

# Sintesi

## RAPPORTO SVIMEZ 2023

### CITTADINANZA, LAVORO, IMPRESE: L'INCLUSIONE FA CRESCERE

PARTE SECONDA | SOCIETÀ E CITTADINANZA



VII. I divari tra Sistemi Sanitari Regionali e la mobilità sanitaria | VIII. Gli effetti dell'evoluzione demografica sull'allocazione tra regioni delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale | IX. La filiera dell'istruzione | X. Il disagio sociale | XI. Prospettive e limiti dello sviluppo territoriale del *non profit*



SVIMEZ

## PARTE SECONDA

## VII. I divari tra Sistemi Sanitari Regionali e la mobilità sanitaria

La salute è un fondamentale diritto di cittadinanza costituzionalmente garantito. Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) sarebbe tenuto ad assicurare il rispetto del principio di equità orizzontale, in base al quale ciascun cittadino dovrebbe ricevere il medesimo livello e qualità di cure e di servizi sanitari indipendentemente dal luogo in cui risiede.

Si è pertanto proceduto a verificare quanto questo principio sia rispettato, sulla base di analisi comparate tra i diversi Sistemi Sanitari Regionali (SSR) tese a evidenziare le differenze nell'efficacia e nella qualità delle prestazioni fornite, a partire dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

**Tab. 1** Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali

➔ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ-GIMBE su dati Ministero della Salute.

Regioni	Punteggio totale 2021
Emilia-Romagna	281,2
Toscana	274,5
P.A. Trento	268,4
Lombardia	265,3
Veneto	264,9
Marche	257,9
Piemonte	251,9
Umbria	247,9
Friuli-Venezia Giulia	243,0
Lazio	235,5
Liguria	232,6
Abruzzo	215,5
Puglia	209,3
Basilicata	207,5
P.A. Bolzano (a)	200,8
Campania (a)	198,6
Molise (a)	196,9
Sicilia (a)	183,0
Sardegna (a)	169,7
Calabria (a)	160,0
Valle d'Aosta (a)	147,2

(a) Regioni inadempienti

Quartili: ≤198,6; >198,6 e ≤232,6; >232,6 e ≤257,9; >257,9

Ogni anno il Ministero della Salute pubblica i risultati della valutazione dell'adempimento "Mantenimento nell'erogazione dei LEA" in un Report che dal 2017 rende noti i punteggi dei SSR, inclusi quelli non sottoposti a formale verifica degli adempimenti. Dal 2008 al 2019 è stata utilizzata la cosiddetta "Griglia LEA", sostituita dal 1° gennaio 2020 dal sottoinsieme di indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) come previsto dal DM 12 marzo 2019.

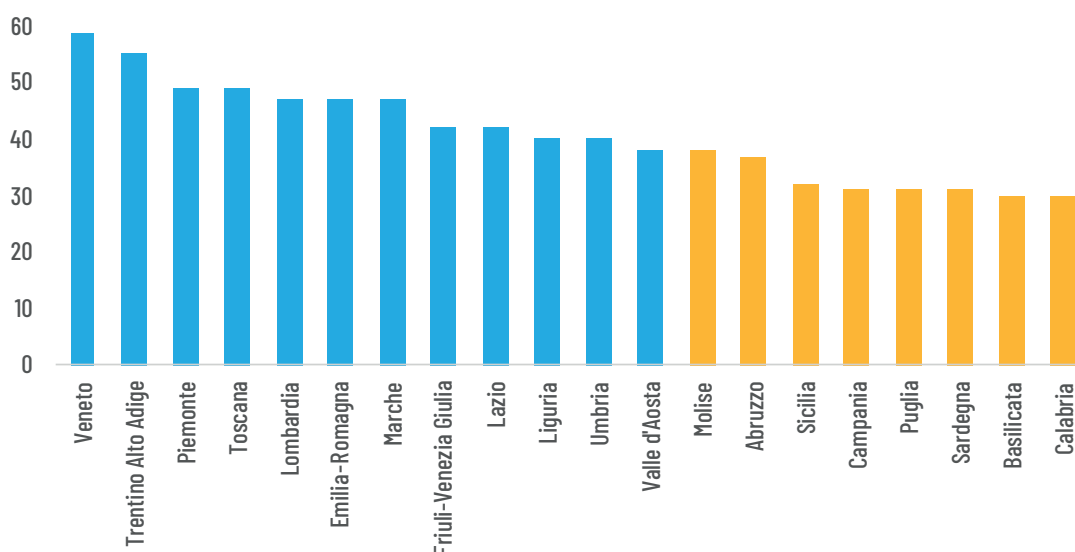
**Il NSG consente di misurare le prestazioni LEA erogate da tutte le regioni, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza.** Anche se il NSG non prevede il calcolo di un punteggio totale per valutare gli adempimenti, è stata elaborata una classifica di regioni e province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle varie aree e riportando i risultati in quartili. Il punteggio totale enfatizza il divario Nord-Sud: nei primi due quartili non compare alcuna regione meridionale e **fra le sette regioni inadempienti, cinque sono del Mezzogiorno.**

Le differenze relative alla qualità dei SSR e alla loro capacità di soddisfare i fabbisogni e la domanda di servizi da parte dei cittadini residenti possono essere valutate non solo dal grado con cui riescono ad adempiere alla erogazione dei LEA. Al riguardo, il C.R.E.A. Sanità ha elaborato un apposito indicatore composito finalizzato a misurare le *performance* dei SSR in tema di tutela socio-sanitaria offerta ai propri cittadini. Ai fini della costruzione dell'indicatore vengono prese in considerazione sei diverse dimensioni di *performance*: appropriatezza, economico-finanziaria, equità di accesso alle cure, esiti di salute, innovazione, sociale.

Fatto 100 il risultato massimo raggiungibile, **la valutazione 2023 delle performance regionali oscilla da un massimo del 59 a un minimo di 30: il risultato migliore lo ottiene il Veneto, il peggiore la Calabria.** Tre regioni del Nord-Est mostrano livelli di tutela della salute significativamente migliori delle altre: Veneto, provincia autonoma di Trento e provincia autonoma di Bolzano (rispettivamente 59, 55 e 52). Nel secondo gruppo, troviamo cinque regioni, con livelli di *performance*

**Fig. 1** Indice di performance regionale

➤ Fonte: CREA Sanità, Le Performance Regionali.



compresi tra 47 e 49: Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Marche. Nel terzo gruppo si collocano Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo, con livelli di *performance* compresi nel range 37-43. Infine, **Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria hanno livelli di *performance* inferiori a 32.**

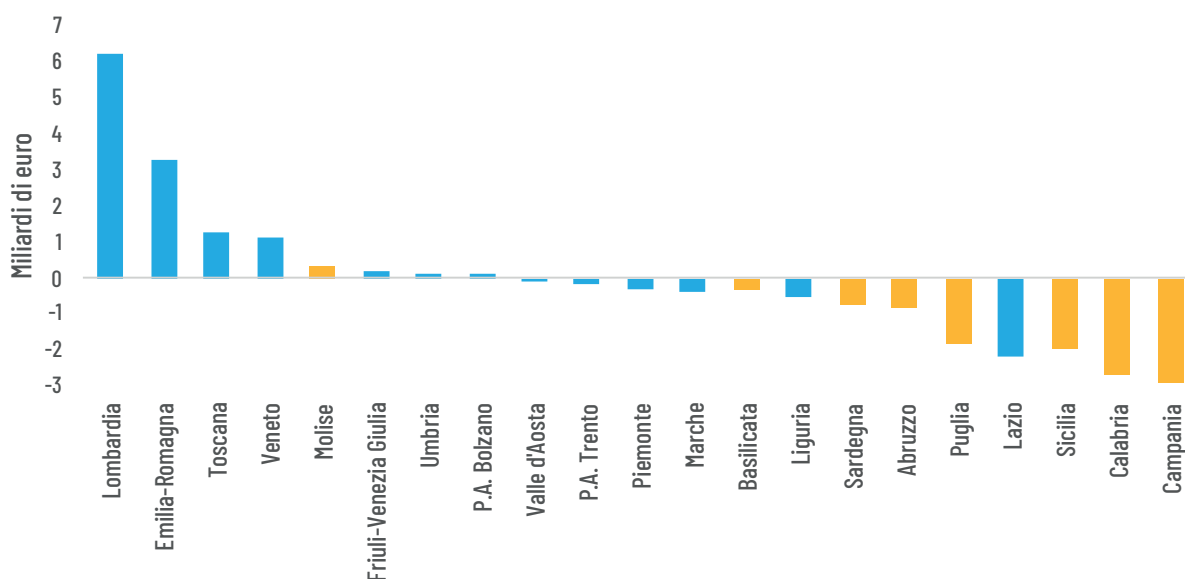
La variabilità regionale nelle prestazioni dei diversi SSR è alla base del fenomeno della **mobilità sanitaria**. I cittadini, soprattutto del Mezzogiorno, tendono, quando ne hanno la possibilità, a “decidere con i piedi”: soprattutto per le patologie più gravi, si rivolgono a SSR diversi da quello di residenza, caratterizzati non solo da una generalizzata percezione soggettiva, ma anche da indicatori oggettivi che ne rilevano la migliore qualità e *performance* nell'erogazione delle prestazioni.

Da un punto di vista finanziario, la mobilità sanitaria interregionale viene distinta in mobilità attiva (una voce di credito per le regioni di destinazione dei pazienti) e mobilità passiva (una voce di debito per quelle di provenienza).

Dall'analisi della mobilità attiva e passiva emerge la forte capacità attrattiva delle regioni del Nord, cui corrisponde quella estremamente limitata delle regioni del Centro-Sud (con l'eccezione della Toscana). **Tra il 2010 e il 2019** (periodo corrispondente al riparto del FSN per gli anni dal 2012 al 2021), tredici Regioni, principalmente del Centro Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a 14 miliardi di euro, mentre tre dei primi quattro posti per saldo positivo sono occupati dalle Regioni del Nord che hanno attivato le procedure per l'autonomia differenziata: Lombardia (6,2 miliardi di euro), Emilia-Romagna (3,3 miliardi), Toscana (1,3 miliardi), Veneto (1,1 miliardi). Al contrario, **le cinque Regioni con saldi negativi superiori a 1 miliardo sono tutte al Centro-Sud: Campania (-2,94 miliardi), Calabria (-2,71 miliardi), Lazio (-2,19 miliardi), Sicilia (-2 miliardi) e Puglia (-1,84 miliardi).**

**Fig. 2** Saldi mobilità interregionale 2010-2019 (riparto FSN 2012-2021)

➔ Fonte: elaborazioni SVIMEZ-GIMBE su dati Conferenza Stato-Regioni-CIPRESS.



