

IREF



Istituto di ricerche
educative e formative

**Il prisma del welfare:
analisi dei regimi socio-assistenziali nelle regioni italiane**

Cristiano Caltabiano¹

Roma – gennaio 2004

¹ L'autore desidera ringraziare Massimo Lori, Danilo Catania ed Elisa Tavormina per il contributo offerto alla presente ricerca, soprattutto nella fase di trattamento ed elaborazione dei dati.

1. Il cantiere della riforma

Sono passati circa tre anni dal varo della legge di riordino del sistema socio-assistenziale²; un lasso temporale sufficientemente lungo per compiere un primo bilancio sullo stato di salute del welfare italiano. Tuttavia, non è un compito agevole avventurarsi in una simile diagnosi, data la complessità del processo di rinnovamento posto in essere dal nuovo quadro normativo. La legge n.328 del 2000 ha, infatti, dato avvio ad una “fase costituente” nel settore dei servizi alla persona (almeno nelle intenzioni del legislatore): la definizione dei livelli essenziali di assistenza, che i comuni dovranno assicurare ai cittadini e alle famiglie, rispondendo a bisogni sempre più articolati e complessi; la costruzione di reti decentrate di intervento sul territorio, attraverso piani concertati a livello comunale e intercomunale; l’accreditamento definitivo del terzo settore nella gestione di attività cruciali quali la cura di anziani e minori e il sostegno sociale alle persone svantaggiate; e via discorrendo.

Come si vede la posta in gioco è molto alta, perché si è in presenza di una “rivoluzione copernicana”, che coinvolge praticamente ogni aspetto delle politiche assistenziali: dalla programmazione dei servizi fino alla loro valutazione finale. Si tratta, insomma, di un progetto molto ambizioso, specie se si considera che il nostro paese è giunto all’appuntamento di questa importante riforma con uno stato sociale fragile, soprattutto nella sfera dell’assistenza sociale.

Sotto questo profilo, guardando a quanto avviene ancora oggi nel Belpaese, risulta alquanto pertinente il giudizio formulato da Gøsta Esping-Andersen; secondo questo illustre studioso, il nostro regime di welfare è infatti tendenzialmente “familista”, giacché “fonda la protezione sociale sul maschio principale percettore di reddito, e attribuisce alla famiglia la responsabilità ultima del benessere e i principali compiti di cura [...] *sennonché* questi stati sociali mostrano un’ostinata riluttanza a fornire servizi di cura”³.

Il problema è che in Italia (come in altre nazioni sviluppate) emerge una radicale trasformazione sociale, che incide sulla stessa fisionomia del legame familiare⁴. Quest’ultimo, oltre ad essere sempre meno assimilabile ad una forma di convivenza tradizionale, per effetto di fenomeni quali l’urbanizzazione e il mutamento degli stili di vita, non poggia più sulla rigida

² Legge n. 328 del 2000: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

³ Cfr. G. Esping-Andersen, *I fondamenti sociali delle economie post-industriali*, Bologna, Il Mulino, 2000, p.143, corsivo nostro.

⁴ Per un approfondimento su questo tema si veda C. Caltabiano, C. Morga (a cura di), *Le imprese della famiglia italiana*, Milano, Franco Angeli, 2002.

separazione dei compiti tra marito (“cacciatore di reddito”) e moglie (“ancella del focolare domestico”). Le donne si affacciano progressivamente sul proscenio lavorativo, riducendo il divario di genere nel mercato del lavoro. Di conseguenza aumentano le coppie “a doppia carriera”, le quali si districano (non senza difficoltà) fra impegni occupazionali ed esigenze familiari. Tale scenario cambia profondamente il ruolo della famiglia: quest’ultima non è più lo spazio privato (o meglio il rifugio sicuro) dove i rapporti generazionali vengono custoditi e riprodotti in modo automatico, assicurando la tenuta complessiva della società. I nuclei familiari sono oggi sottoposti a molteplici tensioni interne ed esterne, che minano le loro condizioni di stabilità e di benessere; in tale ottica, gli “anelli deboli” della famiglia (anziani e bambini) esprimono in modo crescente bisogni inevasi di cura, a causa del maggior attivismo occupazionale di entrambi i coniugi⁵.

Quindi, non sorprende che l’attuale governo, raccogliendo una corrente d’opinione trasversale rispetto agli schieramenti politici, abbia puntato decisamente sulle misure di sostegno alla famiglia, ponendole al centro del *Libro Bianco sul Welfare* (febbraio 2003). In questo documento ufficiale, è difatti forte il richiamo agli sgravi fiscali, ai trasferimenti monetari e alle politiche di conciliazione dei tempi di vita, al fine di coadiuvare le famiglie, in particolare quelle con figli in tenera età. Ma, al di là di questa inclinazione a recuperare il terreno perduto sul fronte delle politiche familiari, il vero nodo gordiano del Welfare sono i servizi di prossimità; ossia l’attivazione di prestazioni assistenziali erogate a livello locale (in sostanza a stretto contatto con l’utenza), allo scopo di offrire risposte efficaci ai mutevoli fabbisogni sociali dei cittadini italiani⁶.

Più in generale, la sfida decisiva contenuta nella legge 328 del 2000 consiste nel fatto di voler raggiungere due finalità di non poco conto: da una parte, rafforzare il decentramento delle politiche sociali, lasciando ai comuni ampia facoltà di realizzare un welfare, per certi versi,

⁵ E’ noto che il nostro paese sia investito dal fenomeno dell’invecchiamento della popolazione; ad esempio, se nel 1985 vi erano circa sette ultrasettantacinquenni ogni dieci ragazzi fino a 14 anni, nel 2001 tale rapporto si è sostanzialmente invertito: 13 anziani ogni dieci giovanissimi. Va con sé che le persone in età avanzata, malgrado le loro migliorate condizioni di vita, tendano a trasformarsi in un carico sociale per le famiglie. Accanto a ciò, è altrettanto evidente che, uno dei fattori che incide sul basso tasso di natalità registrato dalla nostra società, sia costituito dalla scarsa offerta pubblica di servizi per l’infanzia: in breve, le donne rimandano a lungo la decisione di concepire un figlio, oltre che per motivi professionali, soprattutto per l’assenza di un rete adeguata di servizi a supporto della maternità.

⁶ Si deve aggiungere che l’efficienza è diventata una parola chiave delle “politiche del benessere”; un *leit motiv* dei discorsi pubblici, a cui viene associata una visione manageriale dei servizi alla persona, mutuata in modo spesso semplicistico dal mercato. A tal proposito, cfr. L. Fazzi, *Costruire politiche sociali*, Milano, Franco Angeli, 2003.

municipalistico (e dunque modulato su specificità locali); dall'altra garantire che vi sia omogeneità nei servizi su tutto il territorio nazionale (se non altro fra quelli basilari), per evitare che si vengano a determinare vistose sperequazioni tra le regioni italiane⁷. Bilanciare questi due obiettivi non è agevole; richiede un difficile esercizio di “quadratura del cerchio” tra una concezione universalistica del welfare (sebbene limitata ad alcuni standard essenziali di benessere) ed una visione localistica della politica, che spinge verso la diversificazione territoriale degli interventi sociali. Il quadro si complica ancor più a causa dell'estrema eterogeneità delle realtà amministrative presenti in Italia. Se si riflette sul fatto che il nostro paese è per la maggior parte costituito da enti locali di piccole dimensioni, afflitti da una carenza endemica di risorse organizzative, economiche e professionali, si giunge alla seguente conclusione: il legislatore ha messo in moto un processo che, per molti comuni, corrisponde a realizzare un'impresa titanica. Del resto, lo strumento privilegiato per attuare la decentralizzazione dell'assistenza è l'associazione intercomunale, attraverso gli accordi di programma, i protocolli di intesa o la costituzione di consorzi *ad hoc*. Tuttavia tali sinergie, evocate a chiare lettere nello strumento ancora incompiuto dei *piani di zona*, presuppongono che gli attori della politica locale siano capaci di attivare meccanismi di reciproco adattamento: strategie leggere di coordinamento, che non possono essere sviluppate senza una cultura avanzata di cooperazione istituzionale. Una cultura sulla quale (in molte circostanze) è lecito quanto meno dubitare. Le grandi realtà urbane, invece, si confrontano di frequente con dinamiche sociali talmente complesse (nuove povertà, fenomeni di deindustrializzazione, frammentazione della struttura sociale, congestione della mobilità e abbassamento della qualità della vita) da rendere alquanto labile il concetto di un welfare a misura di cittadino.

