i 4 anni	17,3	11,6	5,7	n.c.	▲
non indicato	0	2,3	-2,3	n.c.	▼
Percentuale di bambini e adolescenti dimessi secondo la sistemazione alla dimissione per Regione e Provincia autonoma - Dal 01/01/2017 al 31/12/2017					
Rientro in famiglia di origine	52,6	21,8	30,8	n.c.	n.c.
Affidamento preadottivo	5,1	3	2,1	n.c.	n.c.
Affidamento familiare	2,6	8,5	-5,9	n.c.	n.c.
Servizio residenziale	6,4	28,7	-22,3	n.c.	n.c.
Raggiungimento di una vita autonoma	10,3	10,4	-0,1	n.c.	n.c.
Destinazione ignota	21,8	14,5	7,3	n.c.	n.c.
Altro	1,3	13,1	-11,8	n.c.	n.c.
ADOZIONI					
Sentenze di adozione nazionale, nel 2019	33	865	3,8	▲	▼
Sentenze di adozione in casi particolari art. 44, 2019	12	628	1,9	▼	▲
Domande di disponibilità all'adozione nazionale, 2019	365	8.190	4,5	▼	▼
Dichiarazione di adottabilità di minori per adozione nazionale al 2019	44	1.237	3,6	▲	▲
di cui da genitori ignoti	11	193	5,7	n.c.	n.c.
Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia secondo la regione di residenza dei genitori adottivi, 2019	74	1.205	6,1	▼	▼
Domande di disponibilità e idoneità all'adozione internazionale, 2019	102	2.464	4,1	▼	▼
Decreti di idoneità all'adozione internazionale, 2019	108	2.013	5,4	▲	▼
PERSONE DI MINORE ETÀ CON GENITORE DETENUTO					
Detenuti con figli, 2020	1.140	29.121	3,9	▼	▲
Numero di istituti penitenziari, 2021	12	190	6,3	=	▲
Numero di istituti penitenziari in cui è presente una ludoteca, 2021	3	83	3,6	=	=
% minori a colloquio su totale familiari, 2020	25,2	19,4	5,8	n.c.	n.c.
% colloqui con minori su totale colloqui, 2020	35,9	20,4	15,5	n.c.	n.c.

I dati su **educazione** indicano che:

- la percentuale dei comuni coperti da servizi socioeducativi per la prima infanzia è del 22,8%, inferiore di 37,3 punti alla media nazionale del 60,1%;
- il numero di posti nei servizi socioeducativi per la prima infanzia per 100 bambini di 0-2 anni è di 10,9% (Italia 26,9%);
- tra i bambini iscritti alla scuola dell'infanzia, il 78,4% è iscritto alla scuola pubblica e il 21,5% alla scuola privata;
- gli anticipatari sono l'8,7%, superiori di 4,5 punti rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di alunni della scuola primaria che usufruiscono del servizio mensa è del 24,6%, inferiore rispetto alla media nazionale del 56,3%;
- nelle scuole statali sono presenti 8.733 alunni con disabilità, mentre la percentuale di alunni con cittadinanza non italiana presenti nelle scuole di tutti gli ordini è del 4,3%;
- la percentuale di Early School Leaver è del 16,6% (Italia 13,1%);
- la percentuale di Neet è 34,6% (media nazionale 23,3%);
- la percentuale di edifici in cui è presente il certificato di agibilità è del 21,16%, inferiore rispetto alla media italiana del 39%.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Tabella 33

 Educazione, gioco e attività culturali					
SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Bambini iscritti in nidi e micronidi, 2019	1.159	175.746	0,7	▲	▲
Bambini iscritti in sezioni primavera, 2019	119	8.473	1,4	▲	▼
Bambini iscritti ai servizi integrativi per la prima infanzia, 2019	140	13.306	1,1	n.c.	▼
La spesa complessiva per i servizi socio-educativi per la prima infanzia, 2019	7.280.715	1.496.249.673	0,5	▲	▲
<i>Calabria vs Italia</i>					
% di spesa pagata dagli utenti, 2019	6,8	18,7	-11,9	▼	▼
Spesa media per utente, quota pagata dai comuni, 2019	4.784,4	6.155,6	-1.371,2	▲	▲
Spesa media per utente, quota pagata dagli utenti, 2019	350,1	1.419,4	-1.069,3	▼	▼
% comuni coperti da servizi socio-educativi per la prima infanzia, 2019	22,8	60,1	-37,3	▲	▲
Numero di posti nei servizi socio-educativi per la prima infanzia per 100 bambini di 0-2 anni, 2019	10,9	26,9	-16	▲	▲
di cui a titolarità pubblica	3	13,5	-10,5	▲	▲
di cui a titolarità privata	7,9	13,5	-5,6	▲	▲
SCUOLA DELL'INFANZIA					
Bambini iscritti alla scuola dell'infanzia, 2020-2021	47.355	1.334.363	3,5	▼	▼
Di cui % in sezioni antimeridiane (<= 25 ore settimanali), 2020-2021	15,86	10,53	5,33	n.c.	n.c.
% bambini iscritti alla scuola pubblica, 2020-2021	78,48	73,04	5,44	▲	▲
di cui statale %	99,12	86,33	12,79	▲	▼
di cui non statale %	0,88	13,67	-12,79	▼	▼
% bambini iscritti alla scuola privata, 2020-2021	21,52	26,96	-5,44	▼	▼
% di bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia o il primo anno di scuola primaria sul totale dei bambini di 4-5 anni, 2019	99	96	3	non conf.	non conf.
% anticipatori su totale iscritti alla scuola dell'infanzia, a.s. 2020-2021	8,73	4,21	4,52	▼	▼
POPOLAZIONE SCOLASTICA					
Iscritti scuola primaria, a.s. 2020/21	80.160	2.384.026	3,36	▼	▼
% classi della scuola primaria (statali) senza tempo pieno	74,21	70,47	3,74	n.c.	n.c.
Iscritti scuola secondaria I grado, a.s. 2020/21	52.872	1.612.116	3,28	▼	▼
Iscritti scuola secondaria II grado, a.s. 2020/21	97.093	2.635.110	3,68	▲	▼
DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER ALUNNI STRANIERI					
% stranieri sul totale, scuola dell'infanzia, a.s. 2018/2019	4,30	11,40	-7,10	▲	▲
di cui nati in Italia	61,60	83,30	-21,70	▼	▼
% stranieri sul totale, scuola primaria, a.s. 2018/2019	4,50	11,50	-7,00	▲	▲
di cui nati in Italia	50,30	75,30	-25,00	▲	▲
% stranieri sul totale, scuola secondaria I grado, 2018/2019	4,70	10,50	-5,80	▲	▲
di cui nati in Italia	30,90	59,50	-28,60	▲	▲
% stranieri sul totale, scuola secondaria II grado, a.s. 2018/2019	4,00	7,40	-3,40	▼	▲
di cui nati in Italia	11,40	36,40	-25,00	▲	▲

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Alunni con disabilità, Scuola dell'infanzia, a.s. 2020/21, scuole statali	709	19.907	3,56	non conf.	non conf.
Alunni con disabilità, Scuola primaria, a.s. 2020/21, scuole statali	2.986	100.434	2,97	non conf.	non conf.
Alunni con disabilità, Scuola secondaria I grado, a.s. 2020/21, scuole statali	2.090	70.431	2,97	non conf.	non conf.
Alunni con disabilità, Scuola secondaria II grado, a.s. 2020/21, scuole statali	2.948	77.899	3,78	non conf.	non conf.
Scuole con alunni con disabilità e presenza di postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica per ordine scolastico e regione. Anno scolastico 2018-2019. Valori per 100 scuole della stessa regione					
Scuola primaria	74,6	74,8	-0,2	n.c.	n.c.
Scuola secondaria di I grado	81,4	79,9	1,6	n.c.	n.c.
Scuola secondaria di secondo grado	84,1	72,1	12,0	n.c.	n.c.
Scuole in cui tutti nessun insegnante per il sostegno ha frequentato corsi specifici in materia di tecnologie educative. Anno scolastico 2018-2019. Valori per 100 scuole della stessa regione					
Scuola primaria	7,5	12,6	-5,1	n.c.	n.c.
Scuola secondaria di I grado	6,0	10,8	-4,8	n.c.	n.c.
Scuola secondaria di secondo grado	3,9	10,6	-6,7	n.c.	n.c.
Insegnanti per il sostegno selezionati dalle liste curriculari per regione. Anno scolastico 2018-2019. Valori per 100 insegnanti per il sostegno della stessa regione					
	16,1	35,6	-19,5	n.c.	n.c.
Scuole statali e non statali con barriere fisiche non accessibili. Anno scolastico 2018-2019. Valori per 100 scuole della stessa regione					
	57,1	47,1	9,9	n.c.	n.c.
SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA					
Richieste di somministrazione farmaci per continuità terapeutica, scuola primaria e secondaria di I grado	N.A.	N.A.		n.c.	n.c.
Richieste di somministrazione farmaci per emergenze, scuola primaria e secondaria di I grado	N.A.	N.A.		n.c.	n.c.
ABBANDONI SCOLASTICI E COMPETENZE DEGLI STUDENTI					
% di persone di 18-24 anni che hanno conseguito solo la licenza media e non sono inseriti in un programma di formazione (Early school leaver), 2020	16,6	13,1	3,5	▲	▼
% di persone di 15-29 anni che non lavorano e non studiano (Neet), 2019	34,6	23,3	11,3	▼	▼
% studenti con competenze alfabetiche non adeguate, 2019	47	30,4	16,6	non conf.	non conf.
% studenti con competenze numeriche non adeguate, 2019	57,7	37,8	19,9	non conf.	non conf.
SICUREZZA NELLE SCUOLE					
Numero di edifici scolastici presenti in banca dati, 2019	2.150	40.160	5,35	▼	▲
Regione vs Italia					
% edifici in cui è presente il certificato di agibilità, 2019	21,16	39,06	-17,90	▲	▲
% edifici in cui è presente il certificato di collaudo statico, 2019	44,42	53,76	-9,34	▲	▲
% edifici in cui è presente il certificato prevenzione incendi, 2019	23,12	24,46	-1,35	▲	▲
% edifici in cui è presente il documento di valutazione dei rischi, 2019	64,65	77,75	-13,10	▲	▲
SCUOLA 2.0					
Pc/tablet ogni 100 alunni, 2018-2019	13,1	8,1	5	n.c.	n.c.
LIM ogni 100 alunni, 2018-2019	3,2	2,5	0,8	n.c.	n.c.
SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA					
Alunni della scuola primaria che usufruiscono del servizio mensa (%) per regione, 2018-19	24,61	56,32	-31,70	n.c.	n.c.

Rispetto all'area salute e servizi:

- il numero medio di residenti per sede consultoriale è di 29.054 (Italia 32.325);
- risultano presenti 13 punti nascita, di cui il 23,1% con meno di 500 parti l'anno (media nazionale 24%);
- i bambini residenti per medico pediatra sono 897 (Italia 966,7), con tendenza in diminuzione;
- copertura vaccinale per morbillo è del 78,7%, inferiore di 16,5 punti rispetto alla media nazionale del 95,2% e con una tendenza in diminuzione;
- bambini obesi e gravemente obesi 15,7%, superiore di 6,3 punti rispetto alla media nazionale, ma con una tendenza in diminuzione;
- tasso di mortalità infantile è del 3,95‰, rispetto alla media nazionale 2,88‰.

Rispetto all'ambiente:

- i livelli di esposizioni della popolazione urbana all'inquinamento atmosferico da particolato PM_{2,5} superiore a 10 mcg/m³ è dell'80%, inferiore di 1,9 rispetto al dato nazionale 81,9%;
- la disponibilità di verde urbano in Calabria è di 62,5, superiore del 28,7 rispetto alla media nazionale di 33,8.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Tabella 34

 Salute e servizi di base					
CONSULTORI FAMILIARI	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Numero medio di residenti per sede consultoriale, 2019	29.054	32.325	-3,271	n.c.	n.c.
Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'equipe consultoriale per 20.000 residenti, 2019					
<i>Ginecologi</i>	17,7	11,6	6,1	n.c.	n.c.
<i>Ostetriche</i>	22,3	24,6	-2,3	n.c.	n.c.
<i>Psicologi</i>	18,7	16,1	2,6	n.c.	n.c.
<i>Assistenti sociali</i>	23,3	19,6	3,7	n.c.	n.c.
Percentuale di consultori, 2019, che effettuano attività relative a					
<i>Percorso nascita</i>	78,9	81,2	-2,3	n.c.	n.c.
<i>Corsi di accompagnamento alla nascita</i>	69,2	65,9	3,3	n.c.	n.c.
<i>Adolescenti/Giovani</i>	63,0	75,0	-12,0	n.c.	n.c.
Numero medio di utenti giovani dei consultori per 100 residenti di 14-19 anni, 2019	3,6	5,9	-2,3	n.c.	n.c.
PARTI E PUNTI NASCITA					
Numero di parti, 2019	12.672	414.410	3,1	▼	▼
% di neonati per peso alla nascita < 1500 grammi, 2019	1,0	0,9	0,1	n.c.	n.c.
Numero punti nascita, 2019	13	433	3	▼	▼
% punti nascita con meno di 500 parti l'anno, 2019	23,1	24,0	-0,9	▲	▼
% parti avvenuti in punti nascita pubblici, 2019	98,1	88,8	9,3	▲	▼
% parti avvenuti in punti nascita accreditati, 2019	1,8	10,9	-9,1	▼	▲
% parti avvenuti in punti nascita privati, 2019	0,0	0,1	-0,1	=	▼
% neonati pre term (sotto le 37 settimane), 2019	7,4	6,7	0,6	n.c.	n.c.
% parti cesarei sul totale dei parti, 2019	38,0	31,7	6,3	▲	▼
CURE PEDIATRICHE					
Numero medici pediatri, 2019	256	7.408	3,5	▼	▼
<i>di cui con anzianità di specializzazione da oltre 23 anni (valori %)</i>	93,0	79,4	13,6	n.c.	n.c.
Bambini residenti per medico pediatra, 2019	897,0	966,7	-69,7	▼	▼
Tasso di ospedalizzazione per fascia d'età (per 1.000 abitanti), 2019					
<i>Meno di 1 anno</i>	1,0	0,4	0,6	n.c.	n.c.
<i>Da 1 a 4 anni</i>	0,7	0,8	-0,1	n.c.	n.c.
<i>Da 5 a 14 anni</i>	0,5	0,5	0,0	n.c.	n.c.
Mobilità ospedaliera interregionale - età 0-17 anni, 2019	3,3	9,4	-6,2	n.c.	n.c.
Numero di posti letto di ricovero ordinario NPIA	0	394	0	n.c.	n.c.
COPERTURE VACCINALI					
Copertura Polio a 36 mesi, per 100 abitanti 2017, coorte di nascita 2016	96,7	96,2	0,5	▼	▲
Copertura Morbillo a 36 mesi, per 100 abitanti 2017, coorte di nascita 2016	78,7	95,2	-16,5	▼	▲
% vaccinate con ciclo completo HPV, solo femmine 2019, coorte di nascita 2007	39,9	41,6	-1,7	▼	▼
% di popolazione nella fascia 12-19 che ha completato il ciclo vaccinale contro il Covid-19 al 10 ottobre 2021	57,4	62,8	-5,5	n.c.	n.c.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

ALLATTAMENTO	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Trend	
				Calabria	Italia
Proporzione di donne che hanno allattato	N.A.	N.A.	N.A.	n.c.	n.c.
Numero medio mesi di allattamento	N.A.	N.A.	N.A.	n.c.	n.c.
Numero medio mesi di allattamento esclusivo al seno	N.A.	N.A.	N.A.	n.c.	n.c.
Allattamento 1-6 mesi, 2019	32	33,8	-1,8	n.c.	n.c.
SOVRAPPESO E OBESITÀ					
% in sovrappeso nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3 primaria, 2019	26,4	20,4	6,00	▲	▼
% obesi e gravemente obesi nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3 primaria, 2019	15,7	9,4	6,30	▼	▲
MORTALITÀ INFANTILE					
Tasso mortalità infantile (per 1.000 nati vivi), 2018	3,95	2,88	1,07	▼	▲
Tasso mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi), 2019	3,29	1,92	1,37	▼	▼
DIPENDENZE					
% di 15enni che utilizzano computer/console/tablet, 5 o più ore al giorno durante la settimana, 2018	14,7	10,1	4,6	n.c.	n.c.
% di 15enni che utilizzano computer/console/tablet, 5 o più ore al giorno durante il fine settimana, 2018	21,5	17,1	4,4	n.c.	n.c.
Ricoveri ospedalieri droga-correlati (a) di giovani fino a 18 anni per genere e classe di età, 2019	13	687	1,89	n.c.	n.c.
GRAVIDANZE E IVG					
% di gravidanze precoci: per età per ragazze tra i 15 e i 18 anni, 2019	0,13	0,13	-0,00	n.c.	n.c.
% di IVG tra le minorenni, 2019	2,7	2,6	0,1	n.c.	n.c.
AMBIENTE					
Qualità dell'aria urbana - PM 2.5 (valori %), 2019	80	81,9	-1,9	n.c.	n.c.
Disponibilità di verde urbano, 2019	62,5	33,8	28,7	n.c.	n.c.
Servizio di raccolta differenziata dei rifiuti urbani, 2019	26,2	51,9	-25,7	n.c.	n.c.
Dispersione da rete idrica comunale, 2018	44,9	42	2,9	n.c.	n.c.

In merito al tema della **protezione**:

- i minori stranieri non accompagnati presenti e censiti in Calabria sono 362 (Italia 7.802), con tendenza in diminuzione;
- persone di minore età in stato di detenzione o misure alternative: nei Servizi residenziali sono presenti 36 minorenni, il 2,7% rispetto all'altotale nazionale di 1.310, in diminuzione;
- minori vittime di abusi: i reati per maltrattamento contro familiari e conviventi segnalati nel 2020 sono 665, il 3% del totale nazionale (21.709).

Tabella 35

Protezione

MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI				Trend	
	Calabria	Italia	% Calabria su totale nazionale	Calabria	Italia
Minori stranieri non accompagnati, presenti e censiti, giugno 2021	362	7.802	4,64	▼	▼
Minori stranieri non accompagnati, irreperibili, giugno 2021	29	1.912	1,52	non conf.	non conf.
Numero di posti nel Sistema di accoglienza e integrazione - SAI per minori stranieri non accompagnati, agosto 2021	393	6.698	5,87	▼	▲
MINORENNI IN STATO DI DETENZIONE O SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE					
Persone di minore età presenti nei Servizi residenziali, presenti al 15 agosto 2021	36	1.310	2,75	▼	▼
di cui in Centri di prima accoglienza	0	7	0	▼	▼
di cui in Istituti penali per i minorenni, 14-17 anni	7	139	5,04	▼	▼
di cui in Istituti penali per i minorenni, 18-24 anni	7	177	3,95	▼	▼
di cui in Comunità ministeriali	8	12	66,67	▼	▼
di cui in Comunità private	14	975	1,44	▼	▼
Persone di minore età in carico agli Uffici di servizio sociale per i minorenni, 15 agosto 2021	901	18.754	4,80	▲	▼
Persone di minore età nei centri diurni polifunzionali, 15 agosto 2021	0	128	0	—	▲
MINORI VITTIME DI ABUSI					
Abbandono di persone minori o incapaci, 2020	53	1.175	4,51	n.c.	n.c.
Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina, 2020	10	348	2,87	n.c.	n.c.
Adescamento di minorenni, 2020	22	849	2,59	n.c.	n.c.
Atti sessuali con minorenne, 2020	16	421	3,80	n.c.	n.c.
Maltrattamenti contro familiari e conviventi, 2020	665	21.709	3,06	n.c.	n.c.
Pornografia minorile, 2020	12	661	1,82	n.c.	n.c.
Sottrazione di persone incapaci, 2020	79	1.608	4,91	n.c.	n.c.
Violazione degli obblighi di assistenza familiare, 2020	224	5.230	4,28	n.c.	n.c.
Violenza sessuale, 2020	97	3.539	2,74	n.c.	n.c.
Violenza sessuale aggravata, 2020	26	849	3,06	n.c.	n.c.
Violenza sessuale aggravata perché commessa presso istituti di istruzione, 2020	2	35	5,71	n.c.	n.c.
Violenza sessuale di gruppo, 2020	1	74	1,35	n.c.	n.c.

