

CLAUDIO CALVARUSO\*

## Trasformazioni nella società meridionale e divario tra Nord e Sud

### *Premesse*

*Continuità sostanziale di alcune linee di interpretazione e di collocazione dell'impegno ecclesiale:*

l'appello alla religiosità popolare del Meridione;

la scelta a favore dei «poverissimi», degli «ultimi»;

la coscienza che l'apporto ai problemi sociali ed economici può venire da una «religione più pura» e da una «giustizia più piena» (non c'è separazione fra Chiesa e società, tra Chiesa e impegno politico); il timore che l'evoluzione della società assumesse paradigmi e modelli ideologici contrari alla promozione dell'uomo ed alla sua autonomia (si temeva il socialismo storico, si è avuto il capitalismo);

la coscienza che nel momento importante di scelta e di svolta storica ci sono le condizioni per orientare la società in senso cristiano, poiché di crisi di coscienza e di maturazione si tratta;

la riaffermazione dell'omogeneità dei problemi tra Nord e Sud e della maggiore drammatizzazione delle condizioni meridionali (anche qui non c'è separazione).

*Cambiamenti storici nella continuità dei ruoli e dei riferimenti:*

l'attenzione dall'agricoltura è oggi spostata sull'industria e soprattutto sui servizi: è in questi due settori che si giocano maggiormente le opportunità di promozione individuale e di partecipazione sociale;

la rivendicazione del diritto di voto diventa rivendicazione del diritto di partecipazione dei gruppi marginali, cui deve essere data la possibilità di esprimere bisogni ed aspirazioni circa il modello

---

\* Direttore della Fondazione Labos — Laboratorio per le politiche sociali —.

di organizzazione sociale che oggi li esclude;  
l'esigenza che lo Stato garantisca quelle funzioni ed opere a cui non arriva l'iniziativa privata, nel sociale si traduce in termini di servizi che devono compensare le differenze sociali e la mancanza di solidarietà della società civile;  
la divisione tra datori di lavoro e lavoratori oggi attraversa le società civili tra gruppi protetti ed integrati e gruppi esclusi;  
l'avanguardia oggi è l'iniziativa della Chiesa e del privato sociale che devono orientare il nuovo processo di sviluppo, difendendo in trincea i diritti degli esclusi senza separazioni.

### *Le povertà del Mezzogiorno*

Il rilancio della «questione meridionale» nel dibattito nazionale si è concentrato soprattutto sugli indicatori che davano conto del ritardo dello sviluppo economico e dei problemi dell'occupazione, trascurando tutta quella dimensione della qualità della vita che attiene al funzionamento dei servizi ed agli interventi di politica sociale.

Si è così rimasti ancorati ad un modello di sviluppo che potremmo identificare con uno slogan del «prima-dopo», in base al quale le politiche economiche precedono comunque le politiche sociali.

Secondo questo modello i due poli dello sviluppo — quello economico e quello sociale — non sono complementari e non si integrano per processi paralleli; ma si collocano piuttosto in termini gradualistici, se non addirittura alternativi, con una prevalenza costante del polo economico su quello sociale.

Le politiche sociali, cioè, vengono dopo le priorità dello sviluppo economico; anzi possono anche non venire mai, in definitiva, se lo sviluppo economico non raggiunge livelli di compatibilità sufficiente per un investimento sul sociale considerato comunque subalterno e marginale.

Questo modello di sviluppo si basa essenzialmente su due presupposti-cardine:

i bisogni sono sostanzialmente se non esclusivamente di tipo materiale;

nel tessuto socio-culturale della società esistono risorse sufficienti di solidarietà e di socializzazione per garantire una buona qualità della vita sociale.

Ora, le trasformazioni socio-culturali più recenti della nostra so-



cietà hanno evidenziato il venir meno di questi due presupposti-cardine.

Anzitutto la domanda sociale ha subito un processo di forte complessificazione. I bisogni materiali, pur sussistendo con particolare gravità soprattutto nel Meridione, non rappresentano le uniche forme di povertà.

Ai bisogni materiali si affiancano da una parte i bisogni istituzionali, relativi alla mancanza ed al cattivo funzionamento dei servizi, e dall'altra i bisogni relazionali più direttamente legati alla caduta dei processi di comunicazione ed alla scarsa qualità dei rapporti interpersonali.

La struttura della domanda sociale si articola quindi lungo tre tipologie di bisogni — materiali, istituzionali, relazionali — ma questi bisogni, ed è questo l'elemento di maggiore complessità, procedono per piste parallele e discontinue senza termini di conseguenzialità o gradualità.

Ciò significa, cioè, che i «nuovi» bisogni sociali — come definiamo i bisogni istituzionali e soprattutto quelli relazionali — non vengono «dopo» la soddisfazione dei «vecchi» bisogni materiali; ma sono invece contestuali e si intrecciano fortemente l'un gli altri.

Le gravi situazioni di bisogni materiali non soddisfatti — come ad esempio nel sud il sottoproletariato, i minori sfruttati commercialmente, i giovani disoccupati, gli anziani isolati ed a basso reddito, così come le famiglie con handicappati e persone non autosufficienti — sono rese ancor più complesse e difficili da affrontare perché questi stessi gruppi sociali sono privati di servizi sociali quantitativamente e qualitativamente sufficienti ed efficienti.

Non solo, ma sono poi in definitiva proprio questi gruppi sociali, sui quali già si accumulano bisogni materiali ed istituzionali, a soffrire più di ogni altro gruppo sociale dei nuovi bisogni relazionali che si fondano sulla mancanza di processi validi di comunicazione e partecipazione sociale.

