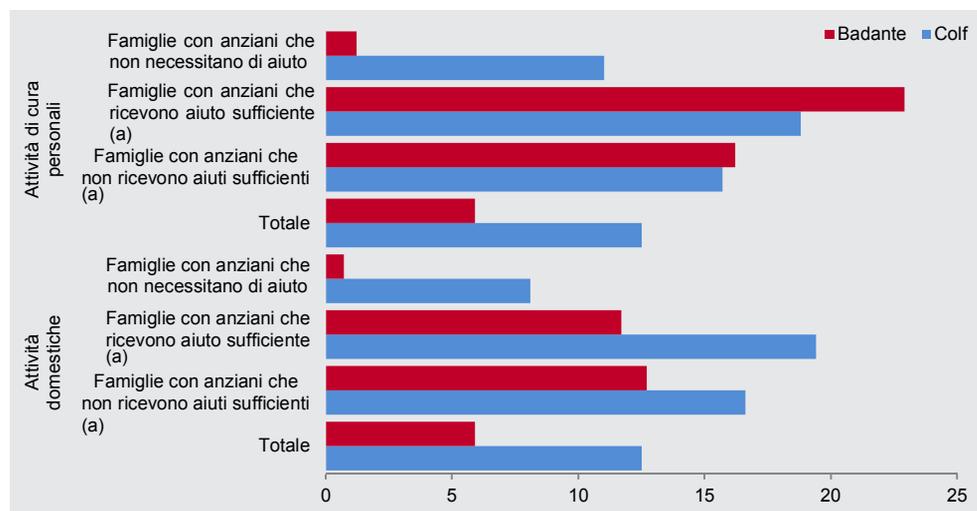


Il ricorso ai servizi privati a pagamento

Laddove l'aiuto ricevuto viene considerato insufficiente c'è un maggiore ricorso ai servizi privati a pagamento. I servizi che vengono acquistati dalla famiglia sono coerenti con i bisogni espressi: se il bisogno di aiuto è sulle attività domestiche il 12,5 per cento delle famiglie si avvale di un collaboratore domestico, mentre se il bisogno espresso è sull'attività di cura alla persona il 5,9 per cento delle famiglie ha alle dipendenze una figura di "badante".⁵⁰ Le famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti nelle attività di cura si avvalgono maggiormente di badanti (22,9 per cento) e di collaboratori domestici (18,8 per cento), e analoga tendenza si osserva nelle famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti per le attività quotidiane domestiche (rispettivamente 19,4 e 11,7 per cento).

Figura 5.24 Famiglie con anziani per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona e tipo di aiuto privato ricevuto - Anno 2015 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute
(a) Per 100 anziani che hanno necessità dell'aiuto.



Lo stato di salute autodichiarato

5.5 Diseguaglianze nelle condizioni di salute

Le determinanti capaci di incidere sulla salute sono numerose: si tratta di caratteristiche biologiche, socio-economiche, demografiche e territoriali. Ognuno di questi fattori agisce sia singolarmente sia interagendo con gli altri, contribuendo a definire lo stato di salute dell'individuo. Considerata la complessità del fenomeno e l'elevato numero di fattori, si osservano qui alcuni degli aspetti più rilevanti.

L'analisi, seppur condotta a livello aggregato, è ottenuta utilizzando informazioni rilevate sui singoli individui, e in particolare il loro stato di salute dichiarato (*self-reported health status*, Srhs). L'utilizzo di questa variabile presenta due principali inconvenienti: il primo, quello della semplicità e soggettività dell'indicatore, è solo apparente. Con il conforto della letteratura in materia, l'Srhs risulta essere un robusto predittore della probabilità di sopravvivenza;⁵¹ il secondo inconveniente è legato alla natura ordinale della variabile. L'Srhs, infatti, non è una variabile continua come il reddito, bensì una misurazione qualitativa rilevata in cinque modalità: Molto male, Male,

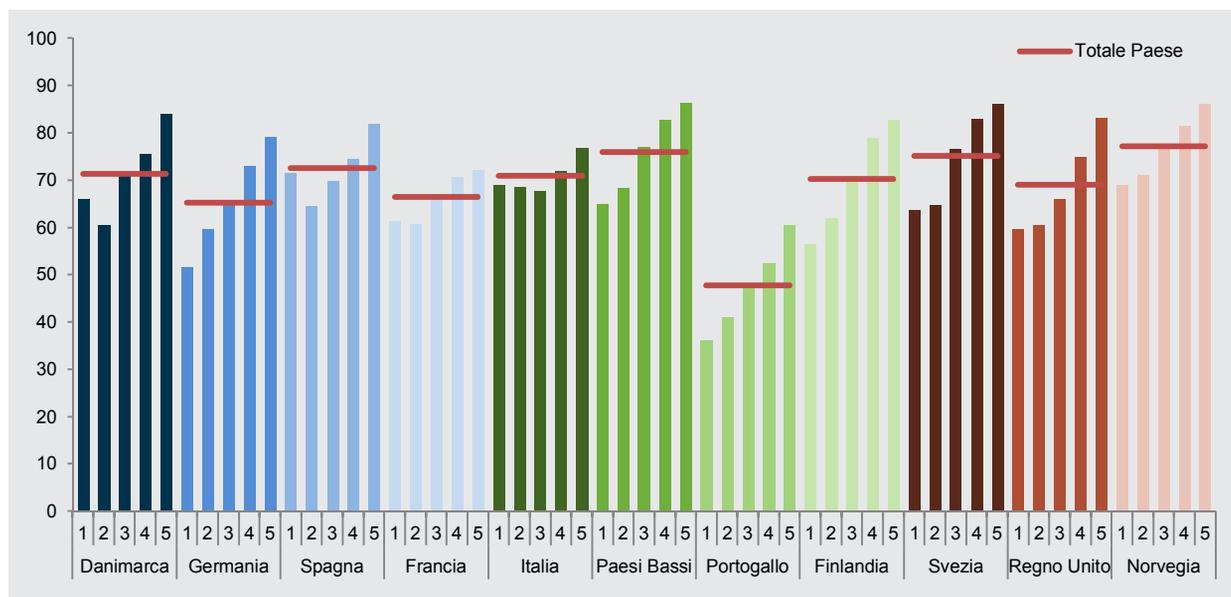
⁵⁰ Il termine "badante" è stato recentemente introdotto nell'uso linguistico corrente (Accademia della Crusca) e nella terminologia del Legislatore (Decreto flussi e badanti). Qui si intendono le persone che svolgono il ruolo di addetti all'assistenza personale.

