Integrare

10. LE DISUGUAGLIANZE, TRA DIBATTITI E DATI

Dopo aver focalizzato l'attenzione, nei precedenti capitoli, sulle maggiori trasformazioni che stanno interessando il mondo del lavoro e della formazione, è lecito chiedersi se – e in che misura – queste possano creare nuove aree di marginalità rispetto alle preesistenti stratificazioni sociali.

Il tema delle disuguaglianze sociali è tornato d'attualità, riaffacciandosi spesso nel recente dibattito pubblico; ma di che cosa si discute, esattamente? La questione è intricata, perché in tale dibattito, a seconda dei casi, si incrociano, si confrontano o si scontrano analisi e riferimenti relativi a fenomeni diversi (ad esempio la povertà relativa, quella assoluta o, ancora, le distanze tra ricchi e poveri), oltre che a svariati contesti territoriali (globali, nazionali, locali)[1]. Rispetto ai diversi indicatori, quello della povertà relativa dipende dal territorio[2] e dalla congiuntura; così, ad esempio, in una realtà territoriale a elevato benessere economico, chi è meno ricco della media degli abitanti può essere contabilizzato tra i poveri relativi. In alcuni casi ci si trova di fronte a veri paradossi: ad esempio, in diverse città italiane, nei primi anni successivi alla crisi del 2008, si registrò una riduzione della povertà relativa, ma solo perché in quel periodo era sensibilmente calato il livello medio di benessere dei cittadini (Davico 2014).

Pare più significativo, dunque, occuparsi della povertà assoluta[3]; concetto, per la verità, a sua volta non uniformemente misurabile,

---

[1] A rendere ancor più confuso il dibattito contribuisce il fatto che un certo numero di analisi sulle disuguaglianze si basa non su indicatori «oggettivi» (per quanto fallibili possano essere), bensì sulle autovalutazioni di persone intervistate in occasione di survey circa i propri livelli di benessere percepito e il miglioramento o meno delle proprie condizioni. Gli indicatori che ne derivano sono, però, evidentemente di tutt'altra natura, in quanto finiscono più per misurare gli «stati d'animo» individuali, fortemente influenzati da aspettative soggettive, caratteri psicologici ecc.

[2] La definizione di povertà relativa rinvia, infatti, alla carenza di risorse necessarie per mantenere gli standard di vita della società di appartenenza e viene in genere misurata con la distanza dalla media dei consumi della popolazione di riferimento.

[3] La soglia di povertà assoluta è definita come «valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza» (http://www.istat.it/it/prodotti/contenuti-interattivi/calcolatori/soglia-di-poverta).

in quanto variabile a seconda di area geografica, dimensione comunale, tipologia e numerosità dei nuclei familiari. Ad esempio in Italia, secondo le stime dell'Istat, la soglia di povertà assoluta per un ultra75enne che viva solo in una metropoli settentrionale è pari, nel 2015, a un reddito medio mensile di 747 euro; per un nucleo di due genitori con due figli piccoli la soglia di povertà è invece indicata in 1.632 euro; nel Mezzogiorno, le soglie sotto le quali si vive in povertà assoluta, per le stesse due tipologie di nuclei appena citati, risultano decisamente inferiori, pari, rispettivamente, a 574 e 1.273 euro mensili.

Un altro significativo indicatore si concentra esplicitamente sulle disuguaglianze, ovvero sulle distanze economiche tra strati sociali più ricchi e strati più poveri. In proposito, numerosi autori sottolineano come – ben prima della crisi – si sia avviato un trend che, un po' in tutti i Paesi avanzati, ha spostato una consistente quantità di ricchezza (stimata in circa il 10% del PIL) dai lavoratori salariati ai ceti più benestanti; e, tra l'altro, non tanto a vantaggio dell'imprenditorialità innovativa che compete sul mercato, quanto piuttosto di chi detiene rendite monopolistiche, beneficia di «bolle» immobiliari o finanziarie, appartiene alle élite emergenti dell'era post-industriale (manager, divi dello sport e dello spettacolo, ecc.).

Secondo diverse analisi, la quantità di reddito detenuta dal 10% più ricco della popolazione – sia negli Stati Uniti sia in Europa – avrebbe preso a crescere dagli anni Ottanta del XX secolo, senza dare finora segni di inversione di tendenza[4]. Il che – secondo i riscontri convergenti di autori come Stiglitz, Piketty o, in Italia, Franzini e Pianta (2016) – dipenderebbe da una minore capacità contrattuale dei lavoratori (in condizioni sempre più individualizzate, specie nel caso dei precari), da un generale arretramento della politica rispetto a interventi di regolazione dei mercati (sistemi di tassazione, controlli sugli affitti ecc.), oltre che dalla forte capacità lobbistica dei ceti più abbienti, in grado tra l'altro di trasmettere i propri privilegi ai figli in maniera più efficace che nel recen-

[4] Nei Paesi in via di sviluppo, invece, il livello di benessere economico è nettamente migliorato anche per i ceti più poveri, un tempo in gran parte costretti ai limiti di sussistenza. In altri termini, negli ultimi decenni a livello globale si è registrata una sorta di «trasferimento» di ricchezza dai lavoratori del nord a quelli del sud del pianeta; ciò anche per effetto della consistente delocalizzazione di investimenti e attività produttive dai Paesi più ricchi a quelli in via si sviluppo (P. Reichlin, *La globalizzazione accresce le diseguaglianze*, in Autori vari, *Il pregiudizio universale*, Bari-Roma, Laterza, 2016).

te passato. A questo proposito, molti dati sembrano concordare – sempre secondo questi autori – nell'indicare un declino della mobilità sociale legata all'istruzione. Sebbene, come si è sottolineato nel capitolo 9, un titolo di studio elevato continui a garantire maggiori livelli occupazionali, non sempre esso si associa ad alti redditi; questi ultimi, infatti, risulterebbero (nuovamente) legati più all'origine familiare che alle differenze di istruzione. Stando a una recente indagine su quindici Paesi dell'area OCSE, Italia e Regno Unito sono i due più «immobili», ovvero le nazioni in cui le posizioni sociali rimangono maggiormente immutate tra generazioni (Corak 2013)[5].

Secondo altre analisi condotte da Ricolfi e Cima (2015), tuttavia, il quadro sarebbe ben più articolato. In questa sede proviamo a sintetizzarne i principali esiti, rinviando alla pubblicazione dei due sociologi, piuttosto raffinata e complessa dal punto di vista metodologico. In sostanza, a livello globale, la disuguaglianza (misurata dall'indice di Gini[6]) risulterebbe in diminuzione dagli anni Novanta, dopo una crescita nel decennio precedente. A livello di singole nazioni, peraltro, le tendenze si presentano difformi: ad esempio, da almeno tre decenni in Cina le disuguaglianze stanno crescendo, così come in India (nell'ultimo quindicennio); tra i Paesi dell'area OCSE non si registrano trend univoci.

Quanto all'Italia, dopo la diminuzione registrata tra gli anni Sessanta e Novanta, per qualche anno le disuguaglianze economiche sono aumentate in misura rilevante – a causa della crisi economica dei primi anni Novanta e, presumibilmente, delle politiche fiscali che hanno ridotto la progressività delle tasse – per poi sostanzialmente stabilizzarsi. Se però ci si concentra sulla fascia di popolazione in povertà assoluta, la sua consistenza risulta in crescita, prima lievemente (dal 3,6% del 2005 al 4% del 2010), poi più bruscamente, fino al 7,9% del 2016. Considerando i singoli individui, l'aumento è stato anche superiore – dal 3,3% al 7,9% – poiché l'area della povertà assoluta coinvolge più che in passato le fa-

[5] D'altronde, come s'è visto nel capitolo 6, in Italia le reti familiari (e non i servizi di welfare) risultano tuttora cruciali, sin dall'inizio della carriera lavorativa, per ottenere un'occupazione. A Torino il test attitudinale somministrato dal servizio COSP del Comune nel 2017 ha confermato che la variabile determinante percorsi scolastici di successo rimane quella del livello di istruzione dei genitori (fonte: Comune di Torino).

[6] L'indice di Gini varia tra i valori limite di 0 (eguaglianza assoluta dei redditi) e 1 (tutto il reddito nazionale a un solo individuo); dunque più questo indice è alto, più la distribuzione dei redditi è diseguale.

miglie, soprattutto quelle composte da genitori – specie giovani – con figli[7] (fonte: Istat).

I brevi cenni precedenti evidenziano le tante diverse dinamiche in atto relative alle disuguaglianze socio-economiche in vari contesti. Pur in un'era «globale», infatti, è naturale che le varie realtà sociali risultino pur sempre influenzate dalle differenze culturali, politiche, normative, economiche che caratterizzano il presente (e il passato) di ogni specifico contesto. Sul tema delle disuguaglianze pare dunque prudente evitare di avventurarsi in generalizzazioni globali, cercando piuttosto di verificare quanto sia avvenuto – e stia avvenendo – nei singoli contesti locali (nel nostro caso, in particolare, quelli delle metropoli italiane).

