

Fattori e
distribuzione spaziale
del disagio in due
città del Sud

Per esaminare ulteriori elementi utili all'individuazione e alla localizzazione di aree urbane disagiate sono state osservate due città del meridione, Taranto e Catania, per individuare possibili criteri per determinare le zone in cui le dimensioni del disagio tendono a cumularsi⁸.

Dal punto di vista demografico, Catania risulta avere una densità tripla rispetto a quella di Taranto (cfr. Tavola II.20), dovuta non tanto alla maggiore popolazione residente, quanto alla minore superficie su cui si estende il territorio comunale. Sempre a Catania, la quota della popolazione che, troppo giovane o troppo anziana per lavorare, si trova ad essere dipendente da altri soggetti supera la metà della popolazione in età lavorativa, mentre a Taranto tale quota è più bassa (-6 per cento). Anche, la dimensione relazionale è leggermente più fragile a Catania che a Taranto, come indica la percentuale di persone residenti che hanno vissuto una separazione, un divorzio o una vedovanza, e la quota di famiglie mono-genitoriali.

Tavola II.20 – COMUNI DI TARANTO E CATANIA – INDICATORI DEMOGRAFICI E DI DISAGIO SOCIALE

Dimensione	Indicatore	Taranto	Catania
Demografica	Indice di dipendenza	46,11	52,05
	Densità demografica (ab./kmq)	892,99	2856,30
Relazionale	Percentuale di separati/e, divorziati/e e vedovi/e	9,25	10,28
	Percentuale di famiglie monogenitoriali	9,59	10,86
	Percentuale di famiglie monogenitoriali con genitorie <=35 anni	0,68	0,90
Abitativa	Percentuale di abitazioni senza riscaldamento	28,13	55,00
	Percentuale di edifici non in buono stato	39,77	53,82
	Percentuale di abitazioni occupate da persone residenti in affitto	22,55	25,02
Culturale	Percentuale di persone che non arrivano alla licenza elementare	11,37	13,26
Lavorativa	Percentuale di famiglie con persona di riferimento disoccupata	4,25	8,21
	Tasso di disoccupazione	22,08	29,03
	Tasso di non occupazione	67,75	68,96

Fonte: elaborazioni Iris su dati Istat, Censimento 2001

Un'ulteriore dimensione su cui si può valutare il disagio sociale è la condizione abitativa: a Catania più della metà delle abitazioni è sprovvista di riscaldamento (mentre a Taranto sono meno di un terzo) e presenta una maggiore diffusione di edifici mal conservati e di abitazioni in affitto, indice quest'ultimo che potrebbe dipendere da maggiori difficoltà di accesso alla casa. Infine, anche dal punto di vista dell'istruzione e del funzionamento del mercato del lavoro, la condizione di Catania è peggiore: la percentuale di persone che non arrivano alla licenza elementare e di famiglie che hanno come persona di riferimento un disoccupato, il tasso di

⁸Alle tre dimensioni già descritte, si aggiunger l'ulteriore dimensione "demografica" del disagio. L'analisi che segue è stata realizzata da M. Radini, Iris, Prato, 2007.

disoccupazione e quello di non occupazione hanno tutti valori superiori rispetto a quelli che si riscontrano a Taranto.

Per quanto già segnalato, più che le differenze intercomunali, l'individuazione le divisioni sociali dello spazio urbano infra-comunale è l'aspetto rilevante per la programmazione delle politiche urbane per lo sviluppo delle aree più fragili. Nell'analisi proposta, l'individuazione delle zone maggiormente disagiate avviene in tre passaggi: a) scelta dei gruppi sociali considerati svantaggiati; b) calcolo di un indice di localizzazione per ciascun gruppo scelto; c) combinazione in un indice sintetico degli indici di localizzazione dei diversi gruppi.

Per il primo passaggio, si considerano svantaggiati quattro gruppi sociali: i non occupati (dimensione lavorativa), i soggetti che hanno vissuto una frattura affettiva come separazione, divorzio o vedovanza (dimensione relazionale), i poco istruiti (dimensione culturale) e coloro che vivono in abitazioni senza riscaldamento (dimensione abitativa)⁹. Un *differenziale di localizzazione* tiene poi conto della probabilità di risiedere in una certa zona per un soggetto appartenente al gruppo sociale ritenuto svantaggiato, dell'analoga probabilità per un soggetto non appartenente al gruppo e, infine, della densità demografica¹⁰. Nella figura II.30 si può osservare la rappresentazione cartografica dell'indice usato per quanto riguarda la localizzazione dei non occupati nelle due città considerate.