I bisogni relazionali riflettono inoltre una profonda crisi dei legami di solidarietà e di cooperazione e le fasce sociali che ne soffrono maggiormente sono proprio quelle che sono escluse dalla società anche sul piano materiale ed istituzionale.

Ed è proprio a questo livello dell'emergenza diffusa dei nuovi bisogni relazionali che si colloca il venir meno del secondo presupposto-cardine del modello di sviluppo centrato sull'economico, presupposto-cardine che sostiene l'esistenza «comunque» nella società di sufficienti risorse di solidarietà e cooperazione.

Nel tessuto sociale della nostra società non solo tendono a scomparire i legami di solidarietà, ma è proprio questo deterioramento delle qualità sociali a determinare l'esigenza di «nuovi bisogni».

Queste tipiche povertà composite, che al tempo stesso contengono bisogni materiali, istituzionali e relazionali, sono state recentemente definite dal Labos come «povertà transmaterialistiche» e sono cioè povertà che, pur rimanendo radicate nell'ambito dei bisogni materiali, vanno ben oltre questa dimensione.

La contestualità e la compresenza dei bisogni «materiali e non» dimostra l'insufficienza del modello di sviluppo «prima-dopo» che concentra la propria attenzione prioritariamente se non esclusivamente sulla dimensione economica.

Questo tipo di riflessione è particolarmente importante in questa fase in cui si avvia l'intervento straordinario per il Mezzogiorno e sono presenti nel dibattito nazionale forti tensioni e spinte istituzionali per «ripensare il Mezzogiorno».

«Ripensare il Mezzogiorno» significa allora partire dalla complessità delle povertà del Mezzogiorno e promuovere un modello di sviluppo sociale innovativo, capace di integrare sviluppo economico e sviluppo sociale incidendo sulla qualità della vita delle fasce più emarginate.

Per approfondire le diverse forme di povertà presenti nel Mezzogiorno ed in particolare la rilevanza che hanno acquisito in questi ultimi anni le nuove povertà accanto alle tradizionali povertà materiali, è sufficiente passare in rassegna alcuni indicatori grezzi delle risposte che il nostro paese garantisce oggi per far fronte alla domanda sociale.

Un confronto tra Nord e Sud quanto alla presenza istituzionale, anche solo sul piano quantitativo, mette in risalto un grave ritardo del Mezzogiorno anche in questo settore dove le logiche nazionali di tipo distributivo dello stato sociale dovrebbero far pensare addirittura alla mancanza di scarti e dislivelli.

Il ritardo istituzionale emerge anzitutto sul piano della legislazione regionale nel settore socio-assistenziale.

Un'analisi di tutta la normativa prodotta dalle Regioni in questo settore attraverso la valutazione della presenza di obiettivi di efficienza e di efficacia ha messo in luce come, a fronte di una media nazionale di livello medio-alto, le regioni meridionali evidenziano un livello appena sufficiente e risultano le più povere nella produzione legislativa.



# Scheda n. 1 — EFFICACIA-EFFICIENZA DEI TESTI NORMATIVI

Analizzando la diversa distribuzione regionale e circoscrizionale della produzione normativa, si evidenziano delle frequenze con cui compaiono gli obiettivi prefissati e i relativi punteggi e valori medi (tab. 1).

La valutazione del livello di soddisfacimento complessivo, espresso nel punteggio medio di 3,5, situa la produzione normativa ad un livello di realizzabilità medio-alto, ossia tra il discreto e il buono, pur con notevoli oscillazioni verso il basso e l'alto nelle diverse Regioni e aree del Paese.

Se si guarda alle grandi ripartizioni territoriali si nota il più elevato punteggio medio che eguaglia sia il Nord che le Regioni del Centro del Paese, mentre distanziata di 1 punto viene l'area rappresentata dalle Regioni meridionali-insulari, che sono anche quelle più «povere» di documentazione normativa (10 testi esaminati in media).

Tab. 1 - *Distribuzione regionale e circoscrizionale dei testi normativi esaminati e dei punteggi attribuiti per frequenza degli obiettivi di efficacia ed efficienza riscontrati*

Regione	N. testi esaminati	Frequenza obiettivi	Punteggio complessivo	Punteggio medio per obiettivo
Valle d'Aosta	17	58	238	4,1
Piemonte	16	78	325	4,2
Lombardia	32	123	562	4,6
Liguria	8	41	125	3,0
Veneto	24	81	287	3,5
Friuli V. G.	19	71	217	3,1
Trento	12	47	162	3,4
Bolzano	17	83	278	3,3
Emilia Romagna	17	89	360	4,0
Toscana	16	73	295	4,0
Umbria	17	60	273	4,5
Marche	14	63	188	3,0
Lazio	15	82	373	4,5
Abruzzo	12	40	107	2,7
Molise	5	29	76	2,6
Basilicata	23	81	275	3,4
Campania	8	51	134	2,6
Calabria	9	65	176	2,7
Puglia	10	48	131	2,7
Sicilia	9	80	246	3,1
Sardegna	8	55	159	2,9
Totale	308	1.398	4.987	3,5
Totale Media	14,6	66,6	237,5	3,6
— Nord	18,0	74,5	283,8	3,9
— Centro	14,8	63,6	247,2	3,9
— Sud e Isole	10,0	58,4	171,0	2,9

Fonte: Labos, 1987

I punteggi vanno da 1 a 5 secondo questa scala o progressione di «merito»  
1 = molto insufficiente; 2 = insufficiente; 3 = sufficiente; 4 = discreto; 5 = buono

Anche a livello di impiego delle risorse finanziarie disponibili nel settore socio-assistenziale, le regioni meridionali spiccano per una scarsa capacità di spesa riuscendo ad impiegare nell'anno di disponibilità appena il 15% dei fondi contro il 50% del Nord.