⁵¹ Peracchi e Perotti (2010).

Né bene né male, Bene, Molto bene. La difficoltà di ottenere indicatori cardinali è superata mediante opportune elaborazioni della variabile.⁵²

La disponibilità di informazioni sul singolo individuo consente, così, di poter effettuare analisi più dettagliate delle relazioni esistenti; in particolare, dopo aver osservato il legame tra reddito e condizione di salute nei principali paesi europei, l'attenzione si concentra sulle regioni ita-

Figura 5.25 Popolazione di 16 anni e più che dichiara di stare bene o molto bene per quinti di reddito equivalente in alcuni paesi europei - Anno 2016 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Eu-Silc

liane e sui diversi assetti organizzativi che le caratterizzano.⁵³ Completa l'analisi una lettura trasversale dello stato di salute per i gruppi sociali.

La relazione diretta tra reddito e condizione di salute emerge dalla figura 5.25 in cui, per alcuni paesi europei, è riportata la quota di popolazione di 16 anni e più, suddivisa per quinti di reddito equivalente di appartenenza, che dichiara di stare bene o molto bene. Indipendentemente dal paese osservato, passando dai quinti di reddito più bassi a quelli più elevati aumenta la quota di persone che percepisce il proprio stato di salute come buono; in particolare, nell'ultimo quinto circa nove persone su dieci dichiarano condizioni di salute ottimali in Norvegia, Svezia e Paesi Bassi.

Nei paesi presi in esame la popolazione in buona salute varia tra il 65 per cento della Germania e il 77 per cento della Norvegia. Unica eccezione il Portogallo, in cui solo poco meno della metà delle persone riferisce di stare bene o molto bene.

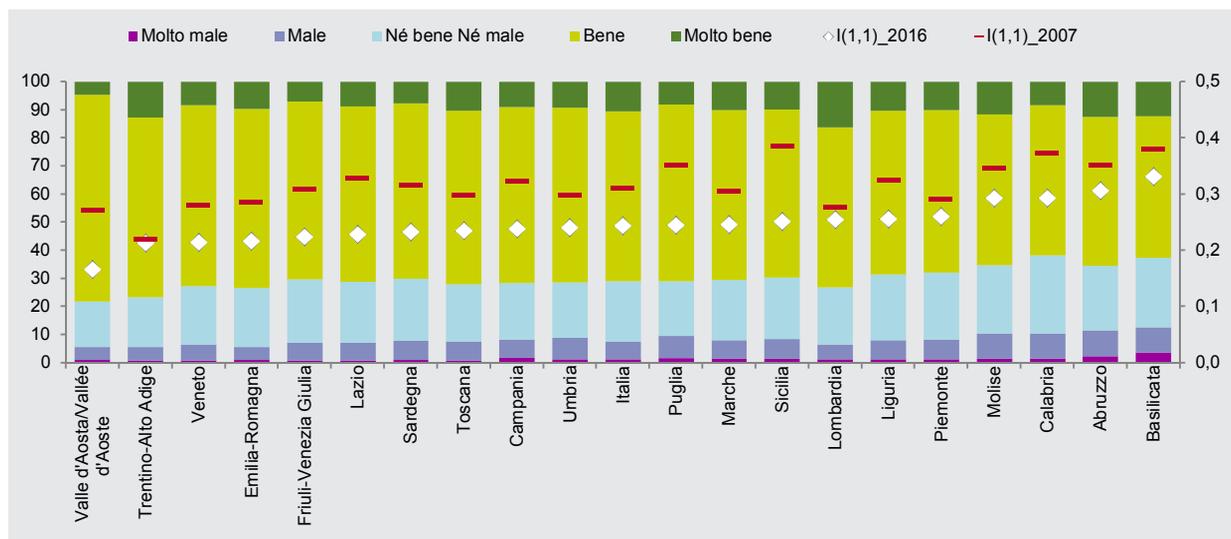
In Italia, in media sette persone su dieci dichiarano di essere in buona salute, con una prevalenza negli ultimi due quinti e una sostanziale parità nei primi tre. L'Italia, inoltre, presenta una maggiore omogeneità, tra i quinti di reddito, di coloro che dichiarano una condizione di buona salute.

⁵² Allison e Foster (2004); Abul Naga e Yalcin (2008).

⁵³ A partire dalla prima riforma del Sistema sanitario nazionale (1992-1993), la regionalizzazione della sanità si è conclusa nel 2001 con la riforma del titolo V della Costituzione, in cui le Regioni hanno assunto maggiore autonomia nella *governance* sanitaria, compreso l'onere di garantire l'equilibrio economico e finanziario. È utile ricordare che per le Regioni che presentavano disavanzi eccessivi sono stati predisposti diversi interventi contenuti in specifici piani di rientro adottati a partire dal 2007.



Figura 5.26 Indice di disuguaglianza di Naga e Yalcin (a) (scala dx) e composizione percentuale dello stato di salute nel 2016 (scala sx) per regione - Anni 2016 e 2007 (valori assoluti e percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Eu-silc

(a) L'indice qui è presentato nella versione $I(1,1)$, che rappresenta il valore assoluto dell'indice in cui le preferenze del policy maker sono le medesime per la popolazione sotto e sopra la classe mediana.