Come si vede, il cantiere della riforma è stato appena aperto: fervono i lavori per rinnovare l'edificio welfare, rispettando i criteri fissati da una normativa nazionale di alto profilo. Nel frattempo è passato circa un triennio dall'approvazione della legge 328, ma le ripercussioni effettive di questa innovazione istituzionale sono ancora largamente sconosciute. Soprattutto, si avverte l'assenza di indagini mirate, senza le quali è arduo immaginare di poter stilare un primo bilancio sugli esiti dell'azione riformatrice. Da questo punto di vista, non v'è dubbio che sia necessario approfondire la conoscenza dei contesti territoriali entro i quali prende forma il processo di ridefinizione dei servizi alla persona. Tuttavia, su questo versante si sconta una

⁷ Su questo punto, si veda I. Colozzi, *Le nuove politiche sociali*, Roma, Carocci, 2002, p. 113.

situazione di estrema lacunosità delle informazioni a disposizione di esperti, politici e studiosi. Infatti, non esistono banche dati *ad hoc* sullo stato sociale, sia dal lato della domanda che da quello dell'offerta; inoltre, è molto raro imbattersi in archivi statistici che raccolgano indicatori attendibili su base comunale. Così l'unica via percorribile, per chi si voglia avventurare in una disamina accurata del nostro sistema socio-assistenziale, è quella di attingere alle fonti informative esistenti, cercando di limitare il più possibile le distorsioni del caso. La presente analisi si muove proprio in questa direzione.

2. I quattro mondi del welfare nelle regioni italiane

Il welfare italiano non è un *unicum*, un modello che si estende in modo omogeneo alle diverse propaggini territoriali del paese. Al contrario, in una mappa ideale di questo istituto fondamentale della democrazia, è proprio il dato del particolarismo territoriale ad emergere con particolare enfasi. In tal senso, qualsiasi rappresentazione unitaria sarebbe fuorviante. Occorre, pertanto, partire dalla frammentazione locale che si registra nel nostro paese. In questa prospettiva, una formula univoca di stato sociale, applicata indistintamente al contesto nazionale, sembra oltremodo riduttiva⁸. Piuttosto, si deve superare questa immagine compatta e scendere di livello d'analisi, tenendo conto dei punti nevralgici all'interno dei quali vengono predisposte le politiche sociali; accanto a ciò, non si possono non considerare i settori di intervento, ossia i diversi servizi a beneficio dei cittadini e delle loro famiglie.

La prima dimensione impone una scelta preliminare in termini *ecologici*: si tratta di collocarsi in un punto di osservazione sufficientemente sintetico per cogliere i contorni complessivi dei processi di riforma, pur non distanziandosi troppo dal piano locale, dove si delineano le sfumature e i dettagli del quadro d'insieme. Questo angolo visuale *panoramico* è innanzi tutto rintracciabile nel livello regionale, laddove il decentramento del welfare assume dei caratteri percepibili. D'altronde non è un caso che, nella controversa vicenda del federalismo, le Regioni abbiano assunto di fatto un ruolo fondamentale, con rilevanti concessioni di autonomia

⁸ E' perfino ovvio affrettarsi a sottolineare che nel caso italiano si possano identificare alcuni tratti generali, perlopiù negativi; infatti, oltre al familismo, menzionato in precedenza, alcuni autori hanno chiamato in causa altri vizi endemici del welfare nostrano. Il clientelismo e la partitocrazia (M. Paci, *Pubblico e privato nei moderni sistemi di welfare*, Napoli, Liguori, 1989); la tendenza a relegare il terzo settore in una posizione ancillare nella produzione di servizi di interesse collettivo (C. Ranci, *Oltre il welfare state*, Bologna, Il Mulino, 1989); la burocrazia e la rigidità nei meccanismi di allocazione delle risorse pubbliche (M. Ferrera, *Le trappole del welfare. Uno stato sociale sostenibile per l'Europa del XXI secolo*, Bologna, Il Mulino, 1998).

sul fronte socio-assistenziale. In definitiva, è su scala regionale che si gioca la partita decisiva per rinnovare il welfare: regolazione, pianificazione, finanziamento e controllo di gestione. Ciò non toglie che, sul piano operativo, sia altrettanto determinante il profilo assunto dai comuni.

Il secondo elemento induce a chiarire quali siano i servizi essenziali per valutare (seppur provvisoriamente) l'evoluzione dello stato sociale. In questo caso, restringendo il campo d'analisi al bacino socio-assistenziale, è opportuno esaminare due ambiti di grande rilievo. Si è già avuto modo di soffermarsi sui fattori che mettono sotto pressione la società italiana. Ebbene occorre dire che, l'invecchiamento della popolazione e i cambiamenti in atto nella famiglia, ampliano a dismisura la domanda di cura espressa da anziani e bambini. Costruire un welfare per l'infanzia e per la terza età non è soltanto uno slogan elettorale, quanto un presupposto di ogni politica che voglia perseguire traguardi incrementali di benessere collettivo. Di qui la decisione di utilizzare queste arene di servizio come *sensori* dello stato sociale, passando al setaccio il livello di copertura degli asili nido e delle strutture (residenziali e non) per i cittadini in età avanzata.

Prima di illustrare i risultati dell'indagine, è necessario precisare un ultimo elemento. Quando si conduce un'analisi secondaria su indicatori sociali, con l'aggravante di averli estrapolati da diverse fonti statistiche, si pone sempre il problema di definire l'arco temporale della rilevazione. Dando per scontato che si debba ridurre al massimo la differenza cronologica fra i dati, rimane da stabilire quale sia il periodo più idoneo cui riferirsi. Da questo punto di vista, si è optato per il biennio 2000/2001. Dunque, la ricerca considera in qualche misura la situazione di partenza in cui si è innestata la riforma del welfare. Si tratta di un lasso di tempo particolarmente significativo, giacché consente di scattare un'istantanea sull'*anno zero* della legge 328, lasciando sullo sfondo le ripercussioni future di questo provvedimento legislativo; d'altra parte, per conoscere tali implicazioni di medio-lungo periodo bisognerà attendere con tutta probabilità ancora alcuni anni. Il bilancio che ci si accinge a presentare è pertanto provvisorio⁹, ma non per questo privo di una sua utilità, legata prima di tutto all'esigenza di fornire una bussola per orientare tutti coloro che, per ragioni professionali o per semplice interesse, si occupano di questi temi. Ad un primo sguardo, la configurazione territoriale del welfare si delinea attraverso la lettura attenta di quindici indicatori, che misurano molteplici dimensioni del benessere collettivo nelle regioni italiane (vedi tab. 1).

⁹ In tale prospettiva, l'Iref sta predisponendo un *Osservatorio sul welfare locale*, in collaborazione con il Patronato delle Acli; un archivio intelligente sullo stato sociale, di cui questo scritto rappresenta una prima anticipazione del lavoro svolto.