Ancora più delle implicazioni finanziarie, la mobilità interregionale sanitaria ha un impatto forte e diretto sui pazienti, costretti a spostamenti anche a lungo raggio per ottenere prestazioni e cure migliori. Questa situazione è particolarmente iniqua quando la mobilità è legata all'esigenza di cura di patologie gravi.

**Tra il 2017 e il 2021 oltre 60.000 pazienti affetti da patologie oncologiche, residenti in Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, si sono spostati in strutture ospedaliere di altre regioni per ricevere le cure** (oltre il 45% della mobilità nazionale). Particolarmente preoccupanti appaiono i tassi di fuga e i conseguenti scompensi fra fabbisogno e produzione regionale relativi a Basilicata, Calabria, Campania e Sicilia.

**Tab. 2** Indicatori di mobilità regionale (patologie oncologiche), numero di pazienti (valori cumulati, 2017-2021, s.d.i.)

➔ Fonte: AGENAS.

Regione	Fabbisogno regionale	Produzione regionale	Ricoveri residenti	Fuga	Attrazione	Saldo (2017-2021)	Indice fuga	Indice attrazione
Lombardia	181.146	226.616	174.248	6.898	42.984	36.086	3,81%	19,79%
Veneto	101.525	116.796	96.428	5.097	19.729	14.632	5,02%	16,98%
Lazio	102.110	119.980	94.625	7.485	17.848	10.363	7,33%	15,87%
Emilia-Romagna	91.896	98.173	85.034	6.862	10.813	3.951	7,47%	11,28%
Piemonte	85.425	86.396	78.147	7.278	5.812	-1.466	8,52%	6,92%
Toscana	78.241	85.859	73.544	4.697	10.864	6.167	6,00%	12,87%
Campania	85.996	71.461	68.346	17.650	1.929	-15.721	20,52%	2,74%
Sicilia	73.596	62.725	60.423	13.173	1.302	-11.871	17,90%	2,11%
Puglia	70.162	64.124	58.822	11.340	4.324	-7.016	16,16%	6,85%
Marche	32.974	30.547	27.165	5.809	2.910	-2.899	17,62%	9,68%
Liguria	31.252	27.001	24.660	6.592	1.671	-4.921	21,09%	6,35%
Friuli-Venezia Giulia	26.446	27.240	23.871	2.575	3.188	613	9,74%	11,78%
Sardegna	26.363	23.182	22.773	3.590	182	-3.408	13,62%	0,79%
Abruzzo	24.302	21.042	18.371	5.931	2.375	-3.556	24,41%	11,45%
Umbria	18.737	17.939	15.320	3.417	2.399	-1.018	18,24%	13,54%
Calabria	28.435	14.791	14.069	14.366	317	-14.049	50,52%	2,20%
P.A. Bolzano	8.855	8.798	8.202	653	535	-118	7,37%	6,12%
P.A. Trento	9.648	7.484	7.082	2.566	326	-2.240	26,60%	4,40%
Basilicata	8.586	6.196	4.828	3.758	1.244	-2.514	43,77%	20,49%
Molise	5.330	4.676	2.554	2.776	2.061	-715	52,08%	44,66%
Valle d'Aosta	2.175	1.912	1.546	629	329	-300	28,92%	17,55%
<b>Totale</b>	<b>1.093.200</b>	<b>1.122.938</b>	<b>960.058</b>	<b>133.142</b>	<b>133.142</b>	<b>0</b>	<b>12,18%</b>	<b>12,18%</b>

Riguardo l'autonomia differenziata, una criticità rilevante emerge dal confronto tra l'elenco dei LEP individuati dal "Comitato per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni" (CLEP) e quello delle funzioni richieste da Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia nelle pre-intese stipulate con il Governo Gentiloni. Un confronto dal quale risulta che, in materia di sanità, l'elenco del CLEP si sovrappone a quello dei LEA, le prestazioni già di competenza regionale nell'assetto attuale. Di conseguenza, **rientrerebbero nell'ambito extra-LEP, tutte le funzioni oggetto di autonomia differenziata nelle pre-intese**: gestione e retribuzione del personale, regolamentazione dell'attività libero-professionale, accesso alle scuole di specializzazione, politiche tariffarie, valutazioni di equivalenza terapeutica dei farmaci, istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. Per tutte queste funzioni, in quanto extra-LEP, il disegno di legge Calderoli prevede che «si possa dar corso fin da subito ai negoziati per il trasferimento di funzioni, risorse umane, finanziarie e strumentali dalle regioni che ne facciano richiesta». Di conseguenza, in tutte queste funzioni, **si aprirebbero spazi impropri per la differenziazione territoriale delle politiche pubbliche in ambito sanitario.**

## PARTE SECONDA

## VIII. Gli effetti dell'evoluzione demografica sull'allocazione tra regioni delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale<sup>1</sup>

Il Capitolo discute delle prospettive dell'allocazione tra regioni delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) alla luce delle differenze territoriali nell'evoluzione di lungo periodo della popolazione.

L'assegnazione dei finanziamenti per il SSN alle regioni è tradizionalmente basata su una quota capitaria, corretta per tenere conto della distribuzione della popolazione per età nei diversi territori. A partire dal riparto 2023 (ancora non definito), si terrà conto anche di altri fattori, in particolare la mortalità e alcuni indicatori di condizione socio-economica, dando seguito (ancora solo parzialmente) a una disposizione di quasi trent'anni fa (legge n. 662/1996).

È noto che **sinora il criterio dell'età ha tendenzialmente sfavorito il Mezzogiorno**, dove risiede una popolazione più giovane e pertanto caratterizzata da minori bisogni di cure, mentre **la presa in conto dello status socio-economico**, come previsto dalla legge del 1996 e ribadito in occasione della definizione del meccanismo di determinazione dei costi e fabbisogni sanitari nell'ambito del federalismo fiscale (D.Lgs. n. 68/2011), **avrebbe avuto l'effetto opposto**.

**Scopo delle simulazioni presentate in questo Capitolo è di valutare l'impatto che gli andamenti demografici futuri, nell'arco di quasi sessant'anni, potranno esercitare sulla distribuzione delle risorse per la sanità tra le regioni.** Le previsioni demografiche utilizzate sono quelle prodotte dall'ISTAT per gli anni 2022-2080 sulla base dello scenario mediano.

Nell'arco temporale in esame, è attesa una decrescita complessiva della popolazione italiana di 13 milioni di residenti, dai 59 milioni del 2022 ai circa 46 del 2079. La maggiore diminuzione si registra nelle aree meridionali del Paese, dove la popolazione si riduce complessivamente, tra il 2022 e il 2079, di circa il 40%, rispetto al 20,4% del Centro e al 9,8% del Nord.

Osservando la dinamica delle nascite, si evidenzia nel Mezzogiorno una continua riduzione, rispetto agli andamenti più favorevoli delle regioni centro-settentrionali. Di contro, per i decessi, si registra un'evoluzione simile nelle tre macro-aree, caratterizzata da un leggero decremento nel breve termine e da un successivo aumento, seguito da una flessione solo negli anni finali del periodo in esame. Il saldo migratorio interno ha un impatto quasi nullo nelle regioni del Centro, mentre evidenzia un **continuo spopolamento delle aree meridionali a favore di quelle settentrionali**, anche se tende ad attenuarsi leggermente nel tempo. Infine, l'evoluzione complessiva del saldo migratorio con l'estero (sempre positivo) è dovuta a una sostanziale stazionarietà di tutti i trend, sia degli iscritti dall'estero, sia dei cancellati per l'estero (almeno dopo i primi anni in cui si registra una certa diminuzione degli iscritti). Le tre macro-aree, malgrado le differenze nei livelli di iscritti e cancellati,

<sup>1</sup> Capitolo a cura di Roberto Fantozzi (Ufficio parlamentare di bilancio), Stefania Gabriele (Ufficio parlamentare di bilancio) e Alberto Zanardi (Università di Bologna e Centro Dondena per la ricerca sulle dinamiche sociali e politiche pubbliche - Università Bocconi). Le opinioni espresse in questo lavoro sono proprie degli autori e non necessariamente riflettono quelle delle istituzioni di appartenenza.

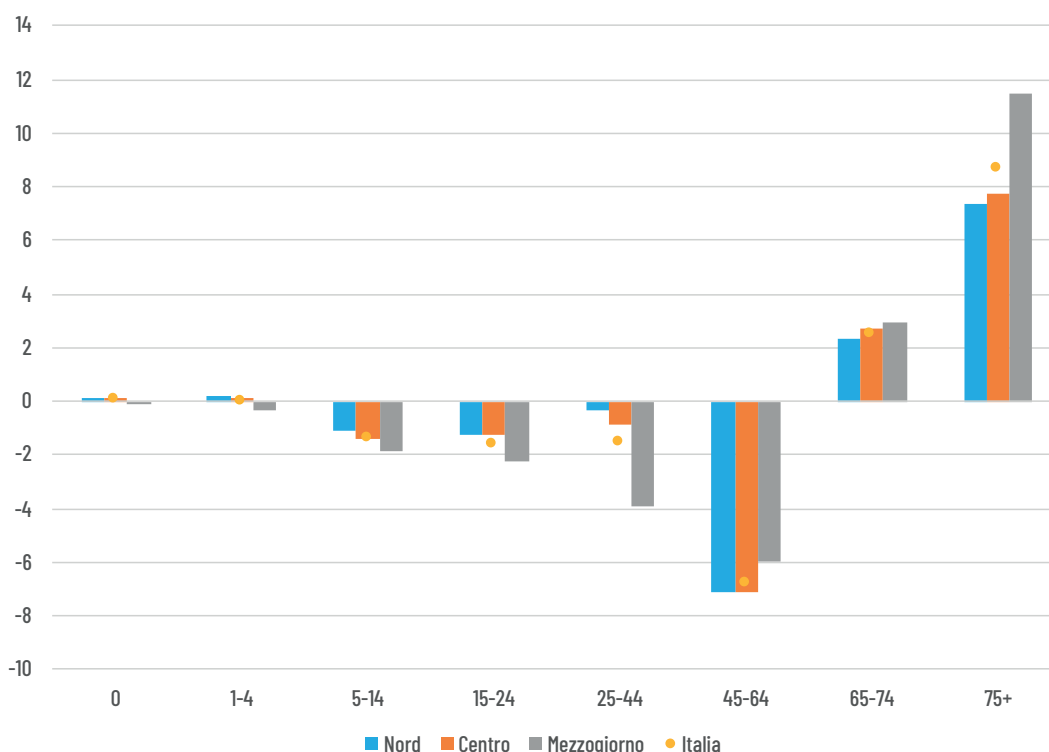
più alti al Nord e più contenuti nel Centro e nel Mezzogiorno, registrano dinamiche simili.