Un primo elemento evidente riguarda il forte impatto – generalizzato, da Nord a Sud – che la crisi economica ha inizialmente prodotto sui redditi medi degli italiani; poi, però, le metropoli settentrionali hanno quasi recuperato i livelli di reddito pre-crisi, a differenza di quelle meridionali (figura 10.1)[8]. Tra il 2008 e il 2015, nel Centro-Nord la perdita media di reddito è stata pari a –5% (da un minimo di –2% a Venezia a un massimo di –8,3% a Roma; Torino ha registrato un –4,3%); al Sud il calo dei redditi è stato decisamente superiore, in media –15%, con picchi negativi a Napoli (–17,3%) e a Messina (–17,5%). Negli anni della crisi, dunque, le distanze economiche medie tra Nord e Sud del Paese si sono ulteriormente ampliate[9]. Nel 2015 Milano si conferma di gran lunga la provincia metropolitana col reddito medio più alto, seguita da Bologna, Roma e, via via, dalle altre metropoli del Centro-Nord, tra le quali Torino.

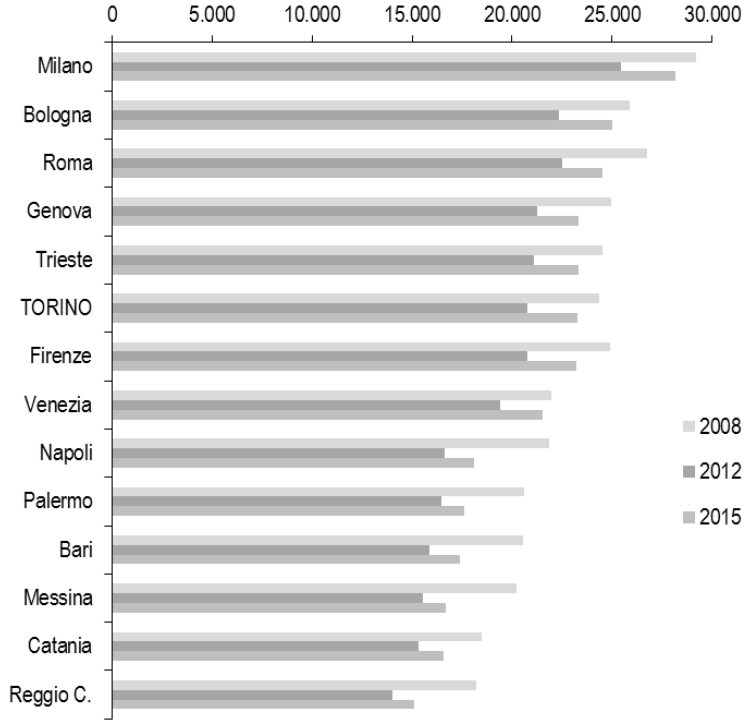
---

[7] A Torino, ad esempio, nel 2016 le famiglie con più di tre membri – pari al 12,6% dei nuclei cittadini – costituiscono il 27,9% di quelle assistite dalla Caritas.

[8] La graduatoria delle metropoli italiane per redditi presenta – com'è abbastanza ovvio – forti corrispondenze con le graduatorie relative al valore aggiunto pro capite e al valore aggiunto per occupato (si veda il capitolo 1).

[9] Un altro indicatore che ben mette in luce gli effetti prodotti dalla crisi è quello relativo alle sofferenze bancarie: l'ammontare dei capitali che le famiglie italiane faticano a restituire alle banche è cresciuto, tra il 2009 e il 2015, del 256%; tra le province metropolitane, Torino registra a questo proposito un dato (+141%) intermedio tra i minimi di Trieste (+81%), Cagliari (+91%), Bari (+99%) e i massimi di Milano (+165%), Palermo (+184%), Catania (+204%). In rapporto al numero di abitanti, a Torino le sofferenze bancarie (con 424 euro medi pro capite) risultano di modesta entità, a notevole distanza da città come Napoli (527 euro), Bologna (544), Roma (614), Catania (653) e, soprattutto, Milano (894); dati 2015, fonte: Istituto Tagliacarne, su dati Banca d'Italia.

Figura 10.1. **Reddito imponibile pro capite nelle province metropolitane**
Valori assoluti in euro, non disponibili per Cagliari;
elaborazioni Istituto Tagliacarne su dati Ministero delle Finanze



Rispetto alle disuguaglianze reddituali, il citato indice di Gini evidenzia una situazione particolare: se infatti il Mezzogiorno nel suo complesso presenta una maggiore polarizzazione ricchi-poveri rispetto al Centro-Nord, per i capoluoghi metropolitani la latitudine non pare contare granché. Inoltre, vi sono casi – come quello di Napoli – in cui una «torta» relativamente più piccola è divisa in parti fortemente diseguali (l'indice di Gini è pari a 0,46, superato solo da Roma, con 0,49, e da Milano, con 0,58); ne è una riprova il fatto che il capoluogo campano registra uno dei più alti tassi di povertà assoluta. All'opposto, nel caso torinese così come a Genova, a fronte di una posizione medio-alta nella graduatoria dei redditi medi, l'indice di Gini risulta relativamente basso: a Torino pari a 0,41, a Genova 0,39 (valori inferiori si hanno solo a Venezia e a Messina 0,38, a Trieste 0,36 e a Reggio Calabria 0,35; dati 2014, fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Il caso torinese è poi abbastanza singolare nel panorama nazionale, in quanto il capoluogo – a differenza di quanto avviene per quasi tutte le aree metropolitane – non occupa posizioni di vertice, bensì è superato per livelli di reddito da numerosi comuni, per lo più collinari (i quali, al contempo, presentano spesso anche elevati indici di disuguaglianza economica; tabella 10.1).

Tabella 10.1. **Comuni più ricchi e più disuguali dell'area torinese**
Dati redditi medi 2015, indice di Gini 2014; fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze

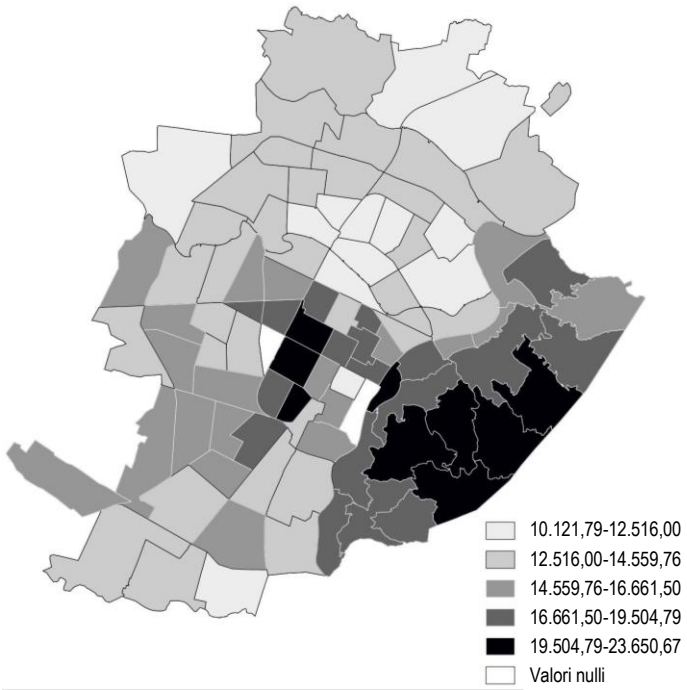
	Redditi medi		Indice di Gini
Pino T.	26.780	Pino T.	0,54
Pecetto	25.235	Pecetto	0,53
Baldissero	22.981	Baldissero	0,51
Villarbasse	20.658	Fiano	0,47
Fiano	20.640	Villarbasse	0,46
Rosta	19.504	Moncalieri	0,41
Castiglione	19.390	TORINO	0,41
Pavarolo	18.981	Pavarolo	0,40
San Mauro	17.987	Rosta	0,40
Moncalieri	17.725	Castiglione	0,39
Rivalba	17.544	Vinovo	0,37
Vinovo	17.509	San Mauro	0,36
Rivoli	17.306	Rivoli	0,35
TORINO	17.217	Avigliana	0,34
Givoletto	17.115	Chieri	0,34
Robassomero	16.854	Trofarello	0,34
Trofarello	16.720	Givoletto	0,33
Pianezza	16.527	Piobesi	0,33
Avigliana	16.427	Robassomero	0,33
Collegno	16.377	Trana	0,33
Cambiano	16.347	Gassino	0,32
Caselette	16.319	Carignano	0,31
Bruino	16.315	Pianezza	0,31
Rivalta	16.247	San Gillio	0,31
Chieri	16.166	Caselette	0,30

Anche all'interno del capoluogo (figura 10.2), secondo una geografia sociale consolidata da decenni, le zone collinari – con picchi di reddito nei pressi del Parco della Rimembranza, di strada San Vito

e di strada Santa Margherita – si confermano come le più benestanti, analogamente ad alcune aree della pre-collina (ad esempio, la zona di piazza Crimea), ad alcuni isolati nei pressi di corso Matteotti e dei Comandi militari, oltre che al quartiere Crocetta (in particolare l'area pedonale di fronte al Politecnico e la zona limitrofa all'Ospedale Mauriziano).