Una lettura più articolata del fenomeno può essere ottenuta osservando l'Srhs per regione unitamente all'indice di disuguaglianza in salute di Naga e Yalcin (2008). In generale, l'indice varia tra 0 e 1 (0 assenza di disuguaglianza, 1 massima disuguaglianza), e permette di valutare la disuguaglianza dello stato di salute dichiarato all'interno della stessa regione prendendo come riferimento la classe mediana.

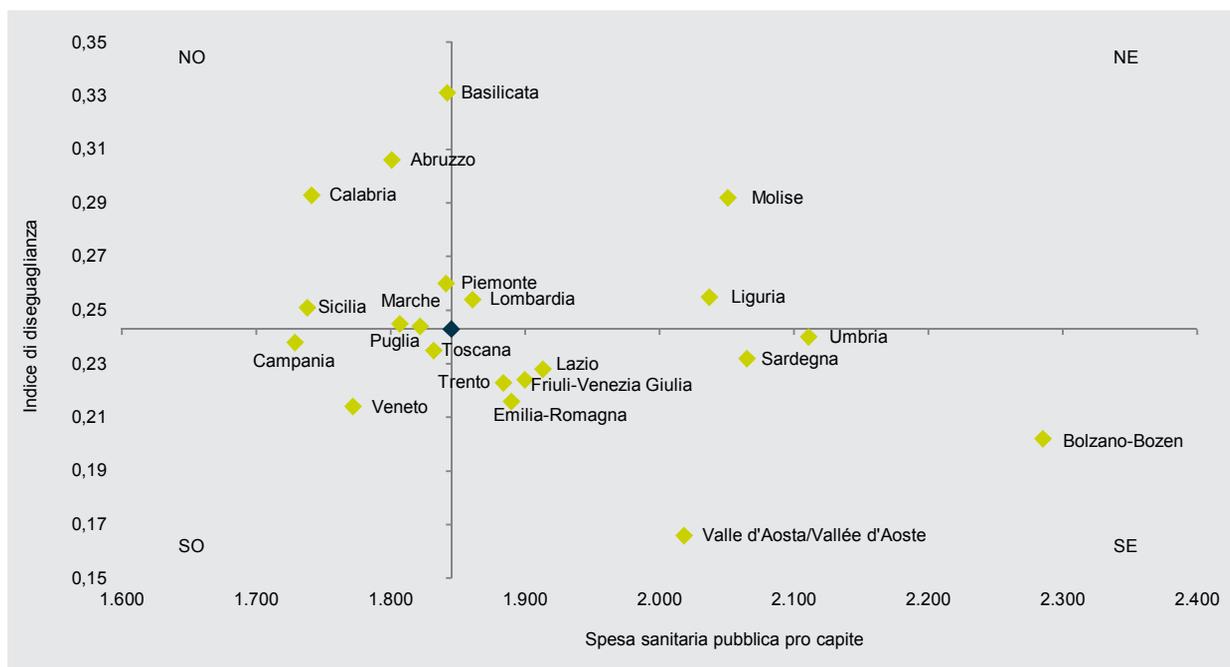
Il quadro territoriale

Nel 2016, l'Italia presenta un valore pari a 0,243, con il minimo raggiunto in Valle d'Aosta (0,166) e il massimo in Basilicata (0,331; Figura 5.26). La minore disuguaglianza della Valle d'Aosta è legata a una maggiore quota della popolazione che dichiara di stare bene (73,6 per cento); di contro, in Basilicata questa quota è più bassa di circa 25 punti percentuali, a fronte del 12,6 per cento che dichiara di stare male o molto male, cinque punti percentuali in più della media nazionale. Rispetto al 2007, la disuguaglianza si riduce in tutte le regioni, con l'eccezione del Trentino-Alto Adige, dove rimane sostanzialmente invariata; la maggiore riduzione osservata in Sicilia è dovuta al forte incremento, di circa 20 punti percentuali, delle persone che hanno dichiarato di stare bene. Le disuguaglianze all'interno delle regioni sono il risultato dell'interazione di numerosi fattori, tra cui anche l'assetto istituzionale.

Disuguaglianze in salute e spesa sanitaria

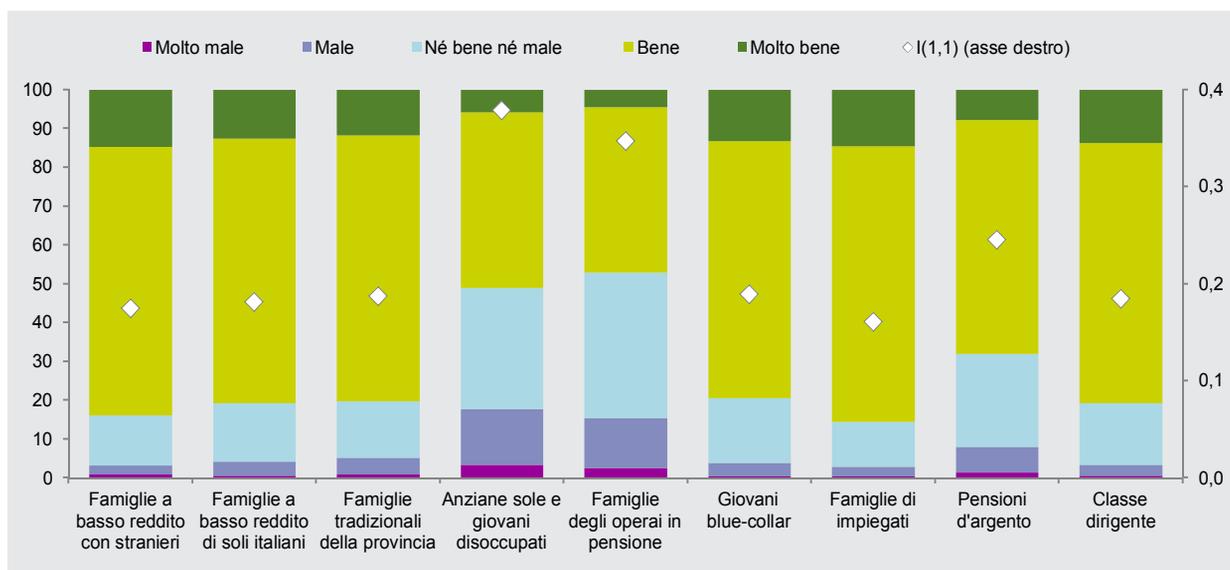
Le diverse amministrazioni regionali hanno determinato differenti livelli di offerta sanitaria nel territorio che possono essere sintetizzati attraverso vari indicatori, tra cui la spesa sanitaria pubblica pro capite. Mettendo in relazione quest'ultima con l'indice di disuguaglianza, è possibile effettuare alcune considerazioni. Anzitutto, la relazione tra le variabili in esame è complessivamente negativa: al crescere della spesa sanitaria pro capite, quindi, diminuisce la disuguaglianza misurata dall'indice utilizzato (Figura 5.27). Fissando all'intersezione degli assi la media italiana, questa relazione è evidente nei quadranti NO (dove sono presenti le regioni con un livello di spesa inferiore alla media nazionale e una consistente disuguaglianza di salute) e SE (dove sono presenti le regioni con un livello di spesa superiore alla media nazionale e una maggiore eguaglianza di salute). Nei quadranti NE e SO sono invece le regioni che si discostano dalla tendenza generale. In particolare, il Molise ha una spesa pro capite particolarmente elevata e uno dei valori più elevati di disuguaglianza in salute. All'estremo opposto, il Veneto riesce a raggiungere un basso livello di disuguaglianza in salute nonostante la spesa sanitaria sia al di sotto della media nazionale.