L'effetto complessivo di questi andamenti chiarisce le cause della riduzione della popolazione su tutto il territorio nazionale, solo parzialmente compensata dal saldo migratorio con l'estero, evidenziando come le aree meridionali siano maggiormente colpite dal fenomeno sia per una maggiore intensità del calo delle nascite, sia per l'effetto di una migrazione interna verso il Nord del Paese.

Su base nazionale, tali effetti si concretizzano in una **riduzione della quota di popolazione nel Mezzogiorno pari a 7,7 punti percentuali (da 33,8% nel 2022 a 26,1% nel 2079)**, quasi interamente assorbita dalle regioni del Nord, dove si registra un aumento di 7,3 punti (da 46,4% a 53,7%). La Figura 1, inoltre, evidenzia che la tendenza all'invecchiamento della popolazione risulta più marcata nel Mezzogiorno.

**Fig. 1** Differenze nella composizione percentuale della popolazione 2079 vs. 2022 per fascia d'età e macro-area

➤ Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT.



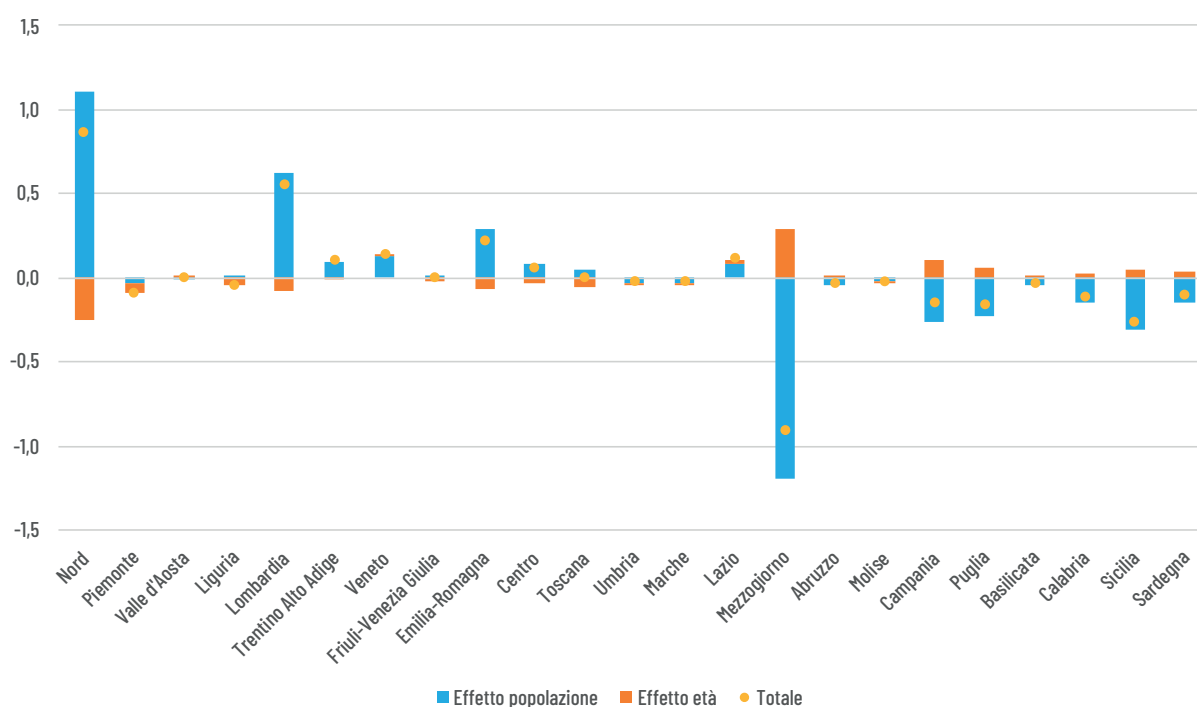
Oltre a incidere sulla quota di risorse complessivamente allocate al SSN, la dinamica demografica condiziona la distribuzione delle risorse tra le regioni. **Le differenze tra regioni nell'andamento demografico avranno infatti ricadute significative sulla ripartizione territoriale delle risorse sanitarie**, in modo più contenuto nel medio periodo (riparto 2033) e via via più accentuato nel lungo periodo (riparto 2080).



La Figura 2 illustra le variazioni, **nel decennio 2023-2033**, nei risultati del meccanismo di allocazione delle risorse sanitarie tra le regioni. **La redistribuzione favorisce quasi esclusivamente il Nord Italia (+0,9 punti percentuali del finanziamento complessivo) a scapito del Mezzogiorno, che perde 0,9 punti percentuali delle risorse totali (equivalenti a circa un miliardo di euro se ipotizziamo di applicare al fabbisogno sanitario nazionale 2023 la popolazione prevista per il 2032).** La Lombardia guadagna 0,5 punti percentuali, l'Emilia-Romagna 0,2 punti, il Veneto 0,1 punti. Al contrario, nel Mezzogiorno tutte le regioni subiscono una perdita, più accentuata in Sicilia, Campania e Puglia.

**Fig. 2** Variazione del riparto regionale delle risorse sanitarie in coerenza con le proiezioni demografiche (punti percentuali, riparto 2033 rispetto a riparto 2023)

➤ Fonte: Elaborazioni su proiezioni demografiche ISTAT.



Le variazioni complessive possono essere scomposte in tre effetti differenti: 1) *l'effetto popolazione*, cioè l'impatto prodotto dalle differenze tra regioni nella variazione nel tempo delle numerosità dei rispettivi residenti; 2) *l'effetto età*, cioè l'impatto prodotto dalle differenze tra regioni nella variazione nel tempo delle rispettive composizioni per età; 3) *l'effetto consumo*, cioè l'impatto prodotto dalle differenze tra regioni nella variazione nel tempo dei consumi sanitari per età (dovute a differenze tra regioni nell'evoluzione del rapporto tra deceduti e sopravvissuti in ciascun gruppo di età).

Applicando questa scomposizione e tralasciando *l'effetto consumo*, che risulta trascurabile nelle simulazioni effettuate, la Figura 2 evidenzia che gran parte della riallocazione complessiva riconducibile alle dinamiche demografiche è da attri-

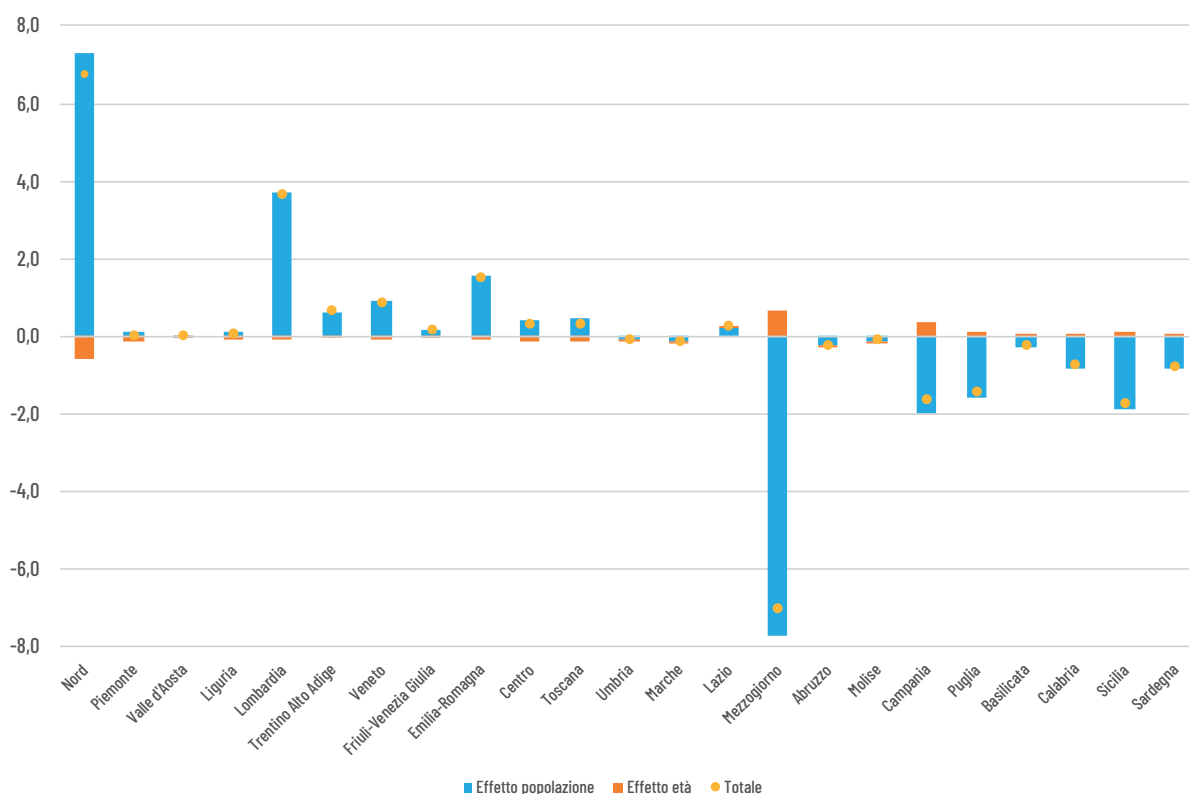
buire all'effetto popolazione, che sposta una quota piuttosto elevata di risorse dal Mezzogiorno, i cui finanziamenti diminuirebbero per questa sola componente di 1,2 punti percentuali, a favore del Centro (+0,1 punti percentuali) e soprattutto del Nord (+1,1 punti percentuali).