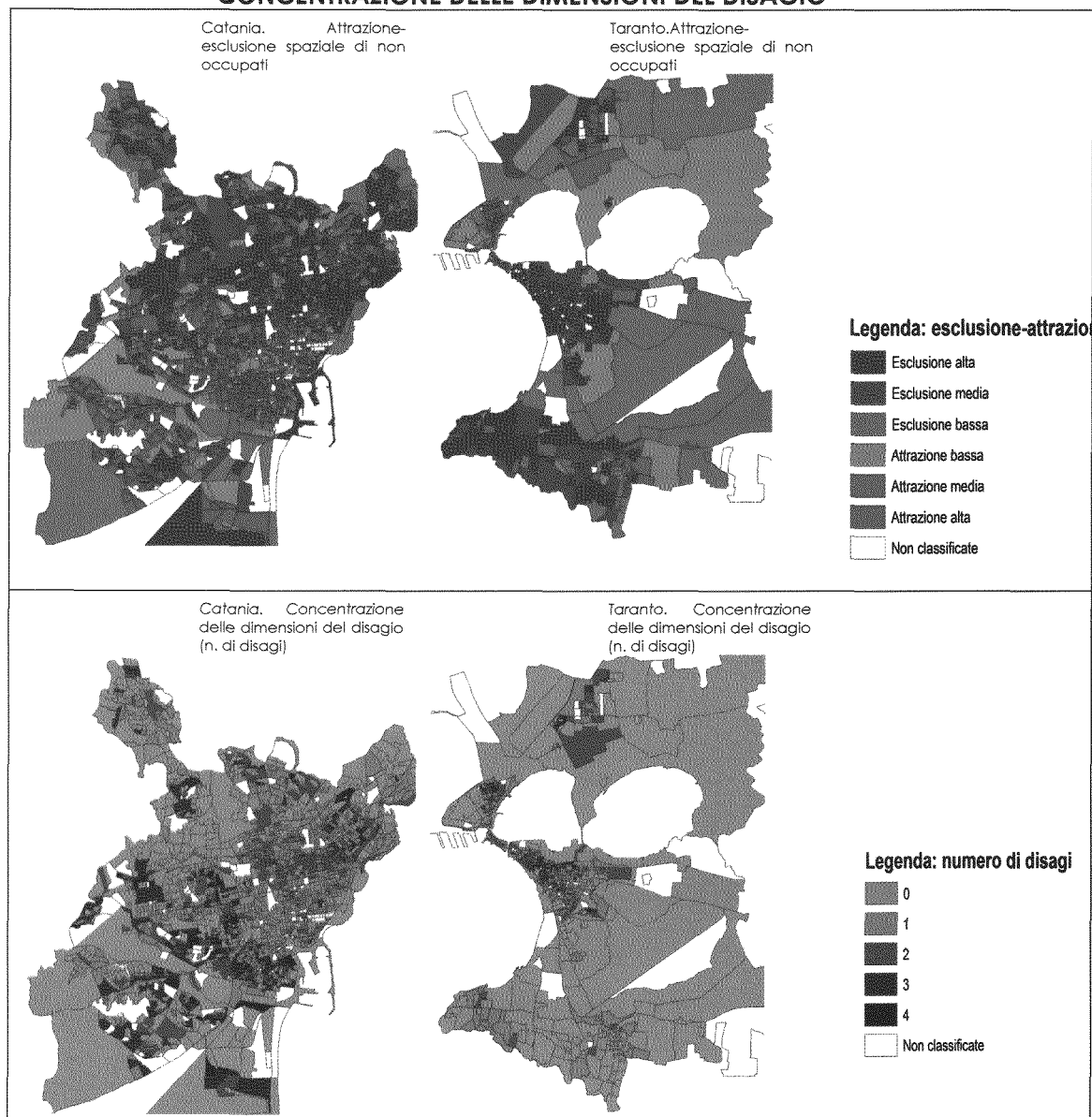
Le mappe evidenziano che a Catania i non occupati tendono prevalentemente a localizzarsi nella zona sud-ovest della città, con un minore addensamento nella parte nord-est. Invece, a Taranto, la localizzazione dei non occupati si riscontra nel centro cittadino, a nord e a nord-ovest di questo. Infine, per l'individuazione delle zone disagiate, i quattro indici di localizzazione sono stati combinati in un indice somma che indica il numero delle dimensioni del disagio presenti in ciascuna sezione¹¹. Come si può notare, la distribuzione del disagio nelle due città assume una conformazione spaziale molto simile a quella descritta per i non occupati.

