

LA CRISI SOCIALE DEL MEZZOGIORNO

Roma, 19 marzo 2013

INDICE

Introduzione.	
Il Mezzogiorno attraverso la “lente” di Gino Martinoli	1
1. Mezzogiorno: la crisi nella crisi	7
1.1. Dai divari alle prospettive di crescita	8
1.2. Concentrare gli sforzi per attivare il tessuto sociale	17
2. Scuola e formazione del capitale umano: ancora fattori-chiave dello sviluppo	19
2.1. Il potenziale perduto delle giovani generazioni	20
2.2. La disillusione nei confronti dell’università	27
2.3. Finanziamenti a pioggia e non utilizzati pienamente, mancanza di un modello d’intervento specifico	31
3. L’abbandono della sanità pubblica	33
3.1. Un’offerta che rimane diseguale	33
3.2. Gli effetti delle manovre nella percezione dei cittadini: nuove e vecchie criticità si sovrappongono	40
4. La centralità dell’intervento sociale	51
4.1. Il welfare meridionale, costruire il futuro oltre le lamentele sui deficit	51
4.2. I numeri della longevità meridionale	52
4.3. L’offerta e il rischio di una domanda crescente fuori controllo	61
4.4. Impreparati alla sfida	66
4.5. Cose che si potrebbero fare	69

Gino Martinoli è stato uno dei fondatori del Censis e ha svolto un ruolo di costante stimolo intellettuale come Presidente della Fondazione fino alla sua morte, avvenuta nel 1996. A partire dall'anno successivo, alla sua figura viene dedicato un annuale appuntamento di riflessione volto ad esplorare le prospettive future della società italiana.

Martinoli lavorò alla Olivetti per ventidue anni, curando l'organizzazione produttiva degli impianti e introducendo la catena di montaggio; passò quindi all'Iri, dove ricoprì la carica di ispettore dagli inizi del 1946 fino alla fine del 1947; successivamente alla Necchi, come direttore tecnico, si occupò del rinnovamento degli stabilimenti e del prodotto; poi, in qualità di amministratore delegato dell'Agip Nucleare, curò la messa in opera della prima centrale atomica dell'Eni. In pensione dal 1961, iniziò la sua "avventura sociologica" con l'incontro con Giuseppe De Rita e l'impegno profuso nella nascita del Censis.

Nella sua lunga esperienza professionale, l'organizzazione delle risorse umane e la formazione hanno avuto un posto di grande rilievo, così come il tema dell'intervento pubblico nel Mezzogiorno. Nel 1961 fu chiamato a presiedere il Centro residenziale di formazione e studi della Cassa per il Mezzogiorno (Formez). Anche la sua collaborazione con la Svimez era tesa ad approfondire i compiti che le strutture formative avrebbero dovuto svolgere. E anche il Censis nacque con l'iniziale obiettivo di continuare il lavoro della sezione sociologica della Svimez sui problemi della programmazione scolastica ed extra-scolastica nel Mezzogiorno e a livello nazionale.

Il tema affrontato quest'anno nella giornata dedicata a Martinoli è la crisi sociale del Mezzogiorno, dalla scuola alla sanità. Il testo si focalizza, al di là delle strutturali debolezze economiche delle regioni del Sud e dei problemi legati al lavoro, sull'intreccio della "questione meridionale" – un tema a lungo rimosso dal dibattito culturale e socio-politico – con i problemi attuali da "emergenza sociale": lo scadimento del sistema scolastico, l'abbandono della sanità pubblica, i problemi dell'assistenza legati all'invecchiamento demografico.

INTRODUZIONE. IL MEZZOGIORNO ATTRAVERSO LA “LENTE” DI GINO MARTINOLI

Rilanciare la questione meridionale può apparire impresa al tempo stesso disperata e *retrò*.

Non è, infatti, semplice rianimare un tema (quello dei divari regionali) ormai fuori dagli interessi delle politiche economiche della nostra epoca. Di fronte alla risalita poderosa di molti Sud del mondo provocata spontaneamente da meccanismi finanziari e di mercato, e comunque senza alcun intervento programmatico, anche gli sforzi di riequilibrio territoriale all'interno dei singoli Paesi hanno perso del loro mordente intellettuale. Chi ricorda più Gunnar Myrdal, François Perroux o Albert O. Hirschman?

In più, il Mezzogiorno italiano si è andato privando nel tempo degli strumenti *reali* in grado di suscitare l'attenzione dell'opinione pubblica e delle élite. Con le grandi banche meridionali inglobate nelle *corporation* finanziarie lombardo-torinesi, i media monopolizzati dall'asse Roma-Milano, la politica egemonizzata dal Settentrione, catturare l'attenzione nazionale non è certo semplice.

Così, qualsiasi riflessione meridionalistica rischia di apparire qualcosa di stantio, di ripetitivo, di polveroso. Nell'era della comunicazione valgono anche piccoli – talvolta insignificanti – fenomeni ma che segnalino mutamenti, tendenze innovative, l'emergere di nuovi soggetti. Il Mezzogiorno appare sempre eguale a se stesso, dominato fondamentalmente dalla stessa antropologia e dagli stessi ceti, stabile o in regresso nella misurazione del suo stato produttivo e sociale.

In occasione della Giornata Martinoli quest'anno ci occupiamo, nonostante tutto, di Sud, non solo perché nella sua biografia compare quasi contemporaneamente il coinvolgimento nella formazione del capitale umano meridionale con la Presidenza del Formez e l'avvio dell'avventura del Censis, ma anche perché sta nell'eredità intellettuale che lui ci ha lasciato anche l'affrontare temi mantenuti in ombra, ma che riteniamo possano influenzare largamente il futuro.

“Il quotidiano incalzare di eventi spesso tragici e l'accavallarsi di problemi contingenti ai quali non si intravedono soluzioni o vie d'uscita (...) impediscono a una gran parte dell'opinione pubblica di avvertire o dare il dovuto peso ad alcune grandi incognite che si profilano minacciose

*all'orizzonte, e delle quali gli avvenimenti che tanto ci colpiscono sono forse il prologo, prime avvisaglie di più grossi guai"*¹.

Dobbiamo quindi chiederci cosa possa comportare, in questa fase critica, abbandonare a se stesso il Mezzogiorno. Una domanda cui ci aiuta a rispondere proprio l'approccio fenomenologico e non ideologico dell'ingegner Martinoli.

Partiamo da una semplice considerazione: molti dei disagi attuali della società italiana (smottamento del ceto medio, mancato ricambio generazionale, crisi del welfare, ecc.) dipendono dal forte ridimensionamento di quanto produciamo.

A prezzi 2012, nel 2007 (l'anno precedente alla crisi) il prodotto interno italiano era pari a *1.680 miliardi di euro*, cinque anni dopo (nel 2012) si era ridotto a *1.567 miliardi di euro*. E sappiamo che cederà ancora almeno di un punto nel 2013.

Nella crisi abbiamo, pertanto, perso 113 miliardi di euro, molto più dell'intero Pil dell'Ungheria, che è un Paese da quasi 9 milioni d'abitanti. Di questi, *72 miliardi di euro sono la quota perduta nel Centro-Nord e 41 miliardi di euro quella del Sud*.

L'economia meridionale pesava all'inizio del periodo il 24% sul totale nazionale, ma ben il 36% del Pil perduto ha riguardato proprio l'economia del Mezzogiorno. Si capisce pertanto come, fra le diverse ragioni che spiegano il protrarsi della recessione italiana, vi sia anche una rilevante componente territoriale. Componente tanto più grave se combinata con altri fattori depressivi come le critiche condizioni operative del settore delle costruzioni (particolarmente rilevante al Sud), la riduzione degli investimenti e della produttività, l'avvitamento verso il basso dei consumi.

Bisogna tener conto che i programmi europei per le 4 regioni della Convergenza (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) ammontano proprio per il periodo 2007-2013 a 43,6 miliardi di euro, ma solo 9,2 miliardi sono stati effettivamente investiti.

Come vedremo anche in altri ambiti, la questione meridionale è sempre meno spiegata da una carenza di risorse finanziarie, il cui utilizzo – come ormai hanno dimostrato molti studiosi – non necessariamente ha portato sempre benefici sulla via dello sviluppo. Il mancato sviluppo meridionale non è, quindi, solo questione di soldi.

¹ Gino Martinoli, *Presente inquieto, avvenire incerto*, I Libri de l'Espresso, 1979.

Se, ad esempio, si esamina il più strategico dei motori della crescita, ovvero la valorizzazione del capitale umano, quindi la scuola e l'università, si può agevolmente constatare che nel Mezzogiorno si spende di più e si raggiungono risultati peggiori rispetto al Centro-Nord. La spesa pubblica per istruzione e formazione rapportata ai residenti porta infatti a un valore di 1.170 euro per abitante nel Sud, contro i 937 euro per abitante delle regioni centro-settentrionali. Nel Mezzogiorno la spesa per l'istruzione è, quindi, superiore del 24,9%. Eppure gli abbandoni scolastici sono del 21% al Sud e del 16% al Centro-Nord, i livelli di apprendimento e le competenze decisamente peggiori nel Meridione.

Il Mezzogiorno si sta "rinsecchendo". Un prolungato immobilismo strutturale sta ora producendo conseguenze molto negative sul piano sociale, sui comportamenti individuali e collettivi.

Negli anni della crisi (2007-2012) è diminuita la popolazione totale di 239mila residenti, perdendo più di 400mila giovani fra 19 e 35 anni, mentre la tendenza è all'incremento della longevità e quindi della popolazione anziana.

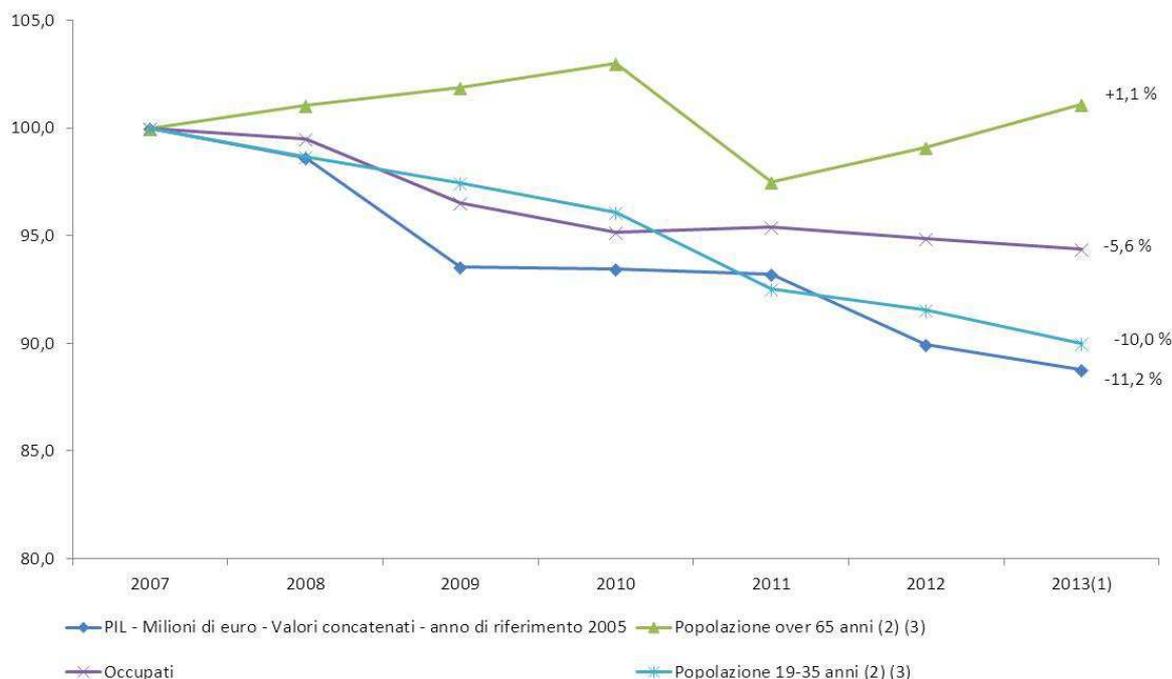
Inoltre, sono anche diminuiti gli occupati e peggiorati tutti i principali indicatori lavorativi, con una contestuale tendenza al deflusso verso le aree italiane ed europee con maggiori opportunità per i giovani (fig. 1 e tab. 1).

Ma la fuoriuscita, temporanea o definitiva, dei meridionali verso l'*altrove* non è causata solo dal divario produttivo. Come ampiamente documentato nel testo, non tende a ridursi la fuoriuscita causata da un più basso livello dei principali servizi di cittadinanza: *formazione, sanità, assistenza*.

Ben il 23,7% degli iscritti meridionali all'università si è spostato verso una localizzazione centro-settentrionale, contro una mobilità di solo il 2% dei loro colleghi del Centro e del Nord.

Una quota molto simile, attorno a *un quarto dei residenti* nel Mezzogiorno, *afferma di essersi spostato in un'altra regione per farsi curare* "non fidandosi della qualità e della professionalità disponibile nella propria".

Riduzione demografica, invecchiamento della popolazione, fuga da una bassa qualità dei servizi: c'è da chiedersi se il Mezzogiorno non stia esaurendo la sua vitalità umana e sociale, se non si tratti solo di spegnimento degli altoforni, ma anche delle stesse energie primordiali che tengono in piedi una comunità.

Fig. 1 - Nel Mezzogiorno tutto diminuisce, crescono solo gli anziani

- (1) Stima Censis
 (2) A partire dall'anno 2012 la popolazione è in linea con le risultanze del Censimento 2011
 (3) La popolazione al 2012 e al 2013 è stimata

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Il testo esplora alcune decisive, seppur parziali, componenti dell'intervento sociale che sembra ormai il vero fulcro su cui far leva per provare a risollevare il Mezzogiorno. L'intervento pubblico non può creare il mercato, né suscitare lo spirito d'impresa. Ma deve saper costruire un contesto sociale favorevole a una maggiore iniziativa e responsabilità individuale. Qualcosa che è sempre mancato alle regioni meridionali e che forse ci farà scoprire la ricetta giusta: non più basata sui *raggiustamenti strutturali*, su *reddito di riequilibrio*, sui *processi cumulativi di sviluppo*, sui *patti fra gli attori sociali*, ma più semplicemente sull'*antropologia e sulla storia sociale*, sulle *specifiche culture locali*, sulle *tradizioni e sullo stile di vita autoctono*. Tutti fattori da smuovere e su cui agire positivamente, se non vogliamo perderci definitivamente il Sud, perdendo forse noi stessi.

Tab. 1 - Il Mezzogiorno nella crisi

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007-2012	
							diff.ass.	var. %
PIL a prezzi 2012- Milioni di euro - Valori concatenati								
Centro-Nord	1.269.426	1.255.527	1.185.351	1.213.831	1.221.637	1.197.304	-72.121	-5,7
Mezzogiorno	407.974	402.342	381.636	381.275	380.262	367.018	-40.956	-10,0
Italia	1.680.375	1.660.946	1.569.687	1.598.120	1.605.086	1.566.733	-113.642	-6,8
Popolazione totale (1)								
Centro-Nord	38.792.521	39.188.824	39.458.899	39.713.583	38.786.470	38.911.785	119.264	0,3
Mezzogiorno	20.826.769	20.856.244	20.881.429	20.912.859	20.607.737	20.587.749	-239.020	-1,1
Italia	59.619.290	60.045.068	60.340.328	60.626.442	59.394.207	59.499.534	-119.756	-0,2
Popolazione 19-35 anni (1)(2)								
Centro-Nord	7.881.166	7.800.033	7.673.820	7.544.595	7.132.905	7.141.312	-739.854	-9,4
Mezzogiorno	4.848.875	4.785.114	4.724.230	4.658.751	4.485.695	4.439.822	-409.053	-8,4
Italia	12.730.041	12.585.147	12.398.050	12.203.346	11.618.600	11.581.134	-1.148.907	-9,0
Popolazione over 65 anni (1) (2)								
Centro-Nord	8.245.233	8.345.107	8.436.202	8.489.410	8.009.117	8.039.636	-205.597	-2,5
Mezzogiorno	3.700.753	3.740.051	3.770.268	3.812.127	3.608.997	3.666.951	-33.802	-0,9
Italia	11.945.986	12.085.158	12.206.470	12.301.537	11.618.114	11.706.587	-239.399	-2,0
Occupati								
Centro-Nord	16.705.983	16.923.085	16.737.202	16.671.151	16.751.542	16.718.394	12.411	0,1
Mezzogiorno	6.515.853	6.481.603	6.287.790	6.201.178	6.215.701	6.180.334	-335.519	-5,1
Italia	23.221.837	23.404.689	23.024.992	22.872.329	22.967.243	22.898.728	-323.109	-1,4

(1) A partire dall'anno 2012 la popolazione è in linea con le risultanze del Censimento 2011

(2) La popolazione al 2012 è stimata

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

1. MEZZOGIORNO: LA CRISI NELLA CRISI

E' sufficiente scorrere gli indicatori regionali che descrivono il livello di sviluppo del capitale umano, del sistema d'impresa, del mercato del lavoro, dell'accesso alla formazione, così come della qualità dell'offerta di servizi pubblici essenziali e di attività socio-assistenziali, per capire i molti ritardi accumulati da vaste aree del Mezzogiorno.

La crisi degli ultimi anni, peraltro ha allargato ulteriormente il divario Nord-Sud facendo scomparire quasi definitivamente la questione del Mezzogiorno da qualsiasi agenda per lo sviluppo. Alcuni dati sono eclatanti e, tra questi, due sono particolarmente esplicativi:

- tra il 2008 ed il 2011 il Pil in termini reali si è contratto del 6,1% nel Mezzogiorno a fronte di una flessione del 4% registrata nel Centro-Nord. Le stime per il 2012 riportano una flessione del prodotto pari al 3,5% al Sud a fronte del -2,2% nel resto del Paese;
- sul fronte del mercato del lavoro la situazione è altrettanto grave: degli oltre 505.000 posti di lavoro persi tra il 2008 ed il 2012 in Italia, il 60% ha riguardato il Mezzogiorno. I più colpiti dalla disoccupazione restano le giovani generazioni e le donne.

D'altra parte i recenti fenomeni di recessione sono solo l'ultimo tassello di una serie di criticità che si sono stratificate nel tempo: piani di governo regionale poco chiari, una burocrazia lenta nella gestione delle risorse pubbliche, infrastrutture poco competitive, la limitata apertura ai mercati esteri ed un forte razionamento del credito hanno indebolito il sistema Mezzogiorno fino quasi a spezzarlo.

Restano sul tavolo molte questioni aperte, sia *sul piano sociale che su quello economico*. Soprattutto si pone con sempre più urgenza la necessità che le classi dirigenti meridionali esprimano una nuova *visione strategica* rispetto ad alcune emergenze come quelle legate alla mancanza di opportunità di lavoro, alla desertificazione produttiva, alle nuove forme di disagio sociale e alla costruzione di nuovi strumenti di *welfare* che garantiscano tutele minime almeno alle fasce più deboli.