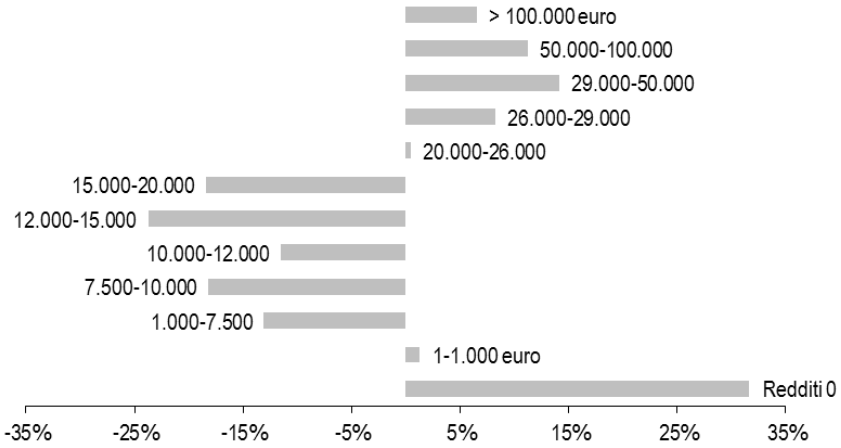
L'asse di corso Regina Margherita risulta una sorta di ideale confine, piuttosto netto, tra le zone centrali benestanti e le aree più povere; al tempo stesso, si nota però la presenza di zone a basso reddito anche altrove, ad esempio a San Salvario nord (area quest'ultima in cui si registra il reddito più basso dell'intera città, di poco superiore a quelli delle zone Borgo Dora, Monterosa, Monte Bianco, Aurora).

Figura 10.2. **Redditi medi pro capite a Torino, per zone statistiche**
Elaborazioni su dati 2009*; fonte: Agenzia delle Entrate;
valori nulli: sezioni con numeri minimi di residenti



* I dati relativi al 2009 sono purtroppo gli ultimi disponibili, in quanto l'Agenzia delle Entrate di Torino non ha poi più reso disponibili dati disaggregati per zone del capoluogo.

Figura 10.3. **Variazioni 2008-2014 del numero di contribuenti torinesi, per fasce di reddito**
Valori percentuali; fonte: Ufficio sistema informativo Direzione politiche sociali Comune di Torino, su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze

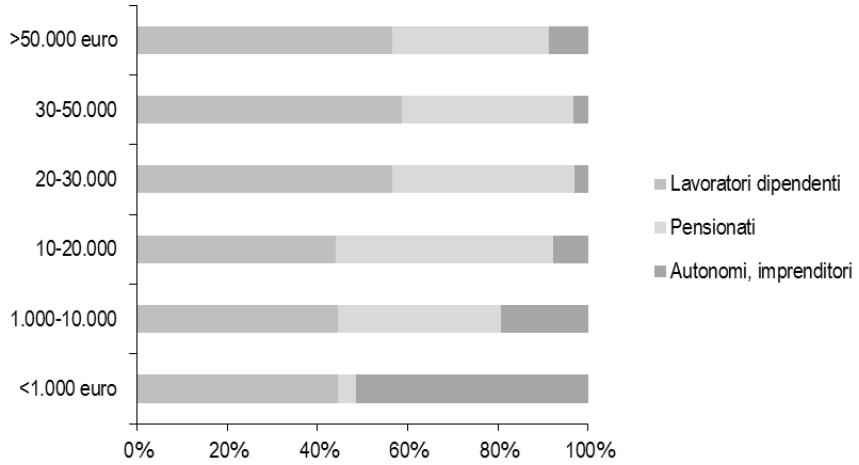


Quanto alla distribuzione dei cittadini per fasce economiche (figura 10.3), i dati ufficiali (ricavati dalle dichiarazioni dei redditi) confermano che a Torino, così come a livello nazionale[10], negli anni della crisi è aumentata la consistenza sia dei benestanti (chi guadagna da 30.000 a 50.000 euro annui, pari al 16,2% dei contribuenti torinesi, e chi va oltre i 50.000, pari al 7,6%), sia di chi vive in povertà. La quota di coloro che dispongono di meno di 1.000 euro annui (ossia di meno di 100 euro al mese) è cresciuta dai 35.204 casi registrati nel 2008 ai 38.458 del 2014. Va anche rilevato che una parte della popolazione povera risulta «invisibile», stando a questi dati. Se infatti si tiene conto che nel periodo 2008-2014 il numero di contribuenti con dichiarazione è sceso di oltre 38.000 unità (mentre nello stesso arco temporale la popolazione torinese è diminuita di circa 10.000 persone), è presumibile che la gran

[10] In Italia si è «drasticamente ridotta, a partire dal 2009, la fascia di reddito intermedia tra 1.500 e 2.000 euro mensili […]. All'opposto, le fasce di reddito superiore ai 2.000 euro mensili vedono una sostanziale stabilità […], mentre l'ampliarsi delle fasce più deboli è evidente: tra i 1.000 e i 1.500 euro si passa da circa il 12 a circa il 27% in otto anni; la fascia sotto i 1.000 euro, quasi inesistente nel 2009, riguarda nel 2016 l'11,3% delle famiglie» (P.M. Ferraresi, *Il reddito, il consumo e il risparmio tra la crisi e la ripresa: l'attesa prudente*, in G. Russo (a cura di), *Tassi bassi e volatilità, si ritorna al mattone. Indagine sul Risparmio e sulle scelte finanziarie degli italiani*, Centro Einaudi-Intesa Sanpaolo, 2016, pp. 23-24).

parte dei contribuenti «perduti» sia costituita da chi non ha più un lavoro oppure ha redditi talmente bassi da non dover presentare la dichiarazione (nel 2014, ad esempio, erano esentati coloro che avevano guadagnato meno di 8.000 euro annui). Se, dunque, si sommano questi torinesi spariti dai radar dell'ufficio imposte ai torinesi che hanno dichiarato redditi annui inferiori a 8.000 euro, si ricava che nel complesso essi corrispondono a circa un quinto dei residenti maggiorenni a Torino (visto che i minorenni ben di rado sono oggi percettori di reddito).

Figura 10.4. **Fasce di reddito nel comune di Torino, per macrocategorie di contribuenti – 2014**
Fonte: Ufficio sistema informativo Direzione politiche sociali Comune di Torino, su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze



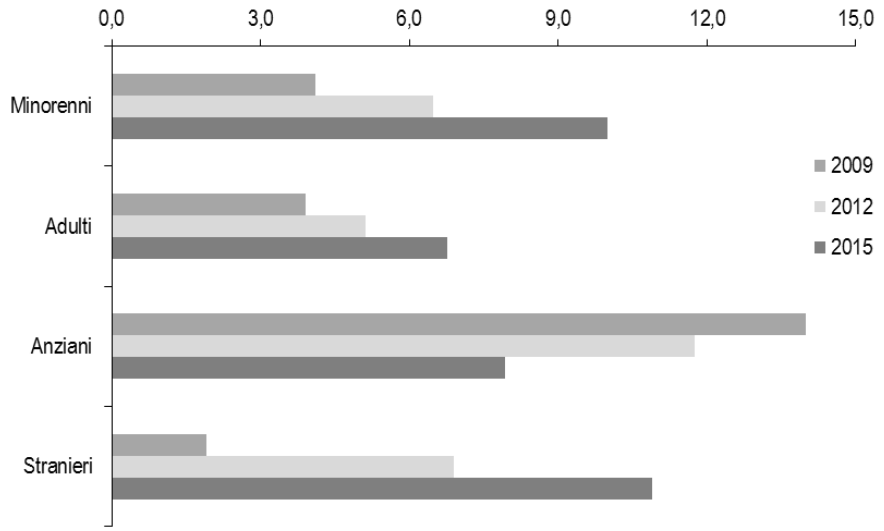
Considerando poi i dati per alcune macro-categorie di contribuenti (figura 10.4), si può osservare, ad esempio, che l'incidenza dei pensionati nelle diverse classi di reddito è relativamente omogenea, il che pare smentire sia la diffusa convinzione secondo cui gli anziani sono largamente presenti nelle fasce più povere, sia lo speculare stereotipo sui pensionati come categoria privilegiata rispetto ai «nuovi poveri». È da notare anche la forte presenza, nelle fasce a bassissimo reddito, di lavoratori sia dipendenti sia autonomi. Al di là del facile pregiudizio per cui, nel caso di questi ultimi, potrebbe influire una certa quota di evasione, resta il fatto che, anche nel contesto torinese, è evidente la presenza di una categoria ben nota a chi studia il disagio economico: quella dei «lavorato-

ri poveri». I dipendenti e gli autonomi con reddito inferiore alla soglia di 1.000 euro mensili sono nel 2014 a Torino rispettivamente 82.834 e 41.627, per un'incidenza complessiva pari al 21,1% di tutti i contribuenti della città. La condizione di *working poor* – ossia di chi, pur lavorando, vive in povertà – colpisce soprattutto le fasce precarie del mercato del lavoro, chi alterna periodi di disoccupazione a «lavoretti» di breve durata; categorie tra le quali, come s'è sottolineato in precedenti capitoli, vi sono molti stranieri e molti giovani[11]. Il problema (si veda il capitolo 9) rischia di coinvolgere una quota crescente di giovani ad alta qualifica: i redditi dei neolaureati sono infatti da anni in calo, e in alcuni casi (come per le giovani psicologhe) rasentano ormai le soglie di povertà.