⁹ In quest'ultimo caso usiamo come *proxy* le abitazioni senza riscaldamento.

¹⁰ Per chiarimenti sull'indice usato vedi "Prato: dalla città fabbrica alla società multiculturale", *op. cit.*

¹¹ Per ciascuno dei quattro indici di localizzazione e per le sole sezioni censuarie risultate ad attrazione del gruppo svantaggiato si individuano le sezioni collocate oltre il 66 per cento della distribuzione ordinale e le abbiamo considerarsi considerate come zone disagiate rispetto alla dimensione rappresentata.

Figura II.30 - ATTRAZIONE-ESCLUSIONE SOCIALE DI NON OCCUPATI E CONCENTRAZIONE DELLE DIMENSIONI DEL DISAGIO



Fonte: elaborazioni Iris su dati Istat, sezioni censuarie 2001

Anche dal punto di vista della distribuzione urbana del disagio, Catania è caratterizzata da maggiori aree in difficoltà (cfr. Tavola II.21). Nella città etnea, non solo il numero di sezioni censuarie caratterizzate da un'incidenza rilevante di più fattori di disagio (le classi da 2 a 4) è di circa il 2 per cento superiore a quello di Taranto, ma quando se si considera la concentrazione della popolazione in aree pluri-disagiate (cfr. Tavola II.21) il divario aumenta a più di nove punti percentuale (42,5 per cento contro 32,8 per cento).

Tavola II.21 – COMUNI DI TARANTO E CATANIA – DISTRIBUZIONE DELLE SEZIONI E DELLA POPOLAZIONE PER NUMERO DI DISAGI

Numero di disagi	Sezioni		Popolazione	
	Taranto	Catania	Taranto	Catania
0	64,6	60,1	50,2	37,7
1	13,1	15,3	17,0	19,9
2	11,1	12,2	14,6	19,2
3	7,0	9,4	11,7	17,4
4	4,2	3,1	6,6	5,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Iris su dati Istat, Censimento 2001

L'analisi che precede descrive la geografia di alcuni fattori di disagio sociale in un numero limitato di realtà urbane. È certamente possibile partire da ipotesi metodologiche alternative, integrare la fenomenologia del disagio o, più in generale, della trasformazione sociale delle nostre città e quartieri con altri fattori, quali l'irregolarità economica, la microcriminalità, l'immigrazione, o l'accesso ai servizi. Tuttavia, l'analisi induce alcune osservazioni di carattere generale. In primo luogo, evidenzia che, tanto nel Mezzogiorno quanto nel Centro-Nord, esistono porzioni di città e aree metropolitane significativamente svantaggiate, dove le fonti di esclusione sociale rischiano di svilupparsi con dinamiche progressive e cumulative.

La seconda considerazione è di metodo: definiti gli obiettivi di una politica di sviluppo per la lotta all'esclusione, è possibile elaborare una cornice analitica per favorire scelte le amministrazioni locali per favorire l'efficace concentrazione di progetti e interventi. Su questo tema, oltre alle priorità strategiche e alle risorse disponibili previste nel QSN 2007-2013, un'interessante opportunità di sperimentazione è fornita dalla legge finanziaria 2007 che contempla interventi di sviluppo in quartieri degradati nelle città del Mezzogiorno definiti, sul modello francese, come Zone Franche Urbane (ZFU). I processi di definizione dei criteri per l'allocatione delle risorse, e di identificazione, perimetrazione e selezione delle ZFU sulla base di chiari parametri socio-economici rappresenteranno un'occasione per le amministrazioni per individuare e fornire risposte concrete ai fenomeni di esclusione sociale.