Figura 5.27 Spesa sanitaria pubblica pro capite e indice diseguaglianza di Naga e Yalcin - Anno 2016 (spesa pro capite in euro)

Fonte: Istat, Eu-silc e Health for All

Un modo per tenere conto di combinazioni specifiche dei diversi fattori è quello di condurre l'analisi attraverso gruppi sociali⁵⁴ che permettono di rappresentare livelli di reddito familiare omogeneo e tengono conto anche di altri fattori, come il livello d'istruzione, la cittadinanza e la posizione professionale.

Figura 5.28 Indice di diseguaglianza di Naga e Yalcin (a) (scala dx) e stato di salute percepita per gruppi sociali - Anno 2016 (valori assoluti)

Fonte: Istat, Eu-silc

(a) L'indice qui è presentato nella versione $I(1,1)$, che rappresenta il valore assoluto dell'Indice in cui le preferenze del policy maker sono le medesime per la popolazione sotto e sopra la classe mediana.

⁵⁴ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei gruppi sociali proposta nel *Rapporto annuale 2017*.



Stato di salute e
gruppi sociali

I gruppi delle *anziane sole e giovani disoccupati* e le *famiglie degli operai in pensione* presentano al loro interno una maggiore disuguaglianza delle condizioni di salute, dovuta a una più bassa quota di persone che risponde “bene”, che è comunque la classe modale per tutti i gruppi (rispettivamente, 45,2 e 42,6 per cento contro valori compresi tra 60,3 e 71,0 per cento degli altri gruppi). Nelle *famiglie di impiegati* e nella *classe dirigente*, si osserva, invece, una maggiore omogeneità (Figura 5.28).

Questi risultati confermano che la comprensione dei fattori che influenzano le differenze deve essere ricondotta a un insieme multidimensionale di elementi in larga misura controllati dalle caratteristiche demografiche e socio-economiche utilizzate per individuare i gruppi sociali.

5.6 Situazione economica e ruolo delle reti

Relazioni sociali e partecipazione attiva sono elementi strettamente legati al benessere e alle condizioni di vita delle persone. Per avere una visione delle differenze che intercorrono fra i principali paesi europei nell'intensità delle relazioni familiari e con gli amici, nelle forme di partecipazione sociale e nella presenza/assenza di reti che sostengano gli individui, si analizzano i risultati del modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione Eu-silc del 2015.

Legami *bonding* e
bridging

Gli aspetti esaminati attengono a queste diverse sfere e cercano di individuare i fattori socio-economici che determinano una maggiore o minore capacità relazionale degli individui attraverso una lettura dei legami, distinti tra legami di tipo *bonding* o *bridging*.⁵⁵ I legami *bonding* sono caratterizzati da un alto grado di omogeneità (familiare, per parentela, per interessi comuni, per cultura, eccetera) degli appartenenti alla rete. I legami *bridging*, invece, creano legami tra persone appartenenti a realtà e condizioni sociali diverse (ad esempio, attraverso la partecipazione ad associazioni o movimenti sociali), e contribuiscono ad allargare i confini individuali stabilendo ponti tra culture, visioni e atteggiamenti diversi. I legami di quest'ultimo tipo possono favorire in maggiore misura il benessere collettivo e il funzionamento del sistema sociale.⁵⁶ Non disponendo di un'informazione quantitativa sul tipo di legame delle reti individuali, si è deciso di interpretare la frequenza delle relazioni familiari e con gli amici come *proxy* dei legami di tipo stretto (*bonding*), mentre la partecipazione sociale (formale e informale tramite, ad esempio, attività di volontariato per una qualche organizzazione, gruppo o associazione) e la cittadinanza attiva misurano i legami di tipo *bridging*.⁵⁷ Tra i fattori socio-economici che hanno un legame con le relazioni sociali sono stati considerati la distribuzione del reddito, valutata attraverso i quinti di reddito equivalente di appartenenza,⁵⁸ e il titolo di studio.

Nel 2015, in Europa, il 16,7 per cento delle persone di 16 anni e più dichiara di incontrare familiari non conviventi tutti i giorni, il 35,2 per cento ogni settimana, il 20,2 per cento diverse volte al mese, il 12,9 per cento una volta al mese. Il 12,8 per cento riporta di avere contatti diretti con i familiari qualche volta l'anno e il 2,3 per cento di non averne mai. La frequenza con cui si incontrano gli amici presenta nel complesso una distribuzione simile: la modalità più frequente è almeno una volta a settimana, con il 38,2 per cento; il 15,0 per cento vede gli amici ogni giorno, il 23,0 per cento diverse volte in un mese, il 13,0 per cento una volta al mese.