Daniela Luisi e Michele Nori	Gli immigrati nella Strategia aree interne	Dislivelli n.64, 2016	http://www.dislivelli.eu/blog/immagini/foto_febbraio_2016/64_WEBMAGAZINE_febbraio16.pdf
------------------------------	--	-----------------------	---

- Le Aree Interne rappresentano il 53 % dei comuni italiani (4.261, per lo più con meno di 5.000 abitanti), il 23 % della popolazione italiana (13.328.750 residenti), il 60 % della superficie nazionale.
- Complessivamente (dati 2013-2014), la presenza di stranieri nei comuni classificati come aree interne vede una maggiore incidenza tra le regioni Umbria (10,39), Veneto (10,37) ed Emilia-Romagna (10,33). Segue la presenza non trascurabile nelle regioni del Centro Italia: Toscana (9,86), Marche (9,57) e Lazio (9,51).

Tabella 36

Tabella 1. Tasso di incidenza della popolazione straniera residente in comuni montani e aree interne

Regioni	Popolazione residente Comuni montani*	Stranieri residenti comuni montani*	Incidenza %	Popolazione residente Comuni aree interne	Stranieri residenti comuni aree interne	Incidenza %
Piemonte	754.479	51.296	6,8	510.009	42.741	8,38
Valle d'Aosta	128.298	9.075	7,07	39.116	2.719	6,95
Lombardia	1.301.511	103.731	7,97	1.042.274	95.333	9,15
Trentino Alto Adige	1.055.934	96.149	9,11	468.914	32.992	7,04
Veneto	677.263	56.085	8,28	916.448	95.032	10,37
Friuli Venezia Giulia	493.786	40.713	8,25	167.349	11.684	6,98
Liguria	482.428	34.876	7,23	139.127	9.859	7,09
Emilia Romagna	464.093	46.152	9,94	571.880	59.062	10,33
Toscana	725.830	65.943	9,09	483.808	47.717	9,86
Umbria	518.958	54.213	10,45	224.794	23.348	10,39
Marche	335.239	33.913	10,12	225.775	21.612	9,57
Lazio	1.033.552	73.919	7,15	1.608.795	153.003	9,51
Abruzzo	428.708	29.663	6,92	486.727	27.962	5,74
Molise	237.198	7.184	3,03	191.353	6.831	3,57
Campania	1.261.942	41.918	3,32	851.069	33.140	3,89
Puglia	547.842	18.254	3,33	1.059.184	29.368	2,77
Basilicata	330.004	9.196	2,79	430.179	13.206	3,07
Calabria	906.783	36.241	4,0	1.088.267	45.793	4,21
Sicilia	1.715.593	56.252	3,28	2.078.078	66.676	3,21
Sardegna	878.396	24.829	2,83	867.089	23.518	2,71

* Comuni montani al 31.12.2014. ** Comuni aree interne al 31.12.2013.
Fonte: UNCEM; ns. elaborazioni su dati Istat (bilancio demografico, 31.12.2013)

Considerando il tasso di incremento medio annuo della popolazione totale, di quella italiana e di quella straniera, risulta che **la tenuta complessiva della popolazione nei comuni aree interne è stata dovuta garantita dalla crescita della popolazione straniera**, specificamente durante il periodo di crisi generalizzata.

Tabella 37

Tabella 2. Tasso di incremento medio annuo della popolazione (totale, italiana e straniera residente) nei comuni aree interne

Regioni	Tasso d'incremento medio annuo totale (2003-2013 x 1000 ab.)	Tasso d'incremento medio annuo italiani (2003-2013 x 1000 ab.)	Tasso d'incremento medio annuo stranieri (2003-2013 x 1000 ab.)
Piemonte	0,63	-4,16	4,63
Valle d'Aosta	2,77	-1,76	4,39
Lombardia	3,44	-1,48	4,59
Trentino Alto Adige	6,48	2,79	3,49
Veneto	4,34	-0,94	4,95
Friuli Venezia Giulia	-2,03	-5,61	3,49
Liguria	-0,48	-4,76	4,19
Emilia Romagna	3,77	-1,84	5,29
Toscana	1,55	-3,92	5,32
Umbria	3,95	-1,72	5,56
Marche	-0,80	-5,62	4,59
Lazio	13,31	6,25	6,97
Abruzzo	-0,51	-4,16	3,61
Molise	-3,55	-6,01	2,44
Campania	-1,41	-4,06	2,63
Puglia	-0,53	-2,33	1,77
Basilicata	-4,72	-6,82	2,09
Calabria	-3,03	-5,93	2,87
Sicilia	-0,15	-2,35	2,18
Sardegna	0,76	-1,09	1,82

Fonte: ns. elaborazioni su dati Istat (bilancio demografico, 31.12.2013)

I percorsi di **radicamento** richiamano processi di **etnicizzazione delle opportunità residenziali e lavorative e di coinvolgimento delle popolazioni insediate**.

Ciò emerge, ad esempio, nel caso del Casentino, dove i tratti più rilevanti risultano essere:

- il Parco delle Foreste Casentinesi presenta la più alta percentuale di popolazione straniera tra i Parchi nazionali italiani (12,3%);
- in esso la popolazione immigrata riveste un ruolo fondamentale nella conservazione ed evoluzione del settore forestale;
- una parte significativa di questi neocittadini proviene dal distretto di Bacau (Romania), zona rurale che ha molte similitudini con quella locale;
- le capacità tecniche di questi lavoratori sono riconosciute ed apprezzate e rappresentano una risorsa per il settore forestale locale;
- la popolazione giovane è rilevante soprattutto nelle fasce di età scolare e c'è una significativa presenza di classi multiculturali, soprattutto nella scuola primaria e primaria di secondo grado, con valori prossimi al 20%;
- il percorso di co-progettazione ha coinvolto la popolazione straniera residente (rumeni e macedoni impegnanti nel taglio del bosco, donne rumene nell'attività di cura) e ha permesso di individuare tre azioni prioritarie:
 - o azioni formative nel settore della selvicoltura (per lavoratori locali e stranieri), e azioni di stimolo per incentivare la costituzione di imprese cooperative come strumento di integrazione e per regolare un mercato spesso poco normato; percorsi di intercultura per operatori sanitari, con supporto alla creazione di cooperative gestite da badanti;
 - o strategie educative integrate e potenziamento dei nidi e della scuola primaria in ottica di plurilinguismo.

Istat	La spesa dei comuni per i servizi sociali | anno 2018	Report 23 febbraio 2021	https://www.istat.it/it/archivio/253929
-------	---	-------------------------	---

- La Calabria, nel 2017, ha **speso in servizi sociali 43,3 ml euro**, pari allo 0,6 % del totale nazionale, ovvero 22 euro pc, cifra questa più bassa in assoluto a livello italiano. L'importo pc più alto è dato dalla Provincia Autonoma di Bolzano (597 euro pc – 27 volte di più) e la prima regione con l'importo più basso, dopo quella calabrese, è la Campania (56 euro pc – 2 volte di più).
- Ai 43,3 ml euro si devono poi **aggiungere 1,8 ml euro di compartecipazione degli utenti e poco meno di 900 mila euro di contributo da parte del SSR**. La sommatoria produce una composizione finale pari a: 94%, 4%, 1,9%. Rispetto all'andamento nazionale – 79,9%, 9,5%, 11,6% - le differenze sono notevoli. Più convergenti sono invece le tendenze con il resto delle regioni meridionali.
- Se si considerano le diverse popolazioni destinatarie delle misure – cash or in kind – vediamo che per la Calabria **lo scostamento più rilevante rispetto all'andamento nazionale (4,8%) riguarda Immigrati, Rom, Sinti e Camminanti**, la cui incidenza arriva al 15,3% della risicatissima spesa media complessiva.
- La comparazione per macro-area vede una **maggiore concentrazione sugli interventi e servizi (48% vs 38,3%), una minore in trasferimenti monetari (15,5% vs 26,4%)** e una sostanziale coincidenza per le spese in strutture (36,5% vs 35,3%)

Tabella 38

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori assoluti, percentuali e spesa pro-capite)			
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Spesa (a)		Spesa pro-capite (b)
	Valori assoluti	Valori percentuali	
Piemonte	546.565.277	7,6	125
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	26.270.529	0,4	208
Liguria	209.493.280	2,9	134
Lombardia	1.268.193.738	17,5	126
Trentino-Alto Adige/Südtirol	450.166.953	6,2	423
Bolzano/Bozen	313.830.776	4,3	597
Trento (c)	136.336.177	1,9	253
Veneto	478.679.064	6,6	98
Friuli-Venezia Giulia	347.658.985	4,8	286
Emilia-Romagna	726.275.960	10,0	163
Toscana	489.341.548	6,8	131
Umbria	78.158.334	1,1	88
Marche	156.250.739	2,2	102
Lazio	855.408.309	11,8	145
Abruzzo	94.809.004	1,3	72
Molise	18.090.693	0,3	58
Campania	327.928.413	4,5	56
Puglia	287.473.710	4,0	71

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Basilicata	36.671.004	0,5	64
Calabria	43.341.586	0,6	22
Sicilia	414.329.429	5,7	82
Sardegna	378.782.555	5,2	229
Nord-ovest	2.050.522.824	28,4	127
Nord-est	2.002.780.962	27,6	172
Centro	1.579.158.930	21,9	131
Sud	808.314.410	11,2	58
Isole	793.111.984	10,9	119
ITALIA	7.233.889.110	100,0	119
(a)	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nel 2016 per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente). La spesa è indicata in euro, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.		
(b)	Rapporto tra spesa e popolazione residente nella regione o ripartizione geografica.		
(c)	Nella Provincia di Trento la rilevazione ha interessato i comuni e le comunità di valle - enti pubblici attivati a seguito della riforma dell'assetto istituzionale disegnato dalla legge provinciale 3/2006 - attraverso le quali i comuni svolgono in forma associata le funzioni socio-assistenziali a essi attribuite. Tali funzioni sono finanziate dalla Provincia autonoma di Trento, attraverso un apposito fondo socio-assistenziale integrato da un finanziamento regionale.		

Tabella 39

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori percentuali)								
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Area di utenza							
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	Totale
VALORI PERCENTUALI								
Piemonte	37,4	24,4	0,1	16,5	4,8	9,0	7,8	100,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	23,2	0,3	-	72,8	-	2,9	0,8	100,0
Liguria	45,8	18,5	0,6	17,3	2,3	9,6	5,9	100,0
Lombardia	39,8	31,3	0,2	14,5	3,3	5,2	5,7	100,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	29,9	18,5	0,6	42,2	0,7	5,1	3,0	100,0
<i>Bolzano/Bozen</i>	26,6	15,8	0,8	52,7	0,9	3,2	-	100,0
<i>Trento</i>	37,6	24,5	-	18,6	0,1	9,4	9,8	100,0
Veneto	35,8	26,4	0,6	19,7	2,8	7,0	7,7	100,0
Friuli-Venezia Giulia	20,2	27,5	0,1	23,9	7,6	14,8	5,9	100,0
Emilia-Romagna	47,2	19,2	0,6	12,6	7,1	5,5	7,8	100,0
Toscana	39,8	20,1	0,3	22,9	3,9	6,8	6,2	100,0
Umbria	51,1	17,8	0,6	12,2	6,0	6,4	5,9	100,0
Marche	35,9	30,6	0,4	11,1	4,3	5,3	12,4	100,0
Lazio	45,2	23,5	0,3	14,3	5,0	8,8	2,9	100,0
Abruzzo	40,1	37,3	0,2	13,1	1,5	5,1	2,7	100,0
Molise	29,2	20,6	0,4	16,5	11,7	7,7	13,9	100,0
Campania	40,4	27,3	0,1	20,4	2,1	4,9	4,8	100,0
Puglia	43,5	19,9	0,5	16,1	5,1	8,9	6,0	100,0
Basilicata	33,8	29,0	0,9	16,4	10,8	5,7	3,4	100,0

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Calabria	34,3	22,2	0,6	16,4	15,3	8,2	3,0	100,0
Sicilia	36,1	28,0	0,2	11,8	15,7	5,2	3,0	100,0
Sardegna	19,3	45,9	0,3	15,0	2,0	14,4	3,1	100,0
Nord-ovest	39,7	27,7	0,2	16,0	3,6	6,6	6,2	100,0
Nord-est	35,8	22,2	0,5	23,0	4,7	7,4	6,4	100,0
Centro	43,0	22,9	0,3	16,5	4,6	7,7	5,0	100,0
Sud	40,7	25,5	0,3	17,5	4,4	6,6	5,0	100,0
Isole	28,1	36,7	0,2	13,3	9,1	9,6	3,0	100,0
ITALIA	38,2	25,9	0,3	17,9	4,8	7,4	5,5	100,0

Tabella 40

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, compartecipazione degli utenti e del Sistema sanitario nazionale, per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori assoluti)				
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Spesa dei Comuni singoli o associati (a)	Compartecipazioni alla spesa		Totale spesa impegnata (d) (Spesa pubblica e degli utenti)
		Quota pagata dagli utenti (b)	Quota pagata dal Ssn (c)	
Piemonte	546.565.277	63.619.483	58.301.754	668.486.514
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	26.270.529	11.159.173	1.735.821	39.165.523
Liguria	209.493.280	19.571.909	3.502.693	232.567.882
Lombardia	1.268.193.738	163.749.200	33.423.896	1.465.366.834
Trentino-Alto Adige/Südtirol	450.166.953	99.851.376	23.156	550.041.485
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>313.830.776</i>	<i>78.071.541</i>	-	<i>391.902.317</i>
<i>Trento</i>	<i>136.336.177</i>	<i>21.779.835</i>	<i>23.156</i>	<i>158.139.168</i>
Veneto	478.679.064	68.489.911	676.061.105	1.223.230.080
Friuli-Venezia Giulia	347.658.985	52.687.589	7.722.975	408.069.549
Emilia-Romagna	726.275.960	110.899.582	79.920.762	917.096.304
Toscana	489.341.548	77.224.860	109.807.109	676.373.517
Umbria	78.158.334	7.760.192	8.077.186	93.995.712
Marche	156.250.739	31.299.468	16.167.532	203.717.739
Lazio	855.408.309	47.475.392	2.402.308	905.286.009
Abruzzo	94.809.004	7.706.680	2.103.643	104.619.327
Molise	18.090.693	694.432	20.296	18.805.421
Campania	327.928.413	9.915.331	47.422.453	385.266.197
Puglia	287.473.710	5.528.566	1.958.360	294.960.636
Basilicata	36.671.004	2.009.717	780.499	39.461.220
Calabria	43.341.586	1.841.322	864.553	46.047.461
Sicilia	414.329.429	10.841.108	1.387.174	426.557.711
Sardegna	378.782.555	17.825.304	362.378	396.970.237
Nord-ovest	2.050.522.824	258.099.765	96.964.164	2.405.586.753
Nord-est	2.002.780.962	331.928.458	763.727.998	3.098.437.418
Centro	1.579.158.930	163.759.912	136.454.135	1.879.372.977

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Sud	808.314.410	27.696.048	53.149.804	889.160.262
Isole	793.111.984	28.666.412	1.749.552	823.527.948
ITALIA	7.233.889.110	810.150.595	1.052.045.653	9.096.085.358
(a)	La spesa è al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale (valori in euro).			
(b)	Entrate accertate dai comuni e dagli enti associativi nel 2016, come pagamento degli utenti per i servizi fruiti nell'anno (valori in euro).			
(c)	Entrate provenienti dal Servizio sanitario nazionale per i servizi socio-sanitari erogati dai comuni e dagli enti associativi nel 2016 (valori in euro).			
(d)	La spesa impegnata corrisponde alla somma delle compartecipazioni e della spesa a carico di comuni e di enti associativi (valori in euro).			