II.4.2 L'offerta di servizi sociosanitari nelle aree rurali

Accessibilità ai
servizi nelle aree
rurali

Lo sviluppo dei territori rurali è perseguito, in Italia, da una serie di politiche ordinarie (ad esempio la politica sanitaria, quella sociale e quella dell'istruzione) che intervengono sui territori rurali attraverso strategie e sistemi di attuazione che non

sempre tengono conto della peculiarità di questi territori. I territori rurali sono poi oggetto di specifiche politiche aggiuntive: la politica di sviluppo rurale, finanziata dal secondo pilastro della Politica Agricola Comunitaria, e in maniera più o meno diretta la politica regionale. La politica di sviluppo rurale interviene sui territori rurali con tre obiettivi principali: il miglioramento della competitività dei territori rurali, il miglioramento della gestione ambientale e la diversificazione economica. Tradizionalmente, in Italia, il primo obiettivo è stato quello maggiormente perseguito dalle regioni. La politica regionale, dal suo canto, pur includendo al suo interno una serie di priorità dalle ricadute importanti per questi territori (ambiente, ricerca e innovazione e inclusione sociale)¹², stenta ad evolvere verso una declinazione territoriale delle sue strategie, anche se importanti novità hanno segnato il processo di disegno del Quadro Strategico Nazionale per il periodo 2007-2013¹³. Ne consegue che, se le politiche di sviluppo rurale restano fortemente concentrate sugli interventi in favore della competitività della filiera agricola, con una crescente attenzione alle implicazioni ambientali, molte delle componenti essenziali dello sviluppo dei territori rurali - come gli interventi per agevolare la diversificazione delle economie locali, quelli per migliorare la qualità della vita e l'accessibilità ai servizi essenziali e quelli per il miglioramento della dotazione infrastrutturale - stentano a trovare le risposte di politica economica di cui avrebbero bisogno.

Lo sviluppo di analisi socio-economiche con approccio territoriale, che tengano conto delle differenze strutturali delle diverse aree e di alcune caratteristiche specifiche delle aree rurali (bassa densità della popolazione e, in alcuni casi, difficile accessibilità ai maggiori centri urbani e isolamento) è fondamentale per permettere alle diverse politiche, siano esse ordinarie o aggiuntive, di disegnare politiche e meccanismi di implementazione delle stesse che tengano conto della specificità di questi territori¹⁴ e che permettano di affrontare priorità importanti per il perseguimento di una strategia di sviluppo ad ampio raggio (e non più limitata soltanto al settore agricolo). Sviluppare metodologie di valutazione e analisi delle

¹² Pur avendo contenuto una serie di interventi di Sviluppo Rurale dentro i POR dell'Obiettivo 1, nel periodo 2000-2006.

¹³ La declinazione territoriale ha accompagnato tutto il processo di formazione del Quadro Strategico Nazionale e la dimensione dei territori rurali è riscontrabile per quelle priorità del QSN per le quali è risultata cruciale, dal preliminare lavoro di diagnosi e anche sulla base dei processi di confronto con i diversi livelli amministrativi interessati e le parti sociali.

¹⁴ Anche per questo, ogni anno, il Rapporto del DPS contiene un paragrafo espressamente dedicato all'offerta di servizi particolarmente importanti nelle aree rurali; nel 2004 è stata analizzata la questione dell'irrigazione e nel 2005 i servizi di ricerca ed innovazione.

politiche a carattere territoriale, significa anche muoversi nel campo della questione della definizione delle aree rurali e della mappatura delle stesse¹⁵. Diversi economisti e gruppi di lavoro hanno sviluppato metodologie differenti di identificazione delle aree rurali¹⁶, la più famosa e la più utilizzata delle quali è la metodologia OCSE, basata sul concetto di bassa densità della popolazione affiancato dal prevalere, all'interno delle province, di territori con più alta o più bassa densità della popolazione stessa¹⁷.

Nel nostro Paese, tradizionalmente, le politiche di sviluppo rurale si sono basate principalmente su analisi di filiera e settoriali. A questo proposito bisogna segnalare che il Piano Strategico Nazionale per lo Sviluppo Rurale per il periodo 2007-2013 contiene una cartina delle aree rurali del Paese, che è il risultato dell'applicazione della metodologia OCSE rivista utilizzando la variabile altimetria, e del confronto con le Regioni, che hanno adattato tale metodologia alle diverse realtà locali. Il Piano individua quattro principali tipologie di aree: Poli Urbani; Aree Rurali Intermedie; Aree Rurali ad Agricoltura Intensiva ed Aree Rurali con Problemi Complessivi di Sviluppo.