La ricomposizione delle quote prodotta dall'effetto popolazione è in parte controbilanciata dall'effetto età: come riflesso di una dinamica dell'invecchiamento che, pur investendo tutte le aree del Paese, risulterebbe più pronunciata nel Mezzogiorno rispetto al Nord, la prima macro-area finirebbe per essere favorita in connessione con i più elevati consumi sanitari dei gruppi di età più avanzata. In particolare, il Mezzogiorno incrementerebbe nel 2033 la propria quota di risorse di 0,3 punti percentuali per l'operare dell'effetto età, mentre il Nord perderebbe circa 0,3 punti percentuali e il Centro manterrebbe sostanzialmente invariata la propria quota.

**Gli andamenti demografici di lungo periodo accentuano ulteriormente la redistribuzione delle risorse a favore delle regioni del Centro-Nord.** La Figura 3 estende l'arco temporale di osservazione confrontando le variazioni tra il riparto 2023 e quello del 2080.

**Fig. 3** Variazione del riparto regionale delle risorse sanitarie in coerenza con le proiezioni demografiche (punti percentuali, riparto 2080 rispetto a riparto 2023)

➤ Fonte: Elaborazioni su proiezioni demografiche ISTAT.



**Complessivamente, il Nord guadagna 6,7 punti percentuali del finanziamento, il Centro registra una sostanziale stabilità (+0,3 punti percentuali), mentre il Mezzogiorno segna una riduzione di 7 punti percentuali delle risorse.** Su base regionale, la Lombardia incrementa le risorse di 3,6 punti, seguita dall'Emilia-Romagna (+1,5 punti percentuali) e dal Veneto (+0,9 punti). Nel Mezzogiorno la riduzione delle risorse si accentua in tutte le regioni e in particolare in Sicilia e Campania (rispettivamente -1,7 e -1,6 punti), seguite dalla Puglia (-1,4 punti).

In sintesi, assumendo che il meccanismo allocativo attuale tra regioni delle risorse del SSN rimanga invariato, **le simulazioni mostrano che le ricadute dei cambiamenti demografici sul riparto territoriale delle risorse nei prossimi sessant'anni saranno rilevanti. In particolare, le differenze nella dinamica delle popolazioni regionali determinano una redistribuzione dal Mezzogiorno a favore del Nord dell'ordine di un punto percentuale del totale delle risorse finanziarie alla fine del prossimo decennio e di ben 7 punti nel 2080 (che equivalgono a circa 9 miliardi di euro se ipotizziamo di applicare al fabbisogno sanitario nazionale 2023 la popolazione prevista per il 2079)**, con il Centro che mantiene sostanzialmente invariata la propria posizione relativa.

## PARTE SECONDA

## IX. La filiera dell'istruzione

**Il capitale umano è tra i principali fattori di crescita e innovazione.** Secondo stime basate su comparazioni tra paesi, l'aumento di un anno del livello medio di istruzione della popolazione in età lavorativa si associa a un aumento fra l'8 e il 10% del PIL pro capite nel lungo periodo.

**La crescita dell'occupazione italiana nel post-Covid ha interessato i più istruiti:** +1,8% tra il 2019 e il 2023 (media dei primi due trimestri), per effetto di un aumento degli occupati diplomati (+3,6%) e laureati (+8,3%) che ha più che compensato la flessione di quelli con al più la licenza media (-6,2%). **Nel Mezzogiorno, la crescita è stata del 15,4% per gli occupati in possesso di un titolo di studio terziario (+203 mila occupati).**

In Italia, più del 75% dei laureati svolge un lavoro qualificato, una quota che scende al 29% per i diplomati. Ma la struttura produttiva nazionale – a causa di una limitata dimensione media d'impresa e per una specializzazione produttiva che vede la prevalenza di settori a basso valore aggiunto – ostacola l'assorbimento di qualifiche più elevate: **la percentuale di occupati italiani con elevate competenze è di circa 7 punti inferiore alla media dell'UE a 27** e di 10 e 12 punti rispetto a Germania e Francia.

**La laurea assicura redditi decisamente più elevati e il "premio per l'istruzione" cresce con l'età.** Nella media dei paesi OCSE, un laureato di 25-34 anni guadagna il 45% in più di un coetaneo diplomato; nella fascia di età 45-54 anni, il premio per la laurea in termini di reddito sale all'86%. **In Italia il premio è minore ma comunque consistente, soprattutto al Sud:** il differenziale retributivo tra laureati e diplomati è del 41% nel Mezzogiorno e del 37% nel Centro-Nord.

**L'investimento in istruzione superiore è di grande importanza per gli individui e la collettività.** Eppure la dinamica della spesa pubblica in istruzione a partire dalla crisi finanziaria 2008-2009 si è mossa in direzione contraria: nell'ultimo quinquennio è diminuita nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea. In rapporto al PIL, **in Italia la spesa in istruzione è rimasta sostanzialmente stabile nell'ultimo decennio intorno al 4,5%, per poi calare nel 2020 al 4,2%.**

**In Italia la spesa per studente (full-time equivalent) nell'istruzione terziaria è al 2020 di circa 12.600 dollari, a fronte di 18.000 dollari nella media OCSE e di 17.600 nella UE;** mentre è sostanzialmente in linea per l'istruzione primaria e secondaria. Un divario negativo, anche se meno consistente, si rileva per la scuola secondaria inferiore (circa 9.800 per l'Italia a fronte di 11.900 per la media OCSE e 12.100 per l'UE) e per la secondaria superiore (circa 11 mila per l'Italia a fronte di 12.300 per la media OCSE e 11.700 per la UE). Maggiore, viceversa, la spesa per studente della scuola primaria in Italia (12.000) a fronte di 10.700 per l'OCSE e 10.300 dollari per l'UE. Non sorprende quindi che il processo di convergenza del nostro Paese si sia interrotto e che ancora oggi **l'Italia sia tra i paesi con la popolazione mediamente meno istruita.** Secondo l'OCSE, il ritardo italiano sulla

scena internazionale chiama in causa anche un'offerta scarsamente differenziata di percorsi formativi professionalizzanti solo in minima parte compensati dagli Istituti Tecnici Superiori (ITS), pur molto sostenuti nell'ambito del PNRR, e dalle lauree professionalizzanti (LP) ancora in una fase iniziale di sviluppo.

**Negli ultimi trent'anni l'Italia ha realizzato progressi significativi sul piano della «quantità» di istruzione.** In particolare, per la scuola secondaria superiore, il tasso di partecipazione all'istruzione secondaria superiore della fascia di giovani tra i 14 e i 18 anni è salito dal 78 al 93% tra il 1995 e il 2022. **Gli aspetti più critici riguardano, tuttavia, i due estremi della filiera dell'istruzione: i servizi socio-educativi per l'infanzia e l'istruzione terziaria.**

**I servizi per l'infanzia sono caratterizzati da un'estrema frammentarietà dell'offerta e da profondi divari territoriali sfavorevoli al Mezzogiorno, in termini di dotazione di strutture, pubbliche e private, e di finanziamenti pubblici per il funzionamento dei servizi.**

Nell'anno educativo 2020-2021, **nel Mezzogiorno solo il 7,2% dei bambini da 0 fino al compimento dei 3 anni ha usufruito dei servizi per l'infanzia offerti dai Comuni a fronte del 19,6% del Centro-Nord. Al Sud, meno del 20% degli studenti della scuola primaria frequenta a tempo pieno, nel resto del Paese la percentuale sale a quasi il 50%.**