1.1. Dai divari alle prospettive di crescita

Esistono peraltro molte chiavi di lettura del Mezzogiorno, tra queste alcune colpiscono in modo particolare, perché riguardano fenomeni di lunga durata. Possono essere citati almeno otto fatti essenziali, riportati di seguito.

1.1.1. *Il divario tra il Sud ed il Centro-Nord non si riduce*

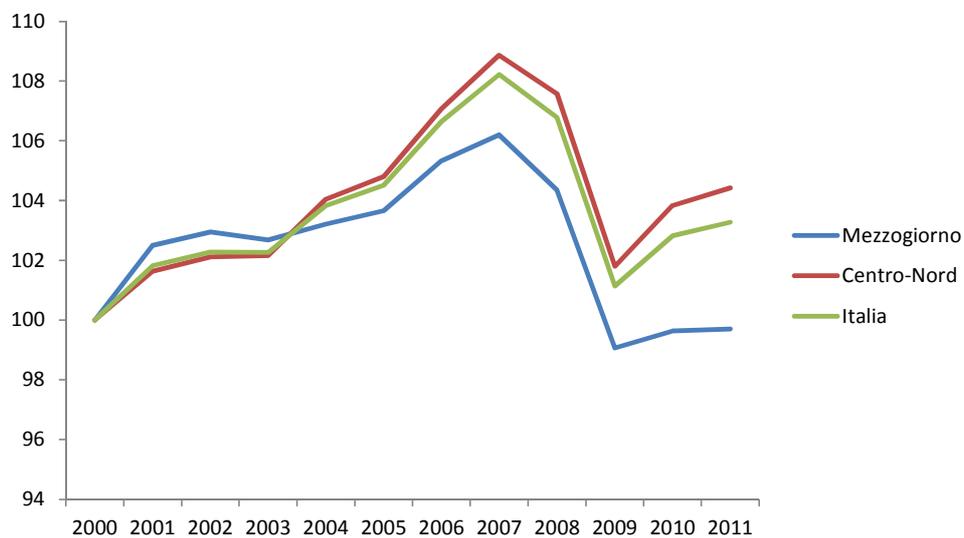
Nonostante negli anni si siano applicate al Mezzogiorno diverse modalità di sostegno allo sviluppo, da ultimo i fondi di riequilibrio regionale in ambito europeo, il divario fra Nord e Sud non si è ridotto. Negli ultimi decenni il *prodotto pro-capite meridionale si attesta in modo stabile al 57% di quello registrato nel Centro-Nord*, testimoniando dell'inefficacia di gran parte delle politiche messe in atto, che non hanno saputo garantire maggiore e migliore occupazione, maggiore coesione sociale, modernizzazione dell'offerta dei servizi pubblici, nuova imprenditorialità.

Anche nella decrescita il Mezzogiorno ha allargato la propria distanza dal resto del Paese, con una flessione del prodotto interno lordo di quasi il 10% tra il 2007 ed il 2012, a fronte di un già grave e preoccupante -6% registrato nelle regioni del Centro-Nord (figg. 2-3).

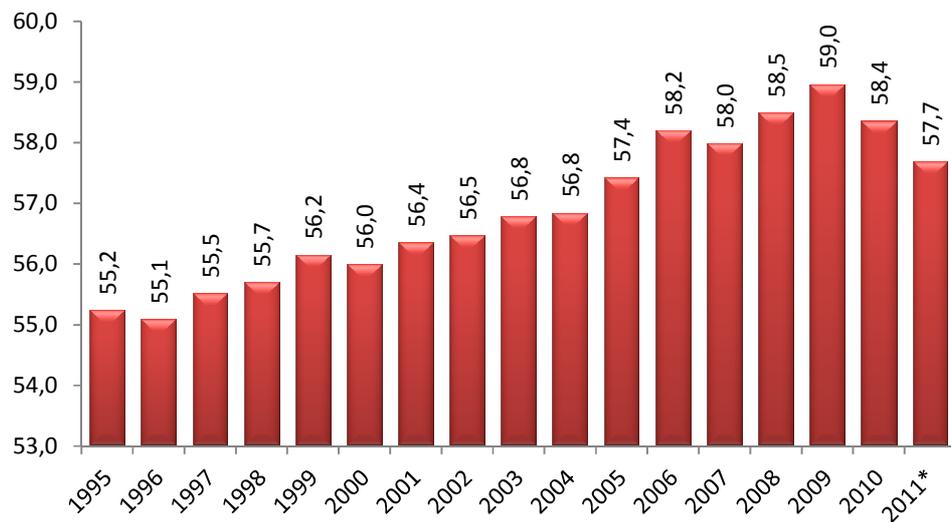
Più in generale, la bassa crescita del nostro Paese è fortemente influenzata dal dualismo territoriale. L'Italia appare fra i grandi sistemi dell'Euro Zona quello dove più rilevanti sono le *diseguaglianze territoriali*. In termini di prodotto pro-capite, infatti, il Centro Nord, con 31.124 € per abitante, è vicino ai valori dei Paesi più ricchi come la Germania, dove il Pil pro-capite è di 31.703 €.

Mentre i livelli di reddito del Mezzogiorno sono comparabili e inferiori a quelli della Grecia (il Sud ha meno di 18mila € per abitante, la Grecia 18.500 €) (fig. 4).

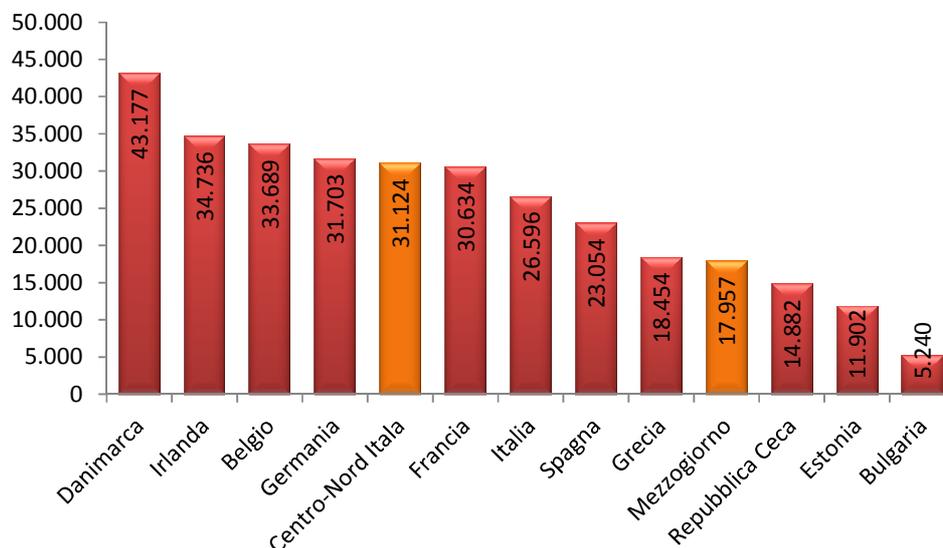
Anche un'analisi di maggior dettaglio fa emergere la gravità dell'arretramento produttivo e sociale del Mezzogiorno.

Fig. 2 - Pil a prezzi di mercato concatenati (anno di riferimento 2000, n. i. 2000=100)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 3 - Rapporto % tra il Pil (a prezzi correnti) del Mezzogiorno ed il Pil del Centro-Nord, 1995-2011

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 4 - Pil procapite nei principali paesi europei, (valori in euro), 2011

Fonte: Eurostat

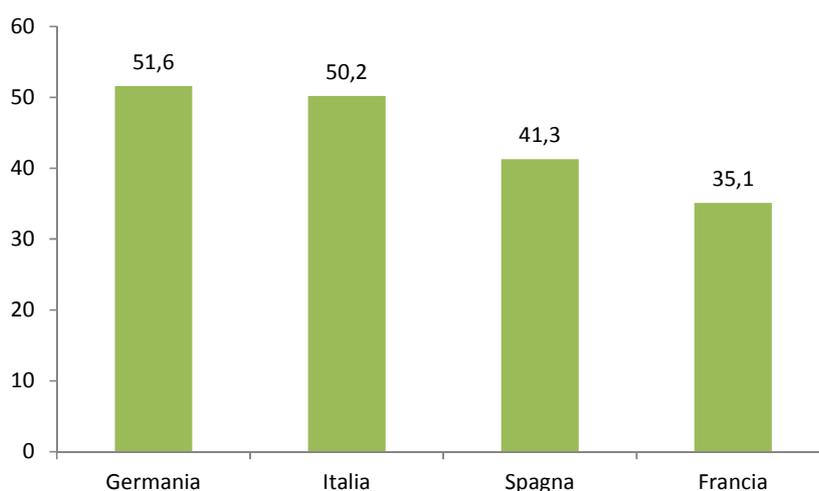
Se si confronta il reddito pro-capite delle tre regioni (NUTS 2) più ricche e più povere dei grandi Paesi dell'area Euro, emergono interessanti elementi di riflessione:

- innanzitutto, l'Italia ha il maggior numero di regioni con meno di 20mila€ pro-capite; sono infatti 7 rispetto alle 6 della Spagna, le 4 della Francia e l'unica della Germania. All'estremo opposto, la Germania ha 10 regioni con oltre 30.000 € pro-capite, la Francia la sola Ile-de-France, mentre l'Italia ne ha 5 e la Spagna nessuna;
- pur in un quadro di evidenti differenze fra Sistemi-Paese, con la Germania in posizione assai avanzata rispetto agli altri Paesi, quanto a divario territoriale emergono alcune analogie. Confrontando la distanza media percentuale fra le tre regioni più ricche e quelle più povere, il maggior divario è proprio fra i due Paesi che storicamente presentano i maggiori differenziali, non solo economici, ma anche sociali e culturali e cioè l'Italia (Nord-Sud) e la Germania (Est/Ovest). Infatti, la differenza media di reddito delle aree meno favorite rispetto a quelle più forti è del 51,6% in Germania e del 50,2% in Italia, mentre scende al 41,3% in Spagna e al 35,1% in Francia (tab. 2 – fig. 5).

Tab. 2 - Reddito pro-capite: confronto fra le regioni più ricche e più povere (€ PPS 2009)

	Prime tre regioni			Ultime tre regioni	
1°	Hamburg	47.100	GERMANIA	Turingen	21.100
	Oberbayern	40.200		Chemnitz	20.900
	Bremen	40.100		Brandenburg-Nordost	19.600
	Media	42.500		Media	20.500
4°	Madrid	30.000	SPAGNA	Castilla-La Mancha	18.500
	Paese Basco	29.700		Andalucia	17.500
	Navarra	28.700		Estremadura	15.900
	Media	29.500		Media	17.300
2°	Ile-de-France	47.800	FRANCIA	Bassa Normandia	22.800
	Rhone-Alpes	29.400		Limousin	22.700
	Alsace	27.500		Picardie	22.400
	Media	34.900		Media	22.600
3°	P.A. Bolzano	36.100	ITALIA	Sicilia	16.700
	Lombardia	32.500		Calabria	16.500
	Emilia-Romagna	31.000		Campania	16.400
	Media	33.200		Media	16.700

Fonte: Eurostat

Fig. 5 – Differenza relativa fra il reddito pro-capite delle tre regioni più ricche e più povere (val. %)

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

1.1.2. *Il mercato del lavoro si destruttura e si impoverisce ulteriormente*

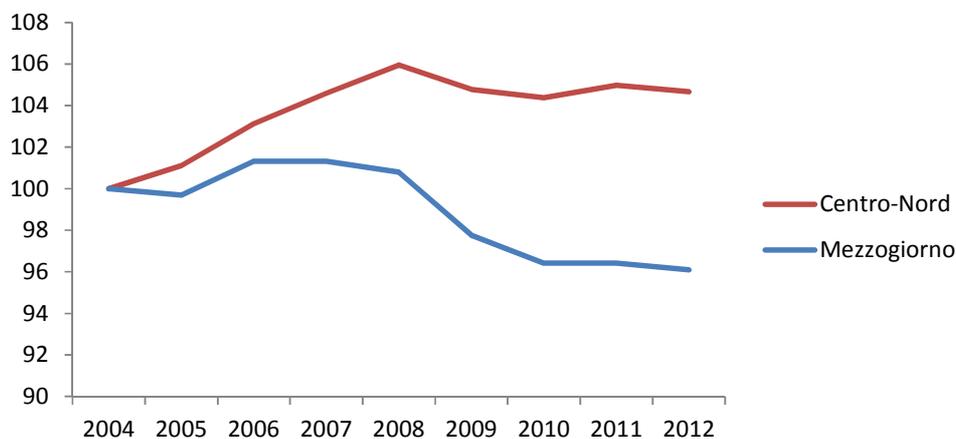
Dall'avvio della crisi, nel 2008, ad oggi *il Mezzogiorno ha perso più di 300.000 posti di lavoro, circa il 60% del totale dell'occupazione persa in Italia*. Il Sud paga dunque la parte più alta di un costo già insopportabile per il Paese e si conferma come un territorio di *emarginazione* di alcune categorie sociali, come i giovani e le donne.

Un terzo dei giovani tra i 15 ed i 29 anni non riesce a trovare un'occupazione (in Italia il tasso di disoccupazione giovanile è del 25%), se poi oltre ad essere giovani si è donne, la disoccupazione sale al 40%. Il tasso di disoccupazione femminile totale è del 19% a fronte di un valore medio nazionale dell'11%. I disoccupati con laurea sono in Italia il 6,7% a fronte del 10% nel Mezzogiorno, a riprova di un sistema impermeabile a qualunque forma di evoluzione dell'offerta di lavoro (tab. 3 – fig. 6).

Tab. 3 - Occupati per macroripartizione geografica, 2008-2012

	2008 (in migliaia)	2012 (in migliaia)	Differenza ass. 2008-2012	% sul totale	Var. %
Mezzogiorno	6.481,6	6.180,3	-301,3	59,5	-4,6
Centro-Nord	16.923,1	16.718,4	-204,7	40,5	-1,2
Italia	23.404,7	22.898,7	-506,0	100,0	-2,2

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 6 - Occupati nel Centro-Nord e in Italia (n.i. 2004=100)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

1.1.3. Il tessuto d'impresa è a rischio di deindustrializzazione

Un tessuto d'impresa già fragile e diradato, se messo a confronto con quello del Centro-Nord, è stato sottoposto negli ultimi anni ad un processo di progressivo smantellamento, costellato da crisi d'impresa molto gravi come quella dell'Ilva di Taranto e della Fiat di Termini Imerese.

Tra il 2007 ed il 2011, gli occupati nell'industria meridionale si sono ridotti del 15,5% (con una perdita di oltre 147.000 unità) a fronte di una flessione che nel Centro-Nord è stata del 5,5%.

Oltre 7.600 imprese manifatturiere (su un totale che oggi è di 137.000 imprese) del Mezzogiorno sono uscite dal mercato tra il 2009 ed il 2012, con una flessione del 5,1% e punte superiori al 6% in Puglia e Campania (tabb. 4-5).

Tab. 4- Imprese attive - Anno 2012 e andamento 2009-2012

	Attività manifatturiere	Altre	Totale	Attività manifatturiere	Altre	Totale	Attività manifatturiere	Altre	Totale
	V.A.			Differenze assolute			Var. % 2009-2012		
Nord	277.716	2.183.809	2.461.525	-14.919	-9.217	-24.136	-5,1	-0,4	-1,0
Centro	107.805	965.421	1.073.226	-4.183	9.196	5.013	-3,7	1,0	0,5
Sud	140.990	1.564.183	1.705.173	-7.655	-16.829	-24.484	-5,1	-1,1	-1,4
Totale	526.511	4.713.413	5.239.924	-26.757	-16.850	-43.607	-4,8	-0,4	-0,8

Fonte: elaborazione Censis su dati Infocamere

Tab. 5 - Variazione delle imprese manifatturiere nel Mezzogiorno

	2009	2012	Variaz. %
Abruzzo	12.974	12.567	-3,1
Molise	2.404	2.302	-4,2
Campania	42.464	40.590	-4,4
Puglia	30.077	28.118	-6,5
Calabria	13.608	12.775	-6,1
Sicilia	30.897	29.481	-4,6
Sardegna	11.943	11.106	-7,0
Totale Mezzogiorno	144.367	136.939	-5,1

Fonte: elaborazione Censis su dati Infocamere

1.1.4 Manca l'uguaglianza delle opportunità e si allargano le distanze sociali

Il Mezzogiorno resta un territorio in cui le forme di sperequazione del reddito e della ricchezza non diminuiscono ma, anzi, si allargano. Calabria, Sicilia, Campania e Puglia registrano indici di disuguaglianza consistentemente più elevati della media nazionale.

Secondo i dati ufficiali elaborati dall'Istat è materialmente povero (cioè con difficoltà oggettive ad affrontare spese essenziali o impossibilitate ad affrontare tali spese per mancanza di denaro) il 26% delle famiglie residenti nel Mezzogiorno a fronte di una media nazionale del 15,7%.

Nel Mezzogiorno sono a rischio di povertà 39 famiglie su 100 a fronte di una media nazionale del 24,6%. Il persistere di meccanismi clientelari, di circuiti di potere impermeabili alla società civile e la diffusione di intermediazioni improprie nella gestione dei finanziamenti pubblici contribuiscono ad alimentare ulteriormente le distanze sociali impedendo il dispiegarsi di normali processi di sviluppo.

1.1.5 Il dilemma delle risorse e i fondi europei

Forte e diffusa è l'impressione che le risorse spese nelle regioni meridionali non solo hanno contribuito debolmente al riequilibrio territoriale, ma hanno rafforzato i circuiti meno trasparenti e congelato l'iniziativa imprenditoriale con incentivi senza obbligo di risultato e progetti estranei alle esigenze delle economie locali.

I contributi assegnati per i Programmi dell'obiettivo Convergenza, destinati in via esclusiva alle regioni meridionali, ammontano a *43,6 miliardi di euro per il periodo 2007- 2013*. A meno di un anno dalla chiusura del periodo di programmazione risulta impegnato appena il 53% delle risorse disponibili e *speso il 21,2%*. I ritardi nell'attuazione dei programmi cofinanziati dall'Unione Europea ed il rischio di disimpegno delle risorse comunitarie, oltre alla necessità di una migliore qualificazione della spesa hanno spinto, dal 2011, il Governo, ad avviare una più intensa azione di sorveglianza sulle regioni meridionali e di riprogrammazione dei piani di spesa al fine di evitare il disimpegno automatico delle risorse, ma le difficoltà ad oggi restano.

L'efficacia dei programmi attivati con i fondi europei appare oggi molto discutibile. Al contrario di ciò che è accaduto in altri Paesi con un mercato dualismo territoriale, in Italia la convergenza tra Sud e Nord praticamente non si è mai realmente affermata, prova ne è il fatto che *nel prossimo ciclo di programmazione l'UE stima che la popolazione sottoposta ad obiettivo convergenza passerà in Italia dall'11% al 14%* mentre altri Paesi vedranno calare tale quota, anche drasticamente. La Germania per esempio passerà dal 5,4% a 0 e la Spagna dal 9,1% di popolazione in convergenza allo 0,9%;

1.1.6 *Manca una selezione delle priorità di intervento e delle azioni per la crescita*

Pur nell'abbondanza di programmi strategici che derivano dal Quadro Nazionale di Sostegno per il periodo 2007-2013, manca o è mancata almeno fino al 2011 probabilmente una mappa esatta e circoscritta delle azioni a sostegno della modernizzazione ed all'innovazione del sistema produttivo.