Nell'analisi riportata nel paragrafo seguente, è sviluppata una metodologia di territorializzazione che tiene conto non soltanto dell'elemento demografico, ma che prende in considerazione anche le condizioni di accessibilità dei diversi territori rurali ai centri urbani più importanti di riferimento, prendendo quindi in considerazione il legame dei territori rurali con quelli urbani¹⁸. Partendo dalla metodologia OCSE, le aree rurali sono state definite secondo due principali criteri: densità della popolazione e accessibilità ai due capoluoghi di Provincia. Applicando il primo criterio a livello di comune, quei comuni con densità minore di 150 abitanti per chilometro quadrato sono stati considerati rurali. L'universo dei comuni rurali,

¹⁵ Situazione più o meno simile a quella presente nelle analisi dei territori urbani, cfr. Rapporto 2005 par. II 4.1.

¹⁶ Vedi a questo proposito Storti (2000), "Tipologie di Aree Rurali in Italia", INEA; Esposti R. e Sotte F (2001) "Le Dinamiche del Rurale"; Anania G. e Tenuta A. (2006) "Ruralità, Urbanità e Ricchezza nelle Italie contemporanee". Si segnala a questo proposito anche il lavoro in corso sul tavolo per la costruzione del Piano Nazionale di Sviluppo Rurale per il periodo 2007-2013 nel quale è contenuta una zonizzazione delle aree rurali del Paese, attraverso una metodologia OCSE rivista utilizzando la variabile altimetria.

¹⁷ La metodologia OCSE è basata sull'utilizzazione della variabile densità di popolazione e prevede una prima fase che classifica i comuni in urbani (oltre 150 ab/kmq) e rurali (al di sotto di 150 ab/kmq). Nella seconda fase si procede ad una classificazione a scala NUTS 3 (nel caso italiano il livello della provincia) delle aree in tre categorie, a seconda del peso della popolazione dei comuni rurali: aree prevalentemente urbanizzate (pop. comuni rurali < 15 per cento popolazione totale provincia); aree significativamente rurali (pop. comuni rurali > 15 per cento e < 50 per cento popolazione totale provincia) e aree prevalentemente rurali (pop. comuni rurali > 50 per cento popolazione totale provincia).

¹⁸ Per maggiori informazioni su tale metodologia, vedere Lucatelli S, Savastano S. e Coccia M. "Servizi Socio-Sanitari nell'Umbria Rurale" in Materiali UVAL n. 12, disponibile sul sito del DPS.

attraverso l'utilizzo di un indicatore di accessibilità e il calcolo del tempo impiegato a raggiungere il più vicino dei capoluoghi di provincia, è stato classificato in sottotipologie di aree rurali (peri-urbane, intermedie e periferiche). L'individuazione di tipologie di aree rurali di tipo differente, scegliendo come discriminante l'accessibilità ai principali centri urbani, ha permesso di dimostrare come il comportamento economico e socio-demografico, e quindi anche i bisogni in termini di servizi alla persona, possano variare notevolmente a seconda del tipo di area rurale considerata. La questione della *vivibilità* delle aree rurali può essere quindi anche legata alla tipologia di area rurale considerata, con le aree peri-urbane particolarmente sottoposte alle pressioni delle aree urbane, e non sempre avvantaggiate, come si potrebbe credere, dal punto di vista dell'accessibilità ai servizi e le aree periferiche con evidenti problemi di spopolamento e di carenza di offerta di servizi (cfr paragrafo II.4.2.1).