Tabella 41

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, compartecipazione degli utenti e del Sistema sanitario nazionale, per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori percentuali)				
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Spesa dei Comuni singoli o associati(a)	Compartecipazioni alla spesa		Totale spesa impegnata (Spesa pubblica e degli utenti)
		Quota pagata dagli utenti	Quota pagata dal Ssn	
Piemonte	81,8	9,5	8,7	100,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	67,1	28,5	4,4	100,0
Liguria	90,1	8,4	1,5	100,0
Lombardia	86,5	11,2	2,3	100,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	81,8	18,2	-	100,0
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>80,1</i>	<i>19,9</i>	<i>-</i>	<i>100,0</i>
<i>Trento</i>	<i>86,2</i>	<i>13,8</i>	<i>-</i>	<i>100,0</i>
Veneto	39,1	5,6	55,3	100,0
Friuli-Venezia Giulia	85,2	12,9	1,9	100,0
Emilia-Romagna	79,2	12,1	8,7	100,0
Toscana	72,4	11,4	16,2	100,0
Umbria	83,1	8,3	8,6	100,0
Marche	76,7	15,4	7,9	100,0
Lazio	94,5	5,2	0,3	100,0
Abruzzo	90,6	7,4	2,0	100,0
Molise	96,2	3,7	0,1	100,0
Campania	85,1	2,6	12,3	100,0
Puglia	97,4	1,9	0,7	100,0
Basilicata	92,9	5,1	2,0	100,0
Calabria	94,1	4,0	1,9	100,0
Sicilia	97,2	2,5	0,3	100,0
Sardegna	95,4	4,5	0,1	100,0
Nord-ovest	85,3	10,7	4,0	100,0
Nord-est	64,7	10,7	24,6	100,0
Centro	84,0	8,7	7,3	100,0
Sud	90,9	3,1	6,0	100,0
Isole	96,3	3,5	0,2	100,0
ITALIA	79,5	8,9	11,6	100,0

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

(a)	Quota a carico dei comuni e degli enti associativi sul totale della spesa impegnata.
-----	--

Tabella 42

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori assoluti)								
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Area di utenza							
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	Totale
VALORI ASSOLUTI								
Piemonte	204.896.673	133.318.864	435.588	89.921.907	26.242.538	49.003.332	42.746.375	546.565.277
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	6.091.358	91.759	-	19.106.854	3.394	766.358	210.806	26.270.529
Liguria	96.079.017	38.789.237	1.158.582	36.258.076	4.821.840	20.122.552	12.263.976	209.493.280
Lombardia	505.589.200	396.594.362	2.735.048	183.446.734	41.856.073	65.919.549	72.052.772	1.268.193.738
Trentino-Alto Adige/Südtirol	134.640.694	83.057.520	2.617.047	190.527.218	2.929.060	22.978.093	13.417.321	450.166.953
Bolzano/Bozen	83.457.141	49.675.488	2.553.381	165.179.569	2.854.375	10.110.822	-	313.830.776
Trento	51.183.553	33.382.032	63.666	25.347.649	74.685	12.867.271	13.417.321	136.336.177
Veneto	171.077.223	126.239.858	3.017.008	94.453.533	13.376.188	33.495.988	37.019.266	478.679.064
Friuli-Venezia Giulia	70.234.214	95.560.458	388.701	83.177.806	26.378.106	51.318.416	20.601.284	347.658.985
Emilia-Romagna	343.633.711	139.552.324	4.237.975	91.570.759	51.236.439	39.687.387	56.357.365	726.275.960
Toscana	195.327.221	98.543.482	1.334.544	111.906.295	19.012.299	33.043.734	30.173.973	489.341.548
Umbria	39.979.055	13.918.215	488.583	9.503.263	4.665.389	4.974.995	4.628.834	78.158.334
Marche	55.957.213	47.871.531	667.059	17.343.125	6.699.854	8.318.050	19.393.907	156.250.739
Lazio	386.868.373	200.879.578	2.952.845	122.247.828	42.652.220	75.119.491	24.687.974	855.408.309
Abruzzo	37.971.888	35.380.390	154.674	12.425.629	1.436.113	4.837.212	2.603.098	94.809.004
Molise	5.287.496	3.719.581	67.513	2.986.360	2.114.525	1.398.293	2.516.925	18.090.693
Campania	132.299.857	89.394.619	358.870	67.003.622	7.040.901	16.031.171	15.799.373	327.928.413
Puglia	125.069.342	57.298.179	1.423.734	46.243.073	14.541.840	25.568.886	17.328.656	287.473.710
Basilicata	12.317.000	10.652.286	339.652	6.021.955	3.974.713	2.100.603	1.264.795	36.671.004
Calabria	14.882.077	9.621.098	268.938	7.110.370	6.620.086	3.558.901	1.280.116	43.341.586
Sicilia	149.863.664	116.047.915	772.779	49.012.652	64.876.403	21.532.987	12.223.029	414.329.429
Sardegna	73.108.109	173.982.933	1.021.250	56.783.157	7.660.702	54.517.400	11.709.004	378.782.555
Nord-ovest	812.656.248	568.794.222	4.329.218	328.733.571	72.923.845	135.811.791	127.273.929	2.050.522.824
Nord-est	719.585.842	444.410.160	10.260.731	459.729.316	93.919.793	147.479.884	127.395.236	2.002.780.962
Centro	678.131.862	361.212.806	5.443.031	261.000.511	73.029.762	121.456.270	78.884.688	1.579.158.930
Sud	327.827.660	206.066.153	2.613.381	141.791.009	35.728.178	53.495.066	40.792.963	808.314.410
Isole	222.971.773	290.030.848	1.794.029	105.795.809	72.537.105	76.050.387	23.932.033	793.111.984
ITALIA	2.761.173.385	1.870.514.189	24.440.390	1.297.050.216	348.138.683	534.293.398	398.278.849	7.233.889.110

Tabella 43

Spesa dei comuni singoli e associati per macro-area di interventi e servizi sociali, regione e ripartizione geografica - Anno 2017				
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Macro-area di interventi e servizi sociali			
	Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture	Totale
Piemonte	237.388.202	178.578.921	130.598.154	546.565.277
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	7.050.806	92.246	19.127.477	26.270.529
Liguria	87.437.763	48.643.203	73.412.314	209.493.280
Lombardia	523.238.593	410.495.528	334.459.617	1.268.193.738
Trentino-Alto Adige/Südtirol	78.918.079	79.812.362	291.436.512	450.166.953
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>29.734.773</i>	<i>71.168.066</i>	<i>212.927.937</i>	<i>313.830.776</i>
<i>Trento</i>	<i>49.183.306</i>	<i>8.644.296</i>	<i>78.508.575</i>	<i>136.336.177</i>
Veneto	204.835.590	151.395.778	122.447.696	478.679.064
Friuli-Venezia Giulia	113.604.465	143.815.194	90.239.326	347.658.985
Emilia-Romagna	289.569.557	119.746.751	316.959.652	726.275.960
Toscana	165.356.659	144.174.256	179.810.633	489.341.548
Umbria	31.697.000	17.780.236	28.681.098	78.158.334
Marche	77.849.703	37.863.255	40.537.781	156.250.739
Lazio	277.897.727	213.676.975	363.833.607	855.408.309
Abruzzo	52.433.035	12.140.515	30.235.454	94.809.004
Molise	10.366.778	2.688.624	5.035.291	18.090.693
Campania	143.707.818	40.131.218	144.089.377	327.928.413
Puglia	126.671.626	71.058.007	89.744.077	287.473.710
Basilicata	21.040.964	6.181.179	9.448.861	36.671.004
Calabria	20.779.794	6.727.017	15.834.775	43.341.586
Sicilia	128.753.986	66.798.237	218.777.206	414.329.429
Sardegna	171.203.055	156.212.748	51.366.752	378.782.555
Nord-ovest	855.115.364	637.809.898	557.597.562	2.050.522.824
Nord-est	686.927.691	494.770.085	821.083.186	2.002.780.962
Centro	552.801.089	413.494.722	612.863.119	1.579.158.930
Sud	375.000.015	138.926.560	294.387.835	808.314.410
Isole	299.957.041	223.010.985	270.143.958	793.111.984
ITALIA	2.769.801.200	1.908.012.250	2.556.075.660	7.233.889.110

Tabella 44

Spesa dei comuni singoli e associati per macro-area di interventi e servizi sociali, regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (Valori percentuali)				
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Macro-area di interventi e servizi sociali			
	Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture	Totale
VALORI PERCENTUALI				
Piemonte	43,4	32,7	23,9	100

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	26,8	0,4	72,8	100
Liguria	41,8	23,2	35,0	100
Lombardia	41,2	32,4	26,4	100
Trentino-Alto Adige/Südtirol	17,5	17,7	64,8	100
<i>Bolzano/Bozen</i>	9,5	22,7	67,8	100
<i>Trento</i>	36,1	6,3	57,6	100
Veneto	42,8	31,6	25,6	100
Friuli-Venezia Giulia	32,7	41,3	26,0	100
Emilia-Romagna	39,9	16,5	43,6	100
Toscana	33,8	29,5	36,7	100
Umbria	40,6	22,7	36,7	100
Marche	49,9	24,2	25,9	100
Lazio	32,5	25,0	42,5	100
Abruzzo	55,3	12,8	31,9	100
Molise	57,3	14,9	27,8	100
Campania	43,8	12,2	44,0	100
Puglia	44,1	24,7	31,2	100
Basilicata	57,3	16,9	25,8	100
Calabria	48,0	15,5	36,5	100
Sicilia	31,1	16,1	52,8	100
Sardegna	45,2	41,2	13,6	100
Nord-ovest	41,7	31,1	27,2	100
Nord-est	34,3	24,7	41,0	100
Centro	35,0	26,2	38,8	100
Sud	46,4	17,2	36,4	100
Isole	37,8	28,1	34,1	100
ITALIA	38,3	26,4	35,3	100

Giulia Venturini, Paolo Graziano	Terzo rapporto sulla coesione sociale nelle regioni italiane.	Social cohesion papers / Quaderni della coesione sociale Numero 1, 2022	https://osservatoriocoessioni-sociale.eu/osservatorio/terzo-rapporto-sulla-coesione-sociale-nelle-regioni-italiane/
-------------------------------------	---	---	---

Non esiste una lettura condivisa del concetto di coesione sociale e nel corso degli ultimi anni le definizioni si sono moltiplicate. In questa sede (Ocis), **con coesione sociale si intende l'insieme di orientamenti e comportamenti individuali ed esiti istituzionali che limitano le disparità e gli svantaggi (di tipo culturale, economico, etnico, o sociale) all'interno di una popolazione di riferimento.** Essa riflette una concezione ampia, che include sia orientamenti e comportamenti ispirati alla fiducia (ad esempio, nei confronti delle istituzioni o il tasso di partecipazione elettorale), sia gli esiti istituzionali (ad esempio, le caratteristiche del mercato del lavoro o lo stato dell'ambiente).

Per costruire l'indicatore composito sono stati aggregati i risultati di singoli indicatori che rappresentano le varie componenti della definizione adottata: **politica, società, economia, parità di genere, cultura, inclusione sociale e non discriminazione, ambiente.**

Tabella 45

Politica	Si basa su sotto-indicatori connessi alla dimensione politica: i) persone di 14 anni o più che parlano di politica o che si informano di politica almeno una volta a settimana, che hanno partecipato online a consultazioni o votazioni su problemi sociali o hanno letto e postato opinioni su problemi sociali o politici sul web (<i>valori percentuali</i>); ii) persone di 14 anni e più che esprimono fiducia nel Parlamento italiano (<i>fiducia media</i>); iii) persone di 14 anni e più che esprimono fiducia nei partiti (<i>fiducia media</i>); iv) persone di 14 anni e più che esprimono fiducia nel governo regionale, nel governo provinciale, o nel governo comunale (<i>fiducia media</i>); v) e partecipazione elettorale, misurata dal numero di votanti alla camera alle elezioni del 4 Marzo 2018 (<i>valori percentuali</i>); fonte: indagine degli aspetti della vita quotidiana effettuata dall'Istat e contenuta nei rapporti sul Benessere Equo e Sostenibile (BES) e Ministero dell'Interno
Società	Include vari aspetti della partecipazione sociale: i) persone di 14 anni e più che negli ultimi mesi hanno svolto almeno una attività di partecipazione sociale (<i>valori percentuali</i>); ii) persone di 14 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto attività gratuita per associazioni o gruppi di volontariato (<i>valori percentuali</i>); iii) persone di 14 anni e più che si dichiarano molto soddisfatte delle relazioni familiari (<i>valori percentuali</i>); iv) persone di 14 anni e più che si dichiarano molto soddisfatte delle relazioni amicali (<i>valori percentuali</i>); fonte: indagine degli aspetti della vita quotidiana effettuata dall'Istat e utilizzata nei rapporti sul Benessere Equo e Sostenibile (BES)
Economia	Include aspetti legati all'andamento economico delle regioni italiane; i) indice di disuguaglianza del reddito disponibile (Gini) (<i>valori indice assoluti</i>); ii) indice di valutazione soggettiva di difficoltà economica (<i>valori indice assoluti</i>); iii) persone di 15- 29 anni che non lavorano e non studiano (Neet) (<i>valori percentuali</i>); iv) tasso di mancata partecipazione al lavoro, che include sia i disoccupati che gli inattivi (<i>valori percentuali</i>); v) reddito medio disponibile (pro capite) delle famiglie consumatrici (<i>reddito medio</i>); vi) percentuale di occupati, in particolare lavoratori a tempo determinato (<i>valori percentuali</i>); fonti: indagine Eu-Silc, rilevazione sulle forze di lavoro, conti nazionali condotte, dall'Istat.
Genere	Include misure legate alla parità di genere in vari aspetti della vita quotidiana e politica: i) quota di donne elette al Senato della Repubblica e alla Camera dei Deputati (<i>valori percentuali</i>); ii) quota di donne elette nei Consigli Regionali (<i>valori percentuali</i>); iii) tasso di occupazione femminile per le classi di età tra i 15 e i 64 anni (<i>valori percentuali</i>); iv) rapporto tra il tasso di occupazione delle donne di età tra i 25 e 49 anni con almeno un figlio in età prescolare e delle donne senza figli (<i>rapporto tra indici</i>); fonti: Ministero dell'Interno, Consigli Regionali, rilevazione sulle forze di lavoro condotta dall'Istat.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Cultura	Include misure legate alla partecipazione culturale e al livello di educazione: i) partecipazione culturale (che comprende lettura di quotidiani, teatro, cinema, musei, etc.) (<i>valori percentuali</i>); ii) il livello medio delle competenze digitali (<i>valori percentuali</i>); iii) persone tra i 25 e i 64 anni che hanno completato almeno la scuola secondaria di secondo grado (<i>valori percentuali</i>); iv) persone tra i 30 e i 34 anni che hanno conseguito un titolo universitario (<i>valori percentuali</i>); v) media dei livelli di competenza alfabetica e numerica degli studenti delle classi seconde della scuola media superiore (<i>competenza media</i>); fonti: indagine degli aspetti della vita quotidiana Istat/rapporti sul Benessere Equo e Sostenibile (BES), rilevazione sulle forze di lavoro Istat, Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo e di Formazione (Invalsi)
Inclusione sociale e non discriminazione	Include misure relative a livelli di inclusione sociale e non discriminazione: i) numero di studenti stranieri nelle scuole secondarie di secondo grado (<i>valori percentuali</i>); ii) donne tra i 16 e 70 che hanno subito violenza fisica negli ultimi 5 anni (<i>valori percentuali</i>); iii) numero di famiglie che dichiarano di avere molta difficoltà a raggiungere almeno tre servizi essenziali (<i>valori percentuali</i>); iv) famiglie che dichiarano di avere adeguate risorse economiche negli ultimi 12 mesi (<i>valori percentuali</i>); v) media della percentuale del tasso di omicidi, del tasso di furti in abitazione, del tasso di borseggio, e del tasso di rapina (<i>valori medi</i>); vi) emigrati per regione di provenienza verso l'estero (<i>valori percentuali</i>); fonti: varie Istat
Ambiente	Include misure legate all'ambiente: i) centraline nei capoluoghi di provincia che hanno registrato per oltre 35 giorni all'anno valori di PM10 superiori ad un valore-soglia (<i>valori percentuali</i>); ii) disponibilità di verde urbano nei comuni capoluogo di regione (<i>m² per abitante</i>); iii) persone di 14 anni e più che sono molto o abbastanza soddisfatte della situazione ambientale della zona in cui vivono (<i>valori percentuali</i>); iv) consumi di energia elettrica coperti da fonti rinnovabili (<i>valori percentuali</i>); fonti: Istat e Terna S.p.A.

Confrontando 20018 e 2020 risultano le seguenti distribuzioni regionali:
Tabelle 46 e 47

Tab. 1: Graduatoria delle regioni italiane, singoli indicatori 2018.

REGIONI	Pol	Soc	Econ	Gen	Cult	InclSoc NonDis	Amb
Trentino-Alto Adige	1	1	7	3	1	20	2
Emilia-Romagna	2	6	2	1	5	9	12
Toscana	5	7	5	2	9	7	8
Valle d'Aosta	7	3	11	4	11	16	1
Lazio	11	13	4	8	3	3	17
Lombardia	10	5	1	9	2	18	19
Friuli-Venezia Giulia	4	4	9	10	6	19	4
Veneto	13	2	3	5	4	17	18
Liguria	3	8	8	12	12	12	11
Piemonte	8	9	6	7	10	14	16
Umbria	12	10	12	6	7	13	13
Marche	9	11	10	11	8	15	7
Abruzzo	14	12	14	17	13	10	10
Molise	16	15	18	13	14	11	5
Campania	6	20	15	16	17	1	20
Basilicata	17	17	19	20	15	6	3
Puglia	15	18	13	18	18	2	14
Sardegna	20	14	17	15	16	8	9
Sicilia	19	16	16	14	20	4	15
Calabria	18	19	20	19	19	5	6

Tab. 2: Graduatoria delle regioni italiane, singoli indicatori 2020.

REGIONI	Pol	Soc	Econ	Gen	Cult	InclSoc NonDis	Amb
Trentino-Alto Adige	1	1	1	1	1	9	2
Valle d'Aosta	16	10	6	2	6	5	1
Friuli-Venezia Giulia	4	2	5	14	2	7	4
Emilia-Romagna	5	3	2	3	3	19	13
Veneto	8	8	4	9	5	10	19
Umbria	7	5	10	5	11	17	12
Lombardia	6	6	3	11	4	15	18
Toscana	2	7	9	8	9	20	9
Liguria	3	4	11	17	10	16	11
Marche	9	11	8	12	12	13	7
Piemonte	12	9	7	15	8	14	15
Molise	11	16	14	6	15	6	5
Lazio	10	15	13	4	7	18	17
Basilicata	17	13	16	20	14	2	3
Abruzzo	15	12	12	19	13	12	8
Sardegna	19	14	15	18	16	4	10
Calabria	18	17	18	13	19	1	6
Puglia	14	19	17	16	17	8	14
Sicilia	20	18	20	7	20	3	16
Campania	13	20	19	10	18	11	20

Ricostruendo tali risultati è possibile arrivare ad individuare una classificazione basata sulla suddivisione delle Regioni italiane in 5 cluster.

Tabella 48

CATEGORIE	IndComp 2018	IndComp 2020
Regioni a coesione sociale molto alta	Trentino-Alto Adige	Trentino-Alto Adige
	Emilia-Romagna	Valle d'Aosta
	Toscana	Friuli-Venezia Giulia
	Valle d'Aosta	Emilia-Romagna
Regioni a coesione sociale alta	Lazio	Veneto
	Lombardia	Umbria
	Friuli-Venezia Giulia	Lombardia
Regioni a media coesione sociale	Veneto	Toscana
	Liguria	Liguria
	Piemonte	Marche
Regioni a coesione sociale limitata	Umbria	Piemonte
	Marche	Molise
	Abruzzo	Lazio
	Molise	Basilicata
Regioni a coesione sociale molto limitata	Campania	Abruzzo
	Basilicata	Sardegna
	Puglia	Calabria
	Sardegna	Puglia
	Sicilia	Sicilia
	Calabria	Campania

Dalla tabella risulta, in un quadro di divaricazione marcata, un certo rimescolamento interno e tra le 5 categorie regionali nel periodo 2018 e 2020. **In particolare, la Calabria, pur rimanendo nell’ultimo cluster migliora di quattro posizioni.**

C- L'IMPLEMENTAZIONE DELLA “GUIDA AGLI INDICATORI DELLA «DIAGNOSI APERTA» DELLA STRATEGIA PER LE AREE INTERNE”

A partire da alcune lacune riscontrate nella “Guida agli indicatori della «diagnosi aperta» della strategia per le Aree interne”⁹, ci si è interrogati sulla disponibilità di fonti e dati aggiornati, condizione per promuovere *evidence based policies* degne di questo nome.

Dal momento che una delle lacune più evidenti è la totale assenza di informazioni riconducibili alle risposte date, *cash o in kind*, ai bisogni socioassistenziali e sociosanitari, il passaggio successivo è stato quello di verificare la base informativa regionale, in particolare a partire dalla analisi dei Piani di Zona¹⁰ afferenti alle quattro aree interne calabresi - quelli degli Ambiti di Caulonia, Corigliano-Rossano, Mesoraca e Soverato¹¹.

Essa ha permesso di evidenziare alcuni nodi relativi all'accesso e all'utilizzo di fonti e dati riguardanti tali bisogni nelle popolazioni di riferimento. Tenendo conto che sono stati redatti per la prima volta dopo una ventina di anni dalla approvazione normativa quadro e dalla successiva regionale (Pascuzzi e Marcello 2020), come si può verificare dalla loro lettura tutti presentano:

- dati relativi ad un set di indicatori con il quale si delinea il profilo demografico delle popolazioni target degli interventi previsti;
- la ricostruzione, seppur diversificata sia nella configurazione delle informazioni che per il livello di dettaglio delle stesse, delle principali caratteristiche socioeconomiche dell'Ambito considerato;
- la mappatura della offerta dei servizi al momento della approvazione del piano e di quella programmata nel corso della attuazione dello stesso;
- i dati di spesa per area e servizi preventivati, suddivisi per fonti di finanziamento¹²;

mentre:

⁹ https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2020/07/Guida_Indicatori_Strategia.pdf

¹⁰ <https://burc.regione.calabria.it/home.jsp>

¹¹ Ringrazio Giorgio Marcello per la raccolta della documentazione disponibile. Da tenere presente che i 4 PdZ qui analizzati rappresentano una parte di quelli approvati definitivamente (14), a loro volta parte dei 34 che si dovevano elaborare e presentare entro giugno 2021 in Regione Calabria. Inoltre, ma è già stato esplicitato nella Tabella 1, la non corrispondenza tra Ambiti sociali e Aree interne Snai fa sì che questi documenti rappresentino solo parzialmente i territori-amministrazioni-popolazioni di queste ultime.