Occorre innanzi tutto chiedersi se e quali siano le filiere produttive emergenti e in quali ambiti specifici incentivare l'innovazione. Vi è bisogno in sostanza, almeno per ciò che riguarda il tessuto produttivo ed il sistema della ricerca e dell'innovazione tecnologica, di operare interventi più selettivi rispetto al passato, ma anche e soprattutto, più rispondenti alle caratteristiche del territorio ed alle effettive esigenze delle imprese.

Sostenere l'innovazione, inoltre, non significa soltanto sostenere programmi di ricerca e di innovazione tecnologica, ma sostenere programmi per il miglioramento dell'organizzazione e del posizionamento di mercato delle imprese meridionali.

1.1.7. *La qualità dei servizi pubblici e dei servizi al cittadino si mantiene su livelli contenuti*

Dalla manutenzione delle reti viarie a quelle idriche, alla gestione dei rifiuti, ai controlli per la conservazione dell'integrità ambientale sono stati compiuti pochi passi in avanti.

Le Pubbliche Amministrazioni meridionali appaiono sempre più immobili, in difficoltà a gestire in modo rapido ed efficace le ingenti risorse appositamente destinate e ridurre il divario di crescita nel Paese e gli interventi sulle reti infrastrutturali.

1.1.8. Persiste un grave stato di insicurezza derivante dal presidio del territorio

da parte delle organizzazioni criminali con gravi effetti sulla possibilità di sviluppo del sistema d'impresa. Le attività di estorsione ai danni di molte aziende e la presenza di circuiti economici gestiti dalla criminalità organizzata falsano enormemente la concorrenza, oltre ad essere una palese violazione delle leggi.

1.2. Concentrare gli sforzi per attivare il tessuto sociale

A fronte di tanti e tali fenomeni, il Mezzogiorno necessita probabilmente di un supplemento di capacità di *governance*, di una classe dirigente che sia in grado di selezionare gli obiettivi di sviluppo anziché di allungare la lista di necessità alle quali ormai è impossibile dare risposta.

Ed è anche vero che se molte sono le criticità, i *driver* possibili della ripresa non mancano. Da più parti si cerca di fare selezione di ciò che nel Mezzogiorno funziona e di esperienze, seppure isolate, che possono rappresentare la forza del cambiamento.

Restano dunque diverse opportunità e tra queste possono essere citate:

- a) gli investimenti nella *riqualificazione urbana*, che possono riattivare risorse, non solo a favore del settore delle costruzioni, specie nelle aree a maggiore densità abitativa, spesso sottoposte ad un progressivo degrado dell'ambiente;
- b) investimenti nel campo dell'*efficienza energetica e idrica*, sull'onda dei progetti in materia di *green e smart cities*;
- c) incentivi nel campo della produzione di energie da *fonti rinnovabili*, rafforzando un filone in cui il Mezzogiorno ha un primato (in termini di capacità di produzione da fonti alternative) in Italia;

- d) rafforzamento delle *filiere produttive e logistiche* a più alta specializzazione, incentivando in particolare i processi di internazionalizzazione;
- e) investire e riposizionare l'*offerta turistica* nelle aree rimaste fuori dai principali circuiti ricettivi del Mezzogiorno;
- f) investire e puntare sull'*offerta e sull'industria culturale* come attrattore di nuovi e più consistenti flussi turistici nel Mezzogiorno e come nuovo bacino occupazionale.

2. SCUOLA E FORMAZIONE DEL CAPITALE UMANO: ANCORA FATTORI-CHIAVE DELLO SVILUPPO

Uno dei principali fattori di debolezza delle aree meridionali del paese è ancora oggi costituito dall'incapacità del sistema educativo meridionale di accompagnare, se non stimolare, i processi di sviluppo, attraverso la formazione di capitale umano qualificato, e di contribuire a contrastare il disagio sociale ed economico della popolazione.

Il progressivo convergere di alcuni indicatori meridionali riguardanti la scuola verso il dato medio italiano è troppo lento ed ondivago. Si tratta ormai di una lunga deriva, in parte dettata da fattori esogeni all'intervento diretto sul sistema scolastico, e quindi soggetta a eventuali cambi di passo in ragione di peggioramenti del contesto socio economico e culturale (come nell'attuale momento di crisi) o di diminuzione dei flussi finanziari aggiuntivi e/o ordinari, che non sembra arrestare quel depauperamento di capitale umano, in più sedi stigmatizzato come uno dei fattori ostativi dello sviluppo e dell'ammodernamento del Sud.

Non è solo un problema di carenza di investimenti finanziari ma semmai di una loro allocazione non sufficientemente mirata. Sia pure in un contesto di contrazione ed insufficienza complessiva delle risorse disponibili, la spesa pubblica espressa in % sul Pil destinata al Meridione risulta essere significativamente più elevata di quella destinata alle restanti ripartizioni. I dati Istat relativi alla spesa pubblica per consumi finali per l'istruzione e la formazione desunti dai Conti Economici Regionali, che rappresentano circa l'80% della spesa complessiva, evidenziano che la relativa quota espressa in % di Pil è stata pari nel Sud Italia al 6,7% contro il 3,1% del Centro-Nord. Tale spesa espressa in euro procapite, sulla popolazione meridionale dai 3 ai 64 anni, risulta superiore nelle regioni meridionali rispetto al Centro-Nord: 1.170€ procapite nel Mezzogiorno rispetto ai 937 del resto d'Italia (tab. 6).

Tab. 6 - Spesa pubblica per consumi finali per l'istruzione e la formazione, 2010 (v.a. euro e val. %)

	Pro capite (popolazione 3-64 anni)	Pro capite (popolazione totale)	% sul Pil
Centro-nord	1.236	937	3,1
Mezzogiorno	1.482	1.170	6,7
Italia	1.323	1.018	4,0

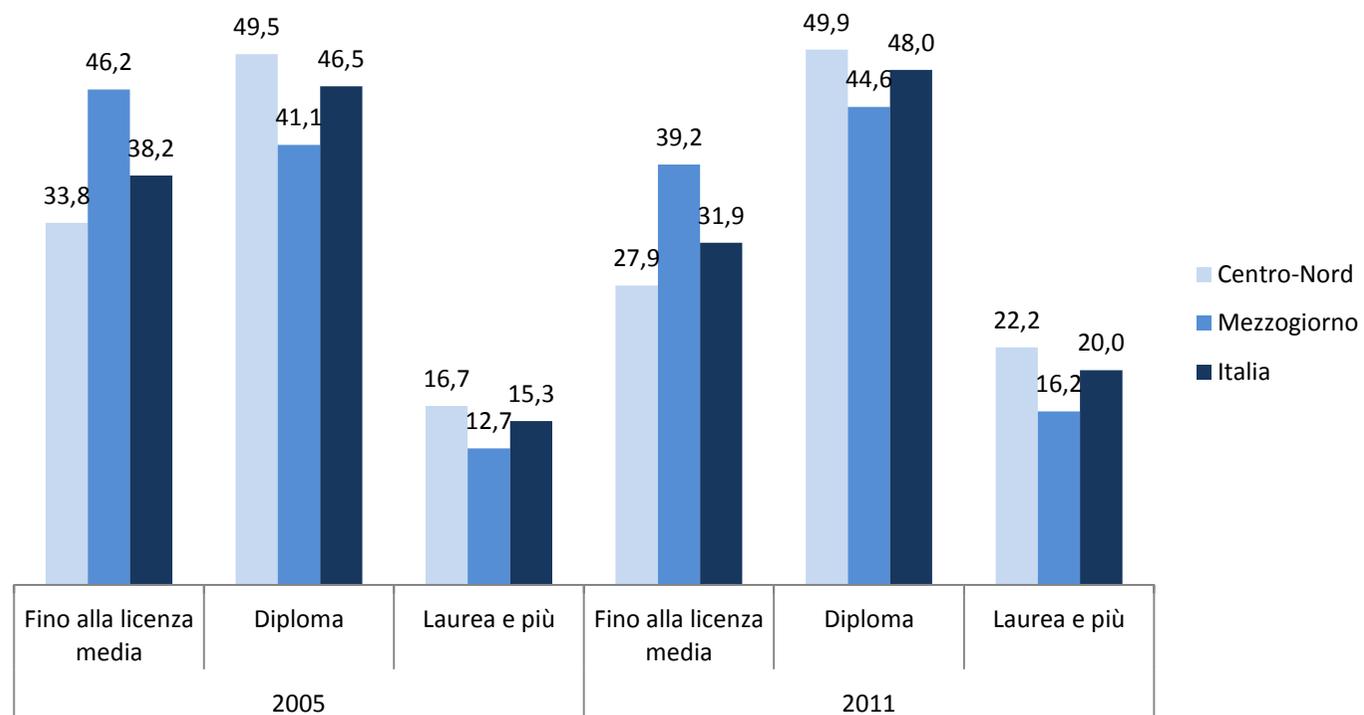
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, Conti economici regionali

2.1. Il potenziale perduto delle giovani generazioni

Guardando ai soli 25-39 anni residenti nel Sud (senza i fattori demografici che influenzano i dati dell'intera popolazione) si vede, ad esempio, un andamento più sostenuto che non nelle altre aree del paese della crescita della quota di persone che hanno conseguito il diploma (+3,6% tra il 2005 ed il 2011), mentre più a rilento va il processo di incremento della quota di laureati (nello stesso periodo +3,5%, che si confronta con tassi di crescita pari o superiori al +5% nelle aree del centro nord). Ma non è sufficiente. In questa fascia d'età la quota di popolazione con al massimo la licenza media ancora sfiora il 40% (39,2%), mentre è pari al 28,5% nel Nord ed al 26,5% nel Centro (fig. 7).

Parimenti a fronte di tassi di passaggio alla scuola secondaria di II grado e di tassi di diploma in linea, se non superiori ai valori espressi dal Centro Nord, ma con significative differenze regionali e ritardi soprattutto per le Isole, la dissipazione del potenziale delle giovani generazioni - alimentata anche dallo scetticismo verso l'investimento formativo a fronte di contesti a bassa domanda occupazionale - è ben sintetizzata da tre indicatori:

Fig. 7 - Popolazione 25-39 anni per titolo di studio e area geografica, 2005-2011 (val.% e diff.)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

- la quota di giovani *18-24enni che abbandonano prematuramente gli studi, solo con la licenza media e senza nemmeno aver conseguito una qualifica professionale biennale* (tab. 7). Anche in questo caso, il panorama non è omogeneo: Abruzzo (12,8%), Molise (13,1%), Basilicata (14,5%) e Calabria (18,2%) evidenziano valori inferiori o in linea con il dato medio nazionale (quest'ultimo pari a 18,2% e dunque ancora molto lontano dall'obiettivo europeo del 10%); sul versante opposto, nonostante la contrazione tendenziale dell'indicatore, si collocano la Puglia (19,5%), la Campania, con il 22% di abbandoni, ma soprattutto le isole maggiori, dove un quarto dei 18-24enni si affaccia al mercato del lavoro con la sola licenza media e senza nemmeno una formazione professionale (Sicilia: 25,0% e Sardegna: 25,1%);
- le costanti e profonde *differenze di rendimento tra gli studenti del centro nord e quelli meridionali*, evidenziate dalle diverse indagini nazionali ed internazionali sugli apprendimenti. Le indagini IEA Pirls e TIMSS, relative al 2011 (Figg. 8, 9, 10) mettono in luce come tali differenze si manifestino anche a livello di scuola primaria e si acuiscono al termine della scuola secondaria di primo grado. Osservando i rendimenti in lettura degli studenti del quarto anno della scuola primaria, che comunque nel complesso collocano il nostro paese sulla media internazionale, emerge che ben il 23% dei residenti nelle isole si collocano su livelli bassi di rendimento e solo il 6% sul livello avanzato. Nelle altre regioni meridionali tali valori sono pari, rispettivamente, al 17% e al 7%. Le migliori performance sono registrate nel nord ovest, con un 10% di studenti al livello basso e il 13% al livello avanzato. In matematica i risultati sono ancora più deludenti, con il 30% di studenti siciliani e sardi al livello basso e ben il 13% addirittura sotto tale livello. Il sud peninsulare si avvicina maggiormente ai valori delle altre ripartizioni, ma la quota di studenti sotto il livello basso è pari al 9%, valore che si confronta con il 6% del nord est e del centro e con il 4% del nord ovest.

Tab. 7 – Quota di giovani 18-24 enni che hanno abbandonato gli studi precocemente, 2011 (val. %)

Regioni	%
Sardegna	25,1
Sicilia	25,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	22,4
Campania	22,0
Puglia	19,5
Toscana	18,6
Calabria	18,2
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>18,2</i>
Lombardia	17,3
Veneto	16,8
Piemonte	16,0
Lazio	15,7
Liguria	15,0
Basilicata	14,5
Emilia-Romagna	13,9
Friuli-Venezia Giulia	13,9
Marche	13,1
Molise	13,1
Abruzzo	12,8
Umbria	11,6
<i>Trento</i>	<i>9,6</i>
Centro Nord	16,0
Mezzogiorno	21,2
Italia	18,2

Fonte: Istat

Fig. 8 - Studenti del 4° anno della scuola primaria per livello di rendimento in lettura e area geografica

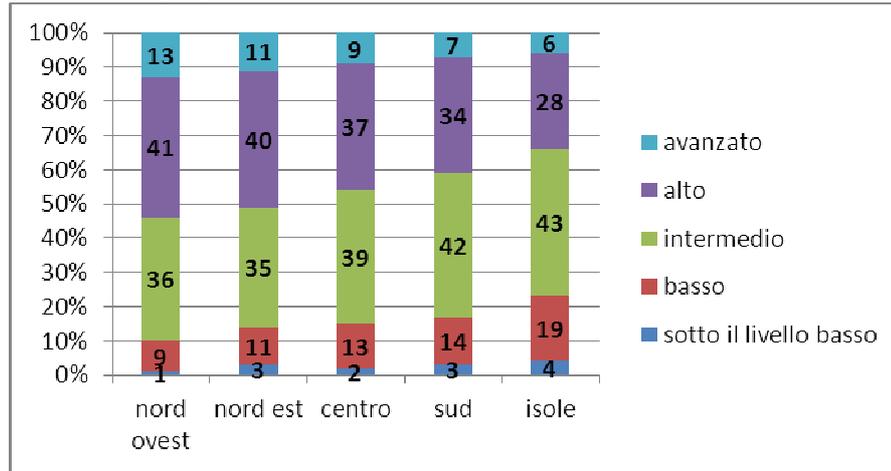


Fig. 9 - Studenti del 4° anno della scuola primaria per livello di rendimento in matematica e area geografica

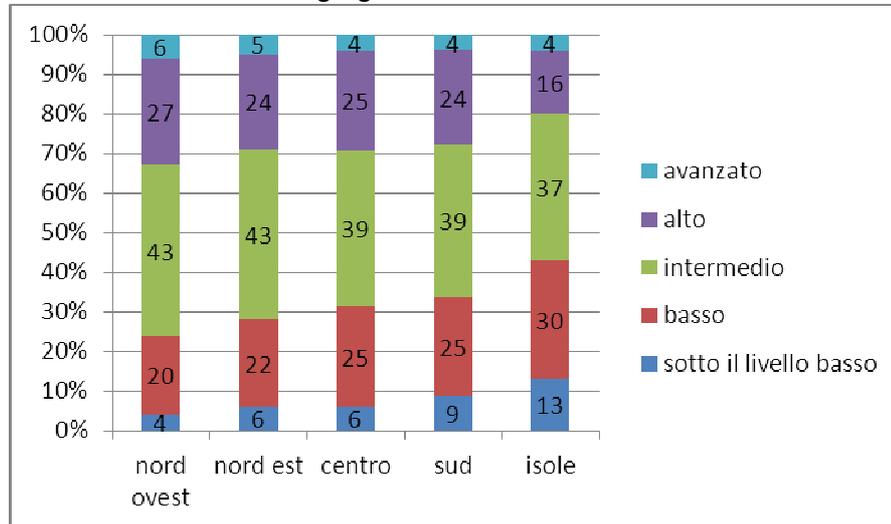
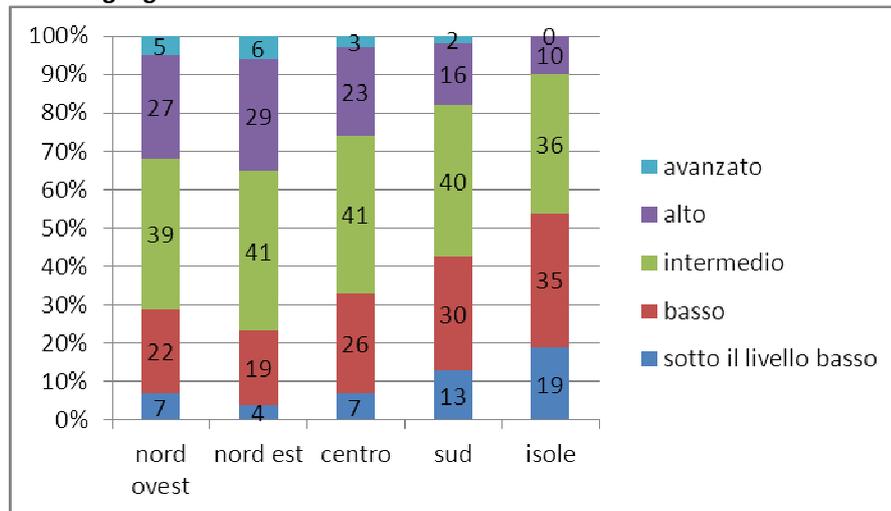
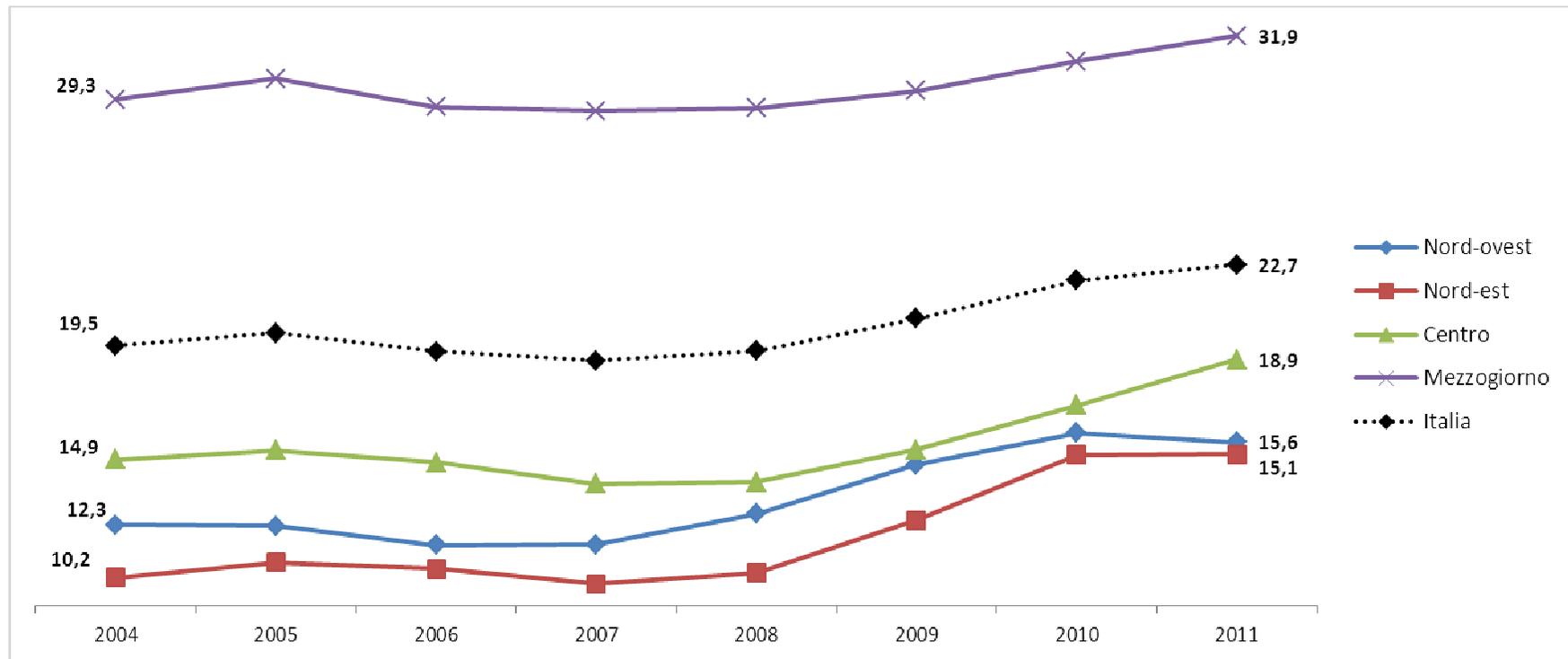