⁵⁵ Putnam (2000).

⁵⁶ Istat (2012). www.misuredelbenessere.it.

⁵⁷ Questa scelta, di tipo *data driven*, è molto diffusa ma non rispecchia completamente l'approccio descritto. Tra le associazioni, ad esempio, sono incluse le organizzazioni lobbistiche di categoria che tendono a perseguire gli interessi dei soli aderenti, e che possono anche entrare in conflitto con l'interesse generale.

⁵⁸ Si veda Glossario.



Gli incontri con
parenti e amici: il
quadro europeo

Al fine di comparare in modo più agevole alcuni paesi, le modalità “tutti i giorni” e “ogni settimana” sono state accorpate, definendo quindi la quota di persone che frequentano familiari o amici almeno una volta a settimana. Nel complesso dell’Ue, poco più di una persona su due vede i propri familiari almeno una volta a settimana. Questa quota supera il 60 per cento in cinque paesi: Portogallo, Grecia, Belgio, Italia (con il 64,4 per cento) e Spagna. A eccezione del Belgio, questi paesi sono quelli generalmente classificati, seguendo la tassonomia proposta da Esping-Andersen, come sistemi di welfare tipici del Sud Europa, in cui la centralità del ruolo della famiglia è particolarmente rilevante. Fra i paesi in cui il legame familiare è meno stretto spiccano invece Danimarca, Austria, Svezia e Germania. Anche in questo caso c’è una chiara associazione con i regimi di welfare socialdemocratico e conservatore-corporativo.

Guardando la frequenza con cui si incontrano gli amici, emerge una configurazione simile, con lievi differenze per alcuni paesi. L’Italia presenta anche in questo caso un valore superiore alla media Ue, anche se meno elevato di quello riscontrato per la famiglia.

Confrontando le differenze fra il 20 per cento delle famiglie con i redditi più bassi e il 20 per cento con i redditi più elevati nel complesso dei paesi Ue, appartenere al quinto più ricco della popolazione si associa a una più assidua frequentazione della famiglia (circa otto punti percentuali separano i valori tra i due gruppi di famiglie; Figura 5.29). Questa associazione è valida per tutti i paesi a eccezione di Grecia e Austria, in cui i livelli sono pressoché identici. Al contrario, i paesi in cui la distanza fra i due quinti considerati è maggiore sono il Portogallo, la Spagna e il Belgio. L’Italia, insieme a Danimarca e Francia, presenta un divario molto contenuto: quattro punti percentuali.

Guardando le relazioni con gli amici, il quadro presentato non si discosta da quanto rilevato per i legami familiari: il 61,0 per cento delle persone nel primo quinto frequenta gli amici almeno una volta a settimana a fronte del 68,7 per cento nell’ultimo. Di nuovo, in Italia il divario fra quinti è più contenuto rispetto alla media Ue.

Se invece si esamina il ruolo del titolo di studio emerge un quadro diverso: la frequenza delle relazioni con i familiari è associata negativamente con il titolo di studio. Vale a dire che le persone più istruite (con almeno una laurea triennale) frequentano con minor assiduità la famiglia, e questo (anche se con intensità variabile) è vero per tutti i paesi, in particolare per la Francia (fa eccezione il Portogallo). Per quanto riguarda gli amici, complessivamente il segno della relazione resta negativo, ma il divario è molto più ridotto, e la distribuzione presenta discordanze in alcuni paesi, fra cui l’Italia. Per il nostro Paese si osserva infatti una maggiore frequentazione degli amici nei segmenti di popolazione più istruiti, con un differenziale positivo che è il più elevato fra i paesi europei.

Passando all’altra dimensione delle relazioni sociali, e cioè i legami di tipo *bridging*, sono state prese in esame le tre diverse forme di partecipazione considerate nel modulo ad hoc: il volontariato formale, il volontariato informale, l’impegno sociale.⁵⁹

Nel 2015, nei paesi dell’Unione europea il 19,3 per cento delle persone di 16 anni e più ha partecipato ad attività di volontariato formale, il 22,2 per cento ad attività informali, mentre una quota più bassa, il 12,9 per cento, ha svolto attività di impegno sociale. I livelli più elevati di partecipazione formale e informale si riscontrano nei paesi del Nord Europa: Paesi Bassi, Finlandia, Svezia, Danimarca. Quote molto più basse rispetto alla media si osservano in Portogallo, Spagna, Grecia e Italia (par. 4.4 *Associazionismo e benessere*), a prescindere dal tipo di partecipazione (formale o informale). Anche in questo caso i dati si prestano a essere interpretati secondo gli schemi di welfare visti in precedenza: nei paesi del welfare sud-europeo, caratterizzati da una forte presenza della famiglia, le persone raggiungono livelli più bassi di cittadinanza attiva.

Le differenze per titolo di studio

287



Modelli di welfare e partecipazione sociale

⁵⁹ Per le definizioni di volontariato si veda Glossario alla voce Impegno sociale, volontariato formale e informale.