¹² Per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di Zona concorrono risorse economiche diverse: proprie dei Comuni, allocate nei rispettivi bilanci o trasferite all'Ente capofila, secondo quanto previsto nei Bilanci preventivi annuali; del Fondo Nazionale Politiche Sociali; del Fondo Regionale Politiche Sociali; del Fondo per la Non Autosufficienza; del Fondo Nazionale Politiche della Famiglia; del Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili; del Fondo Nazionale per le Pari Opportunità; del Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate”; del Fondo per il finanziamento del “Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere”; del PON “Inclusione sociale” 2014-2020; del Fondo Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale; del Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio per servizi educativi prima infanzia e ADI; del Fondo del “Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia”; del Fondo Nazionale sul “Dopo di noi”; derivanti da eventuali altri trasferimenti dalla Regione Calabria o dallo Stato; eventuali risorse aggiuntive derivanti da terzi, investitori del privato sociale o finanziamenti intercettati a valere su bandi a carattere regionale, nazionale o comunitario. Nonché, ad integrazione, le risorse del Pnrr 2021-2026, in particolare quelle relative alla Misura 5.

- per quanto riguarda l'analisi dei bisogni - sia che venga riportata la rappresentazione/narrazione della situazione sociale fornita dagli stakeholders partecipanti ai tavoli di programmazione, o che ... senza indicarne la fonte¹³ ... vengano commentati dati statistici di dettaglio - le informazioni a disposizione riguardano sostanzialmente l'offerta delle prestazioni/servizi in essere (caratteristiche dei fruitori, utilizzo/consumo delle prestazioni, ecc.); ovvero, senza tenere conto dei *bias* che ciò può comportare¹⁴, la domanda evasa o prevista che viene di fatto assunta come *proxy* dei/identificata con i bisogni che la determinano;
- solo in due PdZ poi, Caulonia e Corigliano-Rossano, si prevede uno stanziamento specifico per attivare il SIA – Sistema informativo di Ambito, con riferimento alle già citate indicazioni stabilite dal Piano Sociale regionale 2020 – 2022¹⁵ al punto 4.3.2 – *“La scelta già operata dalla Regione Calabria è quella di implementare un Sistema informativo che permetta, oltre che una produzione statistica ufficiale: una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, al fine di disporre tempestivamente dei dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali; la promozione e l'attivazione di progetti europei; il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. Le caratteristiche peculiari di un sistema di questo tipo devono essere la semplicità di utilizzo, la flessibilità e la tempestività, garantendo correttezza di attuazione, visibilità e condivisione dei dati nonché omogeneità ed equità nella valutazione dei bisogni e nei conseguenti interventi e servizi.”*

Posto che il nostro campione di PdZ si possa considerare rappresentativo, esso indica/conferma il quadro di **debolezza strutturale della situazione informativa sociale**, indicativo o comunque strettamente interconnesso con il più complessivo deficit di policy (Pascuzzi e Marcello 2020) con cui si deve misurare chi opera nei contesti calabresi, Aree interne comprese.

Parallelamente, anche la ricerca diretta di fonti e dati aggiornati è risultata particolarmente difficile.

Da una parte perché la geografia istituzionale delle aggregazioni comunali delle Aree interne (vedi Tabella 1) solo parzialmente collima con le altre perimetrazioni amministrative *welfaristiche* presenti, e quindi con la base con cui vengono costruite le eventuali banche dati disponibili. Come dire, *non solo siamo di fronte a rilevanti problemi di governance* (Campedelli 2010) *delle policies perseguite visto il disallineamento/non integrazione istituzionale, ma si devono registrare altrettanti problemi di governance delle basi informative che dovrebbero esserne di premessa*. Ci riferiamo a nodi presenti anche nel resto delle regioni italiane¹⁶, e paradossalmente riconfermati dal Pnrr 2021-2026 (Campedelli 2021-22), quali ad esempio quello dell'integrazione tra socioassistenziale, sociosanitario e sanitario. Per non parlare, dal punto di vista di una necessaria visione olistica di welfare esteso in un'ottica di sviluppo locale, dell'integrazione con altri comparti quali quelli dell'educazione scolastica, delle politiche attive del lavoro, delle politiche abitative, delle forme assistenziali in capo all'Inps, ecc. ognuno costruito secondo un'architettura *a silos*, la cui conseguenza sul

¹³ È il caso dell'Ambito di Mesoraca (Kr) composto da 5 comuni tutti aderenti al *Consorzio Provinciale per i servizi sociali*, già operativo in precedenza e presumibilmente “fornitore” di tali informazioni all'Ufficio di Ambito.

¹⁴ Due in particolare: come nella sanità, anche nel socioassistenziale e sociosanitario vale la regola che è “*l'offerta che determina la domanda*”; che la assenza-carenza di servizi determina la mancanza di domanda e quindi l'assenza paradossale di bisogni.

¹⁵ https://sis.welfarecalabria.it/resources/Piano%20Sociale_Region%20Calabria_22.12.2020.pdf

¹⁶ Bisogna altresì richiamare il fatto che qualche regione ha iniziato a costruire sistemi informativi integrati, come in Toscana (Barsanti, Campedelli e Innocenti 2011) o in Emilia Romagna (Ragazzini 2009), ma per ora questo non sembra aver risolto i nodi della “non integrazione” anche in quei contesti. Tentativi di varia natura sono comunque stati e si continuano a fare anche a livello sub-regionale. Da non sottovalutare, inoltre, che la discussione in corso, legata a quanto previsto proprio dal Pnrr alla Missione 5, sulla legiferazione organica di un sistema di offerta per le non autosufficienze, vede tutte le principali proposte – *Commissione Paglia* del Ministero della Salute; *Commissione Turco* del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali; *Patto per il nuovo welfare*; *Commissione Paglia* della Presidenza del Consiglio dei Ministri) rinviare alla costruzione di un sistema informativo integrato, almeno per questo ambito di policy, che sicuramente imporrebbe un avanzamento nella direzione auspicata.

piano operativo è quella di doversi misurare con successive e spesso defatiganti azioni quantomeno di ricollegamento.

Dall'altra, più in generale, all'aver riscontrato seri problemi di accesso alle fonti, di interlocuzione con le istituzioni regionali generatrici di informazioni, di frammentazione delle informazioni settoriali, di “anzianità” dei dati, ecc.

Alla luce di tutto ciò è stata formulata l'ipotesi di predisporre uno *schema aperto* - aggiornabile, integrabile ed espandibile/non settoriale - attraverso il quale:

- **raccogliere/monitorare la disponibilità/le informazioni disponibili;**
- **focalizzare *stato, trend e variazioni significative* risultanti da esse.**

Questa proposta è da considerare da due punti di vista/prospettive:

- quella appunto dell'integrazione della base dati relativa alla “Guida” SNAI, centrata sul paradigma della “*distanza da servizi essenziali*” ma **lacunosa di alcuni campi**, quali quelli **epidemiologico, socioassistenziale, sociosanitario, delle relazioni sociali, delle forme associative**, tutte componenti fondamentali per l'effettività dell'esercizio dei diritti di cittadinanza e per il riconoscimento del capitale sociale di un territorio;
- quella, sullo sfondo, di un connesso possibile contributo per delineare a step progressivi e con livelli di rilevanza diversi (Barsanti, Campedelli e Innocenti 2011), una struttura omogenea del **SAI- sistema informativo sociale territoriale a livello di Ambito**.

Nella “Guida” la parte di informazioni *welfariste* riguarda solo due campi: quello della “Scuola” e quello della “Salute”. In entrambe i casi l'impianto proposto è, come nel caso dei PdZ, centrato soprattutto sull'offerta/consumi di prestazioni e lascia in secondo ordine, o non considera per nulla, la parte relativa ai bisogni che non si traducono in utenza/domanda.

Per quanto riguarda la “Salute” vi è inoltre un riferimento “socosanitario” molto parziale con la *Percentuale anziani >=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)*.

Per quanto riguarda la “Scuola”, insieme agli indicatori di offerta/copertura, vi è una proposta di descrizione della vita scolastica dal punto di vista degli alunni attraverso:

- la dimensione della scuola per iscritti, sulla base del presupposto che un numero ridotto di allievi significhi minore complessità ma anche minori occasioni di relazione e approfondimento reciproco;
- la presenza di classi con un numero minimo di iscritti, dove si ridurrebbero le opportunità di interazione personale e culturale e di apprendimento reciproco tra gli alunni;
- ovvero di pluriclassi, i casi cioè di scuole con un ridotto numero di alunni coetanei;
- la quota di alunni stranieri, assunta come proxy della capacità attrattiva di popolazione immigrata da parte del territorio, nonché del differenziale del suo tasso di fertilità;
- il numero di alunni disabili sul numero dei posti di sostegno (comprese le ore residue di sostegno ricondotte a posti interi), considerato indicatore della adeguatezza del riconoscimento del diritto allo studio;
- i risultati dei test Invalsi sugli apprendimenti negli ambiti disciplinari di Italiano e Matematica, con cui viene costruito un ranking sull'eventuale deficit formativo tra chi risiede in contesti differenti.

A fronte di ciò, abbiamo formulato una prima proposta di integrazione della “Guida” per campi tematici, fonti, indicatori. La Tabella 2 riassume il suo stato di avanzamento.

Tabella 2

CAMPO TEMATICO	TIPOLOGIA DI DATI	FONTI	MOTIVAZIONI
Epidemiologia comunitaria	Sdo ¹⁷ , Schede di morte ¹⁸ , Farmaci per patologia ¹⁹ , Indice di deprivazione ²⁰ , Tasso di mortalità evitabile ²¹	Varie	Insieme ad alcuni indicatori riguardanti le dimissioni ospedaliere, le cause di morte e il consumo di farmaci soprattutto per patologie croniche, non previsti dalla “Guida”, abbiamo inserito: l’Indice di deprivazione, disponibile a base comunale – vedi la scheda sopra riportata – con cui esprimere il livello di svantaggio sociale relativo utilizzabile per un’analisi ecologica degli esiti di salute; il Tasso di mortalità evitabile, con cui valutare la sanità pubblica a partire dalla capacità di contrastare i decessi prematuri dovuti a cause di morte prevenibili e trattabili.
Indicatori copertura servizio sociale	Ass. sociali x ambito, Ass. sociali x comuni	Ministero lavoro e politiche sociali ²²	La presenza del Servizio sociale professionale, dal 2017 è diventata un Livello essenziale delle prestazioni sociali, determinante per l’accesso al sistema dei servizi territoriali.
Indicatori misure di sostegno al reddito	Agevolazioni tariffarie legate all’Isee riconosciute dai comuni o altri enti, Carta acquisti, Carta famiglia, Reddito di cittadinanza, Reddito di emergenza, Bonus sociale, Assegno unico e universale per i figli a carico ²³	Inps ²⁴	Permettono di cogliere il numero di beneficiari delle misure destinate alle condizioni di povertà e, al contempo, i trasferimenti monetari assistenziali erogati a livello territoriale.
Indicatori misure assistenziali Inps	Assegno sociale, Pensione di cittadinanza, Assegno mensile di assistenza, Pensione di invalidità, Indennità di accompagnamento, Prestazioni economiche per ciechi civili, Prestazioni economiche a favore dei sordi, Assegno	Inps ²⁵	Come sopra per quanto riguarda il numero di beneficiari delle misure destinate a particolare tipologie di disabilità, al contempo, i trasferimenti monetari assistenziali erogati a livello territoriale.

¹⁷ https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1237&area=ricoveriOspedaliere&menu=vuoto

¹⁸ <https://www.istat.it/it/archivio/240401>

¹⁹ <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Atlante+disuguaglianze+sociali+uso+farmaci+2021.pdf>

²⁰ https://epiprev.it/articoli_scientifici/aggiornamento-e-revisione-dell-indice-di-deprivazione-italiano-2011-a-livello-di-sezione-di-censimento

²¹ <https://www.atlantesanitario.it>

²² <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/AssistentiSociali-2020-21.pdf>

²³ L’assegno unico familiare ha recentemente sostituito cinque istituti: il bonus bebè; il premio maternità; l’assegno per le famiglie numerose (con almeno tre figli); il fondo per la salvaguardia per l’accesso al credito a favore delle famiglie con bimbi più piccoli (fino a 3 anni) e le detrazioni per figli a carico. Lo strumento, entrato ufficialmente in vigore a gennaio del 2022, conferisce un massimo di 175 euro mensili per ogni figlio minorenni (e 85 per quelli fra 18 e 21 anni) per Isee al di sotto dei 15 mila euro. L’assegno si riduce progressivamente di 50 centesimi ogni 100 euro addizionali dichiarati in sede Isee e ricompresi fra 15 e 40 mila euro e raggiunge il minimo di 50 euro (25 per i figli fra 18 e 21 anni) per Isee da 40 mila euro in su o non presentati. Sono previste maggiorazioni per famiglie con figli non autosufficienti, mediamente o gravemente disabili o per famiglie con tre figli e oltre. Al compimento dei 18 anni dei figli è altresì previsto il taglio dell’assegno unico del 50%. In attesa di un’organica riforma dell’Irpef, è permessa la detrazione del 19% di altre spese affrontate per figli e familiari a carico (mediche, sportive, ecc.).

²⁴ <https://www.inps.it/dati-ricerche-e-bilanci/siuss-gia-casellario-dellassistenza/specifiche-tecniche>

²⁵ <https://www.inps.it/dati-ricerche-e-bilanci/siuss-gia-casellario-dellassistenza/specifiche-tecniche>

	sociale sostitutivo, Home Care Premium		
Indicatori relazioni sociali ²⁶	Relazioni familiari; relazioni amicali; persone su cui contare; partecipazione sociale; partecipazione civica e politica; svolgimento attività di volontariato; finanziamento delle associazioni; presenza di organizzazioni non profit; fiducia generalizzata.	Istat – Vita quotidiana e opinione dei cittadini ²⁷	Un clima generalizzato di fiducia interpersonale, l'elevata partecipazione a reti associative e la diffusa presenza di cultura civica favoriscono il benessere individuale e la coesione sociale, consentono una maggiore efficienza delle politiche pubbliche e un minore costo delle transazioni economiche. Le reti relazionali sono quindi risorse aggiuntive rispetto alle dotazioni di capitale economico e culturale di cui dispone. NB. Da tenere presente che, nell'ambito del programma di ricerca è in corso di realizzazione una survey su 'Giovani' e 'Famiglie' Aree interne - SSSAP 2021 ²⁸
Indicatori forme associative	Registro delle istituzioni non profit	Istat ²⁹	Il Registro aggiorna annualmente le informazioni sulla struttura e sulle principali caratteristiche delle istituzioni non profit a livello territoriale. NB. Da tenere presente che i Centri di servizio del volontariato provinciali (CSV) della Calabria svolgono periodicamente l'aggiornamento del censimento delle organizzazioni di Terzo settore (ETS) presenti.

Tenuto conto del resto degli indicatori richiamati nella “Guida”, sarebbe così possibile iniziare a mappare (e rilevare le variazioni significative nel tempo) sulla base di uno *sguardo* meglio in grado di riconoscere le diverse articolazioni del welfare come un asset per lo sviluppo di un territorio considerato – vedi la parte finale con le *Considerazioni conclusive* sotto riportata.

Per quanto riguarda poi l'ulteriore implementazione della “Guida”, riportiamo quasi integralmente il già citato PdZ dell'Ambito di Mesoraca, per la parte in cui descrive – purtroppo senza riferimenti alle fonti utilizzate, vedi nota 12 – la situazione dello stesso. Come si può leggere, in esso sono richiamate le diverse variabili che non si possono non considerare se si vuole fare politiche che rendano effettivamente abitabili i territori di vita, condizione di un loro sviluppo, come sostiene la strategia Snai. A partire dall'andamento demografico, si afferma:

*“... Anche nel Distretto di Mesoraca, la dimensione media delle **famiglie** si è ridotta progressivamente, passando da 2,55 componenti nel 2011 per ridursi al 2018 a 2.4. Aumentano le famiglie unipersonali (si tratta principalmente di persone anziane). Complessivamente le famiglie composte da uno o due componenti rappresentano quasi i due terzi del totale. La riduzione della dimensione delle famiglie unitamente agli effetti della crescente mobilità delle persone, che le porta a vivere più o meno lontano dai luoghi di nascita e di discendenza, e delle mutazioni della struttura per età, convergono verso un accorciamento ed uno sfilacciamento delle reti familiari in senso più ampio. Oltre un quinto delle famiglie del distretto di*

²⁶ Si tratta di indagini campionarie il cui livello di approfondimento territoriale; quindi, di disponibilità di dati relativi alle Aree interne è da verificare con Istat

²⁷ <http://dati.istat.it>

²⁸ In particolare: Grado di Fiducia dei giovani verso gli altri, Partecipazione giovanile ad associazioni o gruppi attivi sul territorio, Senso di legame delle famiglie alla comunità locale, Interesse delle famiglie alla vita del territorio, Grado di Fiducia delle famiglie verso gli altri, Partecipazione delle famiglie ad associazioni o gruppi attivi sul territorio, Grado di Supporto sociale da parte di familiari, Grado di Supporto sociale da parte di altri parenti, Grado di Supporto sociale da parte di amici, Grado di Supporto sociale da parte di vicini di casa, Grado di Supporto sociale da parte di compaesani, Grado di Supporto sociale da parte di colleghi di lavoro, Grado di Supporto sociale da parte di datore di lavoro, Grado di Supporto sociale da parte del parroco, Grado di Supporto sociale da parte del sindaco, Grado di soddisfazione delle famiglie della vita nel territorio