**Scheda n. 2 — RESIDUI NEL BILANCIO DELL'ASSISTENZA**

	Anno 1984
Italia settentrionale	50,4
Italia centrale	46,8
Italia meridionale	85,0

La forte presenza di residui in bilancio (tab. 2) molto evidente e superiore alle altre per l'Italia meridionale, è in molti casi sintomo di incapacità assoluta di spesa; in altri casi è dovuto a poste messe in bilancio, a seguito di nuove iniziative regionali che trovano difficoltà, anche burocratiche, ad essere erogate nell'esercizio finanziario di riferimento, e che sono più concretamente erogate negli anni successivi con un *gap* temporale che appare comunque esso stesso preoccupante, nella misura in cui mostra l'incapacità delle Regioni ad intervenire immediatamente a fronte di bisogni sociali per la soluzione dei quali si sono reperite somme, a volte cospicue.

Tab. 2 - *Residui (in lire) per ogni 100 lire erogate per l'assistenza*

	1983	1984
Piemonte	25,2	44,1
Valle d'Aosta	208,5	143,3
Lombardia	25,6	85,2
Veneto	96,9	21,2
Trentino A.A.	—	—
Bolzano	130,3	102,9
Friuli V.G.	66,6	43,2
Liguria	49,5	73,5
Emilia Romagna	9,1	21,0
<i>Italia settentrionale</i>	45,1	50,4
Toscana	35,0	31,0
Umbria	14,0	14,8
Marche	11,2	49,4
Lazio	47,6	65,6
<i>Italia centrale</i>	32,0	46,8
Abruzzo	61,6	49,6
Molise	12,8	23,7
Campania <sup>1</sup>	102,5	167,0
Puglia	42,3	19,6
Basilicata	56,6	56,8
Calabria <sup>2</sup>	—	—
Sicilia	149,2	95,7
<i>Italia meridionale</i>	88,9	85,0
Totale	55,1	59,8

<sup>1</sup> Si tratta di fondi impegnati nell'anno ma non ancora spesi.

<sup>2</sup> I dati di bilancio della Calabria si riferiscono a preventivi.

Fonte: Labos 1987



Nel settore sanitario, si rileva un'alta concentrazione degli istituti di cura nel Nord e Centro del Paese, mentre nel Sud non soltanto gli istituti sono meno numerosi ma il loro tasso di utilizzazione risulta più basso.

#### Scheda n. 3 - ISTITUTI DI CURA

La presenza di istituti di cura (tab. 3) su un territorio e la loro utilizzazione sono dati rilevanti per l'analisi e la conoscenza dello stato sociale e di bisogno del territorio stesso.

A tal proposito si rileva una elevata concentrazione di Istituti al Nord del nostro Paese ed una relativamente bassa al Sud (considerato che nei dati riportati sono comprese anche le Isole). È interesse anche notare come il tasso di utilizzo degli istituti sia al Sud il più basso a confronto con un numero di posti letto non trascurabile.

Tab. 3

	Numero istituti	Posti letto	Tasso di utilizzo
Nord-Ovest	425	127.112	71,5
Nord-Est	341	106.279	69,1
Centro	425	102.946	67,0
Sud	610	151.694	66,1

Dati Censis 1985

In contrasto con lo scarso tasso di utilizzo delle strutture di cura è il dato relativo alla forte mobilità sanitaria dal Sud verso il Nord, che è generale a tutte le regioni del Sud e che è stata recentemente confermata da una ricerca del Labos in Calabria, da cui risulta che il 38,4% delle cure ed il 17,8% dei ricoveri avviene al di fuori della Regione stessa.

#### Scheda n. 4 - MOBILITÀ SANITARIA

Da una rilevazione condotta dal Ministero della Sanità nel 1984 (tab. 4) si evince che la mobilità sanitaria è un fenomeno assai diffuso in Italia.

Il fenomeno per cui si intende l'uso di un servizio fuori delle USL di appartenenza è particolarmente sentito in alcune regioni meridionali in cui si ha un elevato passaggio verso altre regioni; ciò evidenzia una situazione di bisogno diffuso dovuto ad assenza o inadeguatezza dei servizi, scarsa conoscenza e/o opinione negativa verso i servizi regionali, ecc.

In particolare per la Regione Calabria che si presenta come situazione «tipo» della realtà del fenomeno nel meridionale (mobilità totale della Calabria verso altre regioni pari a 38.380 ricoveri — 17,8 di tutti i ricoveri regionali) il Labos ha condotto una ricerca nel 1986.





Notevoli squilibri si rilevano anche per la spesa ospedaliera, in rapporto ai costi di ricovero e di cura in strutture pubbliche e private.