Siccome diversi indizi, come s'è visto, fanno supporre che almeno una parte dell'area della povertà non venga intercettata dalle statistiche ufficiali, per rendere il quadro più nitido può essere opportuno ricorrere a fonti diverse, a partire dai principali enti di assistenza agli indigenti che operano nel contesto torinese. I dati relativi ai contributi economici di sostegno al reddito erogati dalla Direzione politiche sociali del Comune evidenziano una crescita rilevante di assistiti tra minorenni, adulti e, più ancora, stranieri, mentre sono in diminuzione gli anziani (figura 10.5). I dati relativi alle principali organizzazioni di volontariato assistenziale – che, come si vedrà più avanti, costituiscono un irrinunciabile pilastro del welfare locale –, pur se meno stabilizzati e sistematizzati, evidenziano una generalizzata crescita delle richieste e degli interventi di aiuto: tra il 2008 e il 2016, gli utenti della Società di San Vincenzo sono aumentati a Torino da 3.617 a 5.121; gli interventi dell'associazione Bartolomeo & C. a favore degli homeless sono quasi quadruplicati, da 5.239 a 19.600; gli utenti del Banco alimentare sono passati da 23.567 a 41.962; tra il 2012 e il 2016, il numero di chi si è rivolto ai Centri di ascolto diocesano è salito da 3.580 a 5.285, quello di chi ha chiesto aiuto al Sermig da 39.994 a 43.752.

[11] In Italia nell'ultimo decennio la quota di 18-34enni in condizioni di povertà assoluta è cresciuta da meno del 3% a oltre il 10%, con un aumento ben superiore a quello registrato tra gli adulti – dal 2,7 al 6,1% – mentre tra gli anziani è lievemente declinata (Associazione Openpolis 2016). Nel 2015 solo il 34,8% degli under 25 si ritiene economicamente autonomo, quota che sale tra i 25-34enni, ma fermandosi comunque al 58,3%: in altri termini, oltre quattro trentenni su dieci necessitano di un sostegno economico. Altre categorie a rischio di povertà sono, da un lato, le madri sole con figli (con una sorta di riattualizzazione di due figure «storiche» della povertà ottocentesca: vedove e orfani); dall'altro, i nuclei con persone non autosufficienti (Saraceno 2015).

Figura 10.5. **Sostegno al reddito da parte dei Servizi sociali del Comune di Torino**
Numero di assistiti ogni 1.000 residenti di ogni categoria;
fonte: Divisione servizi sociali Comune di Torino

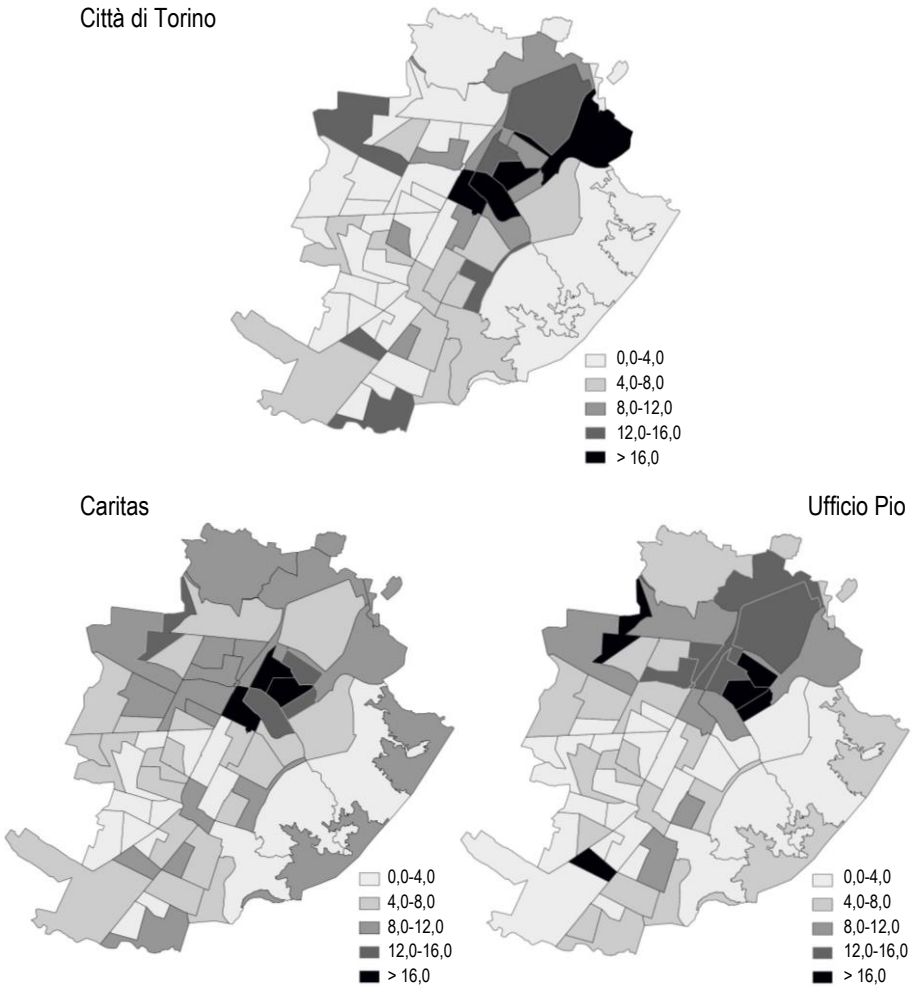


I dati del Comune e di alcune organizzazioni del terzo settore, tra l'altro, permettono di delineare un quadro relativo alla diffusione della povertà nelle varie zone del capoluogo piemontese. Le mappe che seguono – relative alla concentrazione di aiuti economici distribuiti dal Comune, dalla Caritas e dall'Ufficio Pio (figura 10.6) – da un lato mostrano ricorrenti corrispondenze (con ingenti flussi di aiuti diretti alle stesse zone cittadine, prima tra tutte l'area tra piazza Respighi e le vie Bologna e Sempione), dall'altro evidenziano situazioni di complementarità: nel quartiere Vallette, ad esempio, a fronte di flussi relativamente bassi da parte del Comune, si registra un forte supporto dell'Ufficio Pio; viceversa nella zona di via Artom.

Se il dibattito sul tema della povertà risale agli albori stessi del welfare, lo stesso vale per le politiche e i progetti (pubblici e, specie in città come Torino, del privato sociale) che, dalla fine dell'Ottocento, mirano a sostenere le fasce economicamente più deboli, anche per depotenziare il conflitto sociale. A metà del XX secolo, negli anni «ruggenti» dell'euforia post-bellica, del boom economico e dell'espansione del welfare state, era convinzione diffusa che la povertà fosse in via di estinzione, grazie alla combinazione di fattori quali un livello elevato di occupazione (almeno maschile), le

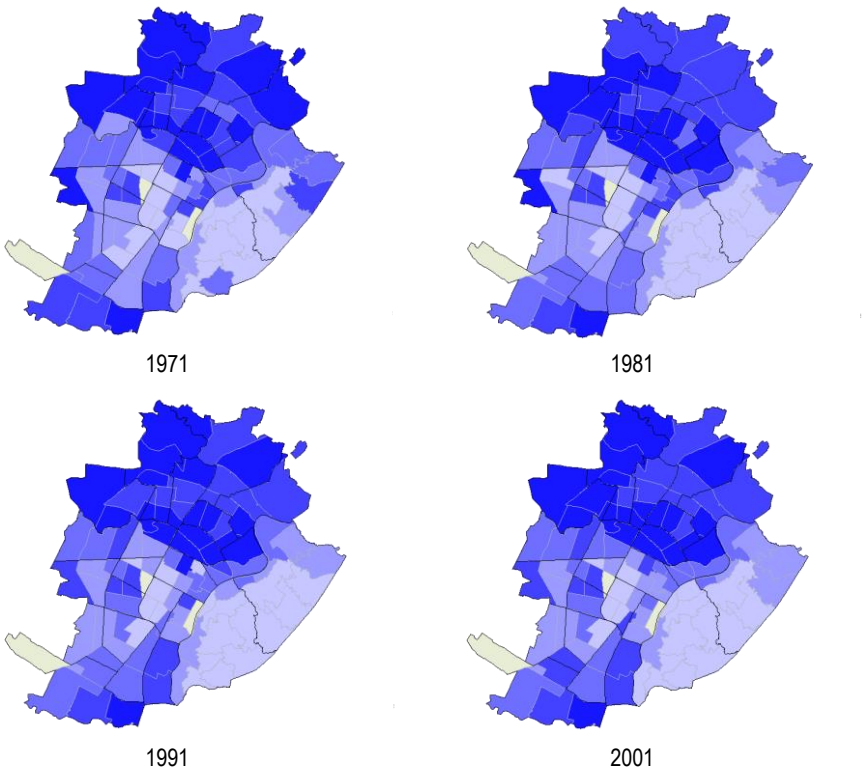
pensioni e altri strumenti di sostegno economico. A partire da una trentina di anni fa, nel dibattito scientifico e politico si è però progressivamente consolidata la consapevolezza che la povertà sia una condizione ben radicata con cui dover fare i conti; e ciò tanto più da quando la crisi successiva al 2008 ha finito per aggravare le condizioni endemiche preesistenti (Saraceno 2013).