²⁹ <https://www.istat.it/it/censimenti/istituzioni-non-profit/risultati->

Mesoraca vede la presenza di una persona di 75 anni ed oltre anche se più della metà degli **anziani** vive da solo. Altro dato importante è determinato dalla crescita delle famiglie monogenitoriali, spiegato in parte dalla crescente **instabilità coniugale**, confermata dal trend in aumento delle separazioni registrate in Calabria. Nei comuni del Distretto di Mesoraca, il **matrimonio** è ancora la porta per formare una famiglia ed avere dei figli, di conseguenza le convivenze e le nascite extranuziali sono poco diffuse. Il matrimonio sembra avere comunque ancora un ruolo importante per questi tre aspetti fondamentali: lasciare la famiglia di origine, formare un'unione e la riproduzione. Nonostante i rapidi cambiamenti avvenuti tuttavia, molte tradizioni e molti valori della famiglia “tradizionale”, restano, nel Distretto di Mesoraca, immutati. La maggior parte dei cittadini del distretto, siano essi sposati, single o divorziati, tendono, ad esempio, a mantenere **legami** molto forti con i loro genitori, con i figli adulti e con altri parenti. Continuano ad esservi giovani adulti che scelgono di abitare nella casa dei genitori o comunque non lontano dall'abitazione degli stessi. Se i genitori sono anziani e vedovi, vengono spesso accolti in casa dai figli, per facilitare le cure da dedicare loro, perché i genitori rimangono delle figure molto importanti ed il legame fra gli stessi ed i figli dura tutta la vita. Secondo l'Istat, la presenza di un pensionato all'interno di nuclei familiari “vulnerabili” consente quasi di dimezzare l'esposizione al **rischio di povertà**. Il cumulo di pensioni e redditi da attività lavorativa abbassa il rischio di povertà al 5,7%. Nel Distretto sociosanitario di Mesoraca, molte famiglie “fragili” vivono grazie alla pensione dei “nonni”. Scatta, quindi, un'inedita **solidarietà familiare tra generazioni**. Con riferimento alle dinamiche economiche, un primo aspetto da esaminare con attenzione, sia a livello centrale che locale, è quello relativo alle condizioni delle famiglie. Se gli indicatori di povertà identificano le casistiche più gravi, ulteriori dati statistici disponibili, come la fonte principale dei **redditi familiari** ed il numero di **componenti occupati**, consentono di mappare in maniera più ampia eventuali situazioni di fragilità economica. Il territorio della Provincia di Crotone, presenta un tasso di **disoccupazione** pari al 30%, percentuale più alta in tutto il territorio regionale. Situazione che diventa ancora più drammatica se si prendono in considerazione le statistiche che riguardano la **disoccupazione femminile**, con la provincia di Crotone che in questo caso raggiunge addirittura il 38,2%. A rendere ancora più difficile la condizione lavorativa in tutta la provincia di Crotone, è il dato di disoccupazione che riguarda la platea dei giovani fra i 15 ed i 24 anni, ad esclusione di chi un lavoro non lo cerca perché studia. Secondo i dati Eurostat, in Calabria la **disoccupazione giovanile** tocca quota 55,6%. A passarsela peggio sono, come al solito, le **giovani donne**: quasi 7 su 10 non lavorano. Numeri che fanno della Calabria la quinta regione europea dove maggiore è il disagio lavorativo per i più giovani. E lo dimostra in maniera drammatica la crescente **emigrazione**, che ha ormai raggiunto da anni 50 e 60. Anche il numero dei **lavoratori irregolari** è il più alto in assoluto rispetto la media nazionale, con un tasso medio oltre il 23%. Nel territorio del Distretto Socio-Sanitario di Mesoraca, un numero notevole di famiglie è preso in carico dai servizi sociali territoriali e/o specialistici. In tali ambiti, le famiglie manifestano un forte disagio dovuto, in parte, alle seguenti variabili: a) **Degrado ambientale e sociale**: il 51% delle famiglie accolte vive in una situazione di disagio causato dallo stato di degrado ambientale e sociale nel contesto in cui vive. Si tratta di processi di integrazione sociale delle famiglie particolarmente complessi, poiché le famiglie faticano ad accedere ai servizi ed alla risorse del territorio, trattandosi spesso di servizi/risorse esistenti ma poco accessibili, non promossi e non adeguatamente valorizzati; b) **Vulnerabilità economica**: circa l'80% delle famiglie accolte versa in condizioni di vulnerabilità economica, ossia manifesta una limitata capacità a far fronte agli impegni economico-finanziari ordinari (es. rate del mutuo, utenze) e straordinari. Tra queste famiglie si rileva frequentemente (quasi il 30% dei casi) anche una condizione di **sovraesposizione debitoria**, in particolare per quanto riguarda il credito al consumo. Non va poi sottovalutato l'incremento delle situazioni di difficoltà legate alla **condizione abitativa**. Un fenomeno che si riflette significativamente anche sui rapporti familiari, soprattutto in presenza di minori; c) **Presenza di componenti fragili**: oltre il 70% dei nuclei familiari intercettati fa registrare al suo interno la presenza di componenti fragili (anziani, disabili, minori, etc.). La limitata capacità di presa in carico dei servizi sociali del territorio, unitamente alla mancanza di risorse economiche per “acquistare” le prestazioni sul mercato aggravano il **lavoro di cura e assistenza** sostenuto dalle famiglie, ed in particolare dalle donne. Sono proprio le donne infatti ad assumersi i principali compiti di cura ed assistenza, tanto che molto spesso sono costrette a limitare la propria partecipazione al mercato del lavoro, con un'ulteriore penalizzazione della condizione economica delle famiglie; d) **Problematiche relazionali**: la condizione di fragilità delle famiglie si riflette anche in altri ambiti, che coinvolgono sia le relazioni interne al nucleo, sia il deterioramento dei rapporti con la comunità territoriale di appartenenza.... I **bambini e gli adolescenti** nel Distretto di Mesoraca costituiscono una presenza più significativa rispetto ad altre realtà italiane e più in generale rispetto alla media nazionale. Come già affermato nel precedente paragrafo, la denatalità nel territorio è accompagnata dal fenomeno dell'emigrazione verso le regioni settentrionali (soprattutto maschile ma non solo): ciò porta a prevedere, a dinamiche demografiche costanti, una diminuzione della popolazione residente nel medio periodo. Sicuramente la situazione attuale nel distretto di Mesoraca è il frutto di trasformazioni che si sono prodotte

in decenni e che combinano fattori socioculturali ed economici. In estrema sintesi, la situazione attuale è caratterizzata, fra gli altri, dai seguenti fattori: a) L'allungamento della vita media, con un'attesa di vita che è andata costantemente aumentando, in rapporto alla bassa natalità, fa dell'Italia una delle realtà più “vecchie” del mondo: a ciò non sfugge la Calabria e di conseguenza il territorio di Mesoraca che, come abbiamo visto in precedenza, ha un indice di vecchiaia pari a 133,65; b) Il rinvio nel tempo del primo matrimonio, che allontana la data della **nascita del primo figlio**, in un contesto, quello italiano, nel quale la maggioranza dei bambini nasce in costanza di matrimonio (in Calabria 5 matrimoni su 6 sono religiosi); c) L'età sempre più avanzata della madre alla nascita del primo figlio rende più remota la seconda maternità. In linea con il contesto nazionale invece sono le **nascite dei minorenni**, che si attestano in Calabria al 4,3% per mille nato, di poco superiore al dato nazionale (3,9%) ed inferiore al dato complessivo del Mezzogiorno (7,3%); d) L'**instabilità coniugale** incide senza dubbio sui progetti di genitorialità, ma in Calabria sono 20 le separazioni per cento matrimoni contro le 37 a livello nazionale. Nonostante questo dato, va comunque detto che il **numero delle separazioni e dei divorzi** è cresciuto considerevolmente anche nel territorio di Mesoraca. Relativamente alla presenza di minori stranieri residenti nel territorio di Mesoraca, si può affermare che è un dato molto basso rispetto a quello nazionale, infatti, se si confronta il numero delle coppie straniere residenti in Italia, si evince che il contributo alle nascite che viene dalla **popolazione straniera** per il territorio di riferimento, è modesto perché lo è la loro presenza complessiva. Nei 5 comuni che compongono il distretto, vi è un'alta percentuale di minori provenienti da Albania, Bulgaria e Romania. La situazione dei minori fuori famiglia nel territorio di Mesoraca, ossia di quei **bambini e adolescenti che sono stati allontanati temporaneamente dal nucleo familiare d'origine** sia con provvedimento giudiziario sia con il consenso della famiglia ed affidati a strutture residenziali d'accoglienza o ad altra famiglia, è un tema di grande rilevanza. L'attenzione su questa condizione di bambini e ragazzi chiama in causa uno dei diritti fondamentali riconosciuti dalla normativa internazionale ed italiana ai minori, il diritto ad avere una famiglia. Nell'anno 2018 sono stati allontanati dalle proprie famiglie di origine, a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria n. 18 minori. Il compito dei servizi sociali territoriali del distretto di Mesoraca è quello di favorire la diffusione dell'**affidamento familiare** che non solo è in linea con il dettato legislativo, ma risponde ad un acquisito orientamento della psicologia e pedagogia dello sviluppo; ciò non significa certo una demonizzazione delle comunità residenziali che senza dubbio rispondono ad una domanda specifica, ma piuttosto lo sviluppo di una rete di famiglie “accoglienti” che può sopportare, anche, con affidi non residenziali, i minori con famiglie in difficoltà e, affiancate efficacemente dai servizi territoriali, offrire un contesto familiare di crescita appropriato. Altro tema che coinvolge i bambini e le famiglie è quello delle **adozioni**. Chiama in causa il desiderio delle coppie di genitorialità, ma al contempo la disponibilità ad accogliere bambini che provengono anche da Paesi lontani e che hanno un carico di sofferenza non semplice da affrontare. Nell'anno 2020 non è pervenuta alcuna richiesta di adozione nei comuni del Distretto. ... Il **tasso di accesso ai servizi educativi scolastici** è caratterizzato da alcuni aspetti sui quali richiamare l'attenzione: a) I **servizi educativi rivolti ai bambini 0-2 anni** hanno visto un'azione della Regione Calabria che, coerentemente con le iniziative promosse dal Governo, si è mossa per incrementare il sistema d'offerta, aumentando la dotazione di servizi e articolando le tipologie d'offerta per le famiglie con figli piccoli e, parallelamente, promuovendo lo sviluppo della qualità, sia sotto il profilo strutturale che organizzativo-gestionale. b) In dieci anni la percentuale di comuni coperti dai servizi rivolti alla prima infanzia è senza dubbio aumentata. c) La **scuola dell'infanzia che accoglie i bambini 3-5 anni** è a pieno titolo un servizio scolastico e dunque potenzialmente assorbe tutti i bambini in questa fascia d'età. Per quanto riguarda il dato relativo all'**abbandono scolastico**, nell'anno 2020 sono stati presi in carico n. 54 minori, un dato che indubbiamente richiede un maggior approfondimento, che veda coinvolte le direzioni scolastiche e l'Ufficio scolastico regionale per individuare azioni congiunte, tra amministrazione pubblica e scuola, volte a favorire una riduzione del fenomeno, che se posto in relazione al basso tasso di occupazione giovanile e dunque ad improbabile impegno lavorativo è senza dubbio segnale di un disagio evidente e di dimensioni significative. Di segnali di difficoltà nella quotidianità vi sono poi altri comportamenti o situazioni che sono considerati espressione di un **disagio conclamato**: abuso di alcool, uso di sostanze, compiere reati, dipendenza da smartphone. Si tratta senza dubbio di un tema da affrontare assieme ad un'analisi più specifica delle opportunità di recupero e prevenzione del protagonismo dei minori in eventi criminali, con azioni sia nei riguardi del singolo minore sia nei riguardi del contesto sociale. Restano in ombra alcuni aspetti sicuramente significativi che riguardano i minori, aspetti che attualmente non possono essere indagati a partire da sistemi informativi nazionali o regionali che forniscano informazioni costanti nel tempo. Oltre alle lacune già segnalate relativamente ai minori fuori famiglia e ai giovani che interrompono il loro percorso scolastico, sono da ricordare quelle che riguardano gli interventi che l'Autorità giudiziaria mette in campo in collaborazione con i servizi territoriali e in alcuni casi anche con il coinvolgimento dei servizi minorili del Ministero di Giustizia in ambito amministrativo e penale in relazione a diverse problematiche, così come le segnalazioni di

maltrattamento e abuso disposte dai servizi stessi alle Autorità giudiziarie che sfociano in una presa in carico. Nell'anno 2020 sono stati seguiti n. 17 minori dal servizio territoriale e dal servizio minorile del Ministero di Giustizia. L'analisi quantitativa e qualitativa realizzata attraverso l'elaborazione dei dati statistici più recenti e soprattutto grazie all'osservazione costante ed aggiornata che il servizio sociale territorialmente competente realizza negli anni, hanno consentito di rilevare le principali **dinamiche socio-demografiche ed economiche, i nuovi ed i vecchi bisogni e le modalità di risposta della rete dei servizi del territorio** del Distretto Socio-Sanitario di Mesoraca che, concludendo, possono essere sintetizzati come segue:

- **la crisi economica** ha avuto riflessi significativi in tutto il territorio sia sulle imprese che sulle persone e le famiglie: i settori delle costruzioni e del manifatturiero, le imprese artigiane e le attività commerciali si sono fortemente ridimensionati, è aumentata la disoccupazione e sono considerevolmente cresciute le situazioni di povertà, specie del ceto medio, finora poco avvezzo a rivolgersi ai servizi. I nuovi disoccupati sono spesso lavoratori in età avanzata che non riescono a reintegrarsi nel mondo del lavoro e ragazzi che dopo l'uscita dal mondo della scuola non trovano sbocchi lavorativi;
- **il disagio giovanile**, oltre a presentarsi spesso sotto forma di mancanza di lavoro e soprattutto di prospettive, ma anche di fuoriuscita dal circuito formativo e di istruzione. L'unica opzione per i giovani sembra essere l'emigrazione, lasciare il territorio significa però per i giovani perdere il contatto con la propria realtà locale, e per il territorio perdere le proprie risorse vitali, quelle che potrebbero mantenere vivo il tessuto lavorativo con energie nuove che possano accrescere la competitività;
- altro tema strettamente connesso a quello della vulnerabilità economica è quello dell'**emergenza casa e del disagio abitativo** presente in maniera trasversale su tutto il territorio. Segnali di questo fenomeno sono la crescita esponenziale di situazioni di morosità e sfratti e l'incremento di persone in lista d'attesa per l'accesso ad alloggi di edilizia residenziale pubblica;
- **il disagio della popolazione anziana** si esprime almeno su due livelli: in termini di isolamento, a causa dell'abbandono del territorio da parte della popolazione giovane e dove spesso anche i servizi risultano insufficienti, ed in termini di difficoltà economica. La strutturale rivalutazione delle pensioni nel corso degli ultimi anni ha fatto perdere il potere di acquisto agli anziani che a volte si trovano con figli disoccupati a carico e senza possibilità di provvedere autonomamente alla propria assistenza;
- altro tema rilevante è quello delle problematiche connesse alla **solitudine delle famiglie monoparentali** (soprattutto anziane), spesso caratterizzate da mancanza di reti in grado di supportarle, garantendo loro una maggiore socializzazione ed alleggerimento del carico di cura;
- infine, per quanto riguarda **la disabilità** emergono bisogni legati all'accessibilità del territorio, agli inserimenti lavorativi, al Dopo di Noi ed alla tutela della salute mentale, non sufficientemente considerata dai servizi e dalle politiche; altro dato degno di nota che emerge a seguito dell'analisi quantitativa e qualitativa del territorio è l'assenza di strutture deputate all'accoglienza residenziale di soggetti disabili

D- I PRINCIPALI RISULTATI DEL FOCUS GROUP SULLA CONDIZIONE ANZIANA

La ricerca ha previsto anche un focus group con un panel di *testimoni significativi* operanti nell’area interna del Raventino-Savuto³⁰, specificatamente finalizzato ad approfondire la condizione anziana e a raccogliere le azioni ritenute prioritarie³¹.

Ad esso hanno partecipato due sindaci, un parroco con responsabilità pastorali a livello diocesano, un medico di medicina generale, una farmacista, una assistente sociale operante nell’Ufficio di Piano e un

³⁰ “Strategy of Area SNAI Reventino-Savuto: context analysis and project programme. The Reventino-Savuto Area includes 14 municipalities: Bianchi, Carpanzano, Colosimi, Panettieri, Parenti, Pedivigliano e Scigliano, belonging to Savuto territory and falling in Cosenza province; Carlipoli, Cicala, Conflenti, Decollatura, Motta Santa Lucia, Serrastretta e Soveria Mannelli, belonging to Reventino territory and localized in Catanzaro province. The territory is internal and largely mountainous. With an average altitude of 752 m. Respect to the demographic data presented by Strategy in 2016, the updating to 2017-2018, reveal further reduction and ageing of population: population rate over 65, equal to 23,3% in 2011 increased to 25% in 2017, overcoming both inner areas regional average equal to 21,6% and the national one, equal to 23%. Concerning health services the two territories of which the Area is composed, that are related to two Provincial Health Authorities (ASP) (Catanzaro and Cosenza), present differentiated service providing. In Reventino municipalities the better healthcare supply concern: a “mountain hospital” located in Soveria Mannelli, some Complex Units of Primary Care on multiple polyclinics, one Mental Health Center and one Health Care Residence. In Savuto municipalities services network seems to be more rarefied and citizens are often forced to go to Cosenza or Rogliano hospitals. The Open kit data, updated to 2017, record the increase of the avoidable rate of hospitalization. In Reventino-Savuto Area the value is increased of about a third from 2012, reaching a value of 1033,6, double more than the regional average (499,1) and higher than the national one (602,2), in inner areas. This condition is reflected in the low “production capacity” of public and private specialistic clinics located in the Area. In 2015, 1.450 provisions every 1.000 inhabitants have been delivered, compared to the 1.969 provided in regional inner areas and to the 2.415 provided in Italian inner areas. The total national data is even higher to 4.130 provisions every 1.000 inhabitants. Concerning the Integrated Home Care (ADI) services, the percentage of taking charge for over 65 is equal to 1,8%, revealing the starting, even if still weak, of this service organization, on social health. The call answering, on emergency services provided, using a time equal to 34 minutes, between the start of call to Operative Central and the arrival of first aid vehicle, greater than the average regional time (24 minutes) in inner areas, is an organisational deficit to be filled. Regarding the needs emerging from the territorial context, the Strategy is aimed to the achieving of following expected results: a) strengthening the emergency service; b) consolidating and upgrading infrastructures and services for taking charge of persons with disabilities, who are not self-sufficient or who are vulnerable; c) strengthening the social aggregation. The project programme attached to Framework Programme Agreement (APQ) of Area Reventino-Savuto, signed on February 10th 2020, reports a total cost of 12,48 millions of euro. Of the total cost, the reserved expenditure in favour of “Health and social Inclusion” shall be 2,73 millions of euro, with a percentage contribute of 21,88%. Below is the overview of the Strategy of Area expected outcomes and associated indicators (Tab. 1).

Table 1 – Overview of expected outcomes and associated indicators

Expected outcomes	Indicators	Source	Expected change
2.1 Strengthening the emergency service	2.1.1 First aid: interval time Alarm – Target (in minutes)	Health Ministry	-
2.2 Consolidating and upgrading infrastructures and services for taking charge of persons with disabilities, who are not self-sufficient or who are vulnerable	2.2.1 Persons with limitations in autonomy benefiting from semiresidential and residential night care	Social-health Districts/Municipalities	+
	2.2.2 Elderly treated in integrated home care (ADI)	Health Ministry	+
	2.2.3 Avoidable rate of hospitalization (composite)	Health Ministry	-
2.4 Strengthening the social aggregation	2.4.1 Cultural demand index of state and non state heritage	Istat/MIBACT	+

(Soda, Tucci e Nucera 2022, 5)

³¹ “Invecchiamento attivo, tracce di resilienza e comunità di pratiche per le aree interne SNAI – Il Reventino-Savuto come caso di studio”

rappresentante del volontariato organizzato. Il confronto, svoltosi in un contesto semipubblico e durato circa tre ore, ha confermato la centralità della condizione anziana – in particolare dei *grandi anziani* – in quanto paradigmatica in generale (da ultimo: Fosti, Notarnicola e Petrobelli 2022) e dal punto di vista dei bisogni, delle domande e delle problematiche rispetto alla *resilienza e implementazione del welfare territoriale* nelle aree interne calabresi.