Figura 5.29 Persone di 16 anni e più che frequentano la famiglia e gli amici almeno una volta a settimana nell'Ue per titolo di studio (a) e reddito (b) - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Income and living conditions

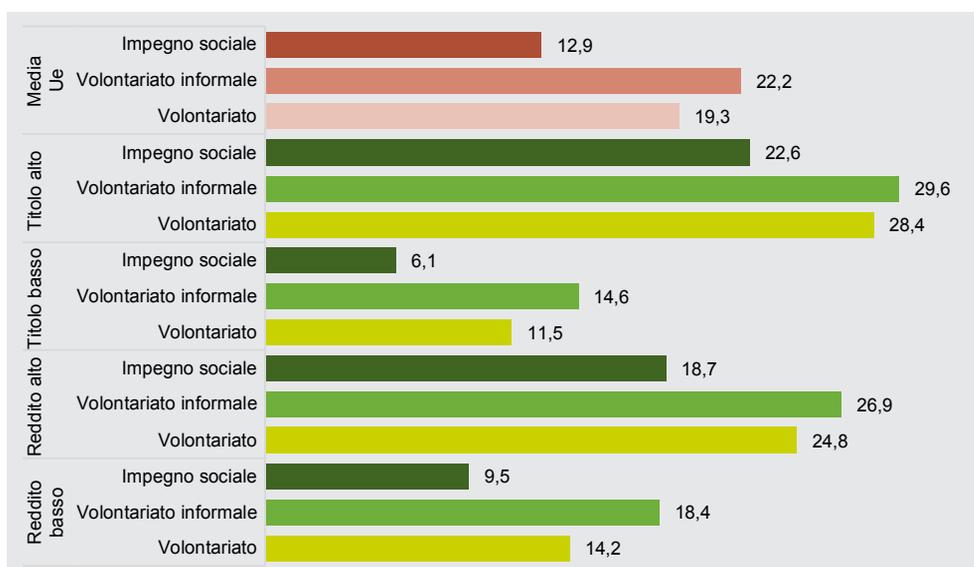
(a) Il titolo di studio basso è al più un titolo secondario inferiore, titolo di studio alto è almeno una laurea triennale.

(b) Il reddito basso ricade nel primo quinto della distribuzione dei redditi equivalenti, e il reddito alto nel quinto quinto.

Guardando all'impegno sociale, i livelli più alti si osservano in Francia, Svezia, Paesi Bassi e Finlandia. L'Italia si colloca ancora una volta insieme a Spagna, Grecia e Portogallo, nel gruppo di paesi con un più basso livello di attivismo e protagonismo sociale.

Livello di istruzione e reddito sono associati a livelli di partecipazione più elevati per tutte e tre le forme di partecipazione considerate (Figura 5.30). Le persone con un livello di istruzione elevato partecipano almeno il doppio rispetto a quelle con un livello più basso, con differenze

Figura 5.30 Persone di 16 anni e più che hanno partecipato ad attività di volontariato formale, volontariato informale e di impegno sociale nell'Ue per titolo di studio (a) e reddito (b) - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Income and living conditions

(a) Il titolo di studio basso è al più un titolo secondario inferiore, titolo di studio alto è almeno una laurea triennale.

(b) Il reddito basso ricade nel primo quinto della distribuzione dei redditi equivalenti, e il reddito alto nel quinto quinto.



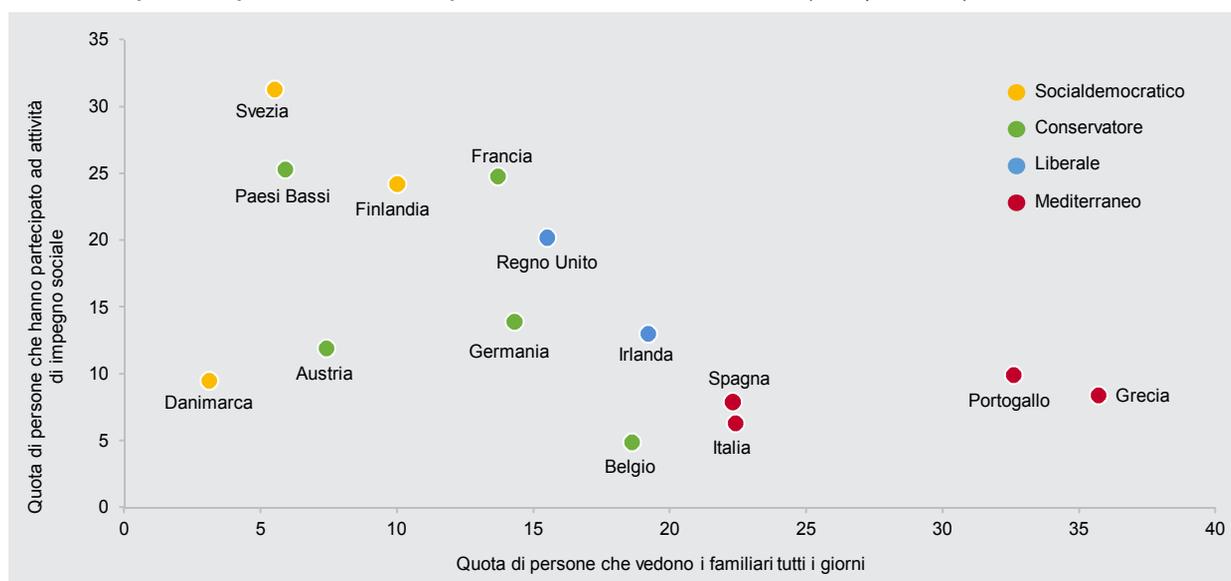
nell'ordine di 15-17 punti percentuali per le tre forme di partecipazione sociale. Differenze meno ampie (8-10 punti percentuali) si osservano anche rispetto alle condizioni economiche: le persone con un reddito più elevato tendono infatti a partecipare di più alle attività della società civile.

Dal quadro europeo si possono trarre alcune conclusioni rispetto al ruolo del reddito e del titolo di studio nella definizione delle relazioni tra le persone. Questo ruolo appare non particolarmente forte, e di relazione opposta, tra reddito e istruzione nelle relazioni con familiari e amici, quindi per i legami *bonding*. Viceversa, il reddito, e ancor di più il livello di istruzione, si associano positivamente a una maggiore partecipazione sociale in tutte le forme in cui essa viene praticata dagli individui, e dunque ai legami *bridging*.

Guardando ai due tipi di legami congiuntamente (Figura 5.31), appare chiaro da un lato lo stretto legame inverso esistente tra l'attivazione di legame di tipo *bridging* attraverso la partecipazione attiva e la forza dei legami di tipo *bonding*, e dall'altro l'importanza dei sistemi di welfare che consentono alle persone un maggiore o minore margine per sganciarsi dai legami familiari più stretti.