Figura 10.6. **Nuclei familiari assistiti economicamente dalla Città di Torino, dai Centri di ascolto diocesano Caritas e dall'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo**
Valori assoluti, elaborazioni su dati 2016; fonti: Città di Torino, Caritas diocesana, Ufficio Pio



La considerazione sul carattere strutturale della povertà, benché non sia generalizzabile alla totalità dei Paesi sviluppati, trova numerosi riscontri empirici in svariati contesti urbani occidentali. Anche nel caso di Torino, se si guarda ad esempio all'indice di deprivazione[12] della popolazione – per il quale sono disponibili i dati in serie storica dal 1971 al 2001 – si osservano sì alcuni cambiamenti in specifiche parti della città, ma in un quadro, nel complesso, relativamente stabile (figura 10.7).

Figura 10.7. **Indice di deprivazione sociale a Torino**
In scuro le zone più deprivate; fonte: Costa et al. 2017, p. 78
(per gentile concessione di Edizioni Inferenze)



[12] L'indice di deprivazione coglie piuttosto bene il tema della povertà, in quanto sintetizza: bassi livelli d'istruzione (standardizzata per età), alta presenza di disoccupati e lavoratori esecutivi, quote elevate di abitazioni in condizioni disagiate e di alloggi sovraffollati. I dati relativi al Censimento 2011 non sono ancora disponibili.

In particolare, diverse zone dell'ampia periferia settentrionale, a dispetto di decenni di politiche e progetti (che hanno moltiplicato servizi, presìdi, interventi di riqualificazione) e di trasformazioni sociali talora radicali (si pensi ai molteplici ricambi demografici e culturali avvenuti, specie con le diverse immigrazioni, in zone come Aurora o Barriera di Milano), rimangono più o meno persistentemente in condizioni di marcata deprivazione.

Proprio per contrastare adeguatamente il carattere strutturale della povertà, l'Unione Europea ha formulato nel 1992 la raccomandazione 441 sulla garanzia di una dotazione minima di risorse per tutti. In seguito, un numero crescente di Stati membri ha introdotto forme di reddito minimo per le famiglie in condizioni di povertà, spesso vincolando l'erogazione economica all'impegno a partecipare a programmi di *empowerment*: corsi di formazione, inserimenti lavorativi ecc. Nel nostro Paese le prime sperimentazioni risalgono al 1999, quando fu introdotto il Reddito minimo di inserimento (RMI), che non ebbe poi applicazione, tant'è che l'Italia – con la Grecia – resta tuttora l'unico Stato membro dell'UE che non preveda una qualche forma di reddito minimo universale. Negli anni successivi vennero quindi varati altri strumenti, più o meno sperimentali e più o meno socialmente estesi[13]: nel 2004 il RUI (Reddito di ultima istanza), nel 2008 la Social card, nel quadriennio 2012-2015 la NSC (Nuova social card o, all'italiana, NCA Nuova carta acquisti, talvolta denominata CAS Carta acquisti sperimentale), nel 2016 il SIA (Sostegno inclusione attiva), mentre nel 2017 sta entrando in vigore il REI (Reddito di inclusione).

Rinunciando a ogni facile ironia sulla tradizionale creatività nel produrre sigle sempre nuove da parte di chi introduce riforme nel nostro Paese[14] e concentrandosi invece sugli aspetti di contenuto, si può affermare che a grandi linee si tratta di strumenti che – pur con alcune differenze, talvolta rilevanti – presentano molti tratti comuni:

---

[13] Oltre agli strumenti nazionali, negli anni sono state varate diverse misure locali, per iniziativa di Comuni e Regioni, generando così, nel complesso, un quadro frammentato ed eterogeneo quanto a livelli di copertura, criteri di selezione e ammontare dei sussidi.

[14] La questione, peraltro, non è banale: se già operatori, analisti, funzionari, decisori pubblici – ossia gli «addetti ai lavori» del settore assistenza – faticano a districarsi tra sigle, riforme e controriforme, conferme e innovazioni, è facile immaginare il disorientamento degli utenti. Molti studi documentano proprio come una delle maggiori difficoltà per le famiglie povere sia quella di raccapezzarsi tra norme e burocrazie, innanzitutto per scoprire di avere diritto a determinati servizi e, quindi, capire come accedervi.

- prevedono un'erogazione in denaro, talvolta accompagnata da percorsi formativi e di inserimento lavorativo;
- commisurano l'entità del contributo a numero e caratteristiche dei componenti il nucleo familiare;
- selezionano specifiche categorie beneficiarie, in genere sulla base di soglie ISEE[15], talvolta anche di altro genere (ad esempio, il SIA e il REI ammettono solo famiglie con almeno un minorenne e in cui almeno un membro abbia lavorato nell'ultimo triennio).

Pure gli aspetti critici di tali strumenti – emersi da analisi e riflessioni di enti e studiosi – possono essere riassunti in modo relativamente agevole, anche perché, purtroppo, non costituiscono una novità per il sistema pubblico italiano. Innanzitutto, le risorse effettivamente stanziate risultano sempre di gran lunga inferiori (nel caso del SIA, a inizio 2017, pari a meno di un quarto) rispetto a quelle stimate necessarie per funzionare a regime; ciò, tanto più, in presenza di misure – come quelle più recenti – che prevedono l'erogazione di servizi «di accompagnamento» per i poveri, quasi sempre più costose per il sistema pubblico rispetto alla semplice erogazione di assegni economici. La scarsità di risorse induce quindi a stabilire criteri estremamente restrittivi[16] per accedere ai diversi strumenti anti-povertà: ad esempio, per citare il caso più recente, a Torino fino all'inizio del 2017 è stato accettato solo un quarto delle domande presentate per il SIA (cifra in linea col dato piemontese e con quello nazionale).

Sul piano organizzativo, poi, si segnalano ricorrenti problemi di sotto-dotazione del personale, di scarso coordinamento (specie tra Ministeri, INPS, Regioni, Enti locali, servizi territoriali) e, al di là delle dichiarazioni di intenti, quasi sempre risultano carenti le azioni di monitoraggio dei risultati prodotti da una misura, prima di

[15] L'ISEE – Indicatore della situazione economica equivalente – è stato introdotto nel 1998: tiene conto dei redditi e (dal 2011) dei patrimoni posseduti dai membri di un nucleo familiare, oltre che di un coefficiente basato sul numero dei familiari e sulle loro caratteristiche. Ad esempio, per beneficiare del SIA non si deve superare la soglia di 3.000 euro annui di reddito e di 8.000 euro di patrimonio; nel caso del REI, la soglia di reddito è stata alzata a 6.000 euro.

[16] In proposito, è stato sottolineato come sia ricorrente, da parte del settore pubblico, anche una tendenza «paternalistica», con l'introduzione di ulteriori vincoli basati «sull'idea che i poveri abbiano una fibra morale più debole degli agiati, perciò non vadano messi in tentazione di vivere a scrocco» (Saraceno 2015, 10). Ad esempio, la Carta acquisti impone forti restrizioni rispetto alle categorie merceologiche e ai servizi acquistabili, definendo dunque «stili di consumo legittimi e consoni ai poveri» (Busso e Meo 2016, 5), al punto da impedirne l'uso, ad esempio, per comprare i libri scolastici dei figli o l'abbonamento dell'autobus.

introdurne un'altra. Gli ultimi dati disponibili, relativi all'attuazione della NCA e risalenti a inizio 2016, evidenziano l'inadeguatezza di tale misura a causa di una sorta di meccanismo selettivo «a doppio filtro»: nelle metropoli italiane, l'86,5% delle famiglie potenzialmente beneficiarie non ha nemmeno presentato la domanda, presumibilmente a causa di informazioni inadeguate e/o problemi organizzativi dei servizi; tra chi ha fatto domanda, solo il 39,5% l'ha vista accolta. In sintesi, la NCA è stata erogata al 5,3% appena del bacino potenziale. Così, paradossalmente, il budget stanziato (di per sé insufficiente, come sottolineato) è stato utilizzato solo per il 69,1%. Al contempo, le differenze nei livelli di attuazione della misura nelle singole situazioni locali (tabella 10.2) – non riconducibili alla dicotomia Nord-Sud – sono tali che avrebbero meritato ulteriori approfondimenti, almeno prima di passare a un'estensione generalizzata di strumenti del genere (Busso e Meo 2016).