#### Scheda n. 5 — SPESA OSPEDALIERA

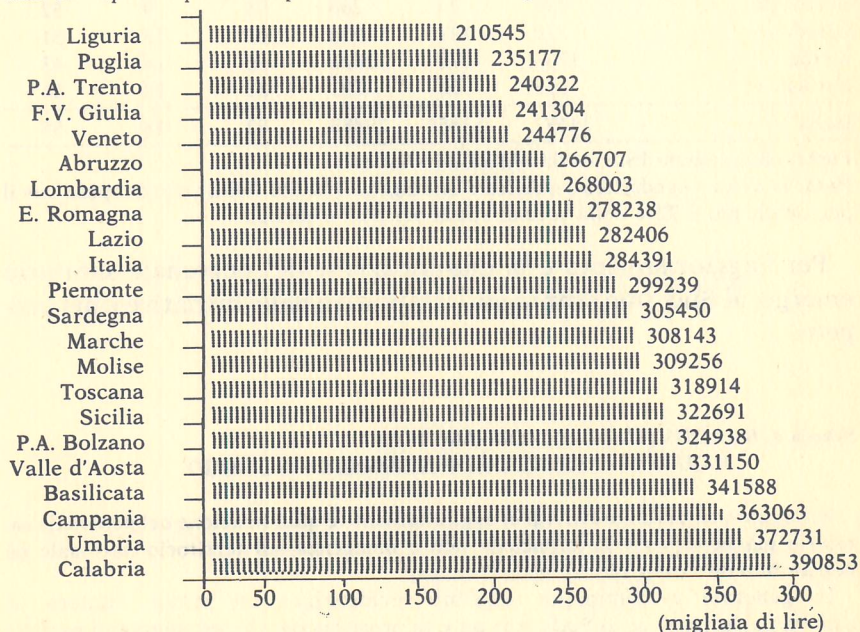
Indicatore della spesa ospedaliera si può considerare il costo di ricovero.

La media nazionale è di circa 270.000 lire per giornate di degenza; tale media deriva da un costo di 284.000 lire al giorno per un ricovero in ospedale pubblico e 221.000 per giornata di degenza in una casa di cura privata convenzionata.

Passando all'analisi regionale dei costi si rilevano notevoli difformità sia nel settore pubblico che in quello convenzionato (tab. 5a). Una giornata in un ospedale pubblico arriva infatti a costare quasi 390.000 lire in Calabria, contro le 210.000 lire medie della Liguria. Questo esempio, ma se ne potrebbero fare altri, sembra dimostrare che il costo di una degenza in ospedale sia relativamente influenzato dal livello tecnologico del presidio, infatti dando per scontato un maggior sviluppo della tecnologia nelle regioni settentrionali, le stesse presentano quasi sempre un costo di ricovero in ospedale inferiore alla media nazionale e quasi sempre minore di quello registrato nelle regioni meridionali. Difformi, ma relativamente più omogenei anche i dati relativi alla degenza media che passano da un massimo di 12.5 giorni negli ospedali della Liguria, agli 8.5 giorni della Basilicata e della Calabria.

Simili difformità si riscontrano se si calcola il costo medio per ricovero tipo (tab. 5b) che rispetto ad una media nazionale di 3 milioni e 880 mila lire, arriva a costare quasi 8 milioni e 600 mila lire nel Lazio, circa 8 milioni in Puglia, oltre 5 milioni e 600 mila lire in Piemonte, quasi 5 milioni e 300 mila lire nella provincia di Bolzano, per scendere al di sotto dei due milioni in Calabria e nella provincia di Trento.

Tab. 5a - Spesa ospedaliera pubblica. Costo di una giornata di degenza. Anno 1987



Fonte: elaborazione ISIS su dati Ministero della Sanità

Tab. 5b) - *Incidenza spesa ospedaliera pubblica e privata - Anno 1987*

Regioni	Spesa osp. pubblica (in mld di lire)	Spesa osp. privata (in mld di lire)	Spesa osp. totale (in mld di lire)	Spesa pubblica %	Spesa privata %	Incidenza spesa osp. pubblica e privata su totale spesa sanitaria
Piemonte	1925	333	2258	85	15	57
Valle d'Aosta	57	2	59	97	3	56
Lombardia	3578	1089	4667	77	23	59
P.A. Bolzano	226	34	260	87	13	66
P.A. Trento	224	30	274	89	11	61
Veneto	2298	179	2477	93	7	58
F.V. Giulia	722	87	809	89	11	61
Liguria	854	205	1059	81	19	57
Emilia Romagna	2172	259	2431	89	11	59
Toscana	1888	171	2059	92	8	56
Umbria	423	15	438	97	3	56
Marche	741	97	838	88	12	57
Lazio	1835	1197	3032	61	39	58
Abruzzo	551	82	633	87	13	55
Molise	144	15	159	91	9	55
Campania	1959	527	2486	79	21	50
Puglia	1377	538	1915	72	28	55
Basilicata	236	24	260	91	9	52
Calabria	829	127	956	87	13	51
Sicilia	1743	278	2021	86	14	43
Sardegna	695	96	791	88	12	54
Italia	24497	5385	29883	82	18	55

Fonte: elaborazioni ISIS su dati Ministero Sanità

Nota: la spesa ospedaliera pubblica è stimata nell'82,5% della voce di spesa per il personale, più il 72% della voce di spesa per beni e servizi

Per l'aggiornamento e la qualificazione del personale sanitario emerge, al Sud, uno svantaggio qualitativo nelle iniziative e nei progetti.

#### Scheda n. 6 - ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO E QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO

Per quanto riguarda le attività di aggiornamento e qualificazione del personale sanitario già in servizio la situazione non è omogenea sul territorio nazionale né nell'ambito dell'Italia Meridionale (Tab. 6a).

In generale è comunque possibile evidenziare un minor numero di attività/partecipazione al Sud come pure di progetti/obiettivo ed interventi particolari a livello di USL (Tab. 6b).