Fig. 10 - Studenti all'8° anno di scolarità per livelli di rendimento in lettura e area geografica



Fonte: indagini IEA 2011 PIRLS e TIMSS

Fig. 11 - Giovani Neet 15-29 anni per sesso e regione - Totale, 2004-2011 (val. %)



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro

Dopo quattro anni di scuola il numero delle prestazioni insufficienti raggiunge al Meridione dimensioni impressionanti. Nelle isole, ben il 53% degli studenti non brilla per le sue performance in lettura: il 35% raggiunge appena il livello basso e il 19% rimane al di sotto di tale soglia. Nessuno studente raggiunge il livello avanzato. Nelle altre regioni del sud, lo scenario è appena più positivo, ma comunque il 30% è su livelli bassi ed il 13% al di sotto di questi. Solo il 2% arriva al livello più avanzato.

- la significativa incidenza del fenomeno dei Neet, giovani che non studiano e non lavorano, diffuso in tutto il paese ma che nelle regioni meridionali nel 2011 interessa il 31,9% dei giovani di età compresa tra i 15 ed i 29 anni (fig. 11) e negli ultimi anni denota un trend crescente. A parte il caso dell’Abruzzo in cui la quota di Neet si avvicina a quella delle regioni centrosettrionali, tutte le altre regioni meridionali si caratterizzano per valori percentuali superiori alla media nazionale, con una situazione del tutto emergenziale in Campania (35,2%) ed in Sicilia (35,7%). Il perdurare della situazione di crisi anche nel 2012 e, in previsione, nel 2013, con tassi di disoccupazione giovanile che oscillano intorno al 50%, non potrà che aggravare tale scenario.

Ad un sistema scolastico debole non corrisponde un sistema di formazione professionale efficace, almeno in grado di raccogliere i “dispersi” della scuola, nonostante le ingenti risorse messe a disposizione nelle quattro regioni dell’obiettivo convergenza dai fondi strutturali. Il segmento dell’istruzione e formazione professionale-leFP stenta a decollare proprio nelle regioni meridionali. Secondo il monitoraggio Isfol, al nord si concentrano, nel 2011-2012 il 52% degli iscritti ai percorsi triennali e oltre il 72% dei qualificati. Ancora meno confortante il dato sull’apprendistato: nel Mezzogiorno, a fronte di una quota di apprendisti pari ad appena il 17% del totale e per giunta in marcata contrazione, a causa delle scarse opportunità occupazionali complessive aggravate dalla crisi, l’offerta formativa a loro dedicata risulta del tutto insufficiente. Nel 2011 la % di apprendisti iscritti a corsi di formazione sul totale è stata pari al 12,2% (solo lievemente superiore al 12,8% del Centro) mentre al Nord la stessa quota è pari al 47,2%.

2.2. La disillusione nei confronti dell'università

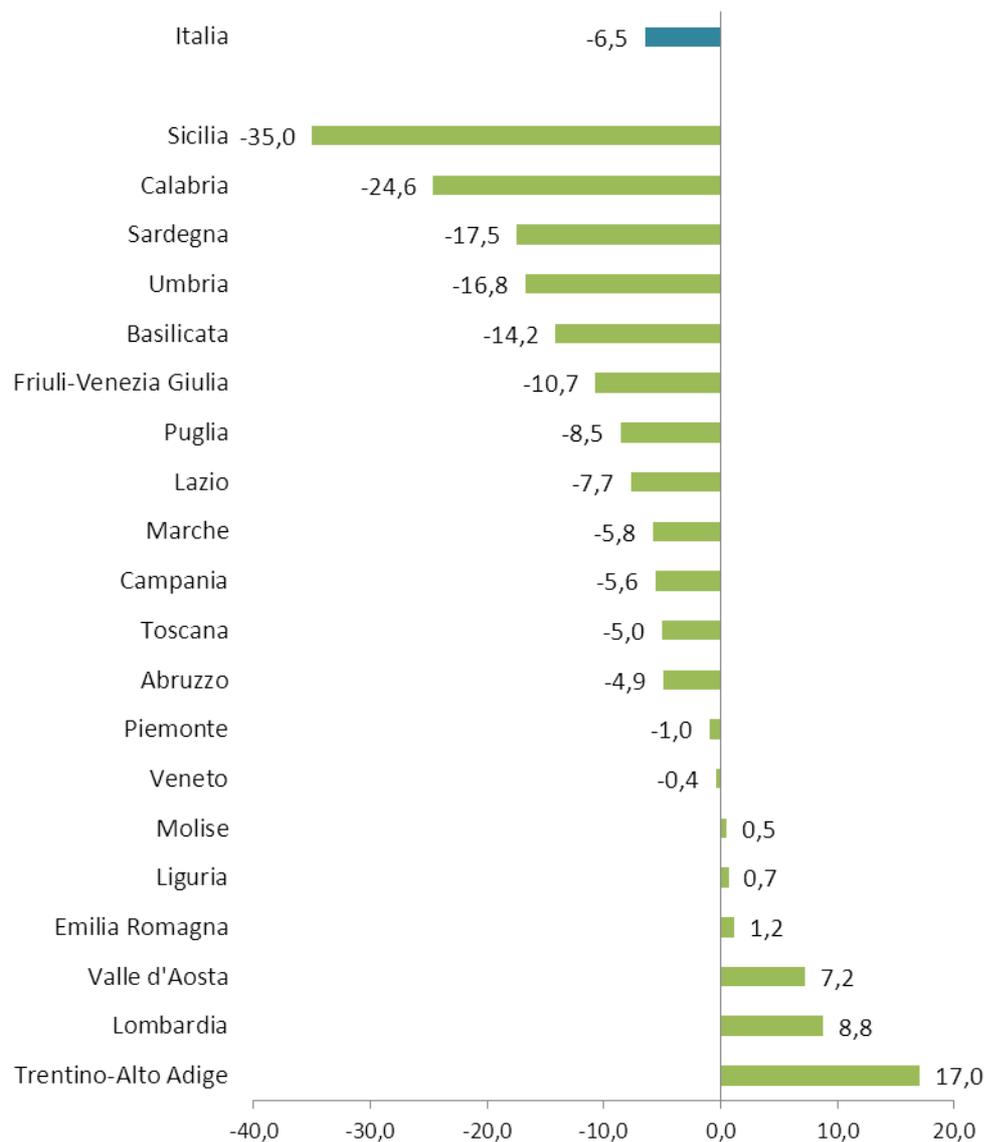
Lo scarso *appeal* del sistema educativo meridionale non riguarda solo il segmento scolastico. I “superstiti” della scuola secondaria superiore, e soprattutto quell'élite sempre più ridotta e limitata ai giovani provenienti da famiglie di livello socio-economico medio alto, si iscrivono sempre meno all'università e, se lo fanno, quando possibile preferiscono, in misura maggiore che nel passato, studiare nelle università del centro nord.

Se tra il 2006 e il 2011 il complessivo sistema universitario nazionale è risultato affetto da un flusso emorragico di immatricolazioni, ridottesi di una quota pari a -6,5% e se dunque anche le regioni del Centro Nord non sono immuni da tale fenomeno, tuttavia è soprattutto nelle regioni meridionali che si registra la sua maggiore concentrazione.

La riduzione delle immatricolazioni può essere analizzata da due angolazioni, prendendo a riferimento, sia il luogo di residenza degli immatricolati, sia la sede del corso di studi.

In base alla prima si osserva che ad eccezione dell'Emilia Romagna e del Veneto, che riportano un incremento della popolazione residente immatricolata (+5,6% e +3,1%), il segno meno è una costante per tutte le regioni italiane a prescindere dalla ripartizione geografica di appartenenza. Ma è soprattutto in tre delle otto regioni meridionali che occorrono i più alti decrementi: Sicilia (-25,8%), Calabria (-19,5%) e Sardegna (-16,8%), ovvero le regioni in cui anche i dati relativi alle *performance* scolastiche non sono esaltanti.

Se invece consideriamo l'andamento degli immatricolati in base alla collocazione geografica delle università di iscrizione (fig. 12), con la sola eccezione di un ridotto incremento delle immatricolazioni verificatosi presso l'Università del Molise (+0,5%), tutte le altre istituzioni accademiche meridionali vedono restringersi la base della loro utenza con decrementi intensi e superiori alle due cifre percentuali in quattro delle otto regioni del Sud: non solo Sicilia (-35,0%), Calabria (-24,6%), e Sardegna (-17,5%), ma anche Basilicata (-14,2%).

Fig. 12 - Immatricolati per regione sede del corso, 2006-2010* (var. %)

(*) La variazione è tra gli anni accademici 2006/2007 e 2010/2011

Fonte: elaborazione Censis su dati Miur

La duplice chiave di lettura dei dati sulle immatricolazioni ci dice non solo che i giovani meridionali in questi anni di crisi economica e occupazionale hanno guardato alla formazione universitaria con sempre maggiore disillusione, ma anche che coloro i quali decidono di proseguire tendono a farlo al di fuori delle loro regioni di residenza, probabilmente presso le più attraenti università del Centro-Nord, se non all'estero.

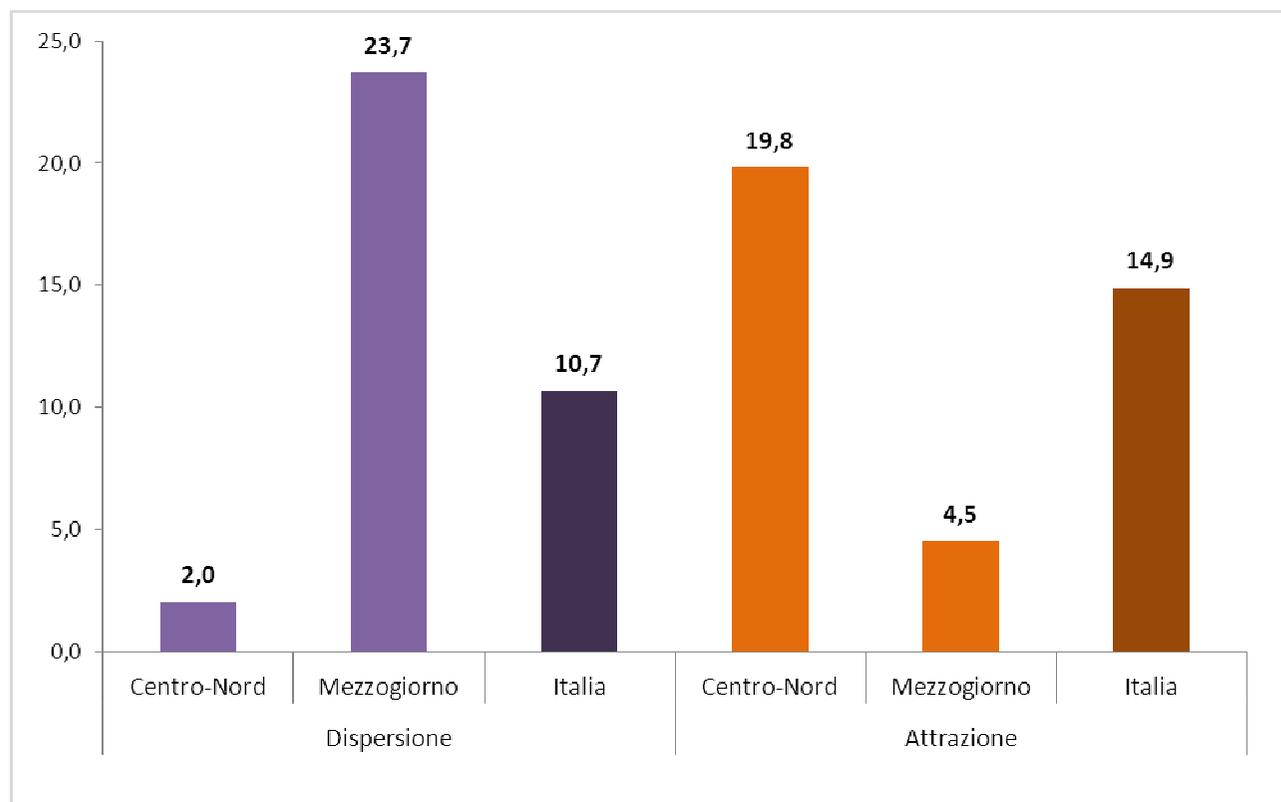
Il modello gestionale di molti atenei del Sud vive da anni una profondissima contraddizione, avendo puntato soprattutto sull'applicazione di tasse universitarie anche molto più basse degli atenei del centro nord, piuttosto che sulla valorizzazione di quei segmenti d'offerta didattica e di ricerca anche di ragguardevole livello che albergano sia pure nell'ambito di un sistema certamente in affanno.

In altri termini il fenomeno dell'emigrazione interna dal Sud al Nord del paese è un fenomeno che non solo perdura negli anni ma che negli ultimi tempi sembra essersi intensificato, con conseguenze non solo, come già detto, sul depauperamento del capitale umano e culturale disponibile, ma anche sull'ulteriore depotenziamento degli atenei meridionali. Il progressivo indebolimento della loro funzione di attrattori di nuove risorse intellettuali rischia di aggravare la loro condizione già periferica, a discapito della loro capacità di produrre accumulazione scientifica e innovazione a vantaggio dello sviluppo dei territori su cui insistono.

Nel 2010-2011, i residenti nel Mezzogiorno immatricolati in atenei italiani dislocati fuori della ripartizione meridionale erano il 23,7% del totale, contro l'appena 2,0% degli immatricolati residenti nel Centro Nord (fig. 13).

Se si guarda al complesso dei flussi migratori nel periodo 2000-2010, nell'arco di 10 anni 1.350mila persone si sono trasferite dal Sud, di queste il 46% di loro non è più tornata. Tra coloro che hanno acquisito in via definitiva lo status di emigranti il 70% aveva un'età compresa tra i 15 e i 34 anni e il 25% possedeva una laurea.

Fig. 13 - Immatricolati-Indice di attrazione e dispersione per area*, a.a. 2010-2011 (val. %)



(*) Indice di dispersione: residenti immatricolati in Atenei italiani fuori area; Indice di attrazione: immatricolati provenienti da fuori area (incluso l'estero)

Fonte: elaborazione Censis su dati Miur

2.3. Finanziamenti a pioggia e non utilizzati pienamente, mancanza di un modello d'intervento specifico

Fermo restando che le risorse destinate dal nostro paese al sistema educativo e della ricerca sono del tutto insufficienti ad accompagnarne i processi di sviluppo ed innovazione, il Meridione, pur avendo goduto negli anni dei finanziamenti aggiuntivi dei fondi strutturali, attualmente limitati alle quattro regioni più in difficoltà (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia), non è stato in grado di sfruttare al meglio tali risorse. Infatti, la capacità di impegno e di spesa dei fondi europei è stata ed è ancora oggi inadeguata sia dal punto di vista quantitativo sia da quello qualitativo, avendo molte realtà adottato logiche "spartitorie", con finanziamenti a pioggia, frammentarie e senza una progettualità di sistema.

E' proprio quest'ultimo il punto "debole" delle politiche educative portate avanti nel Meridione, che non hanno tenuto in debito conto del meno favorevole contesto sociale ed economico rispetto alle altre aree del paese. Un contesto che non svolge quel ruolo di sollecitazione e non esprime quella domanda di qualità che altrove indirizza e stimola l'offerta educativa.

Qui più che altrove si avverte la perdita di valore della formazione, della dignità della scuola e dei suoi operatori, in quanto:

- l'investimento individuale nei processi educativi non trova adeguato riscontro soprattutto in termini occupazionali;
- le politiche educative navigano a vista, non essendo sostenute ed indirizzate da chiare strategie di sviluppo economico, sociale e culturale.

Nel depauperamento continuo delle risorse e degli attori economici e sociali, Scuola, Formazione ed Università sembrano limitarsi ad assecondare tale deriva, abbassando progressivamente l'asticella delle aspettative ed acuendo la distanza tra le sempre meno realtà di eccellenza e la restante parte delle strutture educative.

Sarebbe necessario invece che assumessero un ruolo di indirizzo e di animazione delle realtà vitali che pure esistono, che pretendessero attenzione e collaborazione da parte degli attori istituzionali ed economici.

In buona sostanza, manca un progetto di sistema per le realtà meridionali, finalizzato ad una riorganizzazione profonda dei processi in funzione di obiettivi specifici ed ambiziosi, che non si limitino a cercare di conquistare risicati margini di miglioramento degli indicatori strutturali.

3. L'ABBANDONO DELLA SANITÀ PUBBLICA

In un'attuale riflessione sul Mezzogiorno la questione sanitaria merita un approfondimento specifico. Il dato che emerge con forza è il progressivo affermarsi di una nuova situazione, nella quale il tradizionale dualismo strutturale Nord/Sud si differenzia all'interno del Mezzogiorno e subisce i più generali effetti della crisi.