Tab. 1 — 15 indicatori per analizzare lo stato di salute del welfare nelle regioni italiane (valori medi dei gruppi)

	Ripartizione delle regioni				Italia
	Welfare munifico <i>Valle d'Aosta Trentino A.A</i>	Welfare efficiente <i>Piemonte Lombardia Veneto Friuli V. Giulia Emilia Romagna</i>	Welfare sotto pressione <i>Liguria Toscana Umbria Marche Lazio Sardegna</i>	4. Welfare fragile familista <i>Abruzzo Molise Campania Puglia Basilicata Calabria Sicilia</i>	
Indicatori di spesa nel settore sociale	Alta	Medio-alta	medio-bassa	Bassa	
1. Spesa sociale pro-capite dei comuni (valori in euro, impegni spese correnti) Fonte: Ministero dell'Interno— 2000	127,3	113,5	97,5	51,0	88,2
2. Incidenza percentuale della spesa sociale sul totale delle spese dei bilanci comunali - Fonte: Ministero dell'Interno— 2000	8,5	7,7	6,1	4,3	6,1
3. Spesa pro-capite regionale per assistenza sociale (valori in euro, bilanci di previsione) - Fonte Osservatorio finanziario regionale 2000	454,6	51,5	36,3	27,2	78,7
4. Incidenza della spesa sociale regionale sul totale delle spese della regione - fonte Osservatorio finanziario regionale 2000	5,7	2,3	1,6	1,1	2,0
Indicatori di offerta nel settore sociale	Alta	Medio-alta	medio-bassa	Bassa	
5. Incidenza percentuale posti nido disponibili sulla popolazione 0-2 anni - Fonte: Istituto degli Innocenti 2000	9,9	10,7	9,8	3,3	7,8
6. Numero di posti letto (pubblici e privati) nelle strutture residenziali per anziani ogni 100 ultra70enni - Fonte: Ministero dell'interno 2000	5,6	4,9	2,0	1,5	2,9
7. Strutture non residenziali per anziani ogni 10000 ultrasessantacinquenni : Fonte: Ministro dell'Interno 2000	13,3	4,8	4,8	4,5	5,5
8. Numero di istituzioni non profit operanti nel settore dell'assistenza sociale ogni 10 mila abitanti - Fonte: Istat dicembre 1999	7,8	3,8	3,9	2,6	3,8
Domanda privata nel settore sociale	Bassa	Medio-alta	alta	Bassa	
9. Ricorso all'offerta privata di servizi: colf, baby sitter, assistenza anziani (% sul totale delle famiglie - Fonte: Istat 2001	7,1	9,7	10,3	8,9	9,3
10. Spesa media mensile delle famiglie (valori in euro) - Fonte: Istat, Indagine sui consumi 2000	2.328	2.421	2.114	1.832	2113
Pressione demografica: anziani	Media	Alta	alta	Media	
11. Incidenza percentuale degli ultrasettantenni sulla popolazione totale - Fonte: Istat 2000	12,7	14,2	14,8	12,2	13,5
Livello di attivazione della famiglia: Struttura:	medio-bassa moderna	Medio-bassa moderna	medio-alta quasi-tradizionale	alta tradizionale	
12. Persone coniugate che vedono la madre non coabitante tutti i giorni o qualche volta alla settimana (dati percentuali) - Fonte Istat 2000	56,5	56,8	62,2	71,7	63,6
13. Tasso di occupazione femminile (Fonte Istat Elaborazione nostra anno 2000)	41,4	40,2	37,9	30,9	36,4
14. Tasso di occupazione femminile nella fascia d'età 20-34 anni - Fonte: Istat 2001	64,4	62,7	46,4	24,8	44,7
15. Incidenza % famiglie con 5 o più componenti – Fonte: Istat 2000	4,7	4,7	6,5	11,8	7,7

Fig.1 – I quattro mondi del welfare nelle regioni italiane



In particolare, sono stati esaminati i seguenti parametri: la spesa nel settore sociale (sia delle Regioni che dei comuni); l'offerta nel comparto dei servizi per anziani e bambini (unitamente all'incidenza delle organizzazioni non profit, che operano nel bacino socio-

assistenziale); la domanda privata; e, infine, gli effetti che questi fattori determinano nella sfera familiare. Dai dati illustrati nella tabella si evince che in Italia vi sono almeno quattro “mondi” del welfare (vedi anche fig. 1)¹⁰: in altri termini, ambiti geografici in cui si osservano forme distintive di riproduzione del benessere sociale, alimentate dall’azione congiunta di stato, mercato e famiglie¹¹.

Il primo gruppo è formato da due regioni settentrionali (Valle d’Aosta e Trentino-Alto Adige) che, data la relativa limitazione della superficie territoriale e del numero di abitanti, possono a tutti gli effetti fare affidamento su un *welfare munifico*. In particolare, lo statuto di accentuata autonomia di queste aree geografiche, fa sì che in esse vi sia una cospicua dotazione di risorse da destinare alla cura dei cittadini. Un semplice confronto con la media nazionale, lascia pochi dubbi su questo versante: 454 euro di spesa sociale regionale pro-capite, contro 78 euro in Italia; 127 euro di esborsi comunali, a fronte di 88 euro in tutta la penisola.

Sicché lo stato sociale del Trentino e della Val d’Aosta è alquanto generoso sul piano economico; tale ricchezza si traduce, peraltro, in un sostanziale sovra-dimensionamento dei servizi analizzati nella presente indagine: la capienza degli asili nido è significativamente al di sopra del contesto nazionale (9,9% contro 7,8%); i posti letto nelle strutture residenziali per anziani sono quasi il doppio rispetto alla copertura media (5,6% contro 2,9%); il divario dei centri non residenziali per persone in età avanzata è addirittura più ampio (13,3 ogni diecimila ultrasessantenni contro 5,5); infine, anche il raggio d’azione del terzo settore appare quanto mai esteso (7,8 enti socio-assistenziali ogni 10.000 abitanti, con una diffusione due volte superiore rispetto alla media italiana: 3,8).

Dunque, nel welfare munifico si riscontra un’offerta “robusta” di beni di interesse collettivo, al punto da prefigurare una condizione di agio per le famiglie. Infatti, queste ultime, pur avendo una capacità di spesa non trascurabile (in media 2.328 di euro mensili nel 2000, ben al di sopra delle altre regioni italiane), ricorrono con minore frequenza alle *baby sitter*, ai

¹⁰ La ripartizione a quattro gruppi è stata ottenuta con la tecnica della *cluster analysis*, applicando alla matrice degli indicatori regionali (vedi appendice) una *routine* del software *Spad 4.5*. Le variabili “attive” utilizzate per frazionare l’insieme delle regioni italiane sono: spesa sociale pro-capite dei comuni; spesa sociale pro-capite delle regioni; numero di posti letto nelle strutture residenziali per anziani ogni 100 ultrasessantenni; incidenza percentuale dei posti negli asili nido sulla popolazione 0-2 anni; numero di istituzioni non profit operanti nel settore socio-assistenziale ogni 10.000 abitanti.

¹¹ Tale formula concettuale è stata sviluppata da Esping-Andersen che, agli inizi degli anni novanta, ha individuato tre mondi del welfare nei paesi capitalistici; cfr. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.

collaboratori domestici e ad altre forme di assistenza a pagamento (7,1% a fronte del 9,3% su scala nazionale).

Tale tendenza è rivelatrice, specie se si considera che in Trentino ed in Valle d'Aosta si registra il tasso di occupazione femminile più elevato del paese (41,4% fra le donne attive e 64,4% fra quelle in età compresa tra i 20 e i 34 anni). Ciò vuol dire che, anche di fronte ad una quota consistente di nuclei a doppia carriera, con status economici elevati, è bassa la propensione a rivolgersi al mercato sociale. Questa dinamica si spiega (almeno in parte) con la solidità raggiunta dal regime socio-assistenziale pubblico. Di qui la scarsa propensione dei cittadini a “metter mano al portafoglio”, laddove è possibile vivere in luoghi dove il welfare è “benevolo” e funzionante.

Nel secondo gruppo si situano cinque aree del nord, che mostrano una certa dose di *efficienza* nella gestione delle politiche sociali. Infatti, in Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia-Giulia ed Emilia Romagna la nota di fondo è quella di una efficace allocazione delle risorse pubbliche.