La questione della *vivibilità* delle aree rurali, sempre più spesso caratterizzate da forti livelli di invecchiamento della popolazione e dall'abbandono delle stesse da parte della popolazione più giovane e più dinamica, si è imposta nel dibattito sullo sviluppo, anche grazie all'intervento della Commissione Europea, che già nel periodo di programmazione 2000-2006, come anche negli Orientamenti Strategici Comunitari per il periodo 2007-2013, ha fatto della “*diversificazione delle economie rurali e del miglioramento della qualità della vita*” uno degli obiettivi chiave della politica di sviluppo rurale. Anche la politica regionale ha rivalutato il ruolo e l'importanza che l'offerta di servizi di qualità alla persona può rivestire nell'ambito delle politiche dedicate allo sviluppo dei territori. In effetti, in fase di disegno della strategia delle politiche regionali per il periodo 2007-2013, il Quadro Strategico Nazionale (QSN) ha concentrato la sua attenzione sulla definizione di una serie di obiettivi minimi di servizio¹⁹. Questo documento inoltre, nel promuovere una società inclusiva e le condizioni di contesto che più direttamente favoriscono lo sviluppo, individua oltre ad una serie di segmenti di popolazione target, anche delle priorità territoriali: le aree di degrado nelle città di maggiori dimensioni, le realtà comunali scarsamente abitate e i territori interni e rurali.

Per quanto riguarda i territori rurali, l'offerta dei servizi di base è garantita da una serie di politiche ordinarie (tra cui quella della sanità, di inclusione sociale e

¹⁹ Cfr. capitolo V.2.1.2.

dell'istruzione) alle quali si possono sommare una serie di interventi mirati delle politiche aggiuntive (di sviluppo rurale e regionale). Per meglio capire gli effetti di queste politiche sui territori, attraverso la metodologia citata è stata valutata l'offerta, l'accessibilità e la qualità di una serie di servizi alla persona nelle aree rurali. Questa metodologia è stata ad oggi applicata alla Regione Umbria e i risultati vengono presentati nel seguente paragrafo²⁰.

Valutare le politiche
sanitarie e sociali con
approccio
territoriale: il caso
dell'Umbria

È stata ricostruita la mappa rurale dell'Umbria, distinguendo il territorio di questa regione in aree urbane e rurali (peri-urbane, intermedie e periferiche). Si è poi proceduto all'analisi economica e socio-demografica delle diverse tipologie di aree che ha permesso di individuare le più importanti sfide socio-economiche che queste devono affrontare: perdita di popolazione nelle aree rurali periferiche e intermedie; invecchiamento e tassi di dipendenza particolarmente alti nelle aree periferiche; difficoltà delle donne a partecipare al mercato del lavoro²¹. Donne ed anziani sono emersi come soggetti la cui qualità della vita potrebbe rivelarsi particolarmente a rischio. Pertanto, tenendo in considerazione i bisogni di questi due segmenti della popolazione rurale, l'analisi si è concentrata su una serie di *servizi sanitari* e di *servizi di cura per l'infanzia* (asili nido).

Per quanto riguarda i *servizi sanitari*, l'offerta di questi servizi sul territorio passa per una rete di distretti socio-sanitari, centri di salute e ospedali²². I distretti socio-sanitari sono preposti all'organizzazione della politica sanitaria e all'erogazione dei servizi con l'obiettivo di rispondere ai diversi bisogni delle situazioni locali. I centri di salute ed i punti di erogazione dei servizi costituiscono le strutture più vicine alla popolazione, mentre l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), garantendo un servizio di prestazioni di carattere sanitario e socio-assistenziale a domicilio del paziente, può rivelarsi particolarmente interessante per pazienti non auto-sufficienti basati in aree rurali.

Centri di salute e punti di erogazione dei servizi coprono l'intero territorio regionale. In termini di dotazioni strutturali, nelle aree rurali gravitano il 64,4 per

²⁰ Questo tipo di analisi può essere considerata complementare alla parte del Rapporto dedicata al disagio e alle disuguaglianze sanitarie (cfr Riquadro D, paragrafo I.4.2). Si tratta infatti di misurare se esistono dei livelli di disuguaglianza che vanno oltre le disparità regionali e che si possono verificare anche tra territori di tipo differente all'interno di una stessa regione.

²¹ Interessante il caso delle aree peri-urbane, più dinamiche dal punto di vista della popolazione (con un tasso di variazione positivo negli ultimi venti anni) ma dove il fenomeno dell'invecchiamento assume livelli notevoli e i tassi di disoccupazione femminile giovanile sono poco meno del doppio di quelli maschili.

²² Ciascun distretto socio-sanitario ha un proprio programma di attività territoriali ed è composto da differenti centri di salute.