I piani di rientro delle regioni con disavanzo nel bilancio sanitario sono stati previsti già dal 2005 e sono diventati operativi a partire dal 2007, ma la recente contrazione della spesa per la sanità nelle regioni meno virtuose, e la critica situazione dei bilanci familiari determinano nuove problematiche e situazioni di rischio.

3.1. Un'offerta che rimane diseguale

Certo il dualismo strutturale appare per molti versi confermato e la diversa situazione dell'offerta di servizi sanitari è ancora testimoniata da più di un indicatore.

Un primo tema è quello della dotazione di posti letto ospedalieri, su cui da anni si è concentrata un'opera di razionalizzazione, che coniuga la riduzione del loro numero al raggiungimento di maggiore efficienza. Nella riorganizzazione della rete ospedaliera è stata prevista inoltre la dismissione dei presidi minori, a favore di una maggiore offerta di assistenza territoriale e di centri di eccellenza.

E' interessante notare quale è stata la dinamica reale di questo processo di razionalizzazione e quali le sue specificità al Sud.

Dal 1995 al 2009 il numero assoluto di posti letto pubblici si è ridotto del 36,1% e quello dei posti letto accreditati del 22,1%, e seguendo l'obbligo di adeguare la dotazione ad uno *standard* medio (si è passati dal primo obiettivo di 5 PL ospedalieri - Ricovero Ordinario + Day Hospital - per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato a riabilitazione e lungodegenza post-acuzie all'ultimo fissato a 3,7 PL per 1.000 abitanti, di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza) si è arrivati nel 2009 ad una media nazionale di posti letto per 1.000 abitanti- sia in regime di degenza ordinaria che

diurna – di 3,6 per mille abitanti per gli acuti e a 0,8 per i non acuti. Tuttavia le differenze tra regioni appaiono marcate e se è vero che, con l'unica eccezione del Molise, anche le regioni del Sud appaiono in linea (tab. 8) è interessante notare però come il quadro dell'offerta in questa zona risenta comunque di alcune caratteristiche peculiari.

Considerando infatti la distribuzione delle strutture di ricovero pubbliche per classi di posti letto si evince che la metà delle strutture di più ridotte dimensioni è collocata al Sud (tab. 9).

Anche sotto il profilo gestionale, il quadro meridionale presenta una sua peculiarità, con una situazione di più consistente presenza del privato accreditato, ambito che nel tempo ha presentato una più ridotta dinamica di razionalizzazione (tab. 10).

Al ridimensionamento della rete ospedaliera si contrappone la prospettiva di un rafforzamento della dimensione territoriale dell'offerta sanitaria, nella quale sono coinvolte una pluralità di strutture ed attività ed anche in questo caso il quadro territoriale appare molto articolato.

Le strutture in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, di laboratorio e di diagnostica sono in prevalenza del privato accreditato soprattutto al Sud (insieme alla Lombardia e al Lazio), con la punta della Sicilia (81,4%).

Le strutture territoriali, come i centri di dialisi ad assistenza limitata, i centri di salute mentale, i consultori materno infantili, i centri distrettuali, gli stabilimenti idrotermali, sono in prevalenza pubbliche ed il privato accreditato è di una certa rilevanza, nel Meridione, in Campania (poco meno del 30%) e in Veneto.

Infine le strutture semiresidenziali, come i centri diurni e quelle residenziali, come le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e le case protette, vedono la percentuale più elevata di strutture private accreditate, soprattutto tra le regioni del Nord Italia ma al Sud anche in Molise e Puglia (tabb. 11 e 12).

Tab. 8 - Posti letto previsti nelle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate - Anni 2002 e 2009 (v.a e val. per 1.000 abitanti)

Regione	2002				2009			
	Posti letto pubblici		Posti letto accreditati		Posti letto pubblici		Posti letto accreditati	
	v.a.	Posti letto per 1.000 abitanti (1)	v.a.	Posti letto per 1.000 abitanti (1)	v.a.	Posti letto per 1.000 abitanti (1)	v.a.	Posti letto per 1.000 abitanti (1)
Piemonte	17.328	4,1	3.652	0,9	15.067	3,4	3.739	0,8
Valle d'Aosta	510	4,2		0,0	455	3,6	80	0,6
Lombardia	38.743	4,3	9.047	1,0	34.474	3,5	8.565	0,9
Trentino Alto Adige	4.760	5,0	727	0,8	3.901	3,8	739	0,7
Veneto	21.374	4,7	1.277	0,3	18.406	3,8	1.267	0,3
Friuli Venezia Giulia	5.543	4,7	636	0,5	4.647	3,8	613	0,5
Liguria	8.397	5,3	128	0,1	6.818	4,2	316	0,2
Emilia romagna	16.823	4,2	4.725	1,2	16.277	3,7	3.683	0,8
Toscana	15.799	4,5	2.242	0,6	12.657	3,4	2.091	0,6
Umbria	3.427	4,1	261	0,3	2.991	3,3	265	0,3
Marche	6.366	4,3	1.047	0,7	5.509	3,5	938	0,6
Lazio	21.627	4,2	9.281	1,8	19.506	3,4	6.967	1,2
Abruzzo	5.489	4,3	977	0,8	4.522	3,4	1.147	0,9
Molise	1.571	4,9	93	0,3	1.578	4,9	193	0,6
Campania	15.386	2,7	6.759	1,2	14.440	2,5	6.447	1,1
Puglia	16.098	4,0	1.993	0,5	13.416	3,3	2.544	0,6
Basilicata	2.642	4,4	60	0,1	2.031	3,4	126	0,2
Calabria	6.279	3,1	3.350	1,7	5.389	2,7	2.540	1,3
Sicilia	17.606	3,5	4.161	0,8	14.980	3,0	4.453	0,9
Sardegna	6.557	4,0	1.502	0,9	5.781	3,5	1.465	0,9
Nord Ovest	64.978	4,3	12.827	0,9	56.814	3,8	12.700	0,8
Nord Est	48.500	4,5	7.365	0,7	43.231	4,0	6.302	0,6
Centro	47.219	4,3	12.831	1,2	40.663	3,7	10.261	0,9
Centro-Nord	160.697	4,4	33.023	0,9	140.708	3,8	29.263	0,8
Mezzogiorno	71.628	3,5	18.895	0,9	62.137	3,0	18.915	0,9
Italia	232.325	4,1	51.918	0,9	202.845	3,4	48.178	0,8

(1) Il denominatore utilizzato per il calcolo dell'indicatore dei posti letto per abitante è la popolazione media residente.

Fonte: elaborazioni Censis su dati Ministero della salute e Istat

Tab. 9 - Distribuzione regionale degli Istituti di ricovero pubblici ed equiparati per classi di posti letto delle strutture - Anno 2009* (v.a. e val. %)

	≤ 120		121-400		>400		Totale istituti pubblici	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piemonte	6	2,8	17	6,5	15	9,0	38	6,0
Valle d`Aosta		0,0		0,0	1	0,6	1	0,2
Lombardia	6	2,8	22	8,5	33	19,9	61	9,6
Trentino Alto Adige	7	3,3	6	2,3	3	1,8	16	2,5
Veneto	7	3,3	12	4,6	19	11,4	38	6,0
Friuli Venezia Giulia	4	1,9	9	3,5	3	1,8	16	2,5
Liguria	3	1,4		0,0	9	5,4	12	1,9
Emilia Romagna	3	1,4	9	3,5	15	9,0	27	4,2
Toscana	16	7,5	12	4,6	14	8,4	42	6,6
Umbria	2	0,9	7	2,7	2	1,2	11	1,7
Marche	20	9,4	12	4,6	1	0,6	33	5,2
Lazio	31	14,6	31	11,9	13	7,8	75	11,8
Abruzzo	7	3,3	10	3,8	4	2,4	21	3,3
Molise	1	0,5	6	2,3		0,0	7	1,1
Campania	18	8,5	27	10,4	10	6,0	55	8,6
Puglia	4	1,9	26	10,0	8	4,8	38	6,0
Basilicata	4	1,9	4	1,5	1	0,6	9	1,4
Calabria	25	11,8	9	3,5	3	1,8	37	5,8
Sicilia	32	15,1	29	11,2	8	4,8	69	10,8
Sardegna	16	7,5	12	4,6	4	2,4	32	5,0
Nord Ovest	15	7,1	39	15,0	58	34,9	112	17,6
Nord Est	21	9,9	36	13,8	40	24,1	97	15,2
Centro	69	32,5	62	23,8	30	18,1	161	25,2
Mezzogiorno	107	50,5	123	47,3	38	22,9	268	42,0
Italia	212	100,0	260	100,0	166	100,0	638	100,0

* Dati provvisori

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Tab. 10 - Numero di strutture di ricovero pubbliche, equiparate e case di cura private, al 30/06/2011 (v.a. e val. %)

	Strutture di ricovero pubbliche (1)		Tot. Strutture equiparate (2)		Case di cura private (accreditate e non)		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piemonte	30	34,5	9	10,3	48	55,2	87	100,0
Valle d'Aosta	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Lombardia	30	20,7	31	21,4	84	57,9	145	100,0
Trentino alto Adige	14	51,9	1	3,7	12	44,4	27	100,0
Veneto	23	42,6	15	27,8	16	29,6	54	100,0
Friuli Venezia Giulia	14	66,7	2	9,5	5	23,8	21	100,0
Liguria	6	35,3	5	29,4	6	35,3	17	100,0
Emilia Romagna	25	34,2	1	1,4	47	64,4	73	100,0
Toscana	35	48,6	5	6,9	32	44,4	72	100,0
Umbria	11	68,8	0	0,0	5	31,3	16	100,0
Marche	31	68,9	1	2,2	13	28,9	45	100,0
Lazio	57	33,7	21	12,4	91	53,8	169	100,0
Abruzzo	22	66,7	0	0,0	11	33,3	33	100,0
Molise	5	50,0	2	20,0	3	30,0	10	100,0
Campania	47	37,9	8	6,5	69	55,6	124	100,0
Puglia	31	43,1	7	9,7	34	47,2	72	100,0
Basilicata	9	69,2	1	7,7	3	23,1	13	100,0
Calabria	37	54,4	1	1,5	30	44,1	68	100,0
Sicilia	50	41,3	7	5,8	64	52,9	121	100,0
Sardegna	29	65,9	3	6,8	12	27,3	44	100,0
Nord Ovest	67	26,7	45	17,9	139	55,4	251	100,0
Nord Est	76	43,4	19	10,9	80	45,7	175	100,0
Centro	134	44,4	27	8,9	141	46,7	302	100,0
Centro-Nord	277	38,0	91	12,5	360	49,5	728	100,0
Mezzogiorno	230	47,4	29	6,0	226	46,6	485	100,0
<i>Italia</i>	<i>464</i>	<i>39,7</i>	<i>120</i>	<i>10,3</i>	<i>586</i>	<i>50,1</i>	<i>1.170</i>	<i>100,0</i>

(1) Comprende Presidi a gestione diretta ASL, Istitui psichiatrici residuali, Aziende Ospedaliere, Stabilimenti di Aziende Ospedaliere

(2) Comprende IRCCS dir. priv., IRCCS dir. pubbl., Policlinici Universitari, Ospedali classificati, Presidi privati qual. pres. ASL e Enti di ricerca

Fonte: elaborazione Censis su dati OASI, CERGAS Bocconi

Tab. 11 - Evoluzione del numero delle strutture extraospedaliere, 2002-2009 (v.a. var. %)

	Ambulatori e Laboratori (1)		Altri Tipi di Territoriali (2)		Strutture Semiresidenziali (3)		Strutture Residenziali (4)	
	v.a	var. % 2002- 2009	v.a	var. % 2002- 2009	v.a	var. % 2002- 2009	v.a	var. % 2002- 2009
Piemonte	454	-40,5	347	0,6	165	9,3	803	55,3
Valle d'aosta	5	-78,3	26	13,0	3	200,0	9	800,0
Lombardia	767	-45,1	746	-9,8	668	40,0	1.300	44,0
Trentino Alto Adige	87	-72,9	119	58,7	14	1300,0	126	57,5
Veneto	477	-39,9	529	-7,8	457	3,2	717	10,1
Friuli Venezia Giulia	135	-33,2	82	22,4	47	-20,3	161	5,2
Liguria	347	-40,4	152	-22,4	44	46,7	190	65,2
Emilia Romagna	461	-32,5	471	40,6	492	16,9	862	52,8
Toscana	830	-19,5	529	11,1	255	7,1	521	2,6
Umbria	113	-19,3	123	38,2	68	-1,4	112	64,7
Marche	200	-53,2	105	22,1	29	-14,7	95	1,1
Lazio	850	-39,3	430	20,8	54	-26,0	167	25,6
Abruzzo	168	-39,8	129	8,4	10	11,1	71	343,8
Molise	56	-45,6	16	166,7	6	0,0	6	-40,0
Campania	1.452	-23,1	420	49,5	84	55,6	149	43,3
Puglia	663	-17,8	323	23,3	39	30,0	145	85,9
Basilicata	117	-17,0	56	-30,9	4	-20,0	33	17,9
Calabria	423	-34,8	127	44,3	19	18,8	75	19,0
Sicilia	1.701	-15,2	557	37,5	33	6,5	104	13,0
Sardegna	352	-30,3	157	12,1	19	46,2	69	32,7
Nord Ovest	1.573	-43,1	1.271	-8,6	880	33,5	2.302	49,9
Nord Est	1.160	-42,0	1.201	14,3	1.010	9,3	1.866	28,9
Centro	1.993	-33,5	1.187	17,9	406	-1,9	895	11,5
Mezzogiorno	4.932	-22,7	1.785	29,2	214	30,5	652	47,2
Italia	9.658	-31,7	5.444	12,7	2.510	16,1	5.715	35,1

(1) Strutture che erogano attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale)

(2) Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di salute mentale, Consultori materno-infantile, Centri distrettuali e in generale strutture che svolgono attività di tipo territoriale

(3) Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

(4) Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale

Fonte: elaborazioni Istat su dati Ministero della salute

Tab. 12 - Evoluzione del numero delle strutture extraospedaliere private sul totale, 2002-2009 (val. %)

	Ambulatori e Laboratori (1)		Altri Tipi di Territoriali (2)		Strutture Semiresidenziali (3)		Strutture Residenziali (4)	
	2002	2009	2002	2009	2002	2009	2002	2009
Piemonte	21,9	19,4	2,0	2,0	54,3	60,0	58,4	71,5
Valle d'aosta	13,0	60,0	4,3	7,7	100,0	100,0	100,0	88,9
Lombardia	49,6	61,7	5,8	12,5	48,6	74,4	76,5	87,5
Trentino Alto Adige	17,1	37,9	1,3	18,5	0,0	0,0	88,8	84,1
Veneto	43,2	53,5	21,3	24,2	58,9	61,9	76,0	77,1
Friuli Venezia Giulia	25,2	31,1	6,0	7,3	27,1	31,9	51,0	59,6
Liguria	34,7	30,3	2,0	2,6	6,7	43,2	66,1	75,3
Emilia Romagna	42,6	40,1	5,4	7,0	75,3	81,1	80,9	79,1
Toscana	36,1	38,0	7,4	7,9	28,2	36,5	53,1	58,5
Umbria	13,6	23,9	3,4	2,4	52,2	35,3	38,2	45,5
Marche	28,8	52,0	10,5	11,4	17,6	10,3	34,0	35,8
Lazio	54,7	70,6	3,7	5,6	2,7	1,9	44,4	68,3
Abruzzo	48,0	60,7	0,8	3,9	0,0	20,0	25,0	87,3
Molise	42,7	75,0	0,0	6,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Campania	71,1	80,0	10,0	27,9	9,3	17,9	22,1	43,0
Puglia	47,8	62,4	1,5	3,1	23,3	61,5	80,8	85,5
Basilicata	37,6	42,7	3,7	10,7	80,0	25,0	53,6	45,5
Calabria	46,7	56,7	3,4	7,1	50,0	42,1	60,3	62,7
Sicilia	69,2	81,4	4,0	16,0	12,9	9,1	43,5	59,6
Sardegna	42,0	53,4	4,3	4,5	15,4	42,1	42,3	81,2
Noed Ovest	38,5	42,5	4,3	8,3	48,1	70,2	69,7	80,9
Nord Est	37,0	44,4	13,8	15,7	64,3	69,0	76,0	77,0
Centro	42,7	52,5	6,0	6,8	26,8	29,8	48,2	56,3
Mezzogiorno	60,6	72,6	4,4	13,7	22,0	31,3	48,5	66,9
Italia	49,1	60,2	6,7	11,4	49,0	59,9	65,5	74,2

(1) Strutture che erogano attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale)

(2) Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di salute mentale, Consultori materno-infantile, Centri distrettuali e in generale strutture che svolgono attività di tipo territoriale

(3) Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

(4) Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale

Fonte: elaborazioni Istat su dati Ministero della salute

3.2. Gli effetti delle manovre nella percezione dei cittadini: nuove e vecchie criticità si sovrappongono

Un quadro che rimane dunque diversificato nonostante gli sforzi di razionalizzazione, sforzi che appaiono particolarmente onerosi proprio per le regioni del Mezzogiorno, in misura maggiore coinvolte nei Piani di rientro e perciò vincolate a rigorosi piani di ristrutturazione finalizzati a riportare sotto controllo i principali fattori di spesa.

Inoltre nell'ultimo anno va registrata l'ulteriore spinta della *spending review*, che ha accelerato i processi di ridefinizione della copertura pubblica.

Il rischio che si presenta con sempre maggiore evidenza è quello di un ulteriore aggravamento e complessificazione delle vecchie diversità territoriali ma anche dell'insorgenza di nuove criticità per le regioni e i cittadini del Sud, frutto degli effetti delle manovre più recenti, in cui la restrizione della copertura pubblica comincia a segnare scenari di una penalizzazione ancor più marcata rispetto a quella storica.

E guardando alla percezione dei cittadini, emerge nettamente che la sensazione di penalizzazione sia più diffusa proprio tra i cittadini meridionali.

Nell'ambito di una indagine realizzata dal Censis su un campione nazionale di 1.200 cittadini, è stato richiesto un giudizio (espresso in scala da 1 a 10) sulla sanità della propria Regione: i giudizi meno lusinghieri provengono dai residenti nelle RPR in cui il giudizio medio è pari al 6,1 a fronte del 7,3 di quello delle AR e parallelamente, considerando la ripartizione geografica, i giudizi migliori sul livello di offerta dei servizi per la salute, provengono dal Nord-Est e dal Nord-Ovest (rispettivamente 7,5 e 7,2), mentre meno rassicuranti appaiono i giudizi provenienti dagli intervistati dell'Italia centrale (6,6) e del Sud e delle Isole, in cui la media dei giudizi non raggiunge la piena sufficienza (5,9) (tab. 13).