Reddito, istruzione e legami *bonding* e *bridging*

Figura 5.31 Quota di persone che vedono i familiari tutti i giorni e quota di persone che hanno attivato forme di impegno sociale per alcuni paesi dell'Unione europea e sistema di welfare - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Income and living conditions

Per l'Italia, quindi, così come per gli altri paesi del Sud Europa, i legami stretti riconducibili a famiglia e amici giocano un ruolo particolarmente intenso, mentre solo una quota marginale di persone attiva relazioni al di fuori del proprio nucleo ristretto. Ma che caratteristiche hanno queste persone? Per rispondere a questa domanda è stata condotta un'analisi multivariata sul campione italiano dell'indagine Eu-silc che mette la partecipazione sociale in relazione a un insieme di caratteristiche individuali.⁶⁰

⁶⁰ L'analisi proposta è realizzata attraverso un modello logistico in cui la variabile dipendente è pari a 1 se l'individuo ha attivato forme di partecipazione sociale (formale o informale) o di cittadinanza attiva. Le variabili incluse nel modello sono: il reddito familiare netto equivalente inclusivo degli affitti figurativi; l'età dell'individuo e l'età al quadrato; il sesso; il titolo di studio (al più licenza media, diploma di scuola secondaria superiore, almeno una laurea di primo livello); la cittadinanza; la condizione professionale (occupato, disoccupato, studente, altri fuori dalla forza lavoro); la professione valutata attraverso i grandi gruppi della classificazione Isco-08; lo stato di salute dichiarata; due variabili dicotomiche costruite sulla tipologia familiare che indicano rispettivamente la tipologia persona sola con più di 65 anni e il nucleo familiare con minori; il grado di urbanizzazione del comune di residenza.

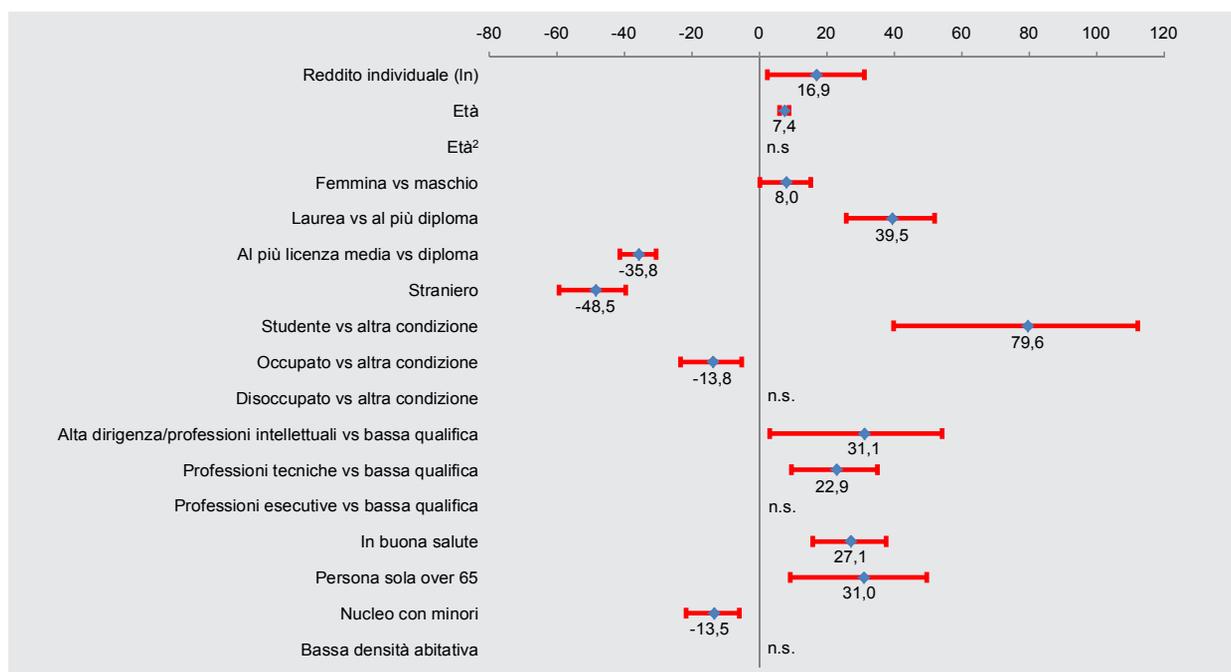


Reddito e istruzione sono entrambe positivamente associate, a parità di tutte le altre caratteristiche, con la probabilità di attivare forme di partecipazione sociale.

A un aumento del 10 per cento del reddito individuale corrisponde circa il 17 per cento di probabilità in più di attivare forme di partecipazione sociale (Figura 5.32), mentre la probabilità per i laureati è circa il 40 per cento più alta di quella delle persone con al più un diploma secondario superiore (sempre a parità di tutte le altre caratteristiche). Sia reddito sia istruzione, quindi, si confermano come fattori fortemente incidenti sulla volontà e la possibilità per l'individuo di aprirsi a contatti al di fuori dalla cerchia di parenti e amici. Tra gli altri risultati di rilievo, vi è una maggiore difficoltà a intraprendere una partecipazione attiva per le persone impegnate nel mondo del lavoro e per quelle inserite in contesti familiari in cui sono presenti minori. Il lavoro e le attività di cura incidono negativamente sulla partecipazione sociale degli individui; per contro, una maggior disponibilità di tempo libero, come per gli studenti, incide positivamente. Una più equilibrata conciliazione dei tempi di vita potrebbe, quindi, incoraggiare gli individui a costruire reti sociali più aperte, con tutte le ricadute in termini di benessere sociale connesse. Per valutare se l'intensità dell'associazione tra titolo di studio e partecipazione sia la stessa per gruppi diversi di individui, la stessa analisi multivariata è stata condotta raggruppando gli individui per territori omogenei, utilizzando la classificazione sperimentale del territorio proposta nel *Rapporto annuale 2015*⁶¹ e per gruppi sociali attraverso la classificazione individuata nel *Rapporto annuale 2017*. All'interno dei territori e dei gruppi sociali più svantaggiati in termini di reddito l'effetto dell'istruzione nell'attivare la partecipazione sociale degli individui è più forte. Questa relazione negativa (Figura 5.33) suggerisce come l'investimento nelle competenze delle persone abbia rendimenti più alti in termini di partecipazione sociale proprio nelle situazioni e nei territori più svantaggiati, attivando potenzialmente un circolo virtuoso di ritorni sociali.