La metodologia adottata per la realizzazione del focus group è stata quella **del/della, In** particolare si è chiesto ai partecipanti di rispondere, in successione, **a tre macro domande** Grazie alla conduzione della Dssa Emanuela Pascuzzi si è favorito il confronto e l'integrazione dei diversi punti di vista, riscontrando l'interesse per, ovvero generando le premesse di, una potenziale *comunità di pratiche* tra i presenti, allargabile ad altri attori del territorio, ed eventualmente ad altre aree interne.

Nei capitoli precedenti, nonché nel *Rapporto di Ricerca 1* del programma di indagine sulle aree interne (Cersosimo, Chimenti, Licursi e Vella 2011), si è dato conto della condizione regionale e territoriale, dal punto di vista demografico, dei bisogni sociali e delle risorse/risposte – spesso *non* risposte – disponibili.

Nelle aree interne tutto ciò risulta radicalizzato a causa dei problemi strutturali che le contraddistinguono. Al contempo, dal focus group emergono segnali che rinviano alla presenza di *risorse comunitarie* ancora vive grazie alle quali questi contesti sono ancora – ma non sappiamo per quanto – in grado di *sopravvivere socialmente* (vedi anche i primi risultati della ricerca relativa ai MMG – Campedelli e Chiodo 2022).

Dalla rilettura del focus group si possono individuare tre macro-tematiche:

- la sindrome dell'abbandono;
- la domanda di welfare “intelligente”;
- i progetti nel cassetto.

Ad esse possiamo aggiungere, quale conclusione provvisoria, una riflessione sulla relazione *tra funzione politica e cura della comunità* da parte delle istituzioni politiche.

La sindrome dell'abbandono

Ciò che accomuna gli *anziani* e i *grandi anziani* (75-84 e over 85), siano questi *fragili*³² e ancora relativamente autosufficienti o già *non autosufficienti*³³, è un insieme di fattori spesso accomunati - una vera e propria *sindrome* - che diventano ricorsivamente un determinante dell'acutizzarsi di situazioni esistenziali esasperanti. Tale sindrome può essere declinata secondo tre tratti interagenti: quello soggettivo della *solitudine*; quello collettivo dello *spopolamento* dei contesti di vita; quello fisico della *distanza* da istituzioni/servizi/risposte essenziali.

Se l'avere i parenti conviventi, o comunque vicini, ne attutisce trasversalmente l'impatto, l'essere soli ha immediatamente un effetto amplificatore, determinando, nel caso delle aree interne, una condizione di *solitudini che vivono in luoghi distanti finché ne sono in grado*.

Nel contesto del Reventino-Savuto questo significa, come è stato ribadito da tutti/e i partecipanti, avere “bisogno di essere ascoltati, assistiti e accompagnati”; fare i conti con la minore disponibilità di risorse, con *esistenze di rinuncia* anche di consumi essenziali; vivere nella preoccupazione della distanza da servizi indispensabili come “*un ospedale che li possa accogliere qualora ne abbiano bisogno ed avere cure adeguate*”; distanza che, associata alla paura della separazione dalla propria abitazione/micro contesto di vita, fa sì che “*tanti preferiscono rimanere a casa e non si lasciano curare*”.

³² <https://www.epicura.it/blog/assistenza-anziani/sindrome-dell-anziano-fragile/>

³³ <https://www.istat.it/it/files//2021/07/Report-anziani-2019.pdf>

Senza dimenticare l'epidemiologia (Campedelli, Lepore e Tognoni 2010) di queste comunità, dove ritroviamo forme di cronicità ma anche, insieme, quadri patologici tutt'altro che semplici, come possono essere quelli di natura psichiatrica. In cui la gravosità si accompagna alla percezione di una elevata incidenza, come richiamato da uno degli amministratori : *“Chi ha un malato psichiatrico in casa se lo porta per tutta la vita. Estremiz̃o ma riguarda una metà della popolazione. A fronte di questo ci sono i bisogni permanenti che investono un ragazzo con una patologia psichiatrica coinvolge che coinvolgono un'intera famiglia. Questi hanno bisogno di assistenza domiciliare e non di dover andare a Reggio Calabria o a Cosenza. Insomma, non se ne esce. C'è gente che ha dovuto tagliare le radici perché qui non può stare.”*

Affermano i nostri intervistati che mentre i bisogni primari legati alla condizione di fragilità trovano comunque una risposta - o autonomamente o grazie a supporti esterni, quali i servizi sociali e sanitari, compresi i MMG e le farmacie quando presenti, il volontariato, le Caritas parrocchiali, ecc. -, è *“di fronte alle situazioni più serie, più gravi che vanno in crisi perché devono chiamare il parente ma non lo vogliono disturbare e dicono che, in fondo, stanno bene così e le aspettative di vita sono bassissime e accettano questo. Sanno già che con le malattie più serie che possono avere non andranno mai da nessuna parte. Per cui accettano anche con rassegnazione queste situazioni.”* (medico di medicina generale). Tutto ciò, amplificato dalle preoccupazioni collegate alla pandemia da Covid 19, si trasforma *“in scarsa voglia di vivere oppure basse aspettative della vita ... A volte aspettano la morte perché non hanno prospettive di vita, soprattutto quelli che vivono da soli e non hanno parenti vicino casa.”* (idem)

Dicevamo, *finché ne sono in grado* e/o i familiari lo permettono. Infatti, dalla percezione di abbandono, più o meno oggettiva, e dell'impatto che ha sulla vita personale e relazionale, per le condizioni delle aree interne si passa senza soluzione di continuità ad un correlato sociale, ad un'altra forma di abbandono che, come diceva un partecipante *“Nel mio piccolo non avevo considerato”*. Le aree interne, infatti, sono contesti di emigrazione (anche) degli *anziani e grandi anziani* verso le residenze dei figli. Quando non eventualmente verso soluzioni assistenziali residenziali. Una specie di ultima e definitiva tappa migratoria del sistema familiare, ovvero di spopolamento: *“oltre alla mancanza di nascite, lo spopolamento ha a che fare anche l'emigrazione degli anziani perché parecchi di loro, ormai, vanno dai figli che se ne sono andati tanti anni fa... Questo fa aumentare sempre di più lo stesso spopolamento.”* (medico di medicina generale).

Un allontanamento vissuto come una vera e propria *frattura esistenziale*. Non a caso, quando durante le vacanze estive o natalizie l'anziano riesce a ritornare nel paese *“è come se visse nuovamente un periodo di felicità perché questo allontanamento tante volte provoca un senso di smarrimento. In realtà, una persona anziana non vorrebbe mai lasciare il paese natio.”* (farmacista). Ciò determina conseguenze anche sul piano della salute, con vere e proprie somatizzazioni della lontananza dall'ambiente di vita *“perché stando all'interno della comunità piccola hanno una maggiore indipendenza e una maggiore possibilità di gestire loro la propria vita. Quando, invece, vengono obbligati dai loro figli o nipoti a lasciare il paese si trovano, magari, chiusi in un appartamento in città grandi”* (idem) e sostanzialmente sconosciute.

Esso non solo è tutt'altro che raro ma, anche quando non definitivo, si può dire che manifesti nel tempo una *crescente intensità* sia per il diretto interessato che per le relazioni primarie che ne qualificano la vita: *“questo fenomeno non solo si avverte sempre di più ma i tempi di allontanamento diventano sempre più lunghi. Mentre prima l'anziano andava via nel mese di novembre, mese più freddo. Ora, va via a settembre e rientra a febbraio e non più a gennaio. È un fenomeno che di fatto impoverisce dal punto di vista demografico ma impoverisce essenzialmente dal punto di vista sociale perché se gli anziani, diciamo le persone, sono presenti in una comunità a lavorare, in piazza è chiaro che si crea, come dire, la discussione, la chiacchierata cioè uno è invogliato ad uscire. Uscendo ci si fa la passeggiata e ovviamente migliora una serie di parametri clinici. Quando cominciano ad esserci queste assenze nella piazza gli altri tendono ad isolarsi. Quindi escono sempre di meno, stanno sempre di più a casa.”* (un secondo amministratore)

In terzo luogo, il fattore *distanza* dalle istituzioni e dai servizi. Soprattutto chi ricopre ruoli istituzionali ha la consapevolezza che la persona anziana *“la prima cosa di cui ha bisogno è di essere ascoltata, di essere rassicurata e deve sentire vicino le istituzioni, che sia il comune, il prete, il carabiniere. Il senso delle istituzioni nell'anziano è molto più*

forte che non nei ragazzi. Quindi spesso e volentieri quando viene un anziano a parlare con te, il problema se lo racconta, se lo risolve e tu devi semplicemente ascoltarlo” (idem). Si tratta di una dinamica ancora positiva, che in un certo qual modo viene a caratterizzare una funzione più di “*counselor*” che di “*decisore politico*” tra chi rappresenta queste istituzioni, in particolare quelle pubbliche, su cui ritorneremo più avanti.

Se però si passa dal rapporto diretto *face to face* alla *effettività dell'accessibilità ai servizi* che le istituzioni rappresentate debbono garantire, la questione emerge in tutta la sua problematicità. Per le persone anziane residenti, infatti, “*la più grossa carenza che, in effetti, sentono e che negli ultimi anni si è accentuata, è la necessità di spostamento verso i centri dove ci sono i servizi quindi verso Soveria. Per noi era molto più semplice il centro di Rogliano cosa che in questo momento è praticamente impossibile. Tutti quanti pigliavano il trenino e scendevano alla fermata sotto l'ospedale per fare le analisi. A questa assenza di servizi proviamo a sopperire con il taxi sociale. Abbiamo creato un sistema di trasporto grazie al quale, con il pagamento di un ticket simbolico, accompagniamo gli anziani per le visite specialistiche e i centri che possono essere a Rogliano, Cosenza, Soveria e Lamezia. ... Avendo a disposizione due mezzi, uno lo dedichiamo al servizio di dialisi, vero servizio salvavita, per cui tre volte settimanali il mezzo è impegnato Diamo una mano però non è risolutivo. Per esempio, è da anni che tutti i giovedì facciamo le analisi del sangue tramite una cooperativa presso gli ambulatori medici e facciamo i prelievi direttamente negli ambulatori e, se c'è necessità, direttamente a casa. Paghiamo la cooperativa per questo servizio. ... Non è però sufficiente perché la richiesta è sempre maggiore e il covid l'ha accentuata.*” (idem).

Quello che manca, ribadisce il primo amministratore, non è l'assistenza di base, in quanto “*i nostri medici, ne abbiamo sentito uno, sono persone di famiglia per gli anziani ... la farmacia c'è. Si può porre il problema di portare i farmaci a casa ma le farmacie hanno anche gli strumenti per attivare questo servizio autonomamente e viene anche pagato se lo fanno. ... quanto la prestazione specialistica e riabilitativa. L'esame specialistico si dovrebbe andare a farlo sul posto se non a casa. Alcune forme di assistenza possono essere rese a livello domiciliare. Qui abbiamo una ulteriore grave criticità e mi riferisco all'assistenza sanitaria domiciliare, quella che serve ai nostri anziani.... Ecco, questo non c'è. Ci sono pochi infermieri per sopperire a queste esigenze.... Servirebbe introdurre un certo numero di infermieri, un certo numero di fisioterapisti e altre figure che servono.*”

Emerge quindi la necessità di prevedere che le future politiche di sviluppo non prescindano dal garantire accessibilità, o creando mobilità oppure nuovi servizi oggi inesistenti. Iniziative che, se non governate nel quadro di un piano coerente, a volte portano a paradossi significativi: “*ogni anno, fino a qualche mese fa perché fortunatamente ora ha aperto un CAF, c'era il problema e della dichiarazione dei redditi e pratiche varie degli anziani. Abbiamo ospitato in comune un CAF di Rogliano che veniva fare le dichiarazioni. La cosa simpatica è che mi hanno anche denunciato perché ospitavamo una iniziativa privata e non potevo dare una stanza del comune. Non so se rendo l'idea. Una cosa così banale come andare ad un CAF per fare un ISEE o qualsiasi cosa nei nostri territori di fatto è negata. Noi possiamo sopperire ma non si può fare l'impossibile.*” (il secondo amministratore).

Senza dimenticare che, lì dove è presente, anche la figura del *caregiver* deve essere oggetto di attenzione, vista la simbiosi con cui condivide il quotidiano della persona anziana. Un caso riassume emblematicamente cosa, in queste realtà “*difficili da raggiungere*”, possa significare. È l'assistente sociale che parla: “*nel nostro territorio abbiamo avuto molte segnalazioni di persone anziane che non erano più in grado di gestire la loro vita quotidiana. Gli interessati se ne sono accorti, per esempio, quando sentivano uscire cattivo odore da casa, o vedevano un accumulo di materiale fuori casa, comunque, comportamenti strani da parte dell'anziano. Per arrivare a questo punto vuol dire che l'anziano è stato tanto tempo da solo. Ora, abbiamo avuto una signora anziana che vagava di notte, si metteva in pericolo, guidava in paese ed era arrivata una segnalazione dove si leggeva che, essendo sicuramente una demente, dovevamo inserirla in una struttura socioassistenziale. Abbiamo affrontato il caso e ci siamo resi conto che la signora non aveva nessun problema economico, solo che era sola. Abbiamo fatto sì che assumesse una badante e con essa ha trovato una famiglia - la porta anche al mare con i propri figli - e non l'abbiamo più inserita in una struttura... Si tratta di una persona di origine straniera e per lei è diventata una nonnina. Periodicamente andiamo a fare la supervisione per vedere come procede... piano piano si è creato un rapporto di fiducia. Lei viva da sola e la badante abita vicino casa sua e va da lei tutti i giorni.*”

La domanda di welfare “intelligente”

Il confronto tra i partecipanti ha poi offerto un *carotaggio qualitativo* particolarmente significativo non solo – vedi paragrafo precedente – relativamente ai servizi presenti/mancanti quanto all’impatto concreto che essi dovrebbero avere. A partire dall’architettura istituzionale, in particolare dalla recente attivazione delle funzioni di ambito socioassistenziale attraverso la attribuzione delle stesse al comune capofila, la discussione, anche se non sempre in modo lineare, si è dipanata toccando punti qualificanti di un efficace modello di welfare locale. Esprimendo una significativa *maturità e intelligenza* su come realizzare le politiche di welfare in modo aderente ai bisogni della popolazione anziana che vive in questi contesti (e non solo).

Lo evidenziamo perché essa rappresenta una risorsa fondamentale per una possibile futura costituzione di *comunità di pratiche*, ovvero un indicatore delle potenzialità che gli attori coinvolti dispongono utili a favorire una positiva declinazione degli interventi che verranno presumibilmente realizzati, anche a seguito degli accordi istituzionali ex Snai.

Partiamo da un punto che, almeno fino a prima dello scoppio della pandemia da Covid 19, è stato poco considerato o, nel caso, assunto da parte di *decision maker* o *sperimentazioni* particolarmente all’avanguardia. Ci riferiamo alle strategie di *sorveglianza (epidemiologica)*, presupposto di un’*assistenza (e medicina) di iniziativa*. La *sindrome di solitudine* comporta infatti un *cambiamento di postura* dei servizi, ovvero di superamento dell’atteggiamento di attesa della segnalazione/richiesta mediata da attori vari. È ancora l’assistente sociale che parla:” *Quando interveniamo lo facciamo per segnalazioni da parte degli operatori delle cooperative, dei parenti e così via. Ma c’è una parte nascosta composta da anziani che vivono una marginalità estrema. Questi hanno anche parenti ma lontani, e quasi sempre finisce che rispondiamo con gli amministratori di sostegno. La mappatura sul territorio rispetto a queste marginalità dovrebbe essere, secondo me, basilare. ... Anche lavorare su quello che è la prevenzione è importante se si vuole arrivare ai casi estremi che ci sono e sono in forte aumento.*”.

A volte tale strategia è agita come tratto di normalità dell’operare, anche se non senza problemi, in contesti come questi. Come diceva la farmacista: “*Spesso e volentieri stiamo attenti al controllo delle terapie da parte degli anziani, non solo per la terapia in sé ma con un’attenzione più complessiva alle loro patologie croniche... [In un caso di demenza] abbiamo cercato di coinvolgere i servizi sociali, il medico, il neurologo. Non abbiamo però avuto il sostegno della famiglia che diceva che quella persona stava bene e che aveva un carattere particolare Purtroppo, questa signora è stata lasciata da sola e, per quanto si cerchi di aiutare, se dall’altro lato non c’è collaborazione un aiuto concreto diviene difficile.*”

In tali realtà, in cui capita che anche il medico di base sia operativo solo per pochi giorni e/o poche ore settimanali, la presenza *compensativa* di una farmacia, in quanto riferimento per le persone anziane – vero e proprio presidio territoriale sanitario e sociale indispensabile: “*Mi sono resa conto, dalla mia esperienza, che viene fondamentale l’aspetto sociale che non la dispensazione del farmaco o comunque il mero lavoro da banco.*” - è da considerare uno degli elementi essenziali di qualsiasi strategia che voglia essere seriamente definita di *iniziativa e preventiva*. Altri servizi/attori basilari possono/debbono partecipare alla sorveglianza e quindi alla prevenzione, come è ampiamente descritto in letteratura. In generale, quelli che entrano in contatto con una certa frequenza con le persone anziane, purché impostati non solo per erogare prestazioni ma anche per comprendere e quindi monitorare l’evoluzione della condizione personale ed eventualmente familiare (basti pensare agli operatori domiciliari e al volontariato del trasporto). Ma, soprattutto per le aree interne in cui è “*difficilissima l’assistenza, anche solo per il discorso delle infrastrutture, dei trasporti, la mancanza della rete ferroviaria, della strada, dell’impossibilità di avere un’autoambulanza sul posto*”, l’adozione di soluzioni di teleassistenza-telemedicina se da una parte rappresenta una sfida non indifferente in termini di accettabilità degli utenti-pazienti e di competenza nel buon utilizzo degli operatori, dall’altra è da considerare un *asset* (Campedelli 2019; Campedelli, Toccafondi e Vignani 2021) indispensabile per il welfare locale prossimo futuro, soprattutto in luoghi come le aree interne: “*Ancora si sta cercando di lavorare sul discorso della telemedicina. In città è semplice perché c’è la postazione per l’elettrocardiogramma. In realtà al paese sono sola e riuscire a dare questo tipo di assistenza ti viene difficile. Bisognerebbe creare anche una rete mettendo davvero la*

farmacia al centro e non per un discorso mio personale ma proprio per un discorso anche economico. A quel punto diventa una struttura che, comunque, è presente già sul territorio.” (farmacista)

Per quanto siano indispensabili sul piano della sorveglianza-prevenzione presidi territoriali, coinvolgimento di attori di prossimità e forme di teleassistenza, è risaputo, anche se tutt’altro che attuato, che solo un buon sistema di interventi integrati – dal servizio sociale per la presa in carico e l’erogazione di sostegni economici se necessari, al SAD e all’ADI, compresa la fisioterapia, ai servizi semiresidenziali, Centri diurni o Café Alzheimer, al trasporto assistito, ecc. ecc. – permette di ottimizzare i costi (Desideri 2022), evitare la istituzionalizzazione, rispondere alle esigenze personali degli anziani nei casi in cui il quadro patologico sia riconosciuto come compromesso. I/le Nostri/e interlocutori/trici, come abbiamo visto anche sopra, richiamano fortemente l’attenzione sui vantaggi appena citati.