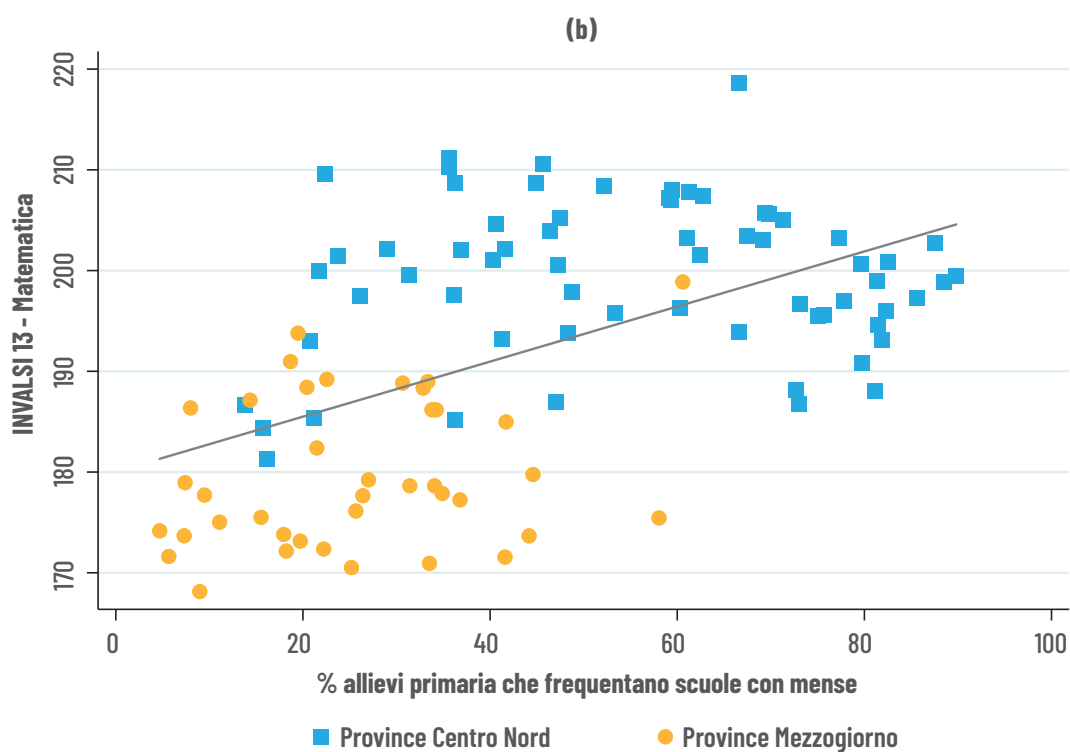
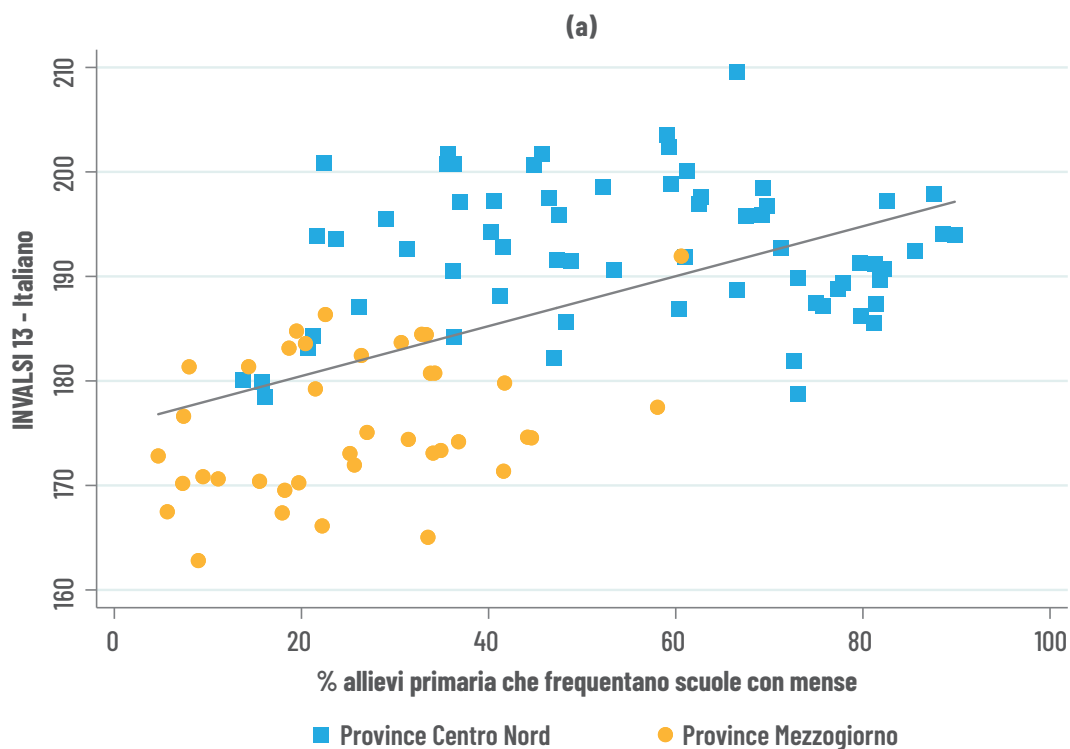
Dai dati dell'Anagrafe dell'edilizia scolastica del Ministero dell'Istruzione e del Merito relativi all'anno scolastico 2021-2022, emerge che **solo il 21,2% degli allievi della primaria nel Mezzogiorno frequenta una scuola dotata di una mensa;** il 53,5% al Centro-Nord. **Solo un allievo su tre (33,8%) frequenta una scuola primaria dotata di palestra nel Mezzogiorno** e quasi un allievo su due (45,8%) nel Centro-Nord.

**I deficit nella dotazione di infrastrutture e servizi scolastici generano una silenziosa spirale negativa nella scuola, nelle famiglie e nella società.** Scuole senza spazi adibiti a mensa o senza palestre riducono la disponibilità di tempo pieno generando effetti negativi diretti e indiretti. Gli effetti diretti afferiscono alle più basse *performance* degli allievi nei test INVALSI, alla loro più alta propensione alla dispersione scolastica, alla riduzione del tempo dedicato alla pratica sportiva. Tra gli effetti indiretti ricadono quelli che colpiscono le famiglie: l'incremento della spesa privata per attività extrascolastiche pomeridiane (sport, lingue, musica, laboratori) che la scuola non è in grado di offrire; e quelli che si riverberano sul mercato del lavoro: con gli orari ridotti della scuola è di fatto scoraggiata la partecipazione al mercato del lavoro, soprattutto tra le donne nelle regioni del Mezzogiorno.

In generale, **i risultati dei test INVALSI per l'anno scolastico successivo 2022-2023 sembrano confermare l'accentuarsi delle fragilità del nostro sistema scolastico a seguito della pandemia.** Il peggioramento dei risultati si estende negli anni anche alla scuola primaria che sembrava non aver subito conseguenze negative sull'apprendimento dalla prolungata sospensione della didattica in presenza. Oltre a essere peggiorato per la media degli studenti italiani, il *deficit* di apprendimento è divenuto ancora più ineguale: l'incremento del *deficit* è stato infatti particolarmente pronunciato nelle regioni meridionali e per gli studenti provenienti da contesti familiari più svantaggiati. Queste dinamiche, legate alla crisi pandemica e agli effetti

**Fig. 1** Performance test INVALSI (grado 13) in Italiano (a) e Matematica (b) e % di allievi della primaria che frequentano scuole dotate di mensa.

➤ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati INVALSI e MIM.



asimmetrici della didattica a distanza, erano state già poste all'attenzione dal *Rapporto SVIMEZ* del 2021 dove si evidenziava l'importanza dei fattori relativi al contesto di apprendimento e al *background* familiare degli allievi, più deboli a Mezzogiorno e nelle periferie, più forti a Centro-Nord e nei centri urbani.

**Sul fronte della dispersione scolastica, gli ultimi anni hanno visto significativi miglioramenti anche in Italia.** Gli *early leavers from education and training* (ELET) da valori vicini al 20% nel 2008 sono passati all'11,5% nel 2022, valore tuttavia ancora lontano dal *target* di Europa 2020 (10%) e dalla media europea (9,6%).

Nel 2022 circa 517 mila giovani, di cui 249 mila nel Mezzogiorno, pur avendo al massimo la licenza media abbandonavano il sistema di istruzione e formazione professionale. Il Mezzogiorno, e soprattutto Campania, Calabria e Sicilia, presentavano tassi di abbandono assai più elevati. Gli *early leavers* meridionali erano il 15,1% a fronte del 9,4% delle regioni del Centro-Nord. Valori più elevati si registravano nel Mezzogiorno sia per gli uomini (17% a fronte dell'11,7% del Centro-Nord), che per le donne (13,1% a fronte del 6,9% del Centro-Nord).

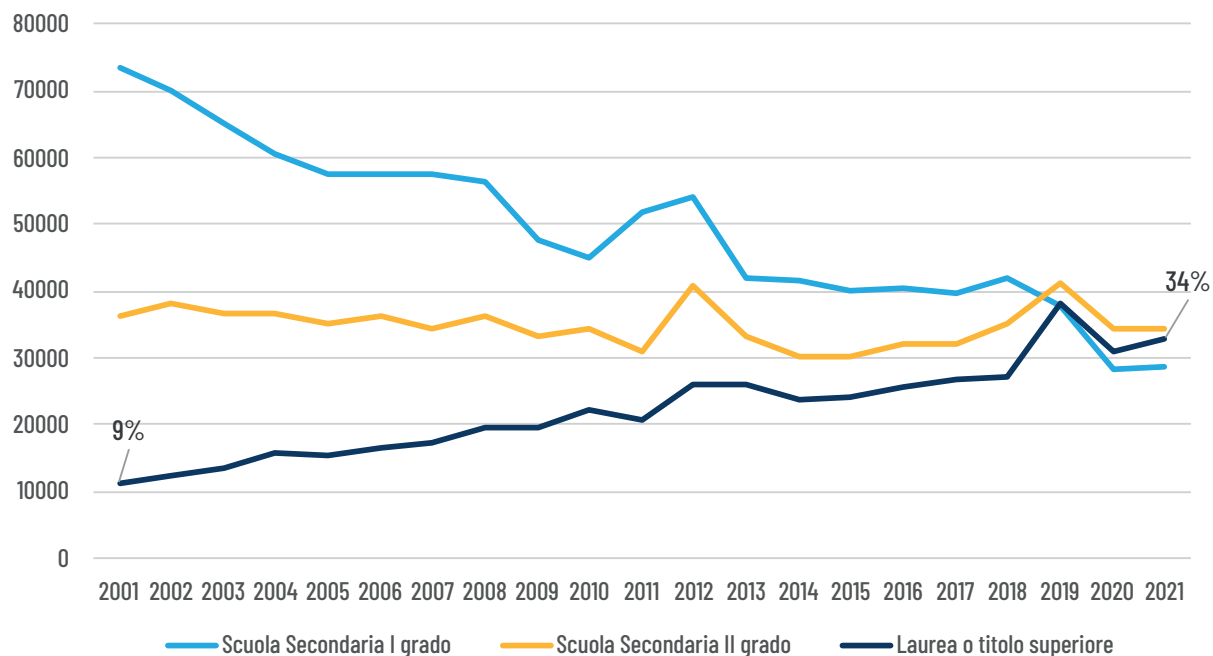
**Si è andato ampliando il divario tra il Centro-Nord e il Mezzogiorno in termini di immatricolati universitari.** A partire dalla grande crisi del 2008-2009, gli immatricolati nel Centro-Nord hanno gradualmente superato i livelli dei primi anni Duemila mentre al Sud sono ancora decisamente al di sotto. **Tra il 2000 e il 2022 gli Atenei del Mezzogiorno hanno registrato una diminuzione degli immatricolati del 4%, gli Atenei del Centro Nord un incremento del 30%.**

Oltre ai più bassi tassi di passaggio scuola-università e alla struttura demografica di un Mezzogiorno sempre meno giovane, incidono sul calo delle immatricolazioni degli Atenei del Sud i crescenti flussi migratori di giovani studenti meridionali. Nel 2010 circa il 18,5% degli studenti meridionali optava per un corso di laurea triennale o a ciclo unico al Centro-Nord, nel 2021 sono il 22,5% con un incremento in valore assoluto di circa 4 mila studenti per anno. Analogamente, gli studenti meridionali che si sono iscritti a un corso di laurea magistrale al Centro-Nord sono passati da circa 10.000 nel 2010 a 15.000 nel 2019 (ultimo dato disponibile). **Il 50% degli studenti meridionali che si iscrive a una magistrale sceglie un Ateneo del Centro-Nord. In alcune regioni del Mezzogiorno si supera il 70%.**