Innanzitutto, vi è il dato relativo alla spesa sociale: una minore “forza d’urto” finanziaria delle regioni nel settore sociale (51,5 euro, poco più di un decimo di quanto spendono Valle d'Aosta e Trentino), a cui corrisponde tuttavia una maggiore erogazione economica da parte dei comuni, che devolvono circa 113 euro pro-capite all’anno ai servizi socio-assistenziali; ovvero una somma molto vicina a quella del primo gruppo e ben al di sopra della media nazionale (88 euro). In breve, queste regioni, che per motivi diversi non possono contare su uno stato sociale munifico¹², riescono nondimeno a trasferire un volume di fondi ragguardevole verso la “periferia”, a beneficio di quelle realtà municipali che hanno acquisito un ruolo di primo piano in materia di servizi sociali.

In tal senso risulta alquanto coerente la seconda caratteristica delle regioni con un *welfare efficiente*, vale a dire alti standard di prestazioni assistenziali, alquanto simili rispetto a quelli emersi nel primo gruppo; tale somiglianza si nota principalmente in due arene di servizio fondamentali: l’incidenza percentuale del numero dei posti letto nelle strutture residenziali per

¹² E’ bene ricordare che, rispetto alla Val d’Aosta e al Trentino, le cinque regioni del secondo gruppo presentano una popolazione molto più numerosa e differenziata. Di conseguenza, in esse i bisogni dei cittadini tendono ad intensificarsi ed articolarsi, rendendo limitate le risorse pubbliche a disposizione dei governi regionali. Inoltre, solo il Friuli Venezia Giulia è una regione a statuto speciale, con facoltà di spesa autonoma. L’Emilia, la Lombardia, il Piemonte e il Veneto, sebbene siano annoverate fra le aree ricche del paese, si confrontano comunque con strettoie di bilancio, derivanti dalla complessa gestione della finanza pubblica nazionale.

anziani (4,9%, lievemente al di sotto del primo gruppo: 5,6%); la ricettività degli asili nido, che supera, sebbene di poco, quella delle regioni con welfare munifico (10,7% contro 9,9%). Mentre il confronto tiene di meno sul piano dei centri non residenziali per anziani (4,8% contro il 13,3% in Val d'Aosta e Trentino); ma si sa che in questi centri vengono erogati servizi “leggeri” (per lo più a carattere ricreativo): attività di socializzazione, con un intervento residuale degli operatori professionali di servizio. Per essere più espliciti, questi spazi di aggregazione informale non sono dei punti strategici dove analizzare il livello di copertura delle prestazioni assistenziali.

Per il resto, la situazione delle famiglie è quasi analoga a quella delle regioni del primo gruppo (soprattutto per quel che attiene all'attivismo delle donne sul mercato del lavoro), con una sola eccezione: nelle regioni con un welfare efficiente, non è irrilevante la percentuale di nuclei familiari che si avvalgono del mercato privato dei servizi assistenziali (9,7%), anche perché questi ultimi hanno, in media, il massimo tenore di vita esistente in Italia (2.421 euro di spesa mensile, contro 2.113 sul piano nazionale).

Nel terzo raggruppamento si collocano sei regioni: Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Sardegna. Lasciando da parte l'anomalia del caso sardo (che si distacca dal resto del meridione), in questo cluster è nutrita la presenza delle regioni del centro, con una folta rappresentanza di “zone rosse”.

Il trait d'union di questo gruppo è la *pressione* sociale provocata da un fattore demografico esplosivo: l'invecchiamento della popolazione (nel cluster, l'incidenza percentuale degli ultrasettantenni è pari al 14,8%, il valore medio più elevato). Non sorprende, dunque, che in tali ambiti regionali si avverta un deficit sostanziale di posti letto in strutture per anziani (2,0%, meno della metà rispetto alle regioni con welfare munifico ed efficiente); allo stesso modo, è sottodimensionata l'offerta di centri ricreativi per ultrasessantacinquenni (4,8% contro il 5,5% del dato nazionale). Gli stessi indicatori di spesa diminuiscono notevolmente (spesa sociale pro-capite delle regioni: 36,3 euro; ed esborsi dei comuni: 97,5 euro). Ad aumentare è, invece, l'acquisto di servizi assistenziali privati da parte delle famiglie (10,3%, +1% rispetto alla tendenza nazionale), sebbene queste ultime abbiano una capacità di spesa intermedia (2.114 euro mensili).

In sintesi, le regioni con un *welfare sotto pressione* navigano a vista, non riuscendo ad aggirare lo scoglio della questione anagrafica: gli anziani aumentano e non vi sono risorse sufficienti per costruire una rete di sostegno adeguata per i cittadini in età avanzata non

autosufficienti. Il costo sociale di questa situazione critica si scarica sulle famiglie le quali, sebbene non dispongano di redditi particolarmente elevati rispetto alle altre aree del paese, si vedono costrette ad affacciarsi sul mercato, per trovare risposte concrete ai loro fabbisogni assistenziali.

L'ultimo gruppo ripropone l'annoso dilemma del meridione. Infatti, in esso si collocano indistintamente tutte le regioni del Sud, fuorché la Sardegna: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia.

Per queste aree geografiche il quadro è sicuramente a tinte fosche; sotto questo profilo, basta confrontare tutti gli indicatori di spesa e di offerta con la media nazionale, per ritrovare il perdurante divario di sviluppo che penalizza il Mezzogiorno: l'entità minima di spese nel settore sociale, tanto sul piano regionale, che su quello comunale (rispettivamente 27 euro e 51 euro); la modesta dotazione di posti negli asili nido (3,3%, meno della metà rispetto al dato nazionale: 7,8%); la debole consistenza delle strutture residenziali per anziani (1,5% contro 2,9%) e di quelle non residenziali (4,5 centri contro 5,5); la minore incisività del terzo settore (2,6 organizzazioni ogni diecimila abitanti, a fronte di 3,8 in Italia).

In sintesi, il welfare meridionale si distingue per la sua *fragilità*: una riduzione vistosa del regime socio-assistenziale pubblico, che non è in grado di rispondere ai bisogni di anziani e bambini.

Questo scenario involutivo si riflette sulla sfera familiare. In tale ottica, per gran parte delle regioni del Sud, è senza dubbio pertinente il rilievo critico mosso da Esping-Andersen, quando punta l'indice sul familismo del welfare nostrano. Tale termine, laddove venga spogliato da giudizi di valore sulla cultura meridionale¹³, mostra una sua indubbia validità nel "leggere" la condizione del Mezzogiorno.

Nel quarto gruppo è difatti evidente l'esposizione della famiglia nel lavoro di cura: innanzi tutto, declina in modo impressionante il tasso di occupazione femminile (30,9%, sei punti percentuali in meno rispetto alla media nazionale), con un differenziale ancora più ampio nelle fascia d'età compresa tra i 20 e i 34 anni (24,8%, - 19,9%).

Quest'ultima tendenza è quanto mai eloquente, perché delinea un ritiro della donna dal mercato del lavoro, nel periodo in cui la fecondità è alta e dove, allo stesso tempo, è più elevato

¹³ Diversi autori hanno puntato l'indice sulle abitudini "amorali" dei cittadini meridionali: particolarismo, scarso civismo, egoismo sociale e quant'altro. Per una critica a tale filone di studi, si veda L. Sciolla, *Italiani. Stereotipi di casa nostra*, Bologna, Il Mulino, 1997.

l'attivismo occupazionale. Viene la tentazione di concludere che uno stato sociale fragile crea una barriera insormontabile per l'ingresso delle donne nel mondo lavorativo, dovendo queste ultime abdicare ai progetti di realizzazione professionale, proprio quando sono giovani. E' un ostacolo che viene pagato a caro prezzo dal Sud, visto che le famiglie hanno un tenore di vita molto basso (1.832 euro mensili di spesa). Una capacità di spesa che potrebbe essere integrata con l'ausilio del lavoro femminile.

Accanto a ciò, vi è un altro aspetto importante da approfondire. Dai dati si evince una maggiore incidenza percentuale dei nuclei familiari allargati (5 o più membri: 11,8%, +4,1%); in tal senso, nelle regioni meridionali, la famiglia assume ancora una fisionomia tradizionale, producendo al suo interno risorse coesive: *in primis* sostegno economico, ma anche prestazioni di aiuto a beneficio dei suoi componenti. Sennonché il ruolo dei nuclei estesi è ambivalente: da una parte offrono un supporto imprescindibile, soprattutto nei riguardi dei giovani che non riescono a rendersi completamente autonomi dalla famiglia d'origine; dall'altra, tuttavia, fanno insorgere meccanismi di dipendenza¹⁴.