A proposito dei costi della riabilitazione, *“ci sono due tipologie di intervento sanitario: uno intensivo e uno estensivo. Quello intensivo è ospedaliero e quello estensivo è territoriale. In una struttura intensiva si fa mezz’ora di terapia la mattina e mezz’ora il pomeriggio. Mi dovete spiegare perché uno deve aspettare ventiquattro ore in una struttura senza fare alcunché. Non si capisce perché una persona debba aspettare in struttura quando, invece, si potrebbe intervenire a casa con la domiciliare.”* (primo amministratore). Al contempo, l’accorpamento dei centri di erogazione degli interventi territoriali – i distretti – ha determinato distanze economicamente insostenibili per l’offerta pubblica - *“In una città come Lamezia con la macchina in una mattina si riesce a vederne dieci di pazienti. In un paese, dove serve mezz’ora a salire e mezz’ora a scendere, per una prestazione di dieci minuti non può funzionare. I servizi vanno capillarizzati con strumenti adeguati.”* (idem) - e quindi lo scaricamento della domanda verso soluzioni a pagamento di natura privata.

Per avere buon sistema integrato domiciliare non è, in ogni caso, sufficiente distribuire i punti di offerta nel territorio. Quanto si sta prevedendo con il PNRR, dalle case della comunità agli ospedali di comunità³⁴, può avere una sua efficacia, ma, come richiamava il primo amministratore con esperienza pregressa in sanità, *“il problema è che non ci sono medici di base a sufficienza per garantire un’assistenza continua e gli infermieri ovviamente ad assisterli”*. In altri termini, una strategia territoriale è parte ed esito di una politica sociosanitaria più complessiva, che sappiamo carente a livello nazionale, come ha dimostrato la pandemia, e ancor di più nel contesto calabrese, come ampiamente documentato nei capitoli precedenti.

È conseguente che, nel quadro delle soluzioni domiciliari private - anche se in parte coperte dai trasferimenti monetari assistenziali erogati dall’Inps – l’assistenza familiare/badantato venga ad assumere un ruolo importante. Non senza problemi però. I Nostri segnalano, ad esempio: forme di caporalato; condizioni personali, ovviamente comprensibili per la vita che fanno, a volte problematiche – p.e. alcolismo; o all’opposto forme di abuso attraverso la somministrazione di farmaci non prescritti; ecc. In altri termini, serve garantire *“una funzione di controllo e anche di preparazione specifica delle badanti”* nonché di regolarizzazione lavorativa attraverso soluzioni quali quelle di supporto amministrativo alle famiglie le cooperative di badanti.

Tre altri fattori, di fatto collegati, sono tenuti in significativa considerazione a proposito della qualità/qualificazione del welfare locale. Il primo riguarda il servizio civile, la cui attrattività per i giovani del posto è rappresentata anche dal suo risvolto economico e di promozione lavorativa. Come emerge dalla testimonianza dal secondo amministratore, confermata peraltro dal presidente di una associazione di volontariato che pure essa impegnata su progetti di s.c. *“Da anni abbiamo il servizio civile e ogni anno ospitiamo un certo numero di ragazzi. In genere i progetti di servizio civile sono incentrati sia sull’assistenza agli anziani [p.e. nel già richiamato trasporto per dializzati o nelle attività legate al banco alimentare] che sulla valorizzazione della figura dell’anziano come depositario della cultura e delle tradizioni locali ma anche come risorsa per le forme di educazione ambientale. ... Dal punto di vista associativo gli anziani sono una risorsa importantissima perché sono la nostra banca della memoria. Con la mia associazione, infatti, cerco di creare momenti di aggregazione tra di loro anche*

³⁴ <https://www.regione.calabria.it/website/portalmedia/decreti/2022-03/DCA-n.-15-del-01.03.2022.pdf>

se molto rari in questi ultimi due anni. Si tratta di parlare con loro, fare interviste e abbiamo creato una banca dati di video-interviste di tantissime persone che non ci sono più. È un valore importantissimo perché se non sappiamo da dove veniamo... “.

La presenza-collaborazione con il volontariato non si limita, ovviamente, a questo. L'associazione rappresentata, ad esempio, è impegnata in progetti di assistenza domiciliare - *“ci rechiamo presso le abitazioni, cerchiamo di fare un po' di compagnia anche perché sono diventati molto più diffidenti di qualche anno fa, ci dedichiamo al disbrigo pratiche di tutti i giorni, ecc.”*-, di animazione per i bambini e più in generale di aggregazione della popolazione. Tutte iniziative che realizza con una compagine di giovani e giovani adulti e non solo con i/le giovani in servizio civile.

Da non sottovalutare, infine, la promozione della partecipazione alla vita della comunità anche attraverso l'autorganizzazione delle persone anziane - ovviamente attive. Da una parte, infatti, il servizio sociale ha attivato, per anziani non più inseribili nel mercato del lavoro, progetti di inserimento in percorsi di volontariato all'interno delle varie comunità, in concerto con le parrocchie e con le associazioni del luogo. *“Sono stati fatti progetti personalizzati dove la persona anziana che andava ad aiutare un'associazione che si occupa di produzione biologica, con la sua esperienza, andava ad arricchire questa realtà. Se li coinvolgi loro partecipano però non c'è un'azione spontanea di partecipazione.”*(assistente sociale). Dall'altra ci sono anziani che si auto organizzano. *“Una delle organizzatrici è una professoressa in pensione che ha creato una compagnia di canto e si riuniscono per provare.... Hanno tutti dai settanta-settantacinque anni in su. È un momento di grande socialità il trovarsi e cantare i canti popolari.”*(primo amministratore).

I progetti nel cassetto

Alla luce della ricostruzione fatta, si è infine chiesto ai partecipanti di condividere un'idea, una proposta concreta e realizzabile, che prevedesse, tenendo conto delle diverse competenze, un contributo fattivo delle realtà da essi rappresentate. Vediamole succintamente:

- il primo amministratore locale; *“investendo più fondi di bilancio nel settore del sociale, si può potenziare il taxi sociale; insieme, creare una rete territoriale estesa di volontari per l'assistenza e, perché no, anche copiare pratiche che in altri posti hanno funzionato; creare inoltre un calendario degli eventi unico su tutto il territorio in modo tale da non sovrapporre le iniziative”; “far sì che si realizzi una offerta di assistenza domiciliare integrata sociale e sanitaria dove il contributo dell'amministrazione locale sarà quello di implementare la parte sociale oltre che di chiedere all'ASP di fare la sua parte”;*
- il secondo amministratore locale; *“come abbiamo fatto oggi, favorire momenti di brainstorming comuni, suddivisi per temi di policy, per scambiarsi/apprendere best practices da adottare nelle proprie realtà; più in generale fare rete per ottimizzare risorse, opportunità, idee;” ;*
- la farmacia; *“creare una rete sociale intercomunale che possa interessare tutti quelli che vivono le medesime difficoltà; e come farmacia essere presente per un primo soccorso anche da un punto di vista psicologico, visto che il farmacista viene visto come una figura di famiglia”;*
- l'assistente sociale; *“dal punto di vista della programmazione l'ambito sociale è attivo; aggiungerei alcune azioni che facciano sì che il territorio sia ‘nutritivo’, contesto dove nascono i bisogni ma anche le risorse per rispondervi; questo significa il coinvolgimento di tutti gli attori, pubblici e privati, ed il volontariato in particolare; il contributo come professionista volontaria è creare dei punti informativi e di sostegno sulle tematiche che il volontariato fa emergere;*
- il medico di medicina generale; *“avere la possibilità di dedicare più tempo agli assistiti cosa che, purtroppo, il sistema Calabria non permette; dato che la strada non è delle migliori, oserei dire che il 70% del mio tempo è utilizzato per raggiungere i pazienti”*
- il parroco; *“stiamo aspettando con ansia di riaprire un servizio rivolto agli anziani, ‘telefono d'argento’, che già avevamo come Caritas inter parrocchiale - di fatto numero a disposizione di tutti per l'ascolto e la soddisfazione di alcune richieste, ma anche strumento di animazione e organizzazione di giornate passate insieme anche con i piccoli*

dell'oratorio; una seconda idea che come Caritas potremmo realizzare è un centro sociale, aperto due o tre giorni a settimana perché gli anziani durante il giorno sono passivi davanti al televisore e non fanno nient'altro, uno spazio di aggregazione condiviso con le altre associazioni e con le amministrazioni comunali dove sia presente anche un servizio medico di base;

- *il presidente della associazione di volontariato; “un progetto, in collaborazione con la parrocchia, di numero verde operativo ventiquattro ore, garantito dai volontari, grazie al quale gli anziani possono contattare l'associazione per qualsiasi problema”.*

Tra funzione politica e cura della comunità

Dalla restituzione qui presentata emerge in modo evidente la consapevolezza e l'attenzione – il donmilaniano *I Care* - che i partecipanti rivolgono alla popolazione anziana e, congiuntamente, alle comunità cui appartengono. La richiesta, da parte del secondo amministratore locale, di prevedere la continuazione del confronto – “*il brainstorming*” – anche per altre problematiche di interesse generale, oltre che confermare tutto ciò, esprime il bisogno e la disponibilità di confronto, magari metodologicamente supportato. A conferma peraltro della potenzialità, per inciso, di creazione di una *comunità di pratiche* aperta tra questi e altri attori significativi delle aree interne.

Si tratta, più in generale, di figure che avendo *cura della comunità* – amministratori *counselors*, assistenti sociali che si mettono a disposizione *volontariamente*, farmacisti e medici che operano come *case manager*, insieme ai più classici parroci e volontari che mobilitano e organizzano le risorse comunitarie fatte di giovani e di persone disponibili ad impegnarsi – possono essere giustamente riconosciute come *istituzioni civili* la cui azione riduce, e in alcuni casi annulla, il *divario civile* (Marcello 2021) in cui versa chi abita questi micro mondi. Si tratta di un fatto di particolare importanza, anche dal punto di vista della implementazione delle azioni previste dal sistema Snai.

Al contempo, in pochissimi e marginali passaggi è emerso dal confronto un ragionamento di medio e lungo periodo, di *visione e strategia politica* conseguente, sul futuro dei comuni e delle comunità a cui si appartiene. Certo, il tema in sé e la finalità-metodologia del focus portavano a concentrarsi molto meno su questi aspetti. Così come, vedi altre parti di questo rapporto e altri rapporti del programma di ricerca, il *milieu* politico delle aree interne – dalla selezione della classe dirigente, alla condizione economico finanziaria delle istituzioni locali, alle dinamiche distorsive delle procedure amministrative e democratiche legate a poteri più o meno occulti e/o illegali, all'inefficacia delle politiche di sviluppo etero dirette, ecc. - è tutt'altro che semplice e sarebbe fuori luogo imputare a singoli o profili specifici la responsabilità delle soluzioni di problematiche così complesse.

Rimane, in ogni caso, l'interrogativo di fondo ovvero, proprio a partire dalla condizione anziana, quale prospettiva realistica, quale futuro possono avere i comuni e le comunità interessate? Essendomi stato chiesto di concludere il focus group, riprendo le parole in quella sede usate:

“La riflessione è stata notevole e vi ringrazio. Mentre parlavate sono stati richiamati alcuni dati demografici e mi è venuta in mente una battuta che don Giuseppe ha fatto prima di cominciare l'incontro. Come sapete, e comunque è stato indirettamente accennato, l'area Reventino-Savuto è l'unica delle quattro aree interne calabresi a denunciare un calo demografico assoluto. A differenza delle altre, infatti, sperimenta la riduzione anche della popolazione anziana, sintomo di una forma di spopolamento generalizzato. La domanda posta a Don Giuseppe era questa: ‘ogni anno quanti battesimi e quanti funerali fai?’ La risposta è stata: ‘se si arriva a cinque battesimi è un successo, mentre i funerali sono più o meno una cinquantina.’ La sensibilità e la profondità dei ragionamenti che voi avete fatto esprimono l'intensità e lo stile con cui vi misurate quotidianamente nell'affrontare i problemi di cui abbiamo parlato. Intensità e stile con cui sarebbe altrettanto importante ragionare su come ci si immagina questi territori tra quindici anni o venti anni e se e cosa si può fare “in tempo” per determinare un esito diverso da quello che i pochi dati accennati paventano. Soprattutto in una fase come quella attuale

dove, grazie al PNRR e non solo³⁵, si stanno definendo, nel bene e nel male, le prospettive di vita nostre ma forse ancor di più dei nostri figli e dei nostri nipoti. Grazie ancora.”

³⁵ Cfr <https://www.rivistailmulino.it/a/pnrr-e-mezzogiorno> di D. Cersosimo

E- CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

“In quel mondo di terra e di solitudine, dove sembra che il tempo sia fermo, e la storia, col suo variopinto corteo di avvenimenti, non sia arrivata, vive il popolo per cui l'Italia permane, e su cui fonda la sua esistenza e la sua grandezza. È una civiltà complessa e antica, tenace e paziente, ricca di umane virtù, legata alle realtà eterne, alla terra, alle stagioni, agli animali, originale e differenziata, sempre assoggettata e sconfitta, e sempre resistente e vincitrice: la più difficile a penetrare e comprendere, se soltanto il senso dell'uomo, e l'amore, aprono le sue porte.” (Levi 2000,47).

Sono parole di Carlo Levi scritte nella prefazione di un libro fotografico di J. Reismann, *Italia*, uscito in Germania nel 1959 e nel nostro Paese l'anno successivo. Nonostante molte cose siano cambiate nelle sei decadi che ci separano da allora, le riprendiamo in conclusione perché vi è un passaggio che richiama il sentire maturato via via che si producevano i risultati raccolti in questo rapporto.

Stiamo infatti parlando di una rappresentazione di policy relative a una società, quella delle Aree interne calabresi aderenti alla Snai per l'appunto, per cui quanto mai calzante sembra il giudizio espresso da Levi: *“la più difficile a penetrare e comprendere”*. Per due motivi.

Il primo, determinato dalla percezione di una profonda asimmetria tra le evidenze disponibili – poche, per la verità, quelle di dettaglio – e la loro capacità euristica di comprendere non tanto quello che manca o che non c'è, le *dis-uguaglianze* ampie e profonde riportate nelle parti B e D del rapporto, quanto la capacità di tenuta, di *resilienza* come si usa dire oggi, delle comunità dei *restanti*:

“Occorre avere contezza del fatto che la montagna e le aree interne non erano zone improduttive e isolate, ma mobili luoghi di vita” (Teti 2022, 47) ... e di welfare, e ancora oggi, ci permettiamo di aggiungere.

Con una capacità generativa di soluzioni di welfare – micro, informale, comunitario, ecc. - al di là e oltre certe mode sociologiche, che sfugge ai paradigmi *mainstream* (Longo e Barsanti 2021). Il secondo, conseguente, legato allo scarto tra la biografia di chi scrive – ricercatore-operatore nei sottosistemi di welfare – e la necessità di cambiare quei paradigmi, di superare la *emianopsia* (Campedelli 2018), e/o la *presbiopia* (Borgomeo 2013), che caratterizza un certo modo di spiegare il sociale, *questo sociale*.

Perché, ed è il punto, se non si muta lo *sguardo* (Cersosimo e Nisticò 2020) non si possono osservare e comprendere questi *spazi del noi* propriamente politici (Urbinati 2020, 37), generatori di valore, senso, appartenenza (Cersosimo 2020). Indissolubilmente legati a *chi li abita*, in una dinamica di cambiamento *reciprocante* tra luoghi-persone-comunità (Teti 2018-2020). E mutare sguardo, per chi fa ricerca, significa cambiare epistemologia. Misurandosi, al contempo, con metodiche non tradizionali se non completamente nuove.

Riguardo a queste ultime, non c'è dubbio che se si vuole rappresentare correttamente sia le *fragilità* che la *tenuta* delle aree interne è necessario spingersi, per esempio, nel campo della antropologia culturale, con programmi di osservazione partecipante che registrino e diano conto, *empaticamente* (Stein 1986; Nussbaum 2011), delle *forme resilienti di solidarietà*.

Ovvero riscoprire e valorizzare i *saperi tecnici non-esperti*, veri e propri sistemi di conoscenza localizzata, lontani dagli standard di riproducibilità e codificazione della scienza, che grazie alla prossimità, alla emulazione, ma paradossalmente oggi anche alla digitalizzazione, divengono risorsa per affrontare efficacemente alcune sfide della sostenibilità ambientale piuttosto che della cura e del benessere (Carrosio 2019, 86 e ssgg.).

E non da meno, accogliere il sapere letterario, la *sapienza narrante*, e in quanto tale *disvelante* (Nigro e Lupo 2020), quale risorsa esplicativa del tessuto delle relazioni/legami tra gli umani, la natura, la storia e le

tradizioni, ecc., di luoghi *sdoppiati* da emigrazioni che nel frattempo si sono trasformate in *post-migrazioni* (Teti 2011; 2022).

Così come rivisitare *metodologicamente* le fonti statistiche disponibili, evidenziando l'*effettività-non effettività dei diritti* quale dispositivo epidemiologico, ovvero di *riconoscimento e studio delle popolazioni* - e non tanto delle patologie/terapie che possono riguardarle - in un'ottica di *epidemiologia di cittadinanza* (Campedelli, Lepore e Tognoni 2010) - applicata, per l'appunto, a territori del *divario civico* (Marcello 2021), *luoghi lontani dalla cittadinanza* (Cersosimo e Nisticò 2020). Le osservazioni espresse nella parte C tentano di dare una prima parziale risposta a questa esigenza.

Cambiare epistemologia significa però andare oltre il livello prettamente metodologico.

Da una parte comprendere che *l'abitare-riabitare* le aree interne implica il muoversi contemporaneamente tra campi semantici diversi - dalla teoria politica alla geografia economica, alla antropologia, alla sociologia del welfare, alla economia dei servizi, ecc. (De Rossi 2018-2020) - ovvero adottare un *sapere situato* (*place based*) ma non per questo *rinchiuso*, necessariamente plurale e aderente alle *tante Italie* di cui è composta l'Italia.

Dall'altra, riformulare le categorie con cui leggere questo pluralismo. Nell'ambito della sociologia economica (Cersosimo e Donzelli 2020), ad esempio, dentro un percorso decennale punteggiato da contributi di autori oramai classici - per tutti, Arnaldo Bagnasco e Carlo Trigilia- questo ha significato maturare, grazie alla metafora dei *vuoti e dei pieni*, una nuova rappresentazione attenta a cogliere, “*le differenze territoriali odierne oltre i tradizionali schemi spaziali dualistici.*”³⁶

Ora, al di là che la struttura dell'analisi dei *vuoti e dei pieni* si possa considerare esaustiva - Borgomeo, ad esempio, richiama il nesso *degrado socioeconomico ed isterilimento delle relazioni comunitarie* (2013,7) - il punto qui fondamentale è che essa, e non da sola, si basa su una *epistemologia orizzontale* che, per l'appunto, va oltre il dualismo - nord sud (Cersosimo e Donzelli 2000), centro periferia (Viesti 2021), città campagna, metropoli montagna (Barbera e De Rossi 2021), produzione redistribuzione, grande industria piccola industria, ecc. - di una visione (*verticale*), riduttiva ed *emianopsica*, nostalgica di certezze da *pensiero unico*, incapace di riconoscere nella *varietà* l'effettiva generazione del valore e della socialità.

A questo sguardo *orizzontale* sul presente, si accompagna poi uno sguardo *dilatato, sul tempo lungo*, chiamato a tenere conto di ciò che la storia ha sedimentato, unito, e di cui si è arricchita.