**Tra il 2001 e il 2021 la quota di emigrati meridionali con elevate competenze (in possesso di laurea o titolo di studio superiore) si è quasi quadruplicata, da circa il 9 a oltre il 34%.** Nel 2021 su 100 emigrati dal Mezzogiorno oltre 34 possedevano la laurea, 30 almeno un diploma di scuola secondaria inferiore e 36 un diploma di scuola secondaria superiore. **La SVIMEZ stima che nel 2022, per la prima volta nella storia delle migrazioni interne italiane, la quota di laureati sul totale degli emigrati meridionali supererà quelle relative a titoli di studio inferiori.** Il fenomeno delle migrazioni intellettuali non riguarda solo la direzione Sud-Nord Italia ma anche quella Italia-Estero. **Il Paese presenta persistenti saldi migratori negativi di laureati verso l'estero** nel triennio 2019-2021: circa 18 mila unità dal Centro-Nord e circa 11 mila dal Mezzogiorno. Tuttavia, se il Centro-Nord è nelle condizioni di compensare questa perdita consistente di capitale umano attraendo competenze dal Mezzogiorno, le migrazioni interne (tra regioni del Paese) amplificano il fenomeno della perdita secca di forza lavoro qualificata nelle regioni del Sud compromettendo seriamente i meccanismi della crescita economica per l'area.

**Fig. 2** Flussi migratori dal Mezzogiorno al Centro-Nord per titolo di studio

➔ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT.





## PARTE SECONDA

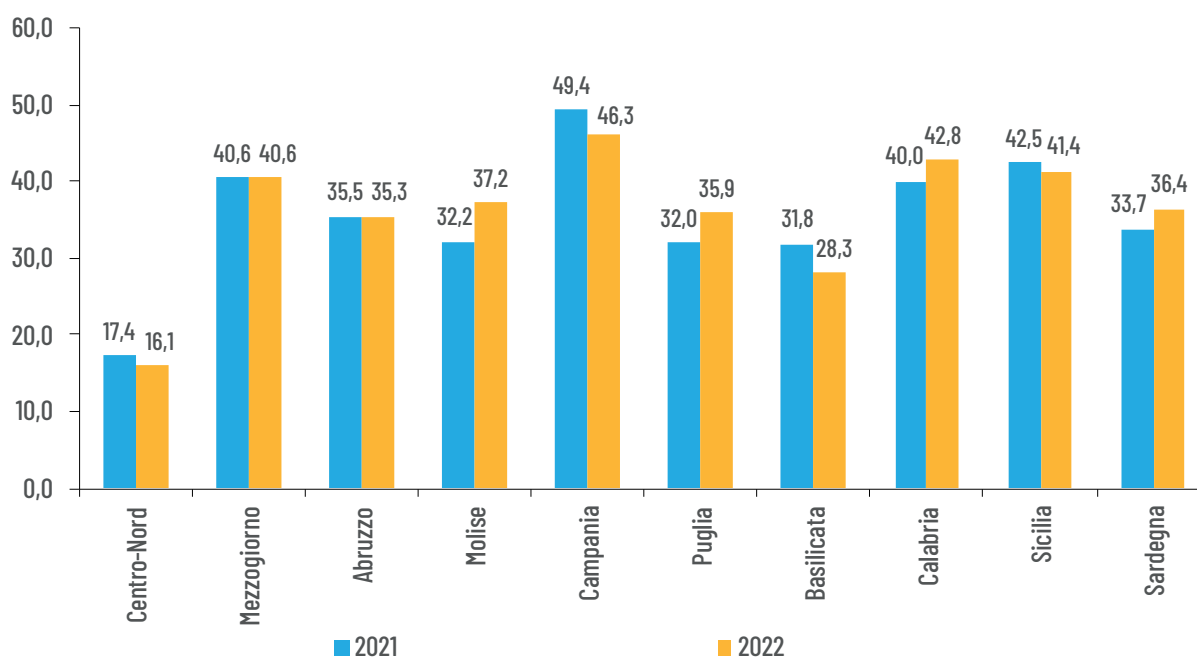
# X. Il disagio sociale

Nel 2022 è calato da 14,8 a 14,3 milioni (dal 25,2 al 24% della popolazione italiana) il numero di persone che vivono in famiglie con almeno una delle tre condizioni che determinano il rischio di povertà o esclusione sociale: bassa intensità di lavoro, grave deprivazione materiale e sociale, rischio di povertà. In particolare, si sono ridotte sensibilmente le quote di individui a rischio che vivono in famiglie in condizione di grave deprivazione (dal 5,9 al 4,5%) e con bassa intensità di lavoro (dal 10,8 al 9,8%), mentre è restata invariata al 20,1% quella relativa al rischio povertà.

A livello territoriale, **il Mezzogiorno rimane l'area con la quota più elevata di individui a rischio di povertà o esclusione sociale (40,6%), 8 milioni di persone.** Il divario con il Centro-Nord in termini di individui a rischio è aumentato di 1,3 punti percentuali (24,5 percentuali dai 23,2 del 2021). Il dato meridionale nasconde andamenti eterogenei a livello regionale, con Sicilia e Campania in miglioramento, pur rimanendo su livelli elevati, mentre Puglia, Sardegna e Calabria mostrano una situazione in peggioramento.

**Fig. 1** Popolazione in famiglie a rischio di povertà o esclusione per incidenza complessiva

➤ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT.



L'indicatore di povertà lavorativa (*In-work Poverty Indicator, IWP*) adottato dall'Unione europea definisce poveri gli individui di età compresa tra i 18 e i 64 anni che lavorano più di sei mesi e vivono in un nucleo familiare con un reddito disponibile equivalente inferiore al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale. In base all'indicatore IWP, **nel 2022, l'11,5% dei lavoratori italiani viveva in condizioni di povertà** (2,7 milioni di persone per un'incidenza percentuale di 3 punti superiore alla media europea): un dato rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (11,6%) e maggiore rispetto al 2020 (10,8%). La SVIMEZ stima un valore dell'indicatore IWP pari al 25% per le regioni meridionali (a fronte del 6% del Centro-Nord): **nel Mezzogiorno si concentra circa il 60% dei 2,7 milioni di lavoratori poveri italiani (circa 1,5-1,6 milioni).**

**La ripresa dell'occupazione post-Covid non ha evitato l'aumento della povertà assoluta.** Nel 2022 risultano 2 milioni 187 mila di famiglie italiane in povertà assoluta, per un totale di oltre 5,6 milioni di individui (9,7%). La povertà assoluta ha così raggiunto livelli inediti. Nel Mezzogiorno le famiglie povere nel 2022 sono 906 mila per un totale di 2,5 milioni di persone coinvolte (63 mila famiglie e 150 mila individui in più rispetto al 2021).

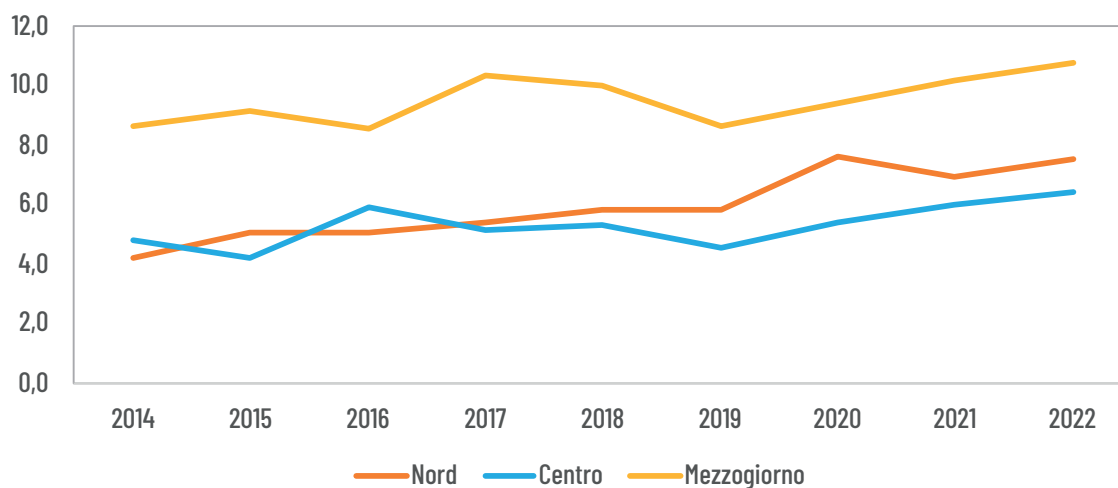
L'aumento è in parte ascrivibile alla forte accelerazione dell'inflazione, il cui impatto è risultato particolarmente elevato per le famiglie meno abbienti. I consumi delle fasce più povere della popolazione hanno registrato un calo in termini reali del -2,5%. Il potenziamento dei bonus sociali per l'energia e il gas hanno contribuito a contenere la crescita della povertà. L'ISTAT stima che questa misura abbia ridotto l'incidenza di sette decimi di punto.

L'aumento della povertà assoluta è diffuso a livello territoriale, ma **l'incidenza della povertà assoluta si conferma più elevata nel Mezzogiorno**, sia a livello familiare (10,7% dal 10,1% del 2021), sia a livello individuale (12,7% dall'11,8% del 2021).

Le dinamiche recenti assumono particolare rilevanza se lette alla luce delle diverse caratteristiche sociali, demografiche

**Fig. 2** Incidenza di povertà assoluta familiare (valori percentuali)

➤ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT.



e territoriali di persone e famiglie in condizioni di povertà. La povertà assoluta è più diffusa fra le famiglie con un numero di componenti più elevato, attestandosi in Italia all'11% per quelle con quattro componenti e al 22,5% per quelle con oltre cinque. Fra le famiglie di soli stranieri, l'incidenza di povertà è particolarmente alta, raggiungendo quota 33,2% a livello nazionale e 37,8% nel Mezzogiorno. Nel 2022, **la povertà assoluta in Italia interessa quasi 1 milione 269 mila minori** (13,4%, rispetto al 9,7% degli individui a livello nazionale); l'incidenza varia dall'11,5% del Centro al 15,9% del Mezzogiorno.