Tab. 13 - Valutazione dei servizi sanitari utilizzati nell'ultimo anno, per ripartizione geografica (voto da 1 = minimo negativo a 10 = massimo positivo)

<i>Per i servizi sanitari ai quali ha fatto ricorso (Lei o un Suo familiare) esprima un giudizio con un voto da 1 a 10:</i>	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Day hospital	7,7	8,0	7,8	7,4	7,7
Medici di medicina generale	7,8	7,9	7,4	7,5	7,7
Medici specialisti	7,9	8,0	7,6	7,4	7,7
Laboratori di analisi	7,8	8,1	7,4	7,3	7,6
Ricovero ordinario ospedale/clinica	7,6	7,9	7,5	6,7	7,3
Servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI)	7,9	8,6	6,0	7,0	7,2
Istituti e centri per il recupero e la riabilitazione	8,2	7,2	5,6	7,0	7,2
Ambulatori	7,4	7,5	6,9	6,7	7,1
Guardia medica	7,0	6,7	6,9	6,5	6,7
Pronto soccorso	6,9	7,3	7,2	5,9	6,6
Uffici Asl	7,2	7,7	6,6	6,0	6,6
La sanità in generale della propria regione	7,2	7,5	6,6	5,9	6,7

Fonte: indagine Censis, 2012

E che si sia davanti ad una situazione percepita come in progressivo deterioramento lo dimostra sia il giudizio sul loro peggioramento negli ultimi 5 anni che la valutazione di quello che succederà nel prossimo futuro.

Il giudizio su quanto è avvenuto negli ultimi anni si inasprisce passando dal Nord al Sud della penisola: a Nord Ovest è il 7,5% dei cittadini intervistati che giudica in peggioramento il livello dei servizi sanitari, l'8,7% al Nord est, ben il 25,6% al Centro e, la quota più alta nel confronto, il 32,1% al Sud e alle Isole (tab. 14).

Tab. 14 - Cittadini che valutano peggiorati i servizi sanitari della propria regione negli ultimi 5 anni, per ripartizione geografica (val. %)

<i>A partire dalla sua esperienza, diretta o indiretta, secondo Lei i seguenti Servizi sanitari della Sua Regione negli ultimi 5 anni sono "peggiorati"?</i>	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Pronto soccorso	13,7	15,2	24,4	34,1	23,1
La Sanità della sua regione	7,5	8,7	25,6	32,1	19,8
Ricovero ordinario ospedale/clinica	4,7	8,3	15,4	24,2	14,2
Uffici Asl	4,7	8,3	15,8	19,8	12,8
Ambulatori	5,6	7,4	16,2	18,4	12,4
Laboratori di analisi	1,6	5,7	16,7	16,2	10,3
Medici di medicina generale	4,7	8,3	12,8	10,4	8,9
Day hospital	1,2	6,5	7,3	13,3	7,6
Medici specialisti	2,2	5,2	10,7	10,1	7,2
Servizi di assistenza domiciliare integrata	2,2	4,8	6,0	6,5	4,9
La sanità in generale della propria regione	7,5	8,7	25,6	32,1	19,8

Fonte: indagine Censis, 2012

Anche in prospettiva l'ipotesi di uno scenario pessimistico circa l'evoluzione della qualità del sistema sanitario è maggiormente diffusa nelle regioni del Mezzogiorno insieme a quelle dell'Italia centrale: nello specifico, quasi il 45% dei rispondenti del Centro (su cui pesa la situazione del Lazio in piano di rientro), e il 38% circa degli intervistati del Sud guarda con pessimismo all'ipotesi di un sistema sanitario migliore, a fronte del 25,9% di intervistati nel Nord-Ovest e del 26,8% del Nord-Est (tab. 15).

Tab. 15 - Opinione sulla sanità della propria regione, per ripartizione geografica (val. % e diff. %)

<i>Nel prossimo futuro (5 anni) Lei ritiene che la sanità della Sua regione sarà:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Migliore	24,7	25,9	23,9	24,9	24,8
Peggiora	25,9	26,8	44,7	37,7	33,7
Uguale	49,4	47,3	31,4	37,4	41,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Migliorerà/Peggiorerà	-1,2	-0,9	-20,8	-12,8	-8,9

Fonte: indagine Censis, 2012

A fronte di deboli aspettative di miglioramenti futuri, i cittadini del Sud propendono invece per strategie di fuga: dall'indagine emerge, infatti, una notevole propensione a rivolgersi al Servizio sanitario di un'altra regione o, addirittura, all'estero ed in misura più significativa di quanto sperimentato finora. Il 19,2% degli abitanti dell'Italia centrale ed il 17,1% di quelli del Mezzogiorno, rispetto al 9,3% di quanti vivono nel Nord Ovest e all'11,8% del Nord Est, si è avvalso di servizi sanitari fuori regione ma è più marcato un divario significativo in relazione alla intenzionalità di fuga dalla sanità regionale nel futuro che nel Mezzogiorno raggiunge il 55,4% (tab. 16).

D'altra parte i dati strutturali sulla mobilità ospedaliera testimoniano di questa storica propensione degli abitanti del Sud, propensione legata indubbiamente anche alle già citate caratteristiche dell'offerta, che vedono la prevalenza di ospedali di più ridotte dimensioni che non danno ai pazienti la sensazione di affidabilità in caso di problemi percepiti come gravi.

Tab. 16 - Disponibilità a curarsi in un'altra regione o all'estero in caso di grave problema di salute, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Di fronte ad un problema di salute Suo o di un membro della Sua famiglia, Le è capitato negli ultimi 24 mesi di rivolgersi ad un medico, struttura o servizi di un'altra regione o all'estero?</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì, mi è capitato ed era la prima volta	6,8	6,1	5,2	8,9	7,1
Sì, mi è capitato, ma non era la prima volta	2,5	5,7	14,0	8,2	7,3
No, ma se mi capitasse ora lo farei	44,1	45,0	45,9	55,4	48,4
No, e nel caso non lo farei	46,6	43,2	34,9	27,5	37,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Le regioni in cui si è rivelata più forte la propensione alla fuga dal proprio servizio sanitario regionale (se si esclude l'esperienza di una regione frontiera come la Valle d'Aosta) sono proprio quelle meridionali e prima di tutte la Calabria, ma in quasi tutte le regioni del Sud, nel confronto tra il 2002 ed il 2010, le esperienze di mobilità appaiono in crescita (tab. 17).

Ed è interessante richiamare le motivazioni della scelta di curarsi altrove e non presso le strutture regionali ricavate dalla già citata indagine del Censis, proprio perché rappresentano una testimonianza ulteriore del progressivo deterioramento del rapporto tra cittadini ed istituzioni della salute nelle regioni meridionali (ma anche in quelle in PR).

A fronte del 25% dei rispondenti che dichiara di aver fatto una scelta obbligata e attribuibile essenzialmente all'assenza del servizio o del professionista richiesti nella regione di residenza, prevalgono, soprattutto al Sud, altri motivi, tra cui in primo luogo il venir meno del rapporto di fiducia che l'assistito dovrebbe avere nei confronti di chi eroga l'offerta sanitaria.

Tab. 17 - Indicatore sintetico di mobilità ospedaliera (*) - Anno 2002-2010 (val. %)

	2002	2010
Piemonte	-1,4	-1,0
Valle d'Aosta	-12,4	-13,9
Lombardia	6,2	5,0
Trentino Alto Adige	-1,7	-2,2
Veneto	4,5	2,2
Friuli V.G.	2,7	2,4
Liguria	2,6	-2,8
Emilia Romagna	7,3	8,4
Toscana	6,0	4,9
Umbria	7,5	3,2
Marche	-0,2	-0,5
Lazio	2,3	1,6
Abruzzo	2,5	-7,4
Molise	3,3	9,2
Campania	-5,7	-6,3
Puglia	-1,4	-3,3
Basilicata	-18,1	-10,5
Calabria	-10,8	-17,0
Sicilia	-4,5	-5,1
Sardegna	-2,2	-3,4

(*) Differenza dimessi in mobilità attiva/passiva su totale dimessi. I dati sono relativi all'attività per acuti in Regime ordinario

Fonte: Elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Mentre al Nord è assolutamente minoritaria la posizione di chi emigra perché non si fida della sanità nella propria regione, circa il 25% di coloro che risiedono nel Centro o nel Sud Italia afferma d'essersi recato in altre regioni semplicemente perché non si fida della qualità e della professionalità disponibili nella propria. Aggiungendo a questa quota anche chi dichiara una maggiore fiducia verso professionisti e strutture operanti in territorio extra-regionale, negli ultimi due anni la quota di persone per le quali il rapporto di fiducia è stato determinante nella scelta di farsi curare fuori dai confini amministrativi del proprio territorio raggiunge il 57% nel Centro ed addirittura il 70% nel Mezzogiorno.

Ma il quadro che si delinea non è solo quello di un preoccupante rischio di fuga dalle regioni la cui sanità è stata penalizzata, ma per i pazienti si intravedono anche segnali di uscita dalla copertura pubblica, evidenziate sia da una percezione dell'aumento della spesa privata delle famiglie (anche nella forma della compartecipazione) che da una scelta talvolta obbligata verso la sanità privata.

In primo luogo va segnalata la percezione dell'aumento della spesa *out-of pocket* come effetto diretto sui pazienti della corsa al taglio della spesa pubblica.

Al Sud la quota di cittadini che ha la percezione che nell'ultimo anno la spesa *out of pocket* per farmaci, analisi, visite mediche e cure odontoiatriche sia aumentata è pari al 63,6%, mentre tale sensazione è meno diffusa al Nord, dove comunque resta maggioritaria (avvertita da circa il 53% dei rispondenti), ma con un'incidenza di oltre 10 punti percentuali più contenuta che nel resto del Paese (tab. 18).

Tab. 18 - Andamento della spesa familiare per la salute sostenuta nell'ultimo anno, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Lei ritiene che nell'ultimo anno la spesa di tasca propria per la salute (spese per farmaci, visite mediche, dentista, analisi, ecc.) per Lei e la Sua famiglia sia aumentata, diminuita o rimasta stabile?</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Aumentata	52,7	53,3	62,8	63,6	58,5
Rimasta stabile	46,1	46,3	36,8	35,0	40,5
Diminuita	1,2	0,4	0,4	1,4	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Farmaci con il ticket (65,1%), ticket per visite mediche specialistiche (64,4%) e ticket per analisi e radiografie (62,8%) sono le voci di spesa per le quali si registrano le quote più alte di intervistati che indicano di avere dovuto spendere molto o abbastanza di più nell'ultimo anno, mentre sono

più contenute le percentuali di cittadini che segnalano incrementi di spesa per le prestazioni interamente a pagamento, ma non certo irrilevanti: per le spese per farmaci senza ricetta (61,3%), per visite mediche a pagamento intero (52,7%), per l'odontoiatria (48,1%) e per analisi e radiografie a pagamento intero (42,6%). Anche in questo caso vanno segnalate le differenze tra le aree del Paese in relazione all'incremento di costo relativo a simili voci che appare più sperimentato proprio nelle regioni del Sud (tab. 19).

Tab. 19 - Voci della spesa privata per la salute aumentate "molto" e "abbastanza" nell'ultimo anno, per area geografica (val. %)

Spesa per	Ripartizione				Totale
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
Farmaci con il ticket	56,6	80,0	55,4	69,3	65,1
Ticket per visite mediche specialistiche	52,7	65,7	65,7	71,0	64,4
Ticket per analisi e radiografie	57,3	59,0	63,6	67,8	62,8
Farmaci senza ricetta	47,1	61,2	61,7	70,9	61,3
Visite mediche specialistiche a pagamento intero	34,1	52,8	53,8	65,0	52,7
Odontoiatria	34,7	45,5	43,9	61,0	48,1
Analisi e radiografie a pagamento intero	23,9	36,8	45,8	56,6	42,6

Fonte: indagine Censis, 2012

E' evidente che le condizioni socioeconomiche hanno un peso nel determinare l'intensità della spesa sanitaria delle famiglie, e in tal senso segnalano un maggior aggravio dei costi le persone in età attiva rispetto agli anziani e coloro che hanno un livello di istruzione superiore, ma è interessante notare che, al di là del reale incremento indicato, la percezione di un aumento della propria spesa appare trasversale.

Nei fatti, la spesa privata per la salute è in aumento in tutto il territorio nazionale e con riferimento a tutte o quasi le tipologie di utenti, anche se la diffusione e l'intensità di tale incremento non è omogenea, ma si differenzia seguendo criteri che sono sia di natura territoriale che sociale.

Infine, anche rispetto alle motivazioni del maggior peso della spesa privata, è principalmente dalle regioni con maggiori difficoltà che emergono

feedback negativi da parte degli utenti, una scarsa fiducia che rafforza l'immagine di un sistema sanitario pubblico in difficoltà.

Tra le motivazioni per le quali gli intervistati hanno fatto ricorso alla sanità privata, in cima alla graduatoria, le lunghe liste di attesa, punto dolente del sistema pubblico (tab. 20). E' infatti il 61,6% degli intervistati ad ammettere d'aver fatto ricorso alla sanità privata, per visite mediche, analisi o interventi, proprio per evitare di attendere a lungo il proprio turno. Si tratta di un problema particolarmente diffuso nell'Italia centrale, in cui la quota di intervistati che ha optato per il privato, a causa delle interminabili liste d'attesa, è pari al 71,4%. Il 30% ha preferito il privato dietro il suggerimento di persone di fiducia, si tratta di una prassi maggiormente diffusa tra coloro che vivono nelle Regioni del Nord-Est (37,5%) e tra i più istruiti ma anche al Sud la quota è leggermente superiore a quella della media del campione. Ricorrere alla sanità privata significa anche scegliere il medico da cui ricevere le cure: e al poter scegliere fa riferimento il 20,8% degli intervistati, ma è interessante notare che questa è un'opzione meno indicata al Sud (15,9%).

Tab. 20 - Motivi per cui l'intervistato ha fatto ricorso alla sanità privata, per ripartizione geografica (val. %)

Sanità privata	Ripartizione				Totale
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
Nel pubblico bisognava aspettare troppo a lungo	54,5	60	71,4	62,9	61,6
Mi è stato indicato da persone di fiducia	27,6	37,5	19,8	33,1	29,6
Nel privato ho potuto scegliere il medico per farmi curare	23,1	21,3	25,3	15,9	20,8
Se paghi, sei sempre trattato meglio	17,2	16,3	20,9	25,8	20,6
Mi garantiva flessibilità di orari	7,5		8,8	4,6	5,5
Non avevo alternative nel pubblico nella mia residenza	2,2	3,8	5,5	9,3	5,5
Ho trovato un'occasione e ho acquistato servizi/prestazioni	1,5			1,3	0,9
Altro	0,7	2,5	2,2	2,6	2

Fonte: indagine Censis, 2012

Tra le motivazioni con le quali i cittadini giustificano il ricorso alla sanità privata, alcune appaiono più frequentemente citate nell'Italia meridionale, indice delle difficoltà che in cui versa il sistema sanitario a Sud. E' il 25,8% dei residenti nell'Italia meridionale a ritenere che pagando si ottengano servizi migliori contro il 16,3% a Nord-Est e il 17,2% a Nord-Ovest. Sempre nel Meridione sono più frequentemente citate come motivazioni, anche se da quote minoritarie, le garanzie che privato offre circa la flessibilità degli orari e la mancanza di alternative nel sistema pubblico della propria regione.

A fronte di uno sforzo trasversale di contenimento della spesa sanitaria che ha carattere nazionale e coinvolge i cittadini di tutte le regioni, la situazione delle regioni meridionali, coinvolte in misura massiccia anche dalle più serrate necessità imposte alle Regioni in Piano di rientro e caratterizzate da arretratezze e difficoltà storiche, è quella dove in misura maggiore si registrano conseguenze reali e percepite più negative.

Il timore che traspare dai comportamenti e dagli atteggiamenti dei cittadini del Sud è quello di un ulteriore progressivo deterioramento che finirà per generare una sanità meno equa ma non per questo più sostenibile.

La loro esperienza di razionamento degli accessi, l'aumento della compartecipazione alla spesa e della spesa privata *tout court* e la sensazione di qualità percepita in calo, sono segno di una progressiva contrazione della copertura pubblica, e, per le fasce più deboli, di una tendenza pericolosa alla rinuncia a prestazioni sanitarie da parte di chi non riesce ad accedere in tempi adeguati al pubblico e non ha abbastanza risorse per accedere al privato.

E naturalmente per le regioni del Mezzogiorno tutto questo si traduce in misura maggiore nell'aggravamento di una situazione già difficile, che non riguarda solo lo specifico della tutela della salute, ma contribuisce anche a determinare una più generale sensazione di fragilità e insicurezza, che coinvolge tutti i cittadini e rappresenta un ulteriore tassello della nuova questione meridionale.

4. LA CENTRALITÀ DELL'INTERVENTO SOCIALE

4.1. Il welfare meridionale, costruire il futuro oltre le lamentele sui deficit

Fragile, con consolidate presenze criminali, con gap socioeconomici rispetto al Centro-Nord che da tempo si vanno ampliando, e con effetti profondi da parte della crisi che colpisce anche aree un tempo più solide; si potrebbe continuare a lungo sulle difficoltà del Meridione e tuttavia nel sociale sarebbe una lettura troppo semplicistica e poco operativa.

E' indispensabile una prospettiva più ampia, che guardi all'intreccio tra lunghe derive e fattori più congiunturali legati alla crisi che sono destinati a rimanere, se si vuole uscire da un rinvio continuo alle cose che non vanno e a quelle che andranno peggio.

Capire cosa può diventare il welfare e la coesione comunitaria nel Meridione, tenuto conto delle trasformazioni imposte dalla crisi, vuol dire analizzare le lunghe derive nelle quali i mutamenti si andranno a incastonare.

Da tempo per il sociale e il welfare si riscontra una sorta di dittatura della demografia e, più ancora, della crescente longevità della popolazione, fenomeno in grado di condizionare in modo totalizzante la società, le sue opportunità e concrete azioni.

L'invecchiamento come puro costo o addirittura come fattore generatore di insostenibilità finanziaria nel welfare è ancora oggi un'ottica che tende a imporsi, e tuttavia la questione è molto più complessa.

Il primo passo è capire l'intensità del fenomeno dell'invecchiamento nel Meridione, se il suo ritmo sia tale da diventare *issue* cruciale in grado di condizionare, come ormai ovunque in Europa e non solo, il welfare e il sociale; si tratta poi di capire lo specifico meridionale rispetto al modo in cui si manifestano i riflessi della longevità crescente su economia, finanza e organizzazione del welfare e da qui trarre un'agenda di cose fattibili.

4.2. I numeri della longevità meridionale

Il recente passato e oggi

Nel Meridione d'Italia i longevi, persone con almeno 65 anni, sono oltre 3,8 milioni pari al 18,7% della popolazione totale, quota inferiore di due punti circa rispetto alle altre aree geografiche d'Italia; l'indice di vecchiaia, l'indice di dipendenza e la quota di grandi longevi sui bimbi di età 0-3 anni hanno poi valori nettamente inferiori a quelli delle altre aree (tab. 21). Piuttosto vicino ai valori delle altre aree geografiche risulta solo l'incidenza dei "grande longevi", persone con almeno ottanta anni, sugli anziani di sessantacinque anni e più.