Tabella 10.2. **La Nuova carta acquisti (NCA) nei comuni metropolitani**
Dati Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, cit. in Agostini 2015

	Budget disponibile (migliaia euro)	Budget utilizzato (migliaia euro)	Livello di utilizzo (%)	Famiglie potenziali	Domande presentate	Domande ammesse	% domande su famiglie potenziali	% domande ammesse su totale domande	% domande ammesse su famiglie potenziali
Catania	2.740	2.738	99,9	10.475	3.711	923	35,4	24,9	8,8
TORINO	3.830	3.639	95,0	10.915	1.948	952	17,8	48,9	8,7
Bari	2.992	1.738	58,1	5.519	943	446	17,1	47,3	8,1
Bologna	1.604	832	51,9	2.823	475	221	16,8	46,5	7,8
Genova	2.566	1.382	53,9	5.026	994	377	19,8	37,9	7,5
Venezia	443	388	87,6	1.409	210	101	14,9	48,1	7,2
Milano	5.588	2.971	53,2	11.553	1.741	769	15,1	44,2	6,7
Palermo	6.124	6.042	98,7	23.964	3.711	1.492	15,5	40,2	6,2
Firenze	1.580	419	26,5	2.457	514	112	20,9	21,8	4,6
Napoli	8.960	5.726	63,9	53.540	2.881	1.362	5,4	47,3	2,5

Gli strumenti nazionali anti-povertà – come Carte acquisti o SIA – vanno ad aggiungersi a diverse forme di sostegno economico svi-

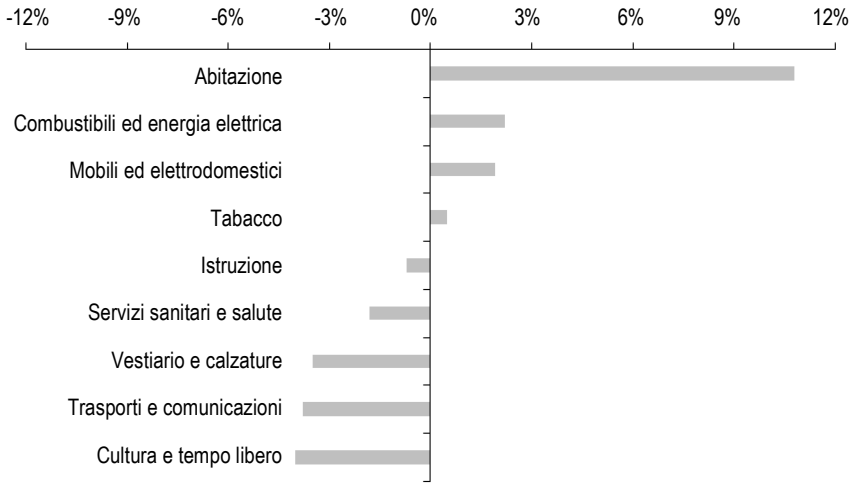
luppate a livello locale. Una recente indagine condotta a Milano ha permesso di quantificare in ben 65 i tipi di contributi pubblici erogati nel quadriennio 2008-2011 a chi versa in difficoltà economiche. Di essi, 27 sono gestiti dall'INPS, 26 dal Comune, 11 dalla Regione e 1 da altri enti nazionali (Vecchiato 2016). Tra l'altro, l'indagine si è limitata a censire i contributi pubblici, anche per l'estrema difficoltà di addentrarsi nella miriade di aiuti ai poveri erogati, a vario titolo, da onlus, enti caritatevoli, associazioni, parrocchie ecc.

A Torino (dove non risulta esistere un'indagine analoga), il Comune eroga alle famiglie indigenti un periodico assegno (integrativo rispetto al SIA) per fronteggiare le spese di base come cibo, abiti ecc.); inoltre cura l'istruttoria per i contributi alle famiglie con tre figli minori e gli assegni di maternità (poi erogati dall'INPS) e per le esenzioni ticket su esami e visite specialistiche (i fondi vengono erogati dalle ASL), nonché diversi tipi di rimborsi spese, oltre ai servizi di ospitalità per persone in povertà estrema senza casa. Tali contributi sono, in genere, integrativi rispetto ad altre somme già percepite (anche se su queste raramente vengono effettuati controlli incrociati tra enti erogatori, basandosi invece su autocertificazioni delle famiglie bisognose).

11. LA CASA, UN PROBLEMA PER MOLTI

Per le famiglie la casa rappresenta tuttora la principale voce di spesa: a Torino nel 2016, ad esempio, incide per quasi un terzo (31,5%) dei budget familiari, precedendo gli acquisti alimentari (15,4%) e le spese per trasporti e comunicazione (12,4%). Rispetto a vent'anni fa l'abitazione rappresenta di gran lunga la voce di spesa che è più cresciuta in termini di incidenza sui budget delle famiglie (figura 11.1).

Figura 11.1. **Spese non alimentari delle famiglie torinesi – Variazioni 1996-2016**
Variazioni percentuali;
elaborazioni su dati Osservatorio spese delle famiglie CCIAA Torino

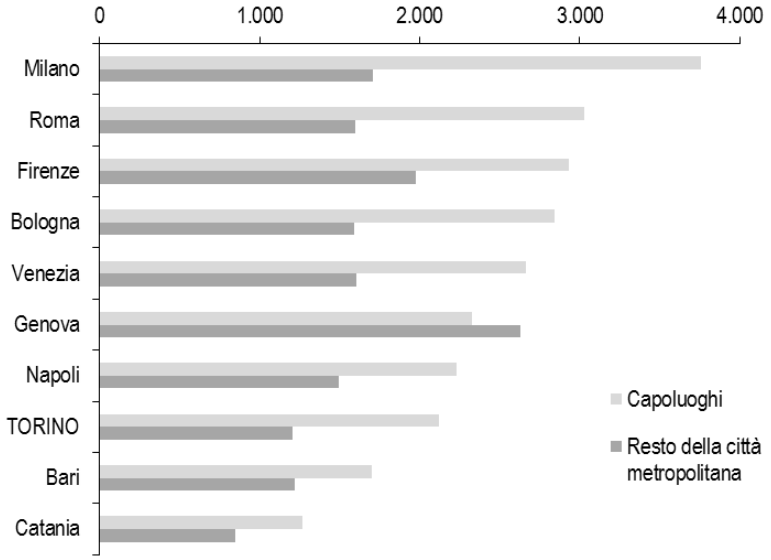


Negli ultimi cinque anni le spese per l'abitazione a Torino sono rimaste relativamente stabili, nonostante una significativa riduzione dei prezzi degli alloggi[1]: tra il 2011 e il 2016, –23,6% a Torino città (il calo più consistente registrato nei capoluoghi metropolitani, tra i quali Milano presenta l'unico aumento) e –22,5% nel resto della provincia (anche in questo caso, la maggiore diminuzione re-

[1] Presumibilmente, dunque, la rilevanza della voce «abitazione» tra le spese delle famiglie torinesi (registrate dalla Camera di commercio) si deve per lo più a spese condominiali, utenze domestiche, rate di mutui contratti in passato.

gistrata nei territori extracapoluogo). Se fino a qualche anno fa i prezzi medi delle case torinesi erano tra i più bassi del Centro-Nord, l'ulteriore calo degli ultimi anni li allinea ormai a quelli dei capoluoghi del Sud (figura 11.2). Le stesse dinamiche hanno interessato il resto della provincia torinese, dove i prezzi delle abitazioni si sono ridotti del 20,9% tra il 2001 e il 2016, raggiungendo, anche in questo caso, valori immobiliari simili a quelli del Sud.

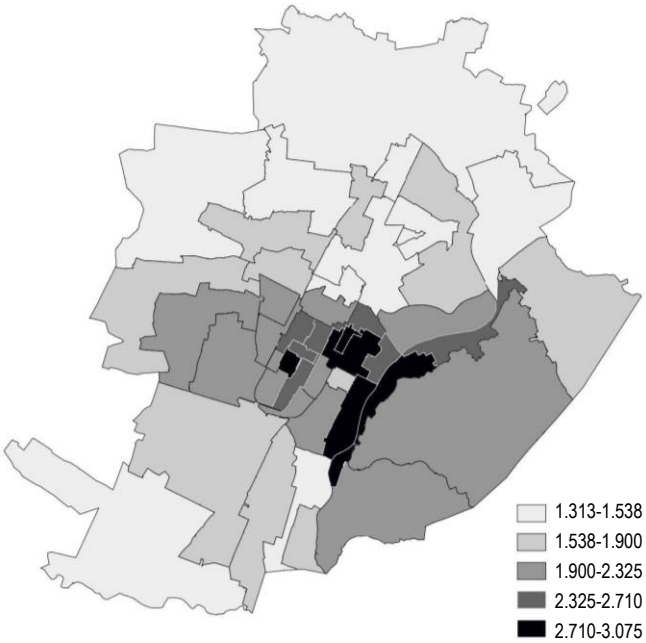
Figura 11.2. **Prezzi medi delle abitazioni nelle province metropolitane**
Euro al mq, transazioni concluse al 30 giugno 2016; elaborazioni su dati Agenzia delle Entrate OMI; dati non disponibili per Trieste, Reggio Calabria, Palermo, Messina e Cagliari



Genova a parte, nei capoluoghi gli alloggi costano decisamente di più (fino al doppio, come a Milano o a Roma) che nel resto delle rispettive province. Tale tendenza è riscontrabile anche a Torino, dove tuttavia, tra capoluogo e cintura, da diversi anni i valori immobiliari stanno avvicinandosi, al punto che in parecchi centri dell'hinterland si registrano ormai prezzi più alti rispetto a quelli di non pochi quartieri periferici o semiperiferici torinesi: ad esempio, a fine 2015, il prezzo medio degli alloggi a Grugliasco è pari a 2.025 euro al metro quadro, valore superiore a quelli delle zone Pozzo Strada (1.996), piazza Carducci (1.979), San Donato (1.954), Spina 3 (1.951); a Chieri un alloggio costa mediamente

1.925 euro al metro quadro, rispetto ai 1.889 di Santa Rita o ai 1.883 del quartiere Parella, che precedono Nichelino (1.875), il quartiere Lingotto (1.853) e Moncalieri (1.850).