In un contesto così difficile, **desta preoccupazione il venir meno del Reddito di Cittadinanza (RdC).**

Dopo la crescita del 2021, che ha visto salire per il terzo anno consecutivo la platea dei beneficiari del RdC (giunti a quasi 1,8 milioni di nuclei e poco meno di 4 milioni di persone coinvolte), il 2022 ha registrato un'inversione di tendenza a partire dal secondo semestre, con una moderata flessione dei nuclei beneficiari, scesi poco al di sotto di 1,7 milioni, e delle persone coinvolte, vicine ai 3,7 milioni.

Nel 2022, il 61,7% delle famiglie beneficiarie è residente nel Mezzogiorno, di cui oltre il 40% risiede in sole due regioni, Campania e Sicilia; in termini di individui la quota sale al 65,5% (il 43% in Campania e Sicilia). Al Nord e al Centro si tratta rispettivamente del 22,1 e del 16,2% delle famiglie e del 19,9 e del 14,6% degli individui.

A livello nazionale, oltre 1 milione di famiglie e 2,5 milioni di persone residenti nel Mezzogiorno hanno usufruito del beneficio, per un importo medio mensile di 583 euro circa. Il 12,5% delle famiglie nel Mezzogiorno ha beneficiato nel 2022 di almeno una mensilità di RdC/PdC, a fronte del 3% delle famiglie del Nord e del 5,1% delle famiglie del Centro.

A livello nazionale, nel 2022 hanno ricevuto almeno una mensilità di RdC 63 persone ogni mille abitanti (erano 67 del 2021). Guardando le ripartizioni, il dato sale a 122 per il Mezzogiorno, attestandosi su 27 al Nord e sul valore intermedio di 46 residenti ogni mille abitanti nelle regioni del Centro.

**Campania, Sicilia e Calabria si confermano le regioni con i valori più elevati di tasso di inclusione:** nella prima si tratta di 157 residenti ogni mille abitanti, nella seconda di 149 e nella terza di 130. Abruzzo, Basilicata e Molise, presentano valori più contenuti della media nazionale.

La Legge di Bilancio 2023 ha modificato in senso restrittivo il RdC. Con il d.l. 48/2023, le erogazioni sono state prorogate fino a dicembre del 2023 esclusivamente per i percettori non attivabili al lavoro che, prima della scadenza dei sette mesi, siano stati presi in carico dai servizi sociali. Si prevede anche la decadenza nel caso di mancata accettazione da parte dei beneficiari della prima offerta di lavoro congrua (invece che della seconda).

**Il RdC sarà sostituito da due misure distinte:** la prima principalmente rivolta ai soggetti che versano in condizione di povertà e non sono in grado di lavorare (**Assegno di inclusione-AdI**); la seconda di re/inserimento lavorativo (**Supporto per la formazione e il lavoro-SFL**). L'erogazione di entrambe le misure è condizionata alla sottoscrizione del Patto di attivazione

**Tab. 1** Nuclei percettori di almeno una mensilità di RdC/PdC, importo medio mensile in euro e tasso di inclusione per 1.000 abitanti

➔ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati INPS.

Regione e area geografica	2021				2022			
	Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile	tasso di inclusione	Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile	tasso di inclusione
<b>Piemonte</b>	98.264	195.502	513,7	46	90.102	174.379	518,33	41
<b>Valle d'Aosta</b>	1.560	3.035	415,24	25	1.330	2.426	417,49	20
<b>Lombardia</b>	158.022	324.153	472,81	33	133.244	269.729	477,71	27
<b>Trentino Alto Adige</b>	6.397	14.764	384,32	14	5.896	13.176	406,36	12
<b>Veneto</b>	48.299	97.272	436,89	20	42.844	81.957	452,01	17
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	15.769	28.397	427,58	24	14.540	24.843	430,04	21
<b>Liguria</b>	37.124	70.745	491,98	47	33.054	61.193	491,27	41
<b>Emilia-Romagna</b>	58.050	120.006	447,61	27	52.881	103.555	458,31	24
<b>Toscana</b>	60.300	124.592	464,72	34	54.006	106.211	473,60	29
<b>Umbria</b>	17.396	35.970	501,14	42	15.638	31.209	498,54	37
<b>Marche</b>	22.840	48.417	464,37	32	20.340	41.182	476,00	28
<b>Lazio</b>	187.518	378.891	526,31	67	183.388	358.287	528,24	63
<b>Abruzzo</b>	33.926	69.653	516,22	55	32.273	63.846	520,85	50
<b>Molise</b>	9.285	18.957	523	65	8.563	17.101	524,07	59
<b>Campania</b>	360.200	922.630	618,35	163	354.673	878.480	617,08	157
<b>Puglia</b>	157.100	362.650	551,11	93	154.174	346.214	550,89	89
<b>Basilicata</b>	14.362	28.660	490,77	53	14.164	27.448	508,68	51
<b>Calabria</b>	111.380	249.954	542,2	134	109.023	239.155	548,72	130
<b>Sicilia</b>	308.223	733.456	595,1	152	307.376	711.017	596,85	149
<b>Sardegna</b>	65.748	128.941	515,06	81	63.486	120.944	513,44	77
<b>Nord</b>	423.485	853.874	473,8	31	373.891	731.258	480,16	27
<b>Centro</b>	288.054	587.870	507,35	50	273.372	536.889	512,14	46
<b>Mezzogiorno</b>	1.060.224	2.514.901	581,62	126	1.043.732	2.404.205	583,16	122
<b>Italia</b>	1.771.763	3.956.645	546,19	67	1.690.995	3.672.352	550,93	63

digitale (PAD) e dei patti per l'inclusione o di servizio personalizzato; nel caso del SFL, anche alla partecipazione a percorsi di formazione.

Dal settembre 2023, per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e/o di progetti formativi, tirocini e altre attività di politica del lavoro è stato inoltre sviluppato dall'INPS il Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL). Si tratta della nuova piattaforma destinata a tutte le persone che percepivano il vecchio RdC e potenzialmente destinatari del SFL, che ad oggi si rivolge a chiunque si affacci per la prima volta al mondo del lavoro, nonché ai disoccupati che vogliono reinserirsi e, in un secondo momento, verrà destinata alla platea che potrà beneficiare dell'Adl.

**Dalla fine di luglio all'inizio di settembre, l'INPS ha inoltrato 188.000 comunicazioni di stop ai nuclei familiari che hanno raggiunto il limite di sette mensilità del reddito di cittadinanza nel 2023**, non avendo tra loro minorenni, disabili o persone sopra i 60 anni e che non sono stati presi in carico dai servizi sociali. Il SIISL si rivolge anche a questi soggetti, ritenuti idonei al lavoro ma a rischio di esclusione sociale e dovrebbe fornire una piattaforma su cui trovare offerte di lavoro, corsi di formazione e tirocini, progetti utili per la collettività e altri strumenti di politica attiva. Il problema principale riguarda la qualità e l'efficacia della formazione. Rimane infatti poco chiaro su quali basi le oltre 50 mila offerte formative presenti nella piattaforma SIISL rispecchino le necessità imprenditoriali.

Le criticità derivano dal fatto che **la gran parte di coloro che sono definiti "occupabili" ha bassi livelli di istruzione ed è lontana dal mercato del lavoro da molto tempo**. A dicembre del 2022 gli individui beneficiari del RdC indirizzati ai servizi per il lavoro erano quasi un milione in Italia, di cui il 71,9% nel Mezzogiorno. Secondo i dati dell'ANPAL, tra di essi circa 725 mila erano tenuti alla sottoscrizione del Patto per il lavoro (PPL), di cui il 76,1% nel Mezzogiorno, mentre 157 mila erano occupati (64,6% nel Mezzogiorno). La restante parte era stata esonerata, esclusa dalla sottoscrizione del PPL o rinviata ai servizi sociali comunali.

Circa il 75% degli individui tenuti alla sottoscrizione, a livello nazionale, era classificato come lontano dal mercato del lavoro (in quanto mai occupato o con precedente impiego risalente a oltre tre anni prima), con quote intorno al 77% nel Mezzogiorno e al 66% nel Centro-Nord. La lontananza dal mercato del lavoro si combina in buona parte con bassi livelli di istruzione: quasi il 71% di tutti i beneficiari soggetti al PPL ha conseguito al più un titolo di istruzione secondaria inferiore, solo il 2,9% ha titoli di livello terziario, mentre il 26,4% ha un diploma di scuola secondaria superiore.

In conclusione, i veri nodi critici sono legati alla carente domanda di lavoro, ai bassi livelli di istruzione dei cosiddetti occupabili, e alla scarsa efficienza dei servizi dell'impiego. In questo contesto, **l'indebolimento delle politiche di sostegno al reddito rischia di aggravare ulteriormente il fenomeno della povertà**.

## PARTE SECONDA

## XI. Prospettive e limiti dello sviluppo territoriale del *non profit*

Negli ultimi dieci anni il *non profit* ha acquisito un ruolo strategico in molti campi. In particolare, **in ambito sociale ha saputo coprire lo spazio liberato dal soggetto pubblico a seguito alla dismissione di molti servizi di welfare.**

I principi fondativi dell'azione *non profit* – la presenza di obiettivi sociali e l'assenza di scopo di lucro – sono stati fattori di traino, utili ad accrescere il consenso e l'approvazione da parte della società civile e dei *policy maker*. Si è andato così consolidando un sistema di imprese ampio e variegato, composto da soggetti molto diversi tra loro per natura giuridica, ambito d'intervento, finalità, contenuti e modalità operative.

Dalla distribuzione territoriale delle organizzazioni *non profit*, risultano quote più elevate di enti nel Nord-Ovest (con il contributo decisivo della Lombardia) e nel Mezzogiorno (oltre il 27% in entrambe le macro-aree). D'altra parte, **il Mezzogiorno, nonostante la crescita sperimentata dal settore, resta l'area del Paese a minor copertura territoriale dell'offerta di servizi** del comparto: 50,3 enti per 10 mila abitanti nel 2020 contro i 63,1 del Nord-Ovest, i 70,5 del Nord-Est e i 68,3 del Centro.