Tab. 6a - Attività innovative - aggiornamento e qualificazione

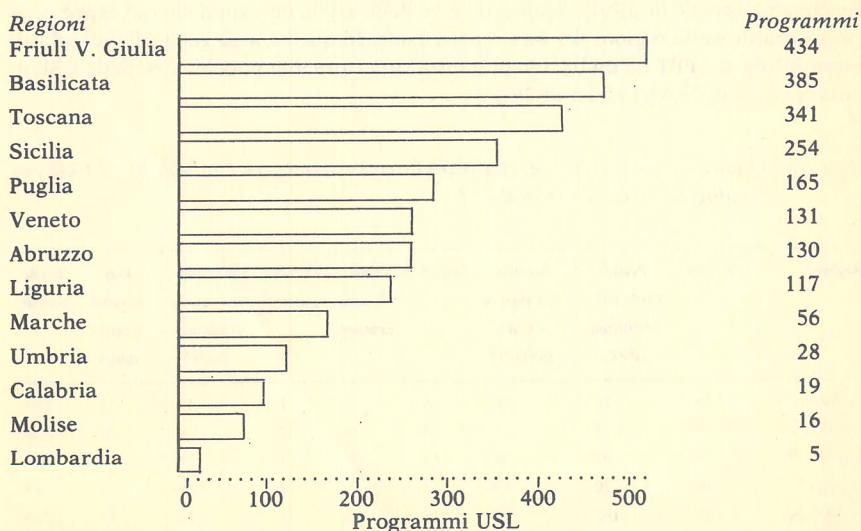
Dati complessivi

Regioni	Tot. partec. corsi	Tot. partec. seminari	Tot. partec. convegni
Piemonte	n.a.	n.a.	n.a.
Valle d'Aosta	202	16	184
Lombardia	975	979	n.a.
Prov. aut. Bolzano	728	200	120
Prov. aut. Trento	912	0	0
Veneto	3.548	840	3.285
Friuli-Venezia Giulia	1.321	133	1.257
Liguria	840	307	845
Emilia-Romagna	841	n.a.	n.a.
Toscana	1.780	n.a.	650
Umbria	1.017	235	147
Marche	2.696	98	524
Lazio	503	1.079	890
Abruzzo	878	0	66
Molise	189	7	472
Campania	n.a.	n.a.	n.a.
Puglia	731	160	292
Basilicata	22	8	19
Calabria	729	16	26
Sicilia	5.052	526	180
Sardegna	565	155	479
<b>Totale nazionale</b>	<b>23.529</b>	<b>4.759</b>	<b>9.436</b>

Fonte: Consiglio Sanitario Nazionale - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria - Ministero Sanità.

Tab. 6b - Attività innovative

Programmi di educazione sanitaria a livello USL per regione



Fonte: C.S.N.

Anche per quanto riguarda i servizi psichiatrici, le regioni del Sud possono disporre di un numero molto scarso di presidi psichiatrici territoriali (PPT) rispetto al Nord con un bacino territoriale di utenza che da una media di 80.000 nel Nord e Centro arriva sino ad un massimo di 333.000 nel Molise, con una media di 97.000 per il Sud e 126.000 per le Isole.

#### Scheda n. 7 — SERVIZI PSICHIATRICI

Alla data del 31.12.1984 i Presidi Psichiatrici Territoriali esistenti in Italia sono 675. La maggioranza di essi (il 51,4%) è sito nelle regioni del Nord Italia, come mette in luce la distribuzione per aree geografiche visualizzata nella tab. 7a. Si nota, infatti, che il rapporto fra Presidi Psichiatrici Territoriali e popolazione residente, distribuito per regioni, diviene sempre più sfavorevole, con punte estreme assai distanti fra loro, procedendo da Nord verso Sud. L'andamento di tale rapporto è di focale lettura: si passa infatti dalle regioni del Nord-Est (nel Friuli-Venezia Giulia questa proporzione è di un PPT ogni 47.100 abitanti, la migliore a livello nazionale) a quelle del Nord-Ovest e Centrali, con una media che si aggira intorno agli 80.000 residenti per servizio, fino alle regioni del Sud e alle isole che presentano il rapporto più elevato nella regione Molise, ove esiste un solo presidio territoriale per 7 Unità Sanitarie Locali e 333 mila abitanti.

Si nota anche che il fenomeno delle UU.SS.LL. prive di servizi territoriali, pressoché inesistente nelle regioni del Nord-Italia (solo il 4,4%) cresce nel Centro-Italia (11%) e assume proporzioni macroscopiche nel Sud (27,1%) e nelle Isole (34,4%) (Tab. 7b).

Il fatto che il numero di Presidi Psichiatrici Territoriali esistenti non sia sufficiente ad assicurare ad ogni USL quella che potremmo definire «copertura territoriale» comporta un appesantimento dei bacini di utenza afferenti ai singoli presidi. Questo fenomeno, come è intuibile, anche alla luce delle argomentazioni sin qui espresse, è più rilevante nelle regioni del Sud e nelle Isole. In queste aree geografiche, infatti, circa il 20% dei PPT ha un bacino di utenza superiore alla popolazione delle USL in cui è sito (Sud: 18,4%; Isole: 21,2%).