Malgrado ciò, non sfugge l'importanza di un'ulteriore evidenza empirica. Anche quando si formano nuove famiglie, l'intensità della frequenza con cui la madre non coabitante si tiene in contatto con i figli già coniugati è rimarchevole: 71,7%, con uno scarto positivo di circa quindici punti percentuali rispetto alle regioni con welfare munifico o efficiente. In estrema sintesi, a giudicare dai risultati appena commentati, il familismo del welfare meridionale sta ad indicare che la famiglia svolge una funzione di supplenza a tutto campo, sopperendo alle carenze di una rete pubblica di assistenza inadeguata.

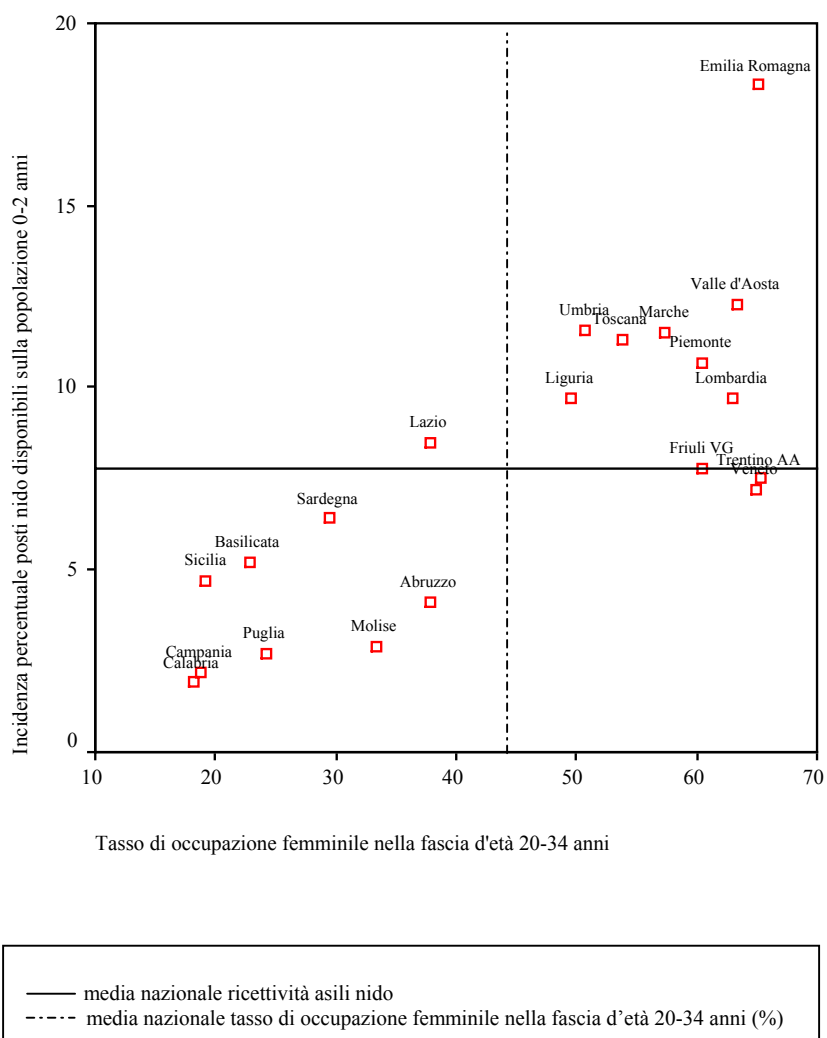
Le ripercussioni sociali di questo *habitus* tradizionale sono palesi: il divario di reddito che penalizza i cittadini meridionali; la dipendenza eccessiva dal legame familiare; il fardello della disoccupazione femminile. Quest'ultimo effetto negativo trova ampi riscontri nei grafici riportati in basso.

Nella figura due è ben visibile la ricaduta concreta di un sistema socio-assistenziale dove la copertura degli asili nido è insufficiente. Tutte le regioni del Sud si collocano nel quadrante inferiore a sinistra, nel quale si registrano livelli minimi di occupazione femminile, nella fascia d'età di massima fecondità (20-34 anni); inoltre, è altrettanto lampante l'inconsistenza dei servizi

¹⁴ Sul ritardo con cui i giovani italiani fuoriescono dal nucleo familiare d'origine e sulle conseguenze sociali di questo fenomeno si veda G. B. Sgritta, *L'uscita dei giovani di casa. L'Italia nel quadro europeo*, comunicazione al convegno "La famiglia in Italia. Tendenze, problemi e interventi", Bologna, 17 novembre 2001.

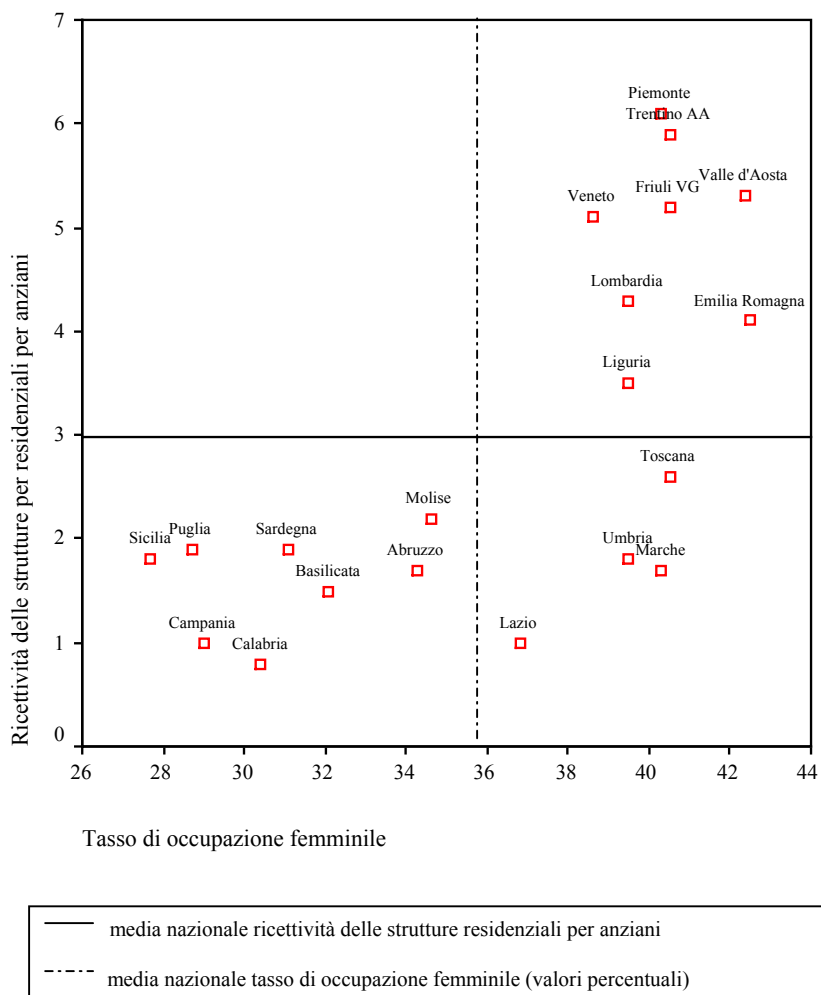
di custodia per bambini in tenera età. All'opposto, la stragrande maggioranza delle regioni centrali e settentrionali si posiziona nel quadrante in alto a destra, in cui si osserva un welfare per l'infanzia e un attivismo lavorativo delle donne giovani invariabilmente al di sopra della media nazionale. Di fronte ad un'immagine così polarizzata, pur non volendo giungere a conclusioni troppo affrettate, non si può fare a meno di sottolineare che le prestazioni di sostegno alla maternità sono un prerequisito essenziale per ridurre il gap di genere nel mercato del lavoro.