Dati e indicatori 2012 indicano che il Meridione ad oggi ha una longevità inferiore rispetto al resto d'Italia; il fenomeno longevità quindi c'è, ma è ancora meno rilevante che altrove, non ha le stesse dimensioni e, pertanto, non ha *ancora* quella centralità che invece ha di fatto conquistato in numerose regioni del Centro-Nord.

Il quadro tende ad assumere colori diversi se si analizzano in dettaglio le *dinamiche* relative al periodo 2002-2012 (tab. 22); infatti, è vero che le persone con almeno 65 anni sono aumentate nel Meridione del +15,3%; però va detto che intanto si tratta comunque in valore assoluto di oltre 510 mila longevi in più, e poi in alcune regioni come Sardegna (+26%), Puglia (+20%) e anche Campania (+17%) si sono avuti incrementi consistenti, tanto che la Sardegna ha registrato l'incremento percentuale più alto d'Italia e la performance della Puglia è comunque tra le più intense a livello nazionale.

Per capire però l'intensità di accelerazione del fenomeno è utile guardare alle differenze percentuali dei valori degli indicatori nel 2002 e nel 2012 nelle macroaree:

- l'indice di invecchiamento, come quota degli anziani sul totale della popolazione, è aumentato nel Meridione di +2,4% di contro a +2,3% nel Nord-Ovest, 1,7% al Centro e a 1,6% al Nord-Est;
- l'indice di vecchiaia è invece letteralmente decollato nel Sud-Isole in termini di differenza percentuale nei due anni di riferimento del periodo considerato; +30,0% rispetto a +5,2% nel Nord-Ovest, +7% al Centro e -1% al Nord-Est.

Tab. 21 - Indicatori demografici relativi alla popolazione longeva per aree geografiche e regioni del Sud e Isole, 1° gennaio 2012 (v.a. e val. %)

	Longevi 1° gennaio 2012 (v.a.)	Indice di invecchiamento (1)	Indice di vecchiaia (2)	Indice di dipendenza anziani (3)	% grandi anziani (80 anni ed oltre) su anziani di 65 anni e più (4)	% popolazione anziana 80 anni ed oltre / popolazione 0-3 anni
Nord-Ovest	3.496.251	22,2	162,6	34,6	29,0	174,0
Nord-Est	2.476.631	21,6	155,4	33,6	30,5	175,1
Centro	2.548.777	22,0	164,1	34,0	30,5	184,4
Sud e Isole	3.849.163	18,7	127,1	28,0	28,8	146,7
Abruzzo	284.450	21,8	167,6	33,4	32,1	204,3
Molise	69.557	22,2	178,3	34,0	33,5	244,1
Campania	954.189	16,6	102,7	24,6	27,2	113,2
Puglia	771.186	19,0	130,3	28,7	28,3	149,8
Basilicata	118.376	20,5	154,2	31,0	31,7	203,8
Calabria	375.708	19,2	135,6	28,8	30,1	162,2
Sicilia	945.793	18,9	127,0	28,6	29,2	147,2
Sardegna	329.904	20,1	164,6	29,8	27,6	175,0
Italia	12.370.822	20,8	148,6	32,0	29,6	166,8

(1) Popolazione 65 e oltre/ popolazione totale*100

(2) Popolazione 65 anni ed oltre / popolazione 0-14 anni*100

(3) Popolazione 65 anni ed oltre /popolazione 15-64 anni*100

(4) Anziani 80 anni ed oltre / anziani 15-64 anni *100

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 22 - Andamento degli indicatori demografici relativi alla popolazione longeva per aree geografiche e regioni del Sud e Isole, 1° gennaio 2002-2012 (var. e diff. %)

	<i>Variazioni 1° gennaio 2002-2012</i>		<i>Differenze 1° gennaio 2002-2012</i>				
	Differenze assolute	var. %	Indice di invecchiamento (1)	Indice di vecchiaia (2)	Indice di dipendenza anziani (3)	% grandi anziani (80 anni ed oltre) su anziani di 65 anni e più (4)	% popolazione anziana 80 anni ed oltre / popolazione 0-3 anni
Nord-Ovest	529.088	17,8	2,3	5,2	5,2	5,6	39,5
Nord-Est	343.341	16,1	1,6	-1,0	3,7	5,2	33,1
Centro	333.332	15,0	1,7	7,0	3,6	6,3	39,1
Sud e Isole	510.412	15,3	2,4	30,3	3,7	7,0	59,3
Abruzzo	25.969	10,0	1,3	20,6	2,2	7,7	57,3
Molise	1.805	2,7	1,1	30,7	1,2	9,1	89,3
Campania	140.076	17,2	2,3	25,5	3,3	7,0	50,2
Puglia	130.901	20,4	3,1	34,8	5,1	6,4	64,8
Basilicata	7.161	6,4	1,9	35,2	2,6	9,9	94,2
Calabria	32.231	9,4	2,1	33,0	3,0	7,9	63,3
Sicilia	104.548	12,4	2,0	27,9	2,9	7,2	55,9
Sardegna	67.721	25,8	4,1	48,5	6,8	4,8	62,7
Italia	+1.716.173	+16,1	2,1	17,2	4,1	6,1	47,7

(1) Popolazione 65 e oltre/ popolazione totale*100

(2) Popolazione 65 anni ed oltre / popolazione 0-14 anni*100

(3) Popolazione 65 anni ed oltre /popolazione 15-64 anni*100

(4) Anziani 80 anni ed oltre / anziani 15-64 anni *100

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Ci sono poi altri indicatori relativi ai longevi che nel Meridione sono cresciuti più che altrove e precisamente:

- la quota di persone con ottanta anni e più su quelle con 65 anni e più, aumentata nel Sud-Isole del +7% rispetto al +5,6% del Nord-Ovest, al +6,3% del Centro ed al +5,2% del Nord-Est;
- l'indice di ricambio tra ottanta e più e tre anni aumentato del +59,3%, rispetto al +39,5% del Nord-Ovest, al +39,1% del Centro ed al +33,1% del Nord-est;
- la speranza di vita delle donne che è pari a 83,9 anni nel Meridione è salita di 1,9 anni di contro a 1,7 anni nel Nord-Ovest e al Centro, e di +1,4 anni nel Sud-Isole. Per i maschi invece nel Meridione l'incremento è stato di 2 anni, dato inferiore a quello delle altre aree geografiche, e oggi la speranza di vita per i maschi è pari a 78,8 anni.

I dati sono piuttosto eloquenti: la longevità della popolazione sta accelerando nelle regioni meridionali perché aumenta il peso relativo dei longevi rispetto alle altre classi di età. Ecco perché va ribadito che se i dati indicano che la longevità oggi non è il *fenomeno prevalente* nel contesto socioeconomico e istituzionale del Meridione rispetto al peso che ha nelle altre aree geografiche italiane, tuttavia lo sta diventando molto velocemente come dimostrano inequivocabilmente i trend.

Ciò induce a valutare lo stato di preparazione della società meridionale e a delineare un'eventuale *agenda di cose* che si potrebbero fare per affrontare il fenomeno; l'esigenza della preparazione diventa ancora più stringente alla luce dell'esperienza di molte delle regioni del Centro-Nord che hanno visto il loro welfare, più solido ed efficiente, letteralmente sfidato dalla marea grigia; proprio tale esperienza induce a guardare con attenzione a cosa potrebbe accadere da qui a non molto tempo se le regioni meridionali non si attrezzeranno adeguatamente per fronteggiare la costellazione di bisogni sociali e di welfare legati alla longevità diffusa.

Le tante problematiche socioassistenziali relative alle risposte più sociali all'epidemiologia legata all'invecchiamento va ad impattare in territori che si portano dietro deficit strutturali di offerta, una cronica inadeguatezza della rete di offerta più tradizionale dei servizi di welfare, che diventa ancora più significativa laddove si considerino tipologie di servizi più

innovativi, legati appunto alla nuova articolazione epidemiologica e di bisogni assistenziali e di cure.

Altro aspetto da considerare riguarda poi più da vicino il *profilo degli anziani meridionali* rispetto a dimensioni cruciali per la domanda di assistenza, come ad esempio lo stato di salute percepito (tab. 23).

Tab. 23 - Longevi che hanno uno stato di salute non buono per aree geografiche e regioni del Sud e Isole - Anno 2011 (per 100 persone della stessa classe d'età e della stessa zona)

Lei si sente/Lei ha:	Male o molto male		Limitazioni gravi	
	65 anni ed oltre	80 anni ed oltre	65 anni ed oltre	80 anni ed oltre
Nord ovest	14,5	22,3	13,9	26,8
Nord est	15,6	21,2	16,8	28,4
Centro	20,4	31,6	19,0	33,5
Sud e Isole	25,1	38,7	18,4	31,4
Abruzzo	20,2	31,4	16,9	30,1
Molise	20,7	36,3	19,2	31,4
Campania	22,0	32,7	18,0	28,2
Puglia	24,7	41,4	18,5	33,6
Basilicata	25,8	39,2	17,1	30,0
Calabria	34,6	50,6	19,2	32,4
Sicilia	25,3	37,5	17,9	30,3
Sardegna	28,4	42,9	20,9	37,7
Italia	19,2	29,3	16,9	30,1

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat, Indagini Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Infatti, oltre un quarto degli anziani residenti nelle regioni meridionali (25,1%) dichiara di *stare male o molto male*, quota nettamente superiore a quella che si riscontra nelle altre aree d'Italia; infatti, il dato è superiore di oltre dieci punti percentuali a quella del Nord-Ovest (14,5%), di una quota simile rispetto a quella del Nord-Est (15,6%), e di ben cinque punti percentuali rispetto al dato dei residenti al Centro (20,4%).

Mediamente, quindi, sul piano della percezione soggettiva si riscontra uno stato di salute nettamente peggiore tra i longevi del Sud-Isole, e questo dato trova ulteriore conferma tra le persone con almeno ottanta anni.

Infatti, dichiara di sentirsi male o molto male quasi il 39% dei longevi meridionali con almeno ottanta anni di contro al 31,6% di quelli del Centro, al 21,2% di quelli del Nord-Est ed al 22,3% di quelli del Nord-Ovest.

Pur con tutte le cautele legate al carattere soggettivo dei dati citati, non si può non leggere questa fenomenologia come predittiva rispetto ad una domanda potenziale e per molti aspetti anche reale, dispiegata, di assistenza diffusa, che riguarda la sanità, ma riguarda anche tutta la filiera dei servizi socio-sanitari e di quelli sul territorio di tipo sociale propriamente detto.

E quanto meno la filiera di servizi socioassistenziali e di supporto sociale ampiamente intesa è inadeguata, tanto più si registra un pericoloso afflusso di domanda sui servizi sanitari, con elevati rischi di inappropriata spesa e spesa fuori controllo.

Molto indicativi sono i dati relativi ai longevi con limitazioni nella vita quotidiana; infatti, dati Istat indicano che il 18,4% degli anziani con almeno sessantacinque anni nel Meridione ha limitazioni gravi, quota che supera il 31% tra le persone con almeno ottanta anni. Sono valori significativi che rinviano ad un carico assistenziale rilevante che, allo stato attuale (come si vedrà più avanti nel testo) ricade in notevolissima misura sulle donne, e in particolare nel caso meridionale sulle figlie.

I numeri di domani

I numeri indicano che la longevità come fenomeno economico e sociale dispiegherà sempre più i suoi effetti nelle regioni meridionali intrecciandosi con le criticità note e generando un quadro diverso, per molti aspetti inedito, della situazione socioeconomica.

Attrezzarsi di fronte a questa prospettiva e prepararsi ad una risposta all'altezza è oggi una priorità, altrimenti è alto il rischio di un'ulteriore contrazione strutturale del benessere e della qualità della vita individuale e collettiva del Meridione.

A questo proposito è interessante analizzare alcuni dati previsionali che disegnano il profilo di una popolazione in netta evoluzione nella distribuzione per età; infatti, previsioni al 2030 mettono in rilievo che il totale dei residenti è destinato a ridursi del -4,6% nelle regioni meridionali, mentre la popolazione totale italiana crescerà del +3,7%, quella delle altre macroaree aumenterà da un massimo del +9,9% al Nord-Est ad un minimo del +6,3% al Nord-Ovest, passando per un +6,3% al Centro (tab. 24).

Tab. 24 - Popolazione totale ed anziani nel 2011 e previsioni per il 2030 (*) (v.a., var. %)

	Popolazione residente		Var. % 2011-2030
	2011	2030*	
<i>65 anni ed oltre</i>			
Nord-ovest	3.496.251	4.475.230	28,0
Nord-est	2.476.631	3.287.631	32,7
Centro	2.548.777	3.293.085	29,2
Sud e Isole	3.849.163	5.198.726	35,1
Italia	12.370.822	16.254.674	31,4
<i>80 ed oltre</i>			
Nord-ovest	1.014.897	1.468.703	44,7
Nord-est	755.711	1.063.207	40,7
Centro	776.135	1.054.196	35,8
Sud e Isole	1.109.542	1.547.320	39,5
Italia	3.656.285	5.133.429	40,4
<i>Totale popolazione</i>			
Nord-ovest	15.752.503	16.739.688	6,3
Nord-est	11.442.262	12.580.100	9,9
Centro	11.591.705	12.616.516	8,8
Sud e Isole	20.607.737	19.668.250	-4,6
Italia	59.394.207	61.604.554	3,7

(*) Previsioni Istat - Scenario basso

Fonte: Istat

La popolazione longeva, invece, aumenterà in modo verticale, tanto che nel Sud-Isole al 2030 si prevede un incremento pari ad oltre il +35%, di contro a dinamiche di crescita meno marcate nelle altre aree geografiche. In parallelo crescerà di molto anche il numero di non autosufficienti che nel Sud-Isole sono destinati a salire fino a oltre 783 mila persone con un balzo del +50,6%.

Quello che però è particolarmente impressionante sono le traiettorie di approssimazione tra il Sud-Isole e le altre macroaree su longevità e dintorni. Gli indicatori sono eloquenti (tab. 25):

- per l'indice di invecchiamento nel 2031 il Sud-Isole avrà un valore superiore a quello del Nord-Est e del Centro;
- anche per l'indice di vecchiaia accadrà la stessa cosa, con il valore del Sud-Isole superiore a quello del Nord-Est addirittura del +7,9%, e rimarrà inferiore a quello del Nord-Ovest;
- così per l'indice di dipendenza degli anziani, che sarà superiore rispetto a quelli del Centro e del Nord-Est.

La popolazione longeva, invece, aumenterà in modo verticale, tanto che nel Sud-Isole al 2030 si prevede un incremento pari ad oltre il +35%, di contro a dinamiche di crescita meno marcate nelle altre aree geografiche. In parallelo crescerà di molto anche il numero di non autosufficienti che nel Sud-Isole sono destinati a salire fino a oltre 783 mila persone con un balzo del +50,6%. Nel 2051 il Sud-Isole sarà la macroarea a più alta intensità di longevi d'Italia.

Si può dire quindi che la longevità come questione sociale complessa, dalle molteplici sfaccettature e a rilevante impatto sulla vita individuale e collettiva, sull'economia, la società, il welfare, le istituzioni è destinata a transitare dai territori del Centro-Nord a quelli delle regioni meridionali.

Tab. 25 - Un confronto tra Sud e Isole e resto d'Italia rispetto ai principali indici di struttura sugli anziani, 1° gennaio 2002-2012-2031-2051 (*) (differenze %)

	<i>Differenze % tra sud e isole e resto d'Italia</i>			
	2002	2012	2031*	2051*
<i>Indice di invecchiamento (1)</i>				
Sud e Isole vs Nord-ovest	-3,6	-3,5	-0,3	2,5
Sud e Isole vs Nord-est	-3,8	-3,0	0,3	2,7
Sud e Isole vs Centro	-4,0	-3,3	0,3	2,8
Sud e Isole vs resto d'Italia	-3,8	-3,3	0,1	2,6
<i>Indice di vecchiaia (2)</i>				
Sud e Isole vs Nord-ovest	-60,6	-35,5	-0,1	54,1
Sud e Isole vs Nord-est	-59,6	-28,3	7,9	54,9
Sud e Isole vs Centro	-60,4	-37,0	1,4	45,5
Sud e Isole vs resto d'Italia	-3,8	-3,3	0,1	2,6
<i>Indice di dipendenza (3)</i>				
Sud e Isole vs Nord-ovest	1,4	-5,8	-1,1	4,1
Sud e Isole vs Nord-est	0,5	-5,1	0,0	5,2
Sud e Isole vs Centro	-0,3	-4,7	1,1	6,7
Sud e Isole vs resto d'Italia	-3,8	-3,3	0,1	2,6
<i>Indice di dipendenza anziani (4)</i>				
Sud e Isole vs Nord-ovest	-5,1	-6,6	-0,8	5,9
Sud e Isole vs Nord-est	-5,5	-5,6	0,5	6,7
Sud e Isole vs Centro	-6,1	-6,0	0,8	7,3
Sud e Isole vs resto d'Italia	-3,8	-3,3	0,1	2,6

(*) Previsioni Istat - Scenario basso

(1) Popolazione 65 e oltre/ popolazione totale*100

(2) Popolazione 65 anni ed oltre / popolazione 0-14 anni*100

(3) (Popolazione 65 anni ed oltre+ popolazione 0-14 anni) /popolazione 15-64 anni*100

(4) Popolazione 65 anni ed oltre /popolazione 15-64 anni*100

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

4.3. L'offerta e il rischio di una domanda crescente fuori controllo

L'evoluzione della domanda sanitaria, sociosanitaria e assistenziale legata alla longevità crescente impatta su una struttura di welfare, e più ancora di offerta sociosanitaria e socioassistenziale, visibilmente inadeguata sotto il profilo quantitativo e della composizione di servizi e interventi.

Si consideri che i cittadini delle regioni meridionali sono più convinti rispetto a quelli delle altre aree geografiche che la copertura di welfare oggi è insufficiente; lo pensa oltre il 71% dei residenti del Sud-Isole, il 70,4% al Centro e quote nettamente inferiori al Nord-Ovest (51,1%) e al Nord-Est (57,1%) (tab. 26).

Tab. 26 - Opinioni sul grado di copertura garantita dal welfare italiano, per area geografica (val. %)

<i>Pensando a previdenza, sanità, assistenza sociale, scuola, ecc., il welfare italiano secondo lei nel suo complesso:</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Offre una buona copertura per i vari rischi	48,9	42,9	29,6	28,5	37,0
Non offre una buona copertura per i vari rischi	51,1	57,1	70,4	71,5	63,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2012

Tuttavia, non è solo un problema di ampiezza della copertura, ma a contare è l'asimmetria tra domanda sociale e offerta socioassistenziale, fenomeno ormai centrale in tutto il welfare, che ha declinazioni e intensità diverse a seconda dei contesti regionali, per le storie pregresse dei sistemi di welfare locali e per gli esiti della regionalizzazione delle responsabilità che hanno finito per accentuare le distanze e diversità.