Tab. 7a - *Quadro sinottico dei servizi psichiatrici esistenti in Italia al 31.12.1984 per tipologia e area territoriale*

Regione	N. USL	Presidi Psichiatrici Territoriali (PPT)	Servizio di Diagnosi e Cura (SPDC) <sup>1</sup>	OO.PP <sup>2</sup>	Casi di cura neurops.	Cliniche Univer. <sup>3</sup>	Strutture intermedie residenziali (SIR) <sup>4</sup>	Day hospital o centri diurni	Totale Servizi
Piemonte	76	78	20	6	7	1	17	1	130
Val d'Aosta	1	1	1	0	0	0	0	0	2
Lombardia	98	97	38	15	5	1	28	17	201
Liguria	20	20	8	2	1	1	4	1	37
Nord-Ovest	195	196	67	23	13	3	49	19	370
Trentino A.A.*	14	15	5	2	0	0	6	3	31



Regione	N. USL	Presidi Psichiatrici Territoriali (PPT)	Servizio di Diagnosi e Cura (SPDC) <sup>1</sup>	OO.PP <sup>2</sup>	Case di cura neurops.	Cliniche Univer. <sup>3</sup>	Strutture intermedie residenziali (SIR) <sup>4</sup>	Day hospital o centri diurni	Totale Servizi
Veneto	36	45	34	18	5	0	30	1	133
Friuli V.G.	12	26	4	6	0	1	20	9	66
Emilia R.	41	65	9	14	7	3	35	7	140
Nord-Est	103	151	52	21	12	4	91	20	370
Toscana	41	35	16	7	0	2	25	5	90
Umbria	12	13	2	1	0	0	15	0	31
Marche	24	27	14	4	1	0	3	0	49
Lazio	59	58	5	5	21	2	9	4	104
Centro	136	133	37	17	22	4	523	9	274
Abruzzi	15	9	3	2	3	0	0	0	17
Molise	7	1	3	0	1	0	0	0	5
Campania	61	46	17	0	7	0	7	0	83
Puglia	55	45	12	3	3	1	9	2	75
Basilicata	7	7	5	1	0	0	8	0	21
Calabria	31	34	10	2	6	0	9	0	61
Sud	176	142	50	14	20	1	33	2	262
Sicilia	62	34	26	6	4	1	2	0	73
Sardegna	22	19	4	3	0	1	21	0	48
Isole	88	53	30	9	4	2	23	0	121
Italia	698	675	236	103	71	14	246	50	1.397
In % sul totale	.....	48,3	16,9	7,4	5,1	1,0	17,8	3,4	100,0

<sup>1</sup> Esclusi gli ambulatori; si tratta di servizi aperti almeno per 3 giorni alla settimana.

<sup>2</sup> Pubblici e privati convenzionati (questi ultimi sono in totale 11).

<sup>3</sup> Le cliniche universitarie che ricoverano anche con TSO sono incluse nei SPDC.

<sup>4</sup> Sono state censite solo le strutture che fungono da servizio, ossia abbiano garantita un'assistenza psichiatrica per almeno 4 ore al giorno.

Tab. 7b - *Distribuzione regionale dei presidi psichiatrici territoriali e numero di abitanti medio per servizio al 31.12.1984. Valori assoluti e percentuali.*

Regione	N. USL	N. servizi	%	Abitanti al 31.12.84 (in migliaia)	Media abit. per servizio al 31.12.84 (in migliaia)	N. USL prive di PPT	% sul tot. USL	Pop. resid. in USL prive di PPT (in migliaia)	% sulla popolaz.
Piemonte	76	78	11.55	4.412	56.6	—	—	—	—
Val d'Aosta	1	1	0.15	114	114.0	—	—	—	—
Lombardia	98	97	14.37	8.885	91.6	7	7.1	665	7.5
Liguria	20	20	2.97	1.778	88.9	—	—	—	—
Nord-Ovest	195	196	29.04	15.189	77.5	7	3.6	665	4.4
Trentino A.A.*	14	15	2.22	877	58.4	2	14.3	32	3.6
Veneto	36	45	6.67	4.366	97.0	3	8.3	423	9.7

Regione	N. USL	N. servizi	%	Abitanti al 31.12.84 (in migliaia)	Media abit. per servizio al 31.12.84 (in migliaia)	N. USL prive di PPT	% sul tot. USL	Pop. resid. in USL prive di PPT (in migliaia)	% sulla popolaz.
Friuli V.G.	12	26	3.85	1.224	47.1	—	—	—	—
Emilia R.	41	65	9.63	3.947	60.7	—	—	—	—
<b>Nord-Ovest</b>	103	151	22.37	10.414	69.0	5	4.8	455	4.4
Toscana	41	35	5.18	3.581	102.3	5	12.2	667	18.9
Umbria	12	13	1.93	815	62.7	1	8.3	16	2.0
Marche	24	27	4.00	1.424	52.7	1	4.2	17	1.2
Lazio	59	58	8.60	5.080	87.6	13	22.0	537	10.6
<b>Centro</b>	136	133	19.71	10.900	82.0	20	14.7	1.237	11.3
Abruzzi	15	9	1.34	1.244	138.2	6	40.0	257	20.7
Molise	7	1	0.15	333	333.0	6	85.7	285	85.6
Campania	61	46	6.81	5.608	121.9	22	36.1	1.303	23.2
Puglia	55	45	6.67	3.978	88.4	20	36.4	1.443	36.3
Basilicata	7	7	1.04	617	88.1	2	28.6	88	14.3
Calabria	31	34	5.03	2.117	62.3	5	16.1	393	18.6
<b>Sud</b>	176	142	21.04	13.897	97.9	61	34.7	3.769	27.1
Sicilia	62	34	5.03	5.051	148.6	28	45.2	1.662	32.9
Sardegna	22	19	2.81	1.629	85.7	11	50.0	638	39.2
<b>Isole</b>	88	53	7.84	6.680	126.0	39	44.3	2.300	34.4
<b>Italia</b>	698	675	100.00	57.080	84.6	132	18.9	8.426	14.8
*Prov. Aut. TN	11	9	1.33	444	49.3	2	22.2	32	7.2
Prov. Aut. BZ	3	6	0.89	433	72.2	—	—	—	—

Fonte: rilevazione CENSIS e dati ISTAT sulla popolazione al 31.12.1984

La situazione dei servizi appare ancora più drammatica nel settore della tossicodipendenza, dove tra servizi pubblici, strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche e private solo il 15,4% del totale nazionale è collocato nel Sud e solo il 35% delle USL ha un servizio.