Fig. 2 – Tasso di occupazione femminile (20 a 34 anni) e livello di copertura degli asili nido



Lo scenario è sostanzialmente analogo quando si considera il bacino dell'assistenza agli anziani (fig. 3). Anche in questo caso, il Mezzogiorno viene risucchiato nel quadrante in basso a sinistra, essendo contraddistinto da una ricettività delle strutture di cura per gli ultrasessantenni inferiore alla media e, allo stesso tempo, da tassi di occupazione femminile ben al di sotto del livello nazionale. Rimane, altresì, immutata l'ubicazione delle regioni del Nord (quadrante in alto a destra), che possono fare affidamento su un considerevole numero di posti letto per gli ultrasessantenni e su alti tassi di occupazione femminile. In questo quadro a tinte forti, l'unica sfumatura è rappresentata dalle regioni del centro (Toscana, Umbria, Marche e Lazio – quadrante inferiore a destra) che – come si è visto – mostrano un welfare sotto pressione proprio nel settore del sostegno agli anziani, a causa dell'invecchiamento della popolazione e di un volume di spesa più ristretto rispetto a quello delle aree settentrionali.

Fig. 3 – Tasso di occupazione femminile e ricettività delle strutture per anziani



3. Appunti per un'agenda del welfare

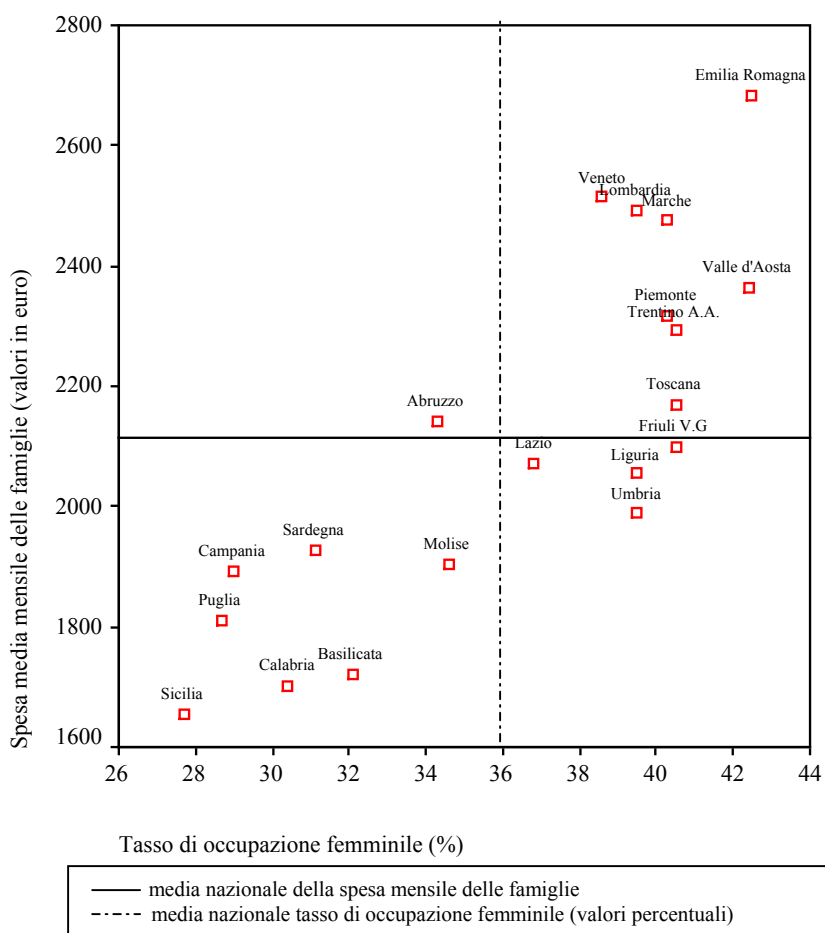
Dai risultati emersi nel precedente paragrafo, si delineano regimi socio-assistenziali profondamente dissimili, con conseguenze sociali nient'affatto trascurabili. In una ipotetica agenda del welfare, non si può prescindere da queste sperequazioni, che affiorano con forza dal confronto dei servizi assistenziali su scala regionale. In particolare, non si possono tralasciare tre questioni fondamentali da cui dipenderà, in larga misura, il buon esito della riforma messa in moto con l'approvazione della legge n. 328 del 2000.

Il primo nodo critico, con cui dovranno inevitabilmente commisurarsi i politici, è il divario che separa il Meridione dal resto del paese. Quando si dibatte sul perdurante *deficit* del Sud, si pone di solito l'accento sulla debolezza del tessuto produttivo o sull'inadeguatezza delle grandi infrastrutture; oppure si punta l'indice sulla supposta assenza di senso civico dei cittadini meridionali, evocando i vizi di un atavico ritardo culturale: il particolarismo e il clientelismo; l'avversione verso le regole; la debolezza dello spirito imprenditoriale; la fragilità dei legami di cooperazione nella sfera del mercato o in quella istituzionale. E', invece, molto più raro ascoltare diagnosi puntuali sulla dotazione territoriale dei beni pubblici. Eppure si tratta di risorse vitali per il benessere della popolazione. I servizi sociali rientrano a pieno titolo fra i parametri essenziali di una società democratica e funzionante. Infatti, il livello di sviluppo di un'area geografica non può essere valutato solo in termini di PIL o di redditività delle imprese.

Sotto questo profilo, rimangono poche esitazioni nel definire il welfare meridionale come un meccanismo perverso di allocazione delle risorse collettive. Nelle regioni del Sud si assiste, infatti, ad una contrazione significativa dell'offerta di prestazioni per bambini in tenera età e anziani, a fronte di un livello modesto di spesa nel settore socio-assistenziale. In breve, il raggio di copertura dello stato sociale è assai ridotto. In questa situazione sfavorevole, le famiglie sono esposte ad un surplus di lavoro di cura, non potendosi rivolgere a reti di servizio affidabili. Il punto è che questo *genere di familismo* opera come una barriera nei confronti delle donne. Il declino dei tassi di occupazione femminile, in tutto il Mezzogiorno, sta proprio ad indicare che il divario di genere comincia dietro le "mura domestiche": in sintesi, rimangono a casa ancora molte lavoratrici potenziali (tutt'altro che sprovviste di competenze professionali), per provvedere ai fabbisogni del nucleo familiare d'origine o di nuova costituzione. Questo ritiro forzato dal mercato del lavoro perdura, nonostante l'unanime consenso verso il traguardo sociale

delle pari opportunità fra i sessi. Ma, a prescindere dai risvolti morali e politici di questa condizione penalizzante, vi è un altro aspetto che deve far riflettere. Il modello del maschio, unico percettore di reddito, è entrato in crisi nella maggior parte dei paesi tardo-capitalistici. Nell'era della globalizzazione, la stabilità dell'impiego tende a venir meno, mettendo a repentaglio le sicurezze delle famiglie. Un solo lavoro, ancorché fisso, non è uno scudo adeguato per proteggersi dalle intemperie del turbocapitalismo. Nel nostro paese, il declino di importanti settori produttivi e la perdita di potere d'acquisto dei salari, amplifica l'incertezza, che si irradia ai cittadini meno abbienti, lambendo anche il ceto medio. In una congiuntura economica caratterizzata dalla stagnazione (se non dalla recessione), lo stipendio dell'uomo *bread-winner* non è più un baluardo contro la prospettiva dell'esclusione sociale. Di conseguenza, l'occupazione femminile (il secondo reddito in famiglia, non certo per ordine di importanza) si trasforma in una leva che accresce il benessere dei nuclei familiari e la stessa tenuta della società, come si può facilmente evincere dai dati illustrati nella figura 4.