Guardando l'Italia da Sud, dove la Calabria è per così dire *l'imbocco* della penisola e uno degli *imbocchi* del continente europeo, il paese si distende verso i mari che lo circondano, a destra e a sinistra, a partire dal crinale appenninico, spina dorsale di una vera e propria civiltà:

“Al centro dei due schieramenti marini resta un territorio alpestre e boschivo che è la spina dorsale dell'Italia, l'Appennino. Una catena di montagne che ritengo esprima da sempre una cultura uniforme dalle Langhe all'Aspromonte e ai monti Iblei. L'uniformità si legge in una serie di aspetti che ... fanno dell'Appennino un unicum antropologico, letterario, botanico, faunistico e urbanistico. Un unicum che ha generato anche una scrittura legata alle radici e al localismo, a dispetto di un globale che sta uccidendo le specificità della tradizione.” (Nigro 2020,7).

³⁶ Con tale metafora si intende “*individuare la densità, a livello provinciale, delle società locali in base a quattro dimensioni di indagine. La prima è la densità fisica, relativa al grado di utilizzo del suolo... La seconda è la robustezza dell'assetto demografico ... La terza dimensione è relativa alla consistenza dell'attività produttiva e dell'incidenza delle esportazioni, della buona struttura del mercato del lavoro locale. Infine, la dimensione sociale, volta a cogliere la pienezza dei luoghi dal punto di vista della qualità e quantità dei servizi essenziali, di possibilità di fruizione di beni culturali, di sicurezza.*” (Cersosimo, Ferrara e Nisticò 2020, 26).

Alcuni esempi di questa comunanza, secondo il Nostro, sono la dieta mediterranea e il monachesimo occidentale, la coltivazione degli ulivi e dell'origano insieme al brigantaggio e alla devozione per San Michele, ecc. E questo sguardo da Sud, più in generale, rinvia alle origini della stessa Europa e alla storia e geopolitica del Mediterraneo.

Infine, il porsi il tema della *resilienza generativa dei restanti*. Se è una sfida per chi fa ricerca, al contempo rappresenta una opportunità per praticare *politiche sperimentali* il cui impatto possa andare ben oltre i singoli luoghi. Insomma, *l'innovazione parte (anche) dai margini*. Dal punto di vista del welfare, in questi *contesti estremi* sono condensati i grandi nodi del sistema paese, ovvero dell'*universalismo territorialmente differenziato*, per usare un ossimoro, che lo caratterizza (Campedelli, Carrozza e Pepino 2010; Carrosio e Faccini 2018-2020). Povertà, assistenzialismo, denatalità, invecchiamento, mancanza di opportunità – scuola, lavoro, socializzazione – per i giovani, difficoltà di accesso ai servizi sanitari essenziali, carenza di servizi pubblici, minore connettività ecc., i nomi della *questione sociale* a partire dalle aree interne.

Ma “... proprio per questa natura estrema, le aree ai margini mettono in campo al proprio interno pratiche di rottura, che per garantire anche soltanto livelli minimi di cittadinanza devono spingersi nel solco dell'innovazione sociale: forzare i confini del pubblico e del privato, incrinare la solidità dei processi di istituzionalizzazione, attivare risorse secondarie, praticare la sussidiarietà contaminando settori differenti, come l'agricoltura sociale. Il potenziale di innovazione nel welfare è perciò costitutivamente molto alto nelle aree marginali, ma perché sia attivato vi è la necessità di adottare politiche pubbliche capaci di accompagnare le innovazioni già in essere e generalizzarle dentro disegni di riforma più vasti.” (Carrosio 2019, 101). Come, peraltro, risulta anche dai risultati del focus group riportati nella parte C.

Ora, per usare un eufemismo, non sono molte le politiche pubbliche, attuali e passate, che si sono dimostrate adeguate nell'accompagnare le innovazioni. La storia degli interventi per il Mezzogiorno, nonostante esperienze di assoluto valore, è alquanto emblematica (Trigilia 1992; Borgomeo 2013; Cersosimo e Donzelli 2000; Viesti 2021; Cersosimo 2022). In ogni caso, non si fa innovazione senza che siano presenti gli *innovatori*.

Negli incontri avuti durante l'attività di ricerca, in più occasioni abbiamo trovato interlocutori-trici che possono essere considerati/e tali. Più in generale, abbiamo incontrato o letto di volontari, imprenditori profit e non profit, amministratori, medici e dirigenti sanitari, insegnanti, farmaciste, parroci, monache, ecc. residenti e/o operanti per/nelle aree interne che sicuramente ne rappresentano una risorsa fondamentale. Ed è ovvio pensare che siano molti di più. Di conseguenza, identificare, legittimare, supportare, ecc. questi attori, singoli o collettivi, aggregarli secondo modalità varie – social network, forme varie di coordinamento, comunità di pratiche strutturate, ecc. – anche con chi opera nelle *altre aree interne Snai del Paese* riteniamo possa essere un'ipotesi di lavoro da considerare.

È un lavoro di *scouting* e di *networking* basato sull'ascolto e sul riconoscimento delle competenze-conoscenze-imprenditorialità di cui sono portatori/trici. L'esperienza delle *Missioni di sviluppo* – ex legge 44 (Borgomeo 2013, 57 e ssgg.) può essere evocata come esempio. Lo schema istituzionale del welfare municipale (Campedelli 1996, 1997; Ferioli 2003; Carrosio 2019) può essere il modello che permette di configurare istituzionalmente una conseguente strategia, insita peraltro nel disegno Snai.

Non ci si può però nascondere che innovare comporta dover affrontare resistenze e contrasti, in particolare lì dove – e non vale di certo solo nelle aree interne e tantomeno nel solo Mezzogiorno – i diritti sono considerati *favori* e le politiche di sviluppo un paravento per *distribuire risorse* (Trigilia 1992; Borgomeo 2013).

Tutto questo per richiamare che se quell'*oltre* che via via è venuto maturando durante il lavoro possa essere considerato un risultato coerente di una ricerca degna di questo nome - una lettura *riflessiva* del

rapporto -, al contempo ciò chiede di inquadrare *realisticamente* la funzione che i risultati ottenuti possono svolgere.

In particolare, a fronte di non pochi problemi di disponibilità di fonti e dati utilizzabili, quella di sperimentare *uno schema di ricerca intervento fin da ora replicabile/ condivisibile in/ con altre aree interne*, sia per poter comparare situazioni e risultati degli interventi previsti negli accordi istituzionali che per favorire un arricchimento conoscitivo complessivo, e quindi un maggiore impatto, della stessa strategia Snai.

L'auspicio, in fondo, è che se per *“Conoscere quel che resta di un paese richiede uno sguardo attento, lucido, fatto di saperi, di capacità di analisi... [ciò permetta effettivamente di farsi] carico delle memorie, dei bisogni, dei progetti di chi è rimasto ed intende cambiare e inventare una nuova comunità. Bisogna essere utopici e concreti. Sono necessari nuovi pensieri per uscire da visioni localistiche e per immaginare una vita ancora pensabile e praticabile in questi luoghi.”* (Teti 2022, 67)

F- BIBLIOGRAFIA

Agenzia per la Coesione Territoriale Area Progetti e Strumenti

2018 *Analisi socioeconomica del territorio italiano e delle risorse per le politiche di coesione*, Schede regionali 2018 - N. 3 – Febbraio 2019, Ufficio 5 <https://www.agenziacoesione.gov.it/wp-content/uploads/2019/03/Schede-regionali-2018.pdf>

Agenas

2022 Dati economici dei Servizi Sanitari Regionali. Conto economico (modello CE) – anni 2020 e 2019, aggiornati al 4 aprile 2022, <https://www.agenas.gov.it/arce-tematiche/monitoraggio-e-valutazione/monitoraggio-della-spesa-sanitaria>

Bagnasco A.

1999 *Tracce di comunità*, Il Mulino, Bologna

Banca d'Italia

2021 *L'economia della Calabria Rapporto annuale 2021*, Economie regionali, n.18 - giugno 2021, <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0018/index.html?dotcache=refresh>

2021 *L'economia delle regioni italiane Dinamiche recenti e aspetti strutturali*, Economie regionali, n. 22 - novembre 2021 <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2021/2021-0022/index.html?com.dotmarketing.htmlpage.language=102>

Barbera F. e De Rossi A. (a cura di)

2021 *Metromontagna. Un progetto per riabitare l'Italia*, Donzelli editore, Roma

Barca F. e Carrosio G.

2020 *Un modello di policy place based: la Strategia nazionale per le aree interne*, in Osti G. e Jachia E. (a cura di) 2020

Barca F. e Giovannini E.

2020 *Quel mondo diverso, da immaginare, per cui battersi, che si può realizzare*, Laterza, Bari-Roma

Barsanti S., Campedelli M. e Innocenti E. (a cura di)

2011 *Il profilo di salute. Un sussidio per i piani integrati di salute*, ETS Pisa

Borgomeo C.

2013 *L'equivoco del Sud. Sviluppo e coesione sociale*, Laterza, Bari-Roma

Borzaga C., Calzaroni M., Fontanari E. e Lori M. (a cura di)

2021 *L'economia sociale in Italia. Dimensioni, caratteristiche e settori chiave*, Istat – Euricse, <https://www.euricse.eu/it/publications/leconomia-sociale-in-italia-dimensioni-caratteristiche-e-settori-chiave/>

Campedelli M.

1996 *Verso pratiche di welfare municipale*, in AA.VV. *Il lavoro di comunità. La mobilitazione delle risorse nella comunità locale*, Quaderni di Animazione e Formazione, Ed. Gruppo Abele, Torino

1997 *La rete e la dote: appunti sul welfare municipale*, in AA.VV. *Welfare municipale e mutualismo popolare*, Cens, Cernusco sul Naviglio (Mi)

2010 *La governance delle politiche per la salute e il benessere in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e miglioramento*, Dossier 192.2010, in proprio, ARSS Regione Emilia-Romagna, Bologna

2018 *La governance dei fondi sanitari integrativi. Un ruolo per le Regioni?* F. Angeli, Milano

2019 *L'innovazione nell'utilizzo delle risorse: la governance regionale del welfare intermedio e le contraddizioni del regionalismo*, in *Innovazione in sanità: tendenze e paradigmi recenti*, a cura di Collicelli C., L'Arco di Giano, 101, autunno 2019

2021-22 *“I poveri li avete sempre con voi” (Mt. 26,11) - Un inquadramento concettuale e metodo- logico del welfare religioso cattolico (WRC)*, in Campedelli M., Marcello G., Marinaro R., Marsico F. e Tanzarella S., (a cura di), *Dentro il welfare che cambia. 50 anni di Caritas, al servizio dei poveri e della Chiesa*, volume 1, Caritas Italiana, <https://www.caritas.it>

Campedelli M. e Chiodo E.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

2022 *Diritto alla salute e medicina territoriale in Calabria. Una ricerca con i medici di medicina generale delle quattro aree interne SNAI*, in corso di pubblicazione

Campedelli M., Carrozza P. e Pepino L. (a cura di)
2010 *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Il Mulino, Bologna

Campedelli M., Lepore V. e Tognoni G. (a cura di)
2010 *Epidemiologia di cittadinanza. Welfare, salute, diritti*, Il Pensiero scientifico, Roma

Carrosio G.
2019 *I margini al centro. L'Italia delle aree interne tra fragilità e innovazione*, Donzelli editore, Roma

Carrosio G. e Faccini A.
2018-2020 *Le mappe della cittadinanza nelle aree interne*, in De Rossi (a cura di) 2018-2020

Cersosimo D.
2020 *Luoghi*, in Cersosimo D. e Donzelli C. (a cura di), 2020

Cersosimo D. e Donzelli C. (a cura di)
2020 *Manifesto per riabitare l'Italia*, Donzelli editore, Roma

Cersosimo D. e Nisticò R.
2013 *Un paese diseguale: il divario civile in Italia*, Stato e Mercato, n. 98, agosto 2013
2020 *L'Italia interna tra contrazioni e segni di rinascita*, La Rivista delle Politiche sociali, n.4, 2020

Cimez-Acli
1993 *Regionalismo e Mezzogiorno*, Cens, Cernusco sul Naviglio (Mi)

De Curtis M., Bortolan F., Diliberto D. e Villani L.
2022 *Migrazione sanitaria pediatrica in Italia*, in Quotidianosanità 13 aprile 2022 https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=96874

De Rossi A. (a cura di)
2018-2020 *Riabitare l'Italia. Le aree interne tra abbandoni e riconquiste*, Donzelli editore, Roma

ERA - Nebo Ricerche PA, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Università di Roma Tor Vergata, Istituto Superiore di Sanità, Istat, Ministero della Salute

2021 *Rapporto MEV – Mortalità evitabile*, Rapporto 2021 <https://www.atlantesanitario.it>

Ferioli E.

2003 *Diritti e servizi sociali nel passaggio del welfare statale al welfare municipale*, Giappichelli, Torino

Fondazione GIMBE

2020 *La mobilità sanitaria interregionale nel 2018*, Report Osservatorio n. 2/2020. settembre 2020

www.gimbe.org/mobilita2018.

Fosti G., Notarnicola E. e Petrobelli E. (a cura di)
2022 *Il presente e il futuro del settore Long Term Care: cantieri aperti. 4° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Egea, Milano

Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

2021 *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati Regione per Regione 2021*, <http://www.gruppocrc.net/tipo-documento/pubblicazioni/>

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Ifel - Formez PA

2019 *L'associazionismo intercomunale nelle aree interne*, Azioni di sistema per le pubbliche amministrazioni – n.40, 2019, http://focus.formez.it/sites/all/files/formez_azioni_40.pdf

Istat

2021 *Il Censimento permanente della popolazione in Calabria. Prima diffusione dei dati definitivi 2018 e 2019*, 26 febbraio 2021 <https://www.istat.it/it/archivio/254195>

Istat

2021 *La spesa dei comuni per i servizi sociali | anno 2018*, Report 23 febbraio 2021 <https://www.istat.it/it/archivio/253929>

Istat Bes

2022 *Indicatori Bes per il Documento di Economia e finanza 2022 aggiornati al 2021*, 8 aprile 2022 <https://www.istat.it/it/archivio/269140>

ISS - Istituto Superiore di Sanità

2012-2013 *La sorveglianza di popolazione “Passi d'argento”. Una fotografia della condizione degli anziani nella Regione Calabria*, Indagine 2012-2013

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

2022 *Passi d'argento*, marzo 2022, <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

Levi C.

2000 *Un volto che ci somiglia. L'Itali com'era*, Edizioni E/O, Roma

Longo F. e Barsanti S. (a cura di)

2021 *Community building: logiche e strumenti di management. Comunità, reti sociali e salute*, Egea, Milano

Luisi D. e Nori M.

2016 *Gli immigrati nella Strategia aree interne*, Dislivelli n.64, 2016, http://www.dislivelli.eu/blog/immagini/foto_febbraio_2016/64_WEBMAGAZINE_febbraio16.pdf

Marcello G.

2021 *Il divario civile, i vuoti di cittadinanza, le implicazioni per la comunità*, in Campedelli M., Marcello G., Marinaro R., Marsico F. e Tanzarella S., (a cura di), *Dentro il welfare che cambia. 50 anni di Caritas, al servizio dei poveri e della Chiesa*, volume 1, Caritas Italiana, <https://www.caritas.it>

Mazzoni L., Riccaboni M. e Stam E.

2021 *Gli ecosistemi imprenditoriali italiani: un'analisi comparativa a livello provinciale*, <https://blog.artes4.it/gli-ecosistemi-imprenditoriali-italiani-unanalisi-comparativa-a-livello-provinciale>

Ministro dell'Economia e delle Finanze

2021 *Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva*, Commissione per la redazione della Relazione sull'economia non osservata e sull'evasione fiscale e contributiva, Anno 2021 (art. 10-bis.1 c. 3 Legge 31 dicembre 2009, n. 196), https://www.finanze.gov.it/export/sites/finanze/.galleries/Documenti/Varie/Relazione-evasione-fiscale-e-contributiva_25_09_finale.pdf

Nigro R. e Lupo G.

2020 *Civiltà Appennino. L'Italia in verticale tra identità e rappresentazioni*, Donzelli editore, Roma

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

Nigro R.

2020 *L'Italia in verticale* in Nigro R. e Lupo G. 2020

Nussbaum M.

2011 *Non per profitto. Perché le democrazie hanno bisogno della cultura umanistica*, Il Mulino, Bologna

Osti G. e Jachia E. (a cura di)

2020 *AttivAree. Un disegno di rinascita delle aree interne*, Il Mulino, Bologna

Pascuzzi E. e Marcello G.

2020 *La riforma mancata. Cronache del ritardo, deficit e tracce di innovazione sociale nel welfare sociale in Calabria*, Politiche sociali/social policies, VII, n.3, 2020

Ragazzini F. (a cura di)

2009 *I nuovi strumenti della programmazione regionale: la sfida del profilo di comunità e dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale*, Regione Emilia-Romagna, in proprio, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/archivio/i-nuovi-strumenti-della-programmazione-regionale-la-sfida-del-profilo-di-comunita-e-dellatto-di-indirizzo-e-coordinamento-triennale-parte-1>

Regione Calabria

2021 *Piani di Rientro. Riunione di verifica del 22 luglio 2021*, http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pagineAree_5725_0_file.pdf

Rosano A., Pacelli B., Zengarini N., Costa G., Cislighi C. e Caranci N.

2020 *Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento. Update and review of the 2011 Italian deprivation index calculated at the census section level*, Epidemiol Prev 2020; 44 (2-3):162-170. doi: 10.19191/EP20.2-3.P162.039, https://epiprev.it/articoli_scientifici/aggiornamento-e-revisione-dell-indice-di-deprivazione-italiano-2011-a-livello-di-sezione-di-censimento

Rumiz P.

2018 *La leggenda dei moti naviganti*, Feltrinelli, Milano

Save the children

2021 *Riscriviamo il futuro. Una rilevazione sulla povertà digitale 2021*, www.savethechildren.it

Soda G., Tucci M.L. e Nucera T.

2022, *The national strategy of inner areas (SNAI) 2014-2020 in the calabrian areas of experimentation: health and social inclusion territorial infrastructures and services at the core of riprogramming pandemic priorities*, paper

Stein E.

1986 *L'empatia*, F. Angeli, Milano

Teti V.

2014 *Pietre di pane. Un'antropologia del restare*, Quodlibet Studio, Macerata

2022 *La restanza*, Einaudi, Torino

Triglia C.

1992 *Sviluppo senza autonomia. Effetti perversi delle politiche nel Mezzogiorno*, Il Mulino, Bologna

Urbinati N.

“Attività di valutazione delle strategie territoriali della politica di coesione 2014/2020, previste dal POR Calabria FESR FSE 2014/2020, Strategie di Sviluppo Urbano Sostenibile e Strategia Nazionale e Regionale per le Aree Interne”

2020 *Vita locale, meglio di territorio*, in Cersosimo D. e Donzelli C. (a cura di), 2020

Venturini G. e Graziano P.

2022 *Terzo rapporto sulla coesione sociale nelle regioni italiane*, Social cohesion papers / Quaderni della coesione sociale Numero 1,
2022 <https://osservatoriocoesionesociale.eu/osservatorio/terzo-rapporto-sulla-coesione-sociale-nelle-regioni-italiane/>

Viesti G.

2021 *Centri e periferie. Europa, Italia, Mezzogiorno dal XX al XXI secolo*, Laterza, Bari-Roma