#### **Scheda n. 8 SERVIZI PUBBLICI, STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE PER IL TRATTAMENTO DELLE TOSSICODIPENDENZE**

La distribuzione di tali servizi (tab. 8) suddivisi per grandi aree geografiche mostra un evidente sottodimensionamento dell'area meridionale, soprattutto rispetto all'area nord-occidentale. Va comunque sottolineato come non esista una effettiva equidistribuzione dei servizi nelle diverse circoscrizioni territoriali, e come la realtà meridionale risulti ancora carente rispetto all'apertura di specifici presidi per i tossicodipendenti.



Tab. 8 - Servizi per tossicodipendenti

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud-Isole	Totale
Servizi pubblici	154 (41.3)	76 (20.4)	82 (22.0)	60 (16.1)	373 (100)
Strutture residenziali e semiresidenz.	162 (36.9)	118 (26.9)	101 (23.0)	58 (13.2)	439 (100)
Servizi privati non residenziali	44 (35.2)	19 (15.2)	36 (28.8)	26 (20.8)	125 (100)
TOTALE	360 (38.5)	213 (22.7)	219 (23.4)	144 (15.4)	937 (100)

Considerando ora un tipo di intervento che è un indicatore tra i più credibili di una possibile risposta ai bisogni relazionali, come quello delle politiche a favore degli anziani, vediamo che anche qui contro una media di 4 iniziative ogni 1.000 anziani nel Nord e nel Centro, vi è una sola iniziativa nel Sud.

#### Scheda n. 9 — INIZIATIVE A FAVORE DEGLI ANZIANI

Uno dei problemi emergenti nel nostro Paese è quello dell'invecchiamento della popolazione. A tale riguardo sono state avviate sul territorio nazionale diverse iniziative tese a far passare il rapporto anziano-società da una posizione di emarginazione e di assistenzialismo ad una dimensione diversa.

A tale proposito il Ministero dell'Interno ha condotto varie indagini da cui risulta la situazione delle diverse aree territoriali del Paese.

##### — Creazione di centri culturali per anziani.

— Nord	40	4 × 1.000 anziani
— Centro	15	4 × 1.000 anziani
— Sud + Isole	19	1 × 1.000 anziani

Da qui risulta che le regioni meridionali sono meno favorite rispetto alle altre.

- *Iniziative degli enti locali per favorire la presenza degli anziani nella vita lavorativa.* Dai dati del Ministero (tab. 9) emerge netta la situazione di svantaggio a tal proposito per il Sud e le Isole, con un'incidenza di soggetti avviati al lavoro sulla popolazione residente pari al 12 × 10.000 al Nord; al 15 × 10.000 al Centro e al 9 × 10.000 al Sud.

Tab. 9 - Iniziative degli enti locali per favorire la presenza degli anziani nella vita lavorativa (incidenza soggetti avviati su popolazione residente).

REGIONI	Soggetti avviati	Popolazione anziana	Incidenza soggetti
	n.	1981	avviati su pop. residente (× 10.000)
Piemonte .....	671	699.910	10
Valle d'Aosta .....	170	15.677	108
Lombardia .....	299*	1.114.507	3
Liguria .....	316	339.952	9
<b>NORD-OVEST...</b>	<b>1.456*</b>	<b>2.170.056</b>	<b>7</b>
Trentino-Alto Adige .....	18	112.199	2
Veneto .....	189*	559.611	3
Friuli-Venezia Giulia .....	73	210.110	3
Emilia-Romagna .....	2.557	643.347	40
<b>NORD-EST...</b>	<b>2.837*</b>	<b>1.525.267</b>	<b>19</b>
<b>NORD...</b>	<b>4.293*</b>	<b>3.695.323</b>	<b>12</b>
Toscana .....	594	602.442	10
Umbria .....	467	125.943	37
Marche .....	951	215.547	44
Lazio .....	325*	580.784	6
<b>CENTRO...</b>	<b>2.337</b>	<b>1.524.716</b>	<b>15</b>
Abruzzo .....	132	176.569	8
Molise .....	—	51.216	—
Campania .....	524	529.731	10
Puglia .....	709	407.922	17
Basilicata .....	40	76.406	5
Calabria .....	*	240.303	—
<b>SUD...</b>	<b>1.405</b>	<b>1.484.147</b>	<b>9</b>
Sicilia .....	554	603.847	9
Sardegna .....	58	177.093	3
<b>ISOLE...</b>	<b>612</b>	<b>780.940</b>	<b>8</b>
<b>SUD+ ISOLE...</b>	<b>2.017</b>	<b>2.265.087</b>	<b>9</b>
<b>Totale ITALIA...</b>	<b>8.647*</b>	<b>7.485.126</b>	<b>12</b>

\* Mancano i dati relativi alle province di Milano, Cremona, Varese, Bolzano, Venezia, Padova, Verona, Roma, Cosenza.

Fonte: Ministero dell'Interno - D.G. per l'Amministrazione generale e per gli affari del personale.



Anche per quanto riguarda i giovani, da un'inchiesta realizzata dal Labos sulle iniziative di politica giovanile promosse dalle Province italiane, il Sud evidenzia, oltre che una minore quantità di iniziative, un orientamento di tali iniziative verso i settori del tempo libero e dell'assistenza, piuttosto che la formazione ed il lavoro.