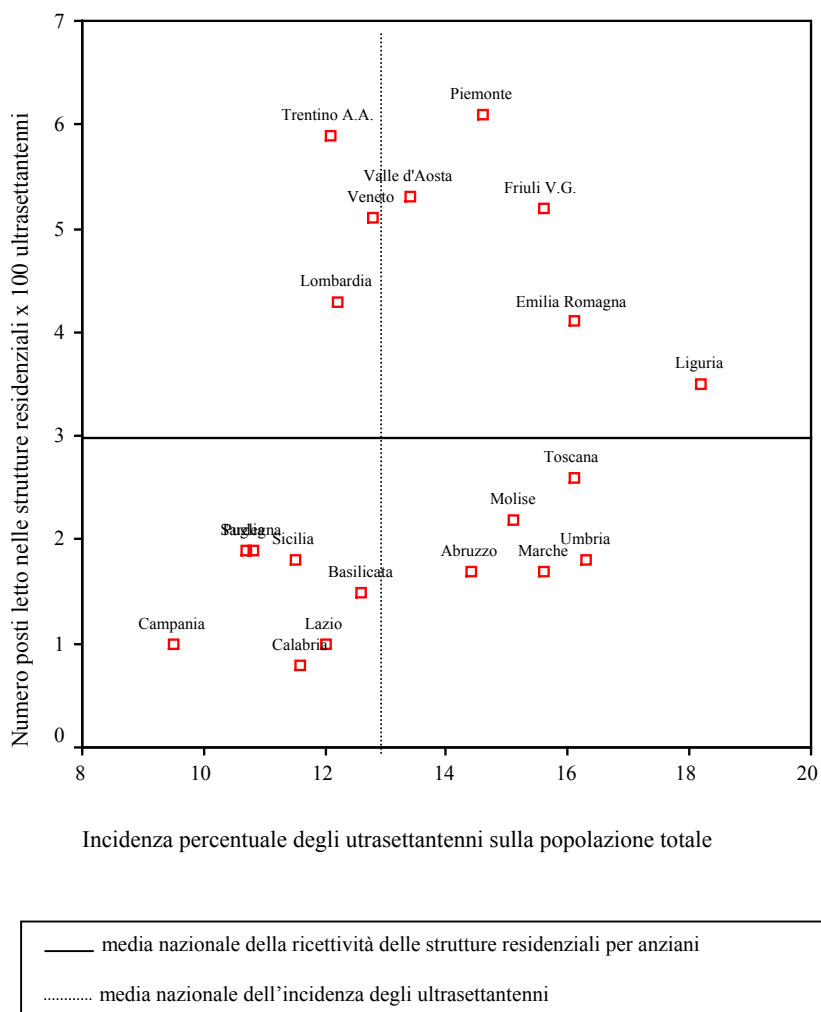
Fig. 4 – Tasso di occupazione femminile e tenore di vita delle famiglie



Dal grafico risulta chiaro che l'occupazione femminile incrementa il tenore di vita delle famiglie. Da questo punto di vista, le regioni del Sud, ancora una volta, subiscono una battuta d'arresto: il divario di genere diventa un fattore che impedisce di ridurre il dislivello di ricchezza e, quindi, il ritardo di sviluppo rispetto al Centro e al Nord del paese. Alla luce di questa dinamica strutturale, il rafforzamento dei servizi a sostegno della famiglia (a cominciare dagli asili nido e dalle strutture di cura degli anziani) diventa un'esigenza improcrastinabile. Un obiettivo strategico da inserire fra le priorità di un progetto di modernizzazione del Meridione.

Una seconda questione dirimente riguarda la pressione demografica, che si riscontra in alcune regioni del Centro e del Nord. Anche in questa circostanza, un dato preliminare può aiutare ad inquadrare meglio il problema (fig.5).

Fig. 5 – Servizi per anziani e relativa pressione demografica



La figura mostra che Umbria, Marche e Toscana (assieme al Molise, all'Abruzzo e, per certi versi, alla Liguria¹⁵) sono strette dalla tenaglia dell'invecchiamento della popolazione, poiché hanno un'incidenza di ultrasettantenni al di sopra della media, con una capienza delle strutture residenziali al di sotto degli standard nazionali. Queste regioni¹⁶, a differenza del Piemonte, dell'Emilia Romagna e del Friuli Venezia Giulia, dove è quasi analogo l'impatto della popolazione anziana, sembrano non destinare risorse proporzionate ai bisogni di cura espressi dalle persone non più autosufficienti.

Emerge, pertanto, una condizione di svantaggio, che contribuisce ad articolare il discorso sul dislivello fra le aree del Sud e quelle centro-settentrionali. Sotto questo profilo, una parte cospicua delle "regioni rosse" subisce le ripercussioni dello squilibrio demografico, che si è venuto a determinare nel nostro paese; quest'ultima evidenza empirica colpisce giacché, quando si invoca l'efficienza nella distribuzione delle risorse pubbliche, si pensa proprio a realtà territoriali quali l'Umbria, la Toscana e le Marche. Ambiti nei quali il benessere collettivo si salda con una tradizione secolare di buon governo. Eppure, i risultati dell'indagine lasciano pochi dubbi: in assenza di correttivi, la dorsale tosco-umbro-marchigiana rischia di riprodurre un modello di welfare sbilanciato sul fronte dell'assistenza alla "quarta età".

Accanto a ciò, spicca la tendenza ligure, che si riallaccia con tutta probabilità ad uno stato generale di disagio sociale che, da tempo, attanaglia questa regione, sotto la spinta di un radicale processo di de-industrializzazione. In questo contesto critico, il deficit dei servizi assistenziali può tradursi in una forma di aggravio delle condizioni di vita per molte famiglie con anziani a carico. Queste ultime, senza un sostegno adeguato, potrebbero scivolare lungo il crinale dell'esclusione sociale.

Il rinnovamento del welfare dipende, quindi, dalla capacità di risolvere il dilemma della "società anziana", soprattutto in talune regioni sviluppate del paese. Ma vi è un ultimo nodo critico sul quale è opportuno ragionare, un aspetto che sin ora è rimasto ai margini della presente analisi. In breve, si tratta del ruolo da attribuire al terzo settore nell'ambito della riforma del sistema socio-assistenziale.

¹⁵ La Liguria può a tutti gli effetti essere annoverata fra le aree regionali che sono afflitte dalla "questione anziana"; infatti, come si desume dalla figura 5, questa regione, pur disponendo di un'offerta lievemente al di sopra della media nazionale (3,5 posti letto ogni 100 ultrasettantenni), presenta il numero più elevato di anziani *over 70* (18,2% sul totale della popolazione).

¹⁶ Al di là del carattere "provvisorio" della presente analisi, anche nel *Rapporto Biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano (200-2001)* del Ministero del Welfare, si sottolinea che l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che investe soprattutto la Liguria, l'Umbria e le Marche.

E' risaputo che il *welfare mix* sia ormai un motivo ricorrente nel dibattito fra esperti, studiosi e politici¹⁷. Con questo termine si è voluta sottolineare l'importanza assunta da formule miste di gestione dei servizi sociali, attraverso la collaborazione fra l'attore pubblico e gli enti del privato sociale (associazioni, imprese sociali, organizzazioni di volontariato). Si deve dire che, alla luce di quanto è avvenuto durante lo scorso decennio nel nostro paese, questa dinamica si è intensificata notevolmente: in pressoché tutte le regioni italiane, le amministrazioni locali esternalizzano, con sempre maggiore ricorrenza, le attività di servizio alle organizzazioni non profit. Sicché, il terzo settore ha di fatto occupato una posizione preminente nei sistemi locali di produzione del benessere collettivo.

Questo trend risalta, del resto, dai risultati di questa indagine, laddove si registra una correlazione positiva tra il numero di istituzioni non profit attive nel bacino assistenziale e gli indicatori di spesa e di offerta più volte menzionati¹⁸. In altri termini, dove cresce la consistenza numerica degli enti del terzo settore, si amplia anche il livello di copertura delle strutture residenziali per anziani, unitamente al volume di risorse economiche che le regioni e i comuni impegnano per il welfare.