Una cosa però è certa: allo stato attuale nelle regioni meridionali esiste una consapevolezza molto ridotta rispetto alla crescente centralità di una riorganizzazione del welfare che poco ha a che fare con la litania del recupero del deficit quantitativo rispetto all'offerta di welfare nelle regioni del Centro-Nord.

La crisi, poi, non ha fatto altro che accelerare alcuni processi di lunga deriva che, se compresi, ridefiniscono i termini della modernizzazione del welfare:

- la struttura di offerta consolidata, *quella sui macrocomparti sanità, socioassistenziale e previdenza, distinti e rivolti singolarmente ai grandi rischi di salute, vecchiaia e inabilità, non risponde più all'articolazione dei bisogni sociali*, al carattere cumulativo, quasi personalizzato dei bisogni, fenomeno che la longevità non fa altro che accentuare;
- al di là della crisi e delle politiche anticrisi, dalla spending review alle tante manovre taglia-servizi a quelle di aumento della spesa in carico ai cittadini, è chiaro che nel prossimo futuro *la dinamica longevità-nuova epidemiologia-bisogni di assistenza rende impossibile pensare a budget pubblici talmente ampi da coprire i fabbisogni della popolazione*.

Queste premesse sono indispensabili per capire che, a fronte del quadro dell'offerta di presidi, servizi e interventi nel Meridione, è impensabile immaginare, sia pure in modo prolungato nel tempo, una crescita dei bilanci pubblici tale da generare investimenti e risorse correnti per la creazione e poi la gestione di una rete di offerta conformata come quella attuale.

Occorrerà cambiare gioco, ripensare radicalmente il modo di fare welfare, mettere in campo nuovi attori e nuove fonti di risorse, altrimenti il costo sociale della mancata assistenza sarà enorme in territori dove la coesione è notoriamente minacciata da fenomeni patologici che contaminano la vita civile.

Attualmente nelle strutture residenziali meridionali sono ospitati oltre 45 mila anziani di cui oltre 23 mila non autosufficienti; sono numeri molto bassi, anche se nel periodo 2005-2010 si è registrato un balzo nella capacità di accoglienza delle strutture residenziali (tab. 27).

Si è comunque sotto al 12 per mille, quota pari ad un terzo di quella che si registra nelle regioni settentrionali, e di molto inferiore al dato delle regioni centrali.

Anche la quota di non autosufficienti ospitati sul totale è nelle regioni meridionali nettamente inferiore al dato delle altre macroaree, cosa che segnala come i casi più complessi, a più alta intensità assistenziale arrivino meno nelle residenze, e probabilmente sono gestiti nelle famiglie.

Numeri minimali riguardano poi gli anziani presi in carico nel 2011 dal servizio di assistenza domiciliare integrata, trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI); nelle regioni meridionali la percentuale è addirittura inferiore al 3% pari a circa un terzo di quella che si registra nelle regioni del Nord-Est (tab. 28).

Il quadro dell'offerta istituzionale, che sia di residenzialità o territoriale, mostra che il *gap* con le altre aree del Paese è consistente, ma soprattutto che di fronte alla dinamica crescente attesa della domanda di assistenza, anche ad alta intensità assistenziale, il sistema di welfare locale è assolutamente impreparato e presumibilmente questo andrà a impattare sulle famiglie.

La netta maggioranza degli anziani non autosufficienti viene assistita in famiglia e, per la precisione nel Sud-Isole il carico fondamentale coinvolge le figlie più ancora che il coniuge; il welfare per i non autosufficienti è donna e connette trasversalmente le generazioni, con il coinvolgimento di figlie e genitori che hanno bisogno di aiuto.

Dati di un'indagine Censis mostrano che dei non autosufficienti ampiamente intesi, quindi al di là della loro età, che vivono presso il domicilio nel 36% dei casi se ne occupa principalmente la figlia, nel 24% dei casi il coniuge, nel 12% la madre, nell'8% la badante e poi nel 4% la sorella o il fratello, nel 4% un figlio (tab. 29).

Tab. 27 - Anziani ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, per regioni del Sud e Isole - Anno 2005-2010 (v.a., val. %, val. per 1.000 anziani residenti nella stessa zona e var. %)

	Totale	di cui:		var. % 2005-2010	Per 1.000 anziani residenti		di cui: anziani non autosufficienti		
		Maschi	Femmine		2005	2010	v.a.	% sul tot anziani ospiti	per 1.000 anziani
Nord ovest	124.732	23,0	77,0	28,1	29,8	36,0	100.586	80,6	29,0
Nord est	84.111	24,2	75,8	20,0	30,4	34,3	69.974	83,2	28,5
Centro	40.726	25,0	75,0	18,5	14,3	15,8	25.167	61,8	9,8
Sud e Isole	45.343	60,9	139,1	63,2	7,7	11,9	23.124	51,0	6,1
Abruzzo	5.038	25,7	74,3	39,6	13,0	17,7	3.020	59,9	10,6
Molise	1.354	25,3	74,7	2,2	18,8	19,3	676	49,9	9,7
Campania	8.704	31,4	68,6	116,5	4,5	9,2	2.602	29,9	2,8
Puglia	7.481	29,3	70,7	32,7	8,0	9,9	4.494	60,1	5,9
Basilicata	1.420	34,3	65,7	162,0	4,6	12,0	803	56,6	6,8
Calabria	3.790	29,8	70,2	82,7	5,7	10,0	2.279	60,1	6,0
Sicilia	12.601	30,9	69,1	97,1	7,1	13,5	6.513	51,7	7,0
Sardegna	4.956	32,9	67,1	18,6	14,3	15,2	2.737	55,2	8,4
Italia	294.913	24,7	75,3	28,4	19,8	24,0	218.851	74,2	17,8

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat "I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari"

Tab. 28 - Presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata: anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) (val. % e diff. %) (*)

	2001	2011	Diff. % 2001-2011
Nord-Ovest	2,2	3,4	1,2
Nord-Est	2,9	7,3	4,4
Centro	2,1	4,1	2,0
Sud e Isole	0,9	2,7	1,8
Abruzzo	0,9	4,7	3,7
Molise	5,8	3,5	-2,3
Campania	0,8	2,4	1,6
Puglia	1,1	2,0	0,9
Basilicata	2,6	5,9	3,3
Calabria	0,6	2,9	2,3
Sicilia	0,6	2,1	1,5
Sardegna	0,5	3,8	3,3
Italia	1,9	4,1	2,2

(*) Ad Ottobre 2011, il Ministero della Salute ha aggiornato il numero di anziani trattati in ADI nel 2008 per le seguenti regioni: Marche, Lazio, Molise, Campania e Sardegna. I valori delle macro-aree sono modificati di conseguenza.

Fonte: dati Istat - Ministero della Salute

Tab. 29 - I principali caregiver delle persone non autosufficienti che vivono in famiglia, per area geografica (val. %)

<i>Chi è che si occupa principalmente dei bisogni assistenziali di questa persona?</i>	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Una figlia	17,1	11,5	28,0	36,0	25,0
Il coniuge	20,0	-	28,0	24,0	19,1
La madre	11,4	11,5	8,0	12,0	11,0
La badante	5,7	19,2	16,0	8,0	11,0
Un fratello o una sorella	5,7	3,8	-	4,0	3,7
Un figlio	8,6	23,1	12,0	4,0	10,3
Un altro parente	2,9	7,7	4,0	4,0	4,4
Il padre	5,7	11,5	-	2,0	4,4

Fonte: indagine Censis, 2012

E' chiaro che nel caso degli anziani è alta l'esposizione dei coniugi e soprattutto delle figlie; altro dato importante è che 3 volte su 4 il caregiver, cioè la persona che si occupa principalmente del non autosufficiente, è una donna.

Chi parla di assistenza a persone non autosufficienti, in particolare anziani, oggi parla di un compito in larghissima parte esercitata dalle famiglie e, all'interno delle stesse, dalle donne, in particolare le figlie.

Ma questo modello di welfare familiare è destinato a doversi confrontare con altri fenomeni sociodemografici, tra i quali bisognerebbe non sottovalutare anche la contrazione della dimensione media della famiglia e, più ancora, della quota di quelle con più membri; in particolare, nel decennio 2001-2011 nel Sud-Isole si è avuto un boom di persone sole (+6,5%, il trend più intenso tra le aree geografiche) e di famiglie con due componenti (+2,4%), mentre le famiglie con almeno tre componenti si sono invece ridotte.

Le reti familiari anche nel Sud-Isole saranno sempre meno attrezzate a fronteggiare un carico assistenziale che è inevitabilmente molto alto.

4.4. Impreparati alla sfida

Di fronte alla marea grigia in arrivo occorrerebbe un approccio molto operativo, attento a preparare la realtà socio-politica locale agli effetti conosciuti.

C'è pertanto una prima dimensione di tipo culturale che occorre radicare nella società meridionale, nelle persone e nelle istituzioni, e riguarda l'idea dei longevi, e il loro ruolo nella società.

Le generazioni che entrano nell'età longeva hanno progressivamente caratteristiche fisiche e socioculturali migliori di quelle precedenti; anche nel Sud-Isole dove pure si è visto che la valutazione soggettiva dello stato di salute è più negativa rispetto alle altre aree geografiche, tuttavia mediamente la condizione degli anziani è migliore.

Questo è un aspetto che va valutato con attenzione: la longevità ha una relazione diretta con l'insorgere di tante patologie, dal tumore alle patologie cardiovascolari, quindi è inevitabile l'incremento della domanda

sanitaria e socioassistenziale; al contempo, però, le generazioni che invecchiano sono mediamente in miglior stato di salute delle precedenti.

Ciò è fondamentale per capire che è assolutamente errata l'equazione *longevo=malato=persona da assistere*; esiste una longevità che è fatta di buona salute, voglia di fare, energie, di tutta una potenzialità di vita da mettere in campo, e che magari viene neutralizzata da una marginalità dalla vita economica e sociale che si avvia con il pensionamento.

Anche questo aspetto però ha bisogno di essere preparato, ha una dimensione culturale decisiva perché significa avere un orientamento a investire sugli anni residui, a volere impegnare se stesso in attività, progetti, iniziative magari anche molto diverse da quelle tipiche dell'età adulta, o della fase precedente il pensionamento.

In verità, quel che emerge è una notevole *impreparazione della società meridionale, sia nei singoli che nelle istituzioni, alle sfide della longevità, da quella attiva per le persone in buona salute a quella della autonomia ridotta e relativi bisogni assistenziali*.

E questo è un dato sul quale lavorare visto che a livello sociale esistono invece timori diffusi sui rischi individuali associati al tempo che passa; il *70% dei residenti nel Sud-Isole teme che sarà impossibile ricevere una pensione adeguata nel futuro*, quota di poco superiore al dato medio nazionale; e, ancora, il 61,2% teme di doversi fare carico di un familiare malato o inabile (tab. 30).

C'è percezione quindi dei grandi rischi associati a invecchiamento e insorgenza di patologie cronico-degenerative, del fatto che è alta la probabilità di essere coinvolti, in qualche modo, direttamente.

Di fronte a timori così radicati relativi a grandi rischi potenzialmente emergenti nel ciclo di vita, la reazione a livello individuale è sicuramente insufficiente e risente di tutte le difficoltà del momento, oltre che dei tanti fattori socioculturali che rendono molto difficile praticare una logica da investimento di lungo periodo, con relativo trasferimento nel tempo di risorse particolarmente scarse.

Tab. 30 - I timori dei cittadini rispetto ad alcuni rischi associati alla crescente longevità, per area geografica (val. %)

<i>Quanto ritiene probabile che possa coinvolgerla direttamente nel prossimo futuro?</i>		Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	<i>Sud e Isole</i>	Italia
		Molto + Abbastanza	57,1	63,3	59,8	61,2
Farsi carico di un familiare malato o inabile	Molto	27,8	33,2	32,2	30,6	30,6
	Abbastanza	29,3	30,1	27,6	30,6	29,6
	Poco + per niente	42,9	36,8	40,2	38,8	39,8
	Poco	22,2	17,9	16,1	20,3	19,5
	Per niente	20,7	18,9	24,1	18,5	20,3
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Impossibilità di ricevere una pensione adeguata	Molto + Abbastanza	66,7	68,4	65,3	70,0	67,9
	Molto	49,3	42,9	47,2	47,4	47,0
	Abbastanza	17,4	25,5	18,1	22,6	20,9
	Poco + per niente	33,3	31,6	34,7	30,0	32,1
	Poco	15,2	16,3	16,1	15,6	15,7
	Per niente	18,1	15,3	18,6	14,4	16,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: indagine Censis, 2012

Infatti, tra i residenti del Sud-Isole di fronte alla richiesta di indicare quali siano gli strumenti di cui si stanno dotando, oltre alla contribuzione legata al lavoro, per garantirsi una vecchiaia serena, il 27,6% indica che non sta facendo nulla perché non ha il tempo né i soldi per farlo; il dato è superiore a quello delle altre aree geografiche. C'è poi un ulteriore 15% che dichiara che non sta facendo nulla anche se vorrebbe iniziare ad informarsi sulla migliore forma previdenziale.

C'è una inerzia di fatto rispetto al futuro previdenziale, che rinvia ad una più generale difficoltà a pensare e investire sul futuro; e questa situazione è più forte nel Meridione rispetto agli altri contesti. Certo c'è la dimensione macroeconomica che la crisi aggrava, l'insufficienza delle risorse disponibili, ma guai a sottovalutare anche la dimensione culturale, la ridotta propensione a investire per il futuro, per la propria longevità.

E' come se di fronte ad una evidente futura difficoltà di cui si vanno chiaramente disegnando i contorni ci si muovesse in ordine sparso, con una preparazione che, nel complesso, risulta insufficiente sia a livello individuale che collettivo.

4.5. Cose che si potrebbero fare

La longevità attiva è già oggi una pratica di massa, così come vanno emergendo in alcuni contesti esperienze positive di assistenza in grado di tenere insieme eccellenza, innovazione tecnologica e sociale, coesione comunitaria, occupazione di qualità e sostenibilità economico-finanziaria.

Il problema è pensare le nuove traiettorie del welfare di comunità in un contesto socioeconomico, istituzionale e culturale che ha vissuto gli ultimi 150 anni nella condizione materiale e psicologica di chi sconta un deficit rispetto alle altre aree; contesto per il quale il welfare è diventato sostanzialmente *un'agenda di strutture e servizi di offerta* da finanziare per rispondere ad una costellazione di bisogni, in modo sempre meno appropriato e sempre più costoso.

Questo è un dato importante: l'afflusso di risorse per il sociale al Sud-Isole non è stato e non è irrilevante, piuttosto quello che non ha funzionato e che funziona sempre meno è il *value for money*, cioè l'effettiva redditività

socioeconomica delle risorse investite che non a caso sono sempre più diventate di *reddito corrente*.

Guai a demonizzare il welfare trascorso come puro assistenzialismo clientelare e inefficiente, perché è stato anche una piattaforma importante di coesione in tante realtà meridionali, in cui sono maturate esperienze di innovazione, e comunque ha consentito al tessuto locale di non soccombere alle note patologie sociali, e in molti casi di reagire in solitudine.

Il nodo chiave è però come il welfare e, più in generale, il sociale nel Meridione deve riposizionarsi nel nuovo contesto anche alla luce della dinamica della longevità.

Se la crisi pone in modo eclatante il problema della sostenibilità finanziaria del welfare, è chiaro che esso diventa drammatico in un contesto dove storicamente si registra un deficit di risorse non pubbliche, di capitali e imprenditoria privata. Ecco perché il Meridione potrà affrontare la sfida della longevità solo se saranno presi in considerazione almeno i seguenti aspetti:

- il progetto culturale della longevità va reso comune sentire di massa, il Sud e le Isole non sono più, da tempo, immuni dall'invecchiamento come fatto demografico, devono prepararsi ad esso come fatto culturale, come *lifechanging event* con cui fare i conti. Sul piano individuale vuol dire disseminare la logica dell'investimento di scopo, e per chi ha reddito (perché ha lavoro o patrimonio) vuol dire mettere all'attenzione la destinazione di risorse alla finalità della buona longevità e a quella della copertura dalla non autosufficienza. E altro aspetto del progetto culturale è quello della *riprogettazione di vita*, con la fine dell'età della pensione come sorta di *morte sociale anticipata*; rimettere in movimento le energie dei longevi è ineludibile, altrimenti non ci sarà budget pubblico o privato in grado di coprire i costi dell'assistenza. I longevi possono essere protagonisti del nuovo welfare, purché siano creati i presupposti culturali e i contesti materiali in cui ciò può dispiegarsi;
- la logica dell'investimento sociale finalizzata non a colmare i deficit dell'attuale rete di offerta rispetto a quella del Centro-Nord o a fare manutenzione di essa, ma a promuovere *l'integrazione della rete di strutture, servizi, attività, progetti nei territori* per creare un *filiera*

integrata in grado sia di rispondere in modo appropriato alla molteplicità di bisogni che connotano la vita di persone anziane, soprattutto non autosufficienti, sia di mobilitare le persone, longeve e non solo, che possono contribuire alla coesione di comunità. E' decisiva la creazione di luoghi, intesi come contesti in cui concentrare secondo una logica di integrazione ad anelli, di filiera, l'offerta per moltiplicare, oltre alla erogazione di servizi di qualità, le opportunità di relazioni.

- è chiaro che con la recente riprogrammazione dei Fondi di coesione comunitaria 2014-2020 le risorse devono essere incanalate con ritmo crescente verso l'infrastruttura sociale del nuovo welfare che va generato e fatto crescere nei territori del Sud e delle Isole. La destinazione delle risorse deve sempre più sfuggire a logiche che non generano valore sociale, quali ad esempio quella della microdistribuzione a pioggia centrata sui soggetti di offerta o quella orientata a colmare indistintamente il gap con l'offerta di welfare del Centro-Nord;
- la sperimentazione di innovazioni sociali trasferibili e *virali* che mettono insieme *imprese sociali* che si attivano per rispondere a bisogni delle persone in difficoltà, *nuove professioni sociali* che creano opportunità occupazionali di qualità, *nuove tecnologie Ict* e di altro tipo, *nuove modalità di erogare servizi* e nuovi servizi da definire per contenuti e destinatari. Va dato spazio alla capacità di ridefinire l'offerta a partire dall'esigenza di riposizionarla rispetto alla domanda di una popolazione che invecchia, ma che ha anche tante energie da mettere in campo.

Fare del Meridione il laboratorio di un nuovo welfare di comunità può essere una grande e concreta esperienza di massa purché ci sia la capacità di andare oltre la retorica del "*deficit da colmare*" e si punti sull'investimento della nuova infrastrutturazione sociale che non è una sommatoria di servizi per singole categorie, ma un reticolo integrato capace di generare in primo luogo il sale del sociale: le relazioni.