La distribuzione dei dipendenti per area geografica attribuisce al Nord-Ovest la quota più consistente di addetti (33,3%), in gran parte concentrati in organizzazioni con oltre 10 dipendenti. Le ripartizioni del Nord-Est (23,9% degli addetti nazionali, di cui 21,2% in enti con più di 10 dipendenti) e del Centro (22,9% degli addetti nazionali, di cui 19,9% in enti con più di 10 dipendenti) presentano quote simili. Gli enti delle regioni meridionali, invece, occupano circa il 20% degli addetti, di cui il 15,7% in enti con oltre 10 dipendenti.

In ragione della maggiore diffusione di enti di minore dimensione, **gli indicatori di presenza relativa basati sugli addetti mostrano un marcato sottodimensionamento dell'offerta nel Mezzogiorno**: 87 dipendenti per 10 mila abitanti contro i 182 del Nord-Ovest, i 179 del Nord-Est e i 168 del Centro.

**Nel *non profit* italiano operano oltre 4,6 milioni di volontari.** Il Mezzogiorno è caratterizzato da una significativa minore diffusione del volontariato, con una presenza di volontari pari a 501 per 10 mila abitanti, a fronte dei 1.165 del Nord-Est, degli 887 del Nord-Ovest e degli 892 del Centro.

Nel periodo 2015-2021 si registra, a livello nazionale, una perdita di 867.489 unità di personale volontario (-15,7%). Tutte le aree del Paese sono state interessate dal calo: la riduzione più significativa si è verificata nelle regioni del Centro, seguite da quelle meridionali.

**Tab. 1** Gli enti «non profit»

➔ Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT, Registro statistico delle istituzioni «non profit».

Regioni e Ripartizioni	2019			2020		
	% Italia	Per 10 mila abitanti	Var. % annua	% Italia	Per 10 mila abitanti	Var. % annua
<b>Piemonte</b>	8,3	69,6	-0,3	8,3	70,4	0,6
<b>Valle d'Aosta</b>	0,4	112,8	0,0	0,4	115,0	1,6
<b>Liguria</b>	3,1	73,1	-0,1	3,1	73,2	-0,1
<b>Lombardia</b>	16,0	58,0	0,7	15,9	57,9	-0,4
<b>Nord-Ovest</b>	27,8	63,0	0,3	27,7	63,1	0,0
<b>Bolzano</b>	1,6	108	2,6	1,6	109,8	1,8
<b>Trento</b>	1,8	119	0,5	1,8	119,7	0,3
<b>Veneto</b>	8,6	63,7	0,2	8,5	63,2	-0,9
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	3,0	91,0	-0,3	3,0	91,2	0,1
<b>Emilia-Romagna</b>	7,7	62,5	0,3	7,6	62,1	-0,9
<b>Nord-Est</b>	22,7	70,7	0,3	22,5	70,5	-0,5
<b>Toscana</b>	7,8	76,3	1,4	7,7	75,8	-0,6
<b>Umbria</b>	2,0	81,9	0,5	2,0	83,2	1,2
<b>Marche</b>	3,2	76,5	0,1	3,2	76,4	-0,5
<b>Lazio</b>	9,3	58,7	1,5	9,3	59,1	0,4
<b>Centro</b>	22,3	68,2	1,1	22,2	68,3	0,0
<b>Abruzzo</b>	2,3	64,3	1,2	2,2	63,5	-1,7
<b>Molise</b>	0,6	68,6	4,7	0,6	69,1	-0,4
<b>Campania</b>	5,9	37,6	0,8	6,2	39,6	4,5
<b>Puglia</b>	5,2	48,0	2,6	5,3	48,9	1,6
<b>Basilicata</b>	1,0	68,1	-1,1	1,0	68,6	0,1
<b>Calabria</b>	2,8	54,5	3,2	2,8	54,8	-0,4
<b>Sicilia</b>	6,2	46,5	1,1	6,3	47,0	0,6
<b>Sardegna</b>	3,2	71,0	1,6	3,2	72,0	0,7
<b>Mezzogiorno</b>	27,2	49,0	1,6	27,6	50,3	1,3
<b>Italia</b>	100	60,8	0,9	100	61,2	0,2

**Tab. 2** I volontari negli enti «non profit»

► Fonte: Elaborazioni SVIMEZ su dati ISTAT, Censimento permanente delle istituzioni «non profit», 2021.

Ripartizioni	Numero		Variazioni 2021-2015	
	2015	2021	Var. assoluta	Var. %
Nord-Ovest	1.662.178	1.406.252	-255.926	-15,4
Nord-Est	1.422.089	1.220.936	-201.153	-14,1
Centro	1.266.461	1.046.906	-219.555	-17,3
Mezzogiorno	1.178.031	987.175	-190.856	-16,2
<b>Italia</b>	<b>5.528.759</b>	<b>4.661.270</b>	<b>-867.489</b>	<b>-15,7</b>

Molteplici fattori spiegano la contrazione dell'impegno volontario. Il calo demografico ha assottigliato repentinamente le fila dei cittadini in condizione di fare volontariato. In parallelo, l'invecchiamento della popolazione ha squilibrato il rapporto tra chi intende donare il proprio tempo e chi, invece, necessita dell'accudimento da parte di terzi. Hanno inciso anche la crescente sfiducia verso le istituzioni, la crisi dei meccanismi di rappresentanza e dei partiti politici ha comportato un decadimento del senso di appartenenza e cittadinanza. La pandemia, viceversa, ha rivitalizzato il senso di comunità stimolando i meccanismi di solidarietà.

**I servizi sociali comprendono azioni di cura, assistenza e sostegno rivolte a persone in condizioni di bisogno, come anziani, disabili, minori, soggetti con dipendenze e immigrati.** Si tratta di un ambito strategico del sistema di *welfare* orientato alla rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale al pieno sviluppo della persona.

**In Italia, circa un ente su dieci del non profit eroga servizi sociali (9,6%),** occupando quasi sette dipendenti retribuiti su dieci del settore (69%). Un sistema di 33.973 enti a livello nazionale, oltre un terzo dei quali (35,1%) opera nel Mezzogiorno. **Il Mezzogiorno, insieme al Centro Italia, registra il dato più elevato di copertura territoriale dell'offerta:** 59,1 enti ogni 100 mila abitanti (57,5 e 50,4 i valori dell'indicatore nel Nord-Ovest e nel Nord-Est).

**Tra il 2016 e il 2020 il Mezzogiorno è l'area del Paese dove è aumentato di più il numero di enti del non profit attivi del sociale (+19,2%; +9,2% al Centro; +11,1% nel Nord-Ovest; +5,6% nel Nord-Est).**

A livello nazionale, nel non profit dei servizi sociali lavorano 1.205.030 addetti, equamente distribuiti tra dipendenti retribuiti (600.588) e volontari (604.441). Il Mezzogiorno, pur essendo caratterizzato dalla diffusa presenza di enti, conta un numero di dipendenti retribuiti relativamente contenuto (138.256). I volontari dei servizi sociali meridionali sono 109.531, un valore superiore a quello del Nord-Est (95.496), ma molto di meno rispetto al Nord-Ovest (271.851). La distribuzione dei volontari per regione riflette, per grandi linee, quella dei retribuiti.



In definitiva, il tessuto di erogazione di servizi sociali settentrionale, e in parte quello del Centro, sembrano essere dotati di una discreta capacità di offerta grazie alla presenza, seppure diversificata a livello territoriale, di adeguati contingenti di personale retribuito e volontario. Nel Mezzogiorno, invece, i dati sugli addetti rimandano a una realtà più frammentata, dove un ridotto contingente di addetti, retribuiti e volontari, si disperde in un grande numero di realtà, evidentemente di piccole dimensioni.

Nella maggioranza degli interventi previsti dal PNRR gli Enti del Terzo settore (ETS) non sono direttamente coinvolti nella sua concreta attuazione, che è invece demandata sostanzialmente agli enti pubblici, soprattutto locali. Questi ultimi hanno solo la facoltà di scegliere se avvalersi della collaborazione delle organizzazioni attive sui territori, tra cui gli stessi ETS.

**Sono circa 60 le misure del PNRR di potenziale interesse per gli ETS, finanziate complessivamente con oltre 40 miliardi di investimenti.** Considerando solo le misure che alla data del 1° marzo 2023 hanno già visto l'assegnazione dei fondi, i finanziamenti si attestano a quasi 25 miliardi di euro.

In particolare, il PNRR prevede interventi a favore delle persone fragili, uno dei temi di maggiore interesse e maggiormente presidiato dagli ETS. Nello specifico, si tratta di tre linee di intervento contenute nella componente C2 («Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore») della missione M5 («Inclusione sociale e coesione territoriale») – a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – per le quali il PNRR ha stanziato 1,45 miliardi di investimenti gestiti o da singoli Comuni o, preferibilmente, dai cosiddetti Ambiti territoriali sociali (ATS, raggruppamenti di più Comuni, finalizzati all'erogazione di servizi socio-sanitari):

- 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti: 500 milioni di euro;
- 1.2. percorsi di autonomia delle persone con disabilità: 500 milioni di euro;
- 1.3. *housing* temporaneo e stazioni di posta: 450 milioni di euro.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale delle risorse assegnate, uno dei punti critici riguarda il rispetto della quota del 40% da destinare alle regioni del Mezzogiorno. Sulla base dei dati disponibili più recenti relativi alle misure con destinazione territoriale effettivamente attivate, le risorse destinate al Sud sono pari a:

- 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione: 169 milioni di euro (33,8%);
- 1.2. percorsi di autonomia per persone con disabilità: 171 milioni di euro (34,2%);
- 1.3. *housing* temporaneo e stazioni di posta: 115 milioni di euro (25,6%).

In definitiva, per il totale delle tre linee di intervento, **le risorse destinate al Sud ammontano a 455 milioni di euro, pari al 31,4% dei fondi stanziati dal PNRR, una quota distante quasi 10 punti percentuali dalla soglia del 40%**. Sarà fondamentale continuare a monitorare lo stato di avanzamento del PNRR per verificare che il vincolo territoriale sia rispettato.