Ciò conferma le considerazioni appena svolte sulla centralità del settore non lucrativo nei sistemi locali di welfare. Malgrado ciò, il legame pubblico-privato sociale è per sua natura ambivalente. Esso sottolinea, di certo, il progressivo accreditamento istituzionale delle associazioni liberamente costituite dalla società civile; uno scenario di per sé positivo, almeno per chi crede che sia necessario dar vita a regimi assistenziali pluralistici e più aderenti ai bisogni dei cittadini. Tuttavia, tale rapporto di interdipendenza può tradursi in un restringimento dell'autonomia degli organismi non profit, dal momento che sono i governi locali a fissare i criteri di servizio. Sennonché il terzo settore ha acquisito una visibilità pubblica proprio in virtù della sua capacità di offrire risposte inedite ai bisogni collettivi; si pensi, per un momento, al ruolo pionieristico che ha ricoperto nella lotta all'esclusione sociale. A ben vedere, il suo "valore aggiunto" risiede nell'attivazione di reti di prossimità, fondate su prassi di sostegno informali e

¹⁷ Per un approfondimento sul tema si vedano L. Fazzi, *Il welfare mix in Italia: primi passi*, Milano, Franco Angeli, 1998; E. Pavolini, *Le nuove politiche sociali. I sistemi di welfare fra istituzioni e società civile*, Bologna, Il Mulino, 2003

¹⁸ A tal proposito, gli indici di correlazione fra incidenza del terzo settore e offerta di servizi e spese pubbliche sono i seguenti: ricettività delle strutture residenziali per anziani (0,61); numero di strutture non residenziali per anziani (0,81); spesa sociale pro-capite dei comuni (0,58); spesa sociale pro-capite delle regioni (0,71). In tutti i casi, tali coefficienti hanno un livello di significatività statistica superiore al 95%. In altri termini, la probabilità che questi rapporti di correlazione siano dovuti al caso è inferiore al 5%.

creative, molto spesso avulse dalle logiche di razionalizzazione (fra tutte il paradigma costi-benefici) in voga fra gli amministratori e i dirigenti pubblici. Lo scarto fra linguaggi e culture di servizio non è un problema di poco conto. Soprattutto, non è irrilevante sapere se il bagaglio di esperienza accumulato dal terzo settore debba entrare a far parte dei processi di programmazione delle politiche sociali; o se il ruolo di quest'ultimo sia *ancillare*, ossia relegato alla sola gestione concreta delle prestazioni sociali, lasciando alla pubblica amministrazione la “cabina di regia”. In tale prospettiva, i piani di zona sono sicuramente un appuntamento decisivo per rispondere ad un quesito molto semplice: quale funzione dovrà esercitare il privato sociale nel riassetto dei sistemi socio-assistenziali? Finora esso ha agito in prevalenza a valle dei processi decisionali, ma non è escluso che in futuro possa intervenire a monte delle politiche sociali, contribuendo a ridurre le vistose asimmetrie sociali e territoriali che deformano il *prisma* del welfare.

Appendice – Indicatori per regione

Regioni italiane	Spesa sociale pro-capite dei comuni (valori in euro) – Fonte: Ministero dell’Interno - 2000	Incidenza percentuale della spesa sociale sul totale delle spese dei bilanci comunali - Fonte: Ministero dell’Interno - 2000	Spesa pro-capite regionale per assistenza sociale (valori in euro) - Fonte Osservatorio finanziario regionale 2000	Incidenza della spesa sociale regionale sul totale delle spese della regione - fonte Osservatorio finanziario regionale 2000	Incidenza percentuale posti nido disponibili sulla popolazione 0-2 anni - Fonte: Istituto degli Innocenti 2000	Numero di posti letto (pubblici e privati) nelle strutture residenziali per anziani ogni 100 ultra70enni - Fonte: Ministero dell’interno 2000	Strutture non residenziali per anziani ogni 10000 ultrasessantacinquenni : Fonte: Ministro dell’Interno 2000	Numero di istituzioni non profit operanti nel settore dell’assistenza sociale ogni 10 mila abitanti - Fonte: Istat dicembre 1999	Ricorso all’offerta privata di servizi: colf, baby sitter, assistenza anziani - Fonte: Istat 2001	Incidenza percentuale degli ultrasessantenni sulla popolazione totale - Fonte: Istat 2000	Incidenza % famiglie con 5 o più componenti – Fonte: Istat 2000	Persone coniugate che vedono la madre non coabitante tutti i giorni o qualche volta alla settimana (dati percentuali) - Fonte Istat 2000	Tasso di occupazione femminile (Fonte Istat Elaborazione nostra anno 2000)	Tasso di occupazione femminile nella fascia d’età 20-34 anni - Fonte: Istat 2001	Spesa media mensile delle famiglie (valori in euro) - Fonte: Istat, Indagine sui
Piemonte	92,9	6,7	2689	1,8	10,7	6,1	6,1	4,3	6,9	14,6	3,1	55,2	40,3	60,4	2316
Valle d'Aosta	115,1	5,9	501,1	5,5	12,3	5,3	12,7	5,2	6,9	13,4	2,2	57,6	42,4	63,4	2364
Lombardia	97,4	6,7	27,3	1,9	9,7	4,3	4,8	3,7	9,0	12,2	4,7	56,4	39,5	62,9	2491
Trentino AA	139,5	11,1	408,0	6,0	7,5	5,9	13,9	10,4	7,4	12,1	7,3	55,5	40,5	65,4	2292
Veneto	101,6	7,7	64,9	3,2	7,2	5,1	4,3	3,6	9,2	12,8	7,1	56,1	38,6	64,9	2514
Friuli VG	158,6	9,9	114,3	3,5	7,8	5,2	4,2	4,1	13,1	15,6	4,0	59,2	40,5	60,5	2100
Liguria	108,2	5,7	18,5	,9	9,7	3,5	3,7	4,2	9,5	18,2	2,3	62,0	39,5	49,5	2054
Emilia R	117,4	7,6	24,1	1,3	18,3	4,1	4,9	3,6	10,4	16,1	4,5	57,1	42,5	65,1	2684
Toscana	97,0	6,4	14,1	,9	11,3	2,6	2,8	3,7	8,0	16,1	5,8	61,3	40,5	53,8	2170
Umbria	79,5	5,1	12,9	,8	11,6	1,8	5,5	3,8	9,4	16,3	6,7	68,3	39,5	50,7	1988
Marche	78,3	5,5	32,0	1,7	11,5	1,7	6,5	3,8	9,3	15,6	8,1	61,6	40,3	57,4	2475
Lazio	97,3	5,4	29,8	1,4	8,5	1,0	4,6	2,7	12,9	12,0	5,8	56,7	36,8	37,8	2072
Abruzzo	42,8	3,7	16,1	,7	4,1	1,7	5,6	3,2	7,4	14,4	8,9	66,0	34,3	37,8	2142
Molise	39,2	3,5	28,4	1,0	2,9	2,2	8,3	4,4	10,2	15,1	8,6	72,1	34,6	33,3	1904
Campania	47,0	3,9	45,8	2,1	2,2	1,0	2,6	1,8	11,4	9,5	16,0	69,3	29,0	18,7	1891
Puglia	48,0	4,6	9,1	,7	2,7	1,9	2,7	2,4	7,8	10,7	12,8	73,1	28,7	24,2	1812
Basilicata	35,6	3,1	35,9	1,3	5,2	1,5	5,1	2,3	9,8	12,6	12,5	73,3	32,1	22,8	1722
Calabria	51,8	4,6	33,1	1,2	1,9	,8	4,3	2,3	7,3	11,6	13,3	75,8	30,4	18,1	1700
Sicilia	93,0	7,2	21,8	,8	4,7	1,8	3,0	2,4	8,9	11,5	10,3	72,6	27,7	19,2	1656
Sardegna	124,8	8,9	110,3	3,8	6,4	1,9	6,1	5,4	12,8	10,8	10,3	63,4	31,1	29,5	1926
Italia	88,2	6,2	79,1	2,0	7,8	2,9	5,6	3,8	9,4	13,6	7,7	63,6	36,4	44,7	2113