#### **Scheda n. 10 — INTERVENTI PER I GIOVANI**

Gli interventi delle Province italiane per i giovani (tab. 10) registrano al Sud una spesa più orientata su tempo libero e assistenza, molto meno in formazione professionale e lavoro. Quest'ultimo settore invece registra al Nord e al Centro una spesa più equilibrata, in molti casi prevalente. Il dato assume più significato pensando alla disparità del bisogno giovanile occupazionale e formativo tra le circoscrizioni geografiche del Paese.

Sempre in materia di giovani, è interessante ricordare che il fenomeno dell'abbandono scolastico soprattutto nelle scuole superiori penalizza soprattutto il Sud ed all'interno del Sud Sardegna, Basilicata, Puglia e Calabria.

Anche il lavoro minorile rappresenta un vecchia piaga del sistema produttivo italiano. Secondo il Ministero del Lavoro si tratterebbe di addirittura 500.000 ragazzi concentrati soprattutto nel Meridione.

Infine, secondo il rapporto Gorrieri sulla povertà, tra le 197.000 persone in cerca di prima occupazione, 135.000 sono nel Sud; mentre tra i 1.271.000 studenti, sempre in cerca di prima occupazione, ben 873.000 sono nel Sud.

Un dato finale di contesto che non richiede commenti: il numero dei delitti denunciati nel 1984 registrava le seguenti disaggregazioni territoriali: 587.637 Nord-Ovest, 280.259 Nord-Est, 433.141 Centro e 677.072 Sud-Isole. Oggi la concentrazione nel Sud è senz'altro ancora superiore e si tratta solo dei delitti denunciati.

#### **Scheda n. 11 — CRIMINALITÀ**

*Delitti denunciati nel 1984 divisi per aree territoriali:*

— Nord Ovest	587.637
— Nord Est	280.259
— Centro	433.141
— Sud + Isole	677.072

Non si hanno dati più recenti che probabilmente sarebbero stati più significativi. Si può comunque evidenziare un alto numero di delitti denunciati (non sono compresi gli altri) nel Sud, molto superiore a quelli del Centro e del Nord-Est.

Tab. 10 - La spesa delle Province per settori (politiche giovanili) (milioni di lire) - Anno 1988

	Formazione professionale e lavoro	Tempo libero (sport, spettacolo, cultura)	Politica assistenziale	Istruzione scuola	Altro settore	Totale interventi specifici	Totale interventi prevalentemente orientati	Totale interventi specifici + interventi prevalentemente orientati	Spesa procapite specifici interventi prevalentemente orientati su popolaz. 29 (lire)
Torino	187	—	—	600	—	487	300	787	1.597
Novara	610	15	—	—	32	15	92	107	1.008
Cuneo	25	50	350	—	—	75	350	425	3.829
Asi	80	240	10	—	20	165	185	350	8.489
Como	—	—	80	—	—	80	590	670	462
Milano	690	560	100	88	—	848	590	1.438	1.638
Bergamo	577	170	540	—	—	540	747	1.287	5.957
Brescia	650	—	10	100	—	200	660	760	3.242
Rovigo	200	—	—	—	—	—	—	200	3.520
Pordenone	—	300	200	—	—	507	500	500	832
Gorizia	—	102	100	320	—	20	200	200	200
Trieste	11	156	—	—	—	127	40	167	18.483
Imperia	25	160	202	20	—	175	50	225	3.334
Savona	—	34	37	—	—	55	16	71	1.259
Genova	—	458	—	91	45	484	110	594	1.716
Piacenza	5.709	—	1.172	—	—	4.628	2.253	6.881	128.104
Reggio Calabria	5.240	30	—	112	—	781	4.601	5.382	65.087
Modena	11.872	50	—	190	—	12.065	47	12.112	9.682
Bologna	10.317	70	—	10	—	180	10.215	10.395	57.738
Forlì	440	—	—	—	—	440	440	440	3.422
Pistoia	15	—	—	—	—	—	15	15	285
Firenze	109	—	622	—	5	476	260	736	3.066
Livorno	160	120	—	—	65	200	145	345	5.044
Siena	21	21	—	—	122	21	122	143	3.118
Perugia	443	254	—	—	—	463	234	697	5.914
Terni	29	26	—	28	35	73	45	118	2.698
Pesaro-Urbino	—	200	80	—	—	270	10	260	3.995
Macerata	1.354	—	—	285	—	1.719	1.719	1.719	28.420
Roma	—	80	—	—	—	231	350	381	684
Latina	18	581	—	—	—	75	410	485	467
L'Aquila	—	1.068	178	—	—	307	939	1.246	19.457
Frosinone	245	—	68	10	—	245	50	245	3.828
Caserta	—	40	—	—	—	250	—	250	329
Napoli	—	250	—	—	—	650	—	650	2.608
Salerno	—	500	—	150	—	500	—	500	1.381
Bari	—	170	—	190	—	430	50	480	1.951
Puglia	—	110	120	—	—	—	959	959	19.808
Matera	—	555	849	—	—	—	3.696	3.693	19.919
Cosenza	—	1.288	3.077	50	—	—	1.300	7.433	48.905
Messina	55	—	3.868	2.281	—	6.113	—	19.10	17.539
Asigerno	1.310	200	500	200	—	1910	200	1910	1.915
Sassari	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTALE V.A.	39.619	8.820	11.838	4.725	324	35.968	29.588	65.526	
TOTALE %	(60,77)	(13,46)	(18,07)	(7,21)	(0,49)	(54,88)	(45,16)	(100,0)	

Fonte: Indagine Labos, 1987