Figura 11.3. **Prezzi medi degli alloggi nel comune di Torino, per zone immobiliari**
Transazioni concluse nel primo semestre 2016; euro al mq;
elaborazioni su dati Agenzia delle Entrate OMI



Nel capoluogo i prezzi medi più elevati continuano a registrarsi in centro (specie nella zona compresa tra piazza Castello e Borgo Nuovo), nell'area pedonale della Crocetta e lungo il Po (figura 11.3). Contrariamente a quanto previsto da taluni negli anni scorsi, le zone interessate dalle grandi trasformazioni urbane degli ultimi decenni non sono diventate – almeno finora – un «nuovo centro» torinese, nemmeno dal punto di vista immobiliare. Il caso più evidente è quello della Spina 4 (nei pressi di via Cigna), dove nel 2015 si registrano i valori immobiliari di gran lunga più bassi dell'intera città, in media pari a 1.258 euro al metro quadro; le altre aree nelle quali gli alloggi costano meno sono Madonna di Campagna (1.419 euro) e la zona tra via Porpora e piazza Rebaudengo (1.473 euro).

Negli ultimi dieci anni il mercato immobiliare si è polarizzato, tanto nel capoluogo quanto in cintura (Banca d'Italia 2017). A Torino città, gli aumenti più cospicui si sono registrati in alcune zone già caratterizzate da prezzi elevati degli alloggi: +31,4% tra 2005 e 2015 nella zona di piazza Carlo Emanuele, +28,9% a Borgo Nuovo, +19,8% nell'area del Valentino, +19,5% in collina. Viceversa, i cali più vistosi hanno interessato aree dove i prezzi in passato erano già relativamente bassi: –21,4% in zona Rebaudengo, –25,3% a Madonna di Campagna, –26% in Spina 4, –33,3% a Barca Bertolla. Una tendenza simile si è avuta in cintura, con gli aumenti più marcati in comuni i cui valori immobiliari erano già mediamente più elevati (Chieri +46,9%, Grugliasco +27,4%, Pino +20,5%) e le riduzioni più significative nei centri già meno cari: ad esempio, –25,8% a Settimo, –32% a Caselle. La polarizzazione del mercato immobiliare risulta in atto soprattutto nel capoluogo: se nel 2006 la quotazione media degli alloggi nella zona più cara di Torino era pari a 2,6 volte quella registrata nell'area della città più a buon prezzo, nel 2016 questo rapporto è salito a 4,1.

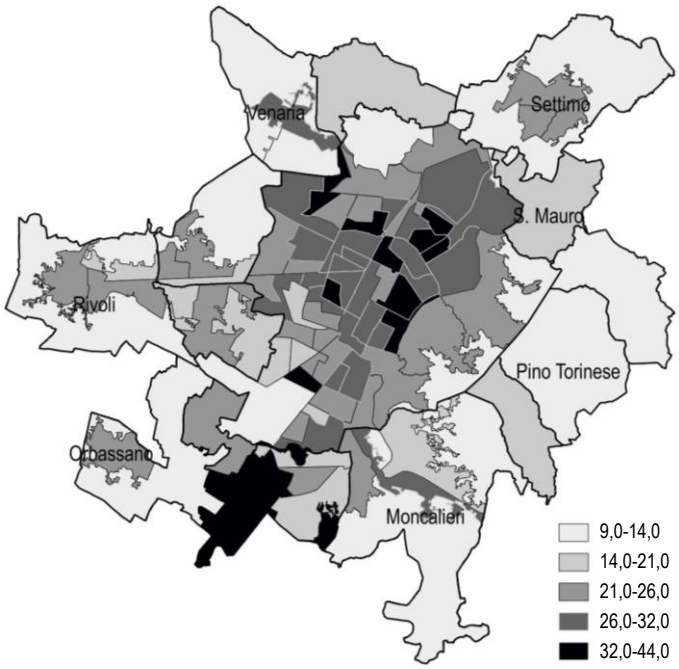
A fare i conti col quadro immobiliare fin qui esposto sono ormai circa tre quarti delle famiglie torinesi, poiché da parecchi anni la quota di chi invece affitta l'alloggio in cui vive continua a ridursi[2]. Se nel 1951 l'83,8% dei torinesi abitava in un alloggio in affitto (tra i capoluoghi metropolitani, solo a Milano si registrava un valore superiore: 87,1%), tale quota si è via via ridotta al 64% nel 1971, al 42,1% nel 1991, al 32% nel 2001 e al 28,4% nel 2011, anno in cui Torino risulta al quarto posto per incidenza di nuclei affittuari, dopo Napoli (44,7%), Milano (29,9%) e Bologna (29,7%).

Nell'area torinese la dislocazione territoriale delle famiglie in affitto non risulta concentrata in particolari zone, definendo piuttosto una geografia relativamente «irregolare» (figura 11.4), con le quote maggiori di nuclei affittuari in parte del centro storico del capoluogo, ma soprattutto in zone popolari: nei quartieri settentrionali di Vallette, Borgo Dora, Regio Parco, quindi a San Salvario, Cenisia, nell'area tra i corsi Cosenza e Tazzoli, oltre che in alcuni quartieri di Nichelino e Moncalieri. Per quanto riguarda i canoni,

[2] In Italia, complessivamente, nel 2014 il 18,5% dei nuclei abita in un alloggio in affitto, contro il 34% di vent'anni prima; tale quota nel tempo si è a tal punto ridotta che ormai la percentuale di famiglie in affitto non è più molto distante da quella (in crescita e pari quasi al 10% nel 2014) di chi abita in un alloggio a titolo gratuito, condizione tipica, ad esempio, di giovani usciti dalla famiglia d'origine che vivono in un alloggio di proprietà dei genitori (fonte: Nomisma, Banca d'Italia).

per un monolocale si va da un minimo di circa 200 euro mensili in periferia a quasi 300 euro nelle zone centrali di pregio; per un appartamento di tre camere e cucina, da un minimo di circa 470 euro in periferia a un massimo di 670 euro nelle zone ambite del centro (Città di Torino 2017).

Figura 11.4. **Famiglie in affitto a Torino e cintura, per aree di censimento**
Percentuali sul totale delle famiglie residenti in ogni area; elaborazioni su dati 2011 Censimento Istat

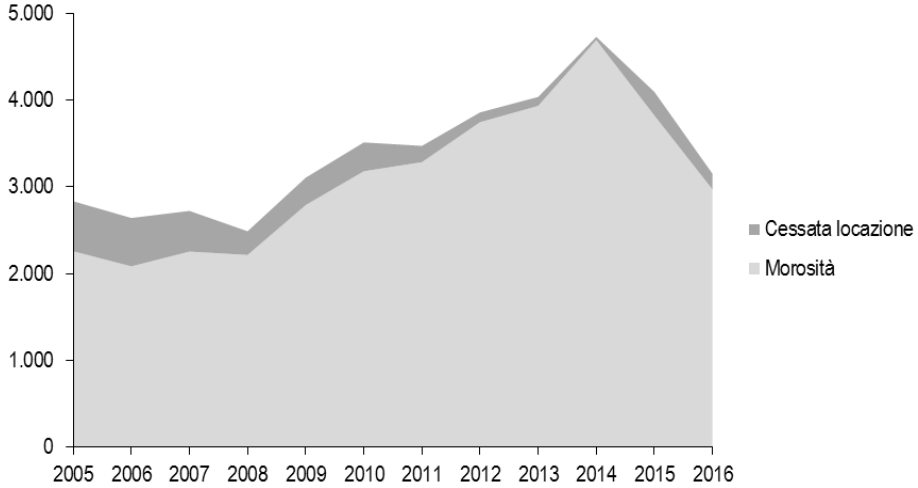


Nonostante un mercato dell'abitazione più accessibile che in altre realtà nazionali, a partire dalla crisi globale del 2008 la quota di famiglie morose che a Torino hanno subito uno sfratto è aumentata in modo rilevante (figura 11.5), per un complessivo +284% tra il 2007 e il 2014 (valore superiore alla media nazionale[3]: +108%);

[3] Il fenomeno degli sfratti risulta molto rilevante soprattutto nei contesti metropolitani, specie nei capoluoghi. È tuttavia difficile confrontare tra loro le metropoli italiane poiché – nonostante un certo ricorrente allarme sociale su questo problema – il Ministero dell'Interno diffonde dati vecchi di anni e, per di più, incompleti: nel caso di Torino, ad esempio, dai dati ministeriali risultano nel 2014 solo 1.186 sfratti, contro i 4.729 reali (riportati dalla Città di Torino).

ciò, tra l'altro, ha contribuito a incrementare il numero di homeless (si veda, oltre, la scheda 11.1). Dal 2015, tuttavia, si registrano segnali in confortante controtendenza.