Titolo di studio
e partecipazione
sociale nel territorio
e nei gruppi sociali

Figura 5.32 Effetti netti delle variabili sulla partecipazione sociale dell'individuo - Anno 2015 (valori percentuali (a) e intervalli di confidenza)

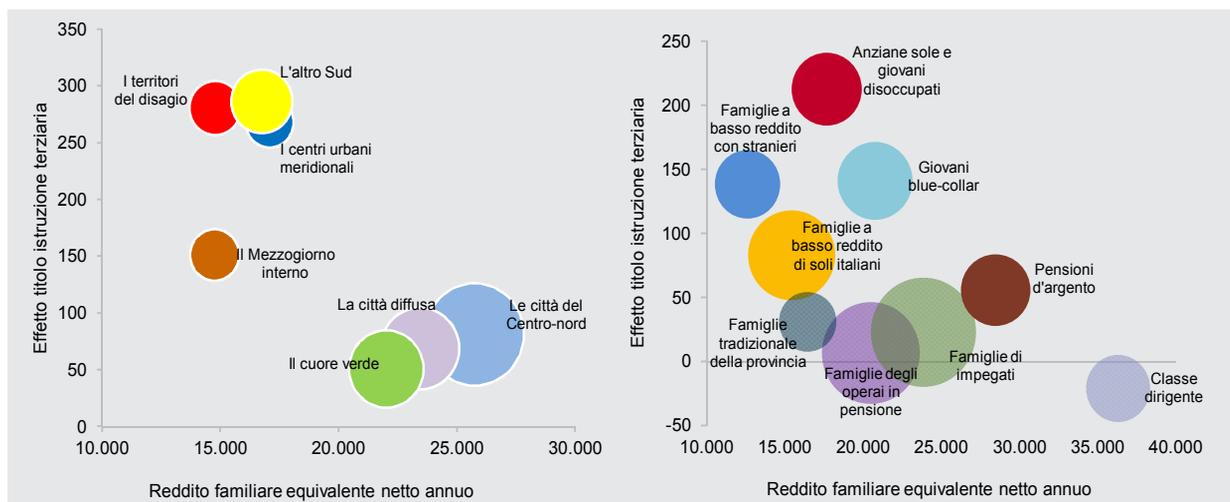


Fonte: Modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione It-Silc del 2015

(a) Valori significativi maggiori di zero indicano una associazione positiva (rispetto alla modalità di riferimento), valori significativi minori di zero una associazione negativa.

⁶¹ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale introdotta nel *Rapporto annuale 2015*.

Figura 5.33 Effetto netto del titolo di istruzione terziario sulla partecipazione sociale, reddito familiare equivalente netto annuo e quota di popolazione per territorio e per gruppo sociale (a) - Anno 2015 (valori percentuali (b), valori in euro e quota di popolazione)



Fonte: Elaborazioni sul modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione It-Silc del 2015

(a) L'area delle bolle è proporzionale alla consistenza del gruppo sul totale.

(b) Valori significativi maggiori di zero indicano una associazione positiva (rispetto alla modalità di riferimento), valori significativi minori di zero una associazione negativa.

5.7 Le reti dei servizi culturali offerti da biblioteche e musei

La Costituzione italiana riconosce la promozione della cultura fra i compiti fondamentali della Repubblica (art.9), ma l'erogazione di servizi culturali non è stata mai oggetto di definizione nei suoi livelli essenziali. Il complesso sistema inter-istituzionale di competenze e la pluralità di configurazioni alle quali è soggetta la materia culturale nelle amministrazioni regionali e comunali rende impossibile, *de facto*, prescrivere in cosa consistano i diritti essenziali di cittadinanza culturale tutelandone l'eguale godimento per tutti.⁶² Pertanto l'attenzione si è concentrata sui due soli insiemi di luoghi della cultura, erogatori di servizi, che si trovano in forma capillare in tutto il territorio: le biblioteche e i musei.

5.7.1 Le biblioteche: una rete di presidi culturali di base

Le biblioteche sono una rete di servizi culturali matura, con una diffusione capillare, anche in centri piccoli e piccolissimi, e soprattutto con una dinamica sistemica altamente strutturata, fatta di procedure, attività, standard e protocolli condivisi, per la catalogazione, il prestito interbibliotecario e il reperimento delle opere.

L'Anagrafe delle biblioteche italiane, realizzata e gestita dall'Istituto centrale per il catalogo unico delle biblioteche italiane (Iccu), è la base della rete, e registra biblioteche di diverse tipologie: statali, comunali, universitarie, scolastiche, di enti ecclesiastici, di accademie e fondazioni, ma anche private. Alla fine del 2016, in Italia sono operanti 13.925 biblioteche,⁶³ pubbliche per oltre l'81 per cento.

La rete delle biblioteche sul territorio

291



⁶² Per una discussione dei diversi stili di consumo e partecipazione culturale da parte dei diversi gruppi sociali, si veda il *Rapporto annuale 2017*. Informazioni più approfondite sull'attività culturale dei cittadini nei vari territori funzionali sono fornite nel capitolo 4.

⁶³ Anagrafe dell'Istituto centrale per il catalogo unico delle biblioteche (Iccu). <http://anagrafe.iccu.sbn.it/open-cms/opencms/statistiche/>.