Figura 11.5. **Sfratti nel comune di Torino, per motivo dell'esecuzione**
Fonte: Comune di Torino su dati Ufficiali giudiziari del Tribunale



I dati sugli sfratti riflettono solo una delle facce del «problema casa»: vi sono infatti famiglie che finora sono riuscite a mantenere l'abitazione, ma a prezzo di grandi difficoltà nel pagare il canone d'affitto, spesso inoltrando la domanda per accedere al Fondo per il sostegno alla locazione[4] o per ottenere un alloggio popolare. Si rileva, tra l'altro, come vi sia una sovrapposizione solo parziale tra le due categorie, così come tra queste e gli sfrattati. Ad esempio, soltanto un quarto circa di chi subisce uno sfratto fa richiesta di casa popolare, in quanto gli altri non possiedono – o non sanno di possedere – i requisiti per accedere alle graduatorie; anche tra i richiedenti la casa popolare e chi invece fa domanda

[4] A tale Fondo (istituito dalla legge nazionale 431 del 1998) possono accedere i nuclei con reddito ISEE inferiore a 6.241,67 euro annui e con un'incidenza del canone d'affitto superiore al 50% del suddetto ISEE; nel 2015 sono state presentate alla Città di Torino 7.076 domande. Anche il terzo settore eroga contributi alle famiglie in difficoltà con l'affitto: i soli centri della Caritas hanno ricevuto nel 2016 oltre 3.000 richieste in tal senso, da inquilini per metà in affitto sul libero mercato e per metà residenti in case popolari gestite dall'ATC.

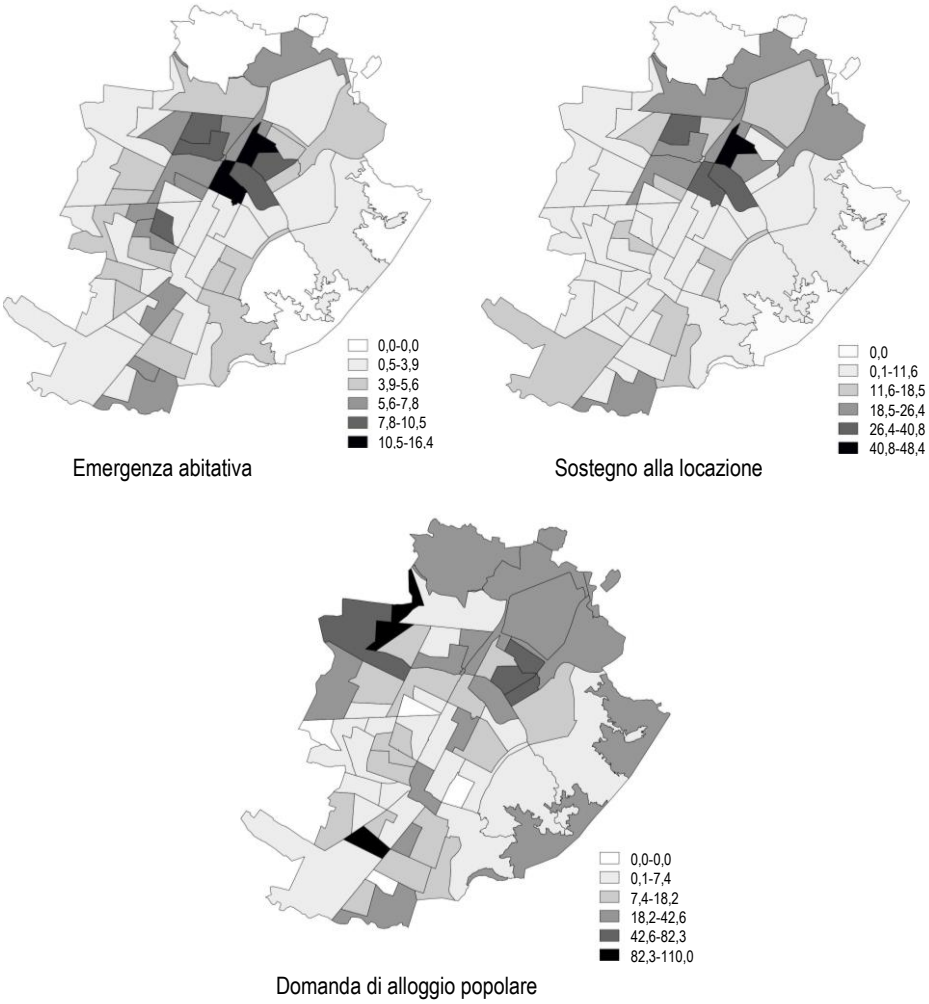
per il sostegno alla locazione la sovrapposizione è minima, come risulta da una recente verifica (fonte: Città di Torino, Direzione politiche sociali).

Nel capoluogo, la cosiddetta «emergenza abitativa»[5] risulta concentrata in buona parte della periferia settentrionale – con picchi di criticità registrati nell'area tra Borgo Dora, Aurora e Barriera di Milano – ma è presente anche in altre zone, come a Cenisia, San Paolo, Santa Rita, Mirafiori sud. È interessante rilevare come, se si considerano anche la distribuzione territoriale delle richieste per il sostegno alla locazione e delle domande per entrare nelle graduatorie ATC (figura 11.6), vi siano aree (ad esempio nei quartieri Falchera o Regio Parco) in cui questi indicatori di criticità abitativa si presentano tutti e tre piuttosto elevati. In altri casi, è alta solo la richiesta di case popolari (ad esempio, nel quartiere Vallette o nell'area tra i corsi Cosenza e Tazzoli), oppure, al contrario, sono elevate l'emergenza abitativa e la richiesta di sostegno all'affitto (come a Madonna di Campagna, nell'area tra corso Potenza e via Casteldelfino, o a Barriera di Milano, tra corso Vercelli e via Sempione).

La maggior parte delle politiche pubbliche per la casa nell'area torinese passa oggi attraverso l'ATC (che gestisce il patrimonio di alloggi popolari) e il servizio Locare (istituito dal Comune di Torino con altri 12 della cintura). Oltre a un fondo «salva sfratti» per contrastare la morosità incolpevole – dovuta a licenziamenti, a gravi malattie ecc. – Locare offre incentivi economici e garanzie ai proprietari di alloggi e canoni calmierati agli inquilini: il numero di contratti stipulati con la sua mediazione è cresciuto (dai 186 del 2005 a una quota fra 350 e 450 contratti nel periodo 2010-2016)

[5] A Torino l'area della cosiddetta «emergenza abitativa» riguarda per lo più famiglie sfrattate (il 75,4% per morosità e l'8,7% per finita locazione), nei restanti casi nuclei che hanno subito un'ordinanza di sgombero, in genere per dichiarazioni dell'ASL circa l'inagibilità/inidoneità dell'alloggio. L'emergenza abitativa è più grave tra gli stranieri (fonte: Città di Torino): a fronte di un'incidenza pari al 15,5% della popolazione torinese, i nuclei stranieri costituiscono il 48,3% delle famiglie in emergenza abitativa, che colpisce soprattutto i marocchini (pari al 2,1% degli abitanti e al 18,8% dei nuclei in emergenza), quindi i nigeriani (rispettivamente, 0,5 e 6,5%) e gli egiziani (0,5 e 4,5%). Nell'area metropolitana, il più elevato indice di «fabbisogno abitativo» – domande insoddisfatte di casa popolare più nuclei assistiti per affitto e per spese legate all'abitazione – si registra a Chivasso (8,0), quindi a Torino (6,9), Villastellone (6,8), Orbassano (6,7), Avigliana (6,6), Carignano (6,2), Beinasco e Chieri (5,6), Pianezza (5,4), Moncalieri (5,3); i valori più bassi si hanno a Villarbasse (0,5), Castiglione e Pecetto (0,4), Rosta e Baldissero (0,1) (dati 2015; fonte: Osservatorio abitativo sociale della Città metropolitana di Torino).

Figura 11.6. **Famiglie col problema casa a Torino, per aree di censimento**
Famiglie in emergenza abitativa 2012-2016 e richiedenti sostegno alla locazione nel 2016, ogni 1.000 famiglie in affitto 2011; famiglie richiedenti un alloggio popolare fino a febbraio 2017, ogni 1.000 famiglie residenti; elaborazioni su dati Città di Torino e Istat



e copre oggi circa il 14% di tutti i contratti d'affitto stipulati in città (fonti: Città di Torino e Osservatorio mercato immobiliare).

Quanto al patrimonio di edilizia popolare, in tutta la provincia di Torino esistono oggi 28.136 alloggi, gestiti per il 64,6% dall'ATC,

per il 30,7% dal Comune di Torino[6], per il 4,7% da altri enti. La gran parte di tali alloggi si trova nel capoluogo (tabella 11.1) e vi abitano circa 80.000 torinesi: oltre la metà (53%) di questi nuclei vive in condizioni di povertà, con redditi inferiori a 500 euro medi mensili. In termini di incidenza sul totale delle famiglie, le quote più elevate di nuclei residenti in case ATC si registrano a Venaria e a Beinasco; i valori più bassi a Borgaro e nei comuni collinari.

Tabella 11.1. **Nuclei di inquilini residenti in case popolari nell'area torinese – 2017**
Alloggi di proprietà ATC, Comune di Torino, altri enti; dati a febbraio; elaborazioni su dati ATC

	Nuclei familiari residenti in case ATC	Incidenza nuclei ATC su totale nuclei (%)
Torino	16.400	3,7
Venaria	803	5,6
Collegno	791	3,6
Grugliasco	753	4,6
Nichelino	723	3,6
Settimo	690	3,4
Chieri	464	2,9
Rivoli	423	1,9
Beinasco	414	5,3
Moncalieri	395	1,5
Orbassano	353	3,7
Chivasso	346	2,9
San Mauro	272	3,3
Alpignano	205	2,7
Rivalta	171	2,2
Pianezza	155	2,7
Caselle	86	1,1
Druento	53	1,5
Gassino	37	0,9
Borgaro	23	0,4
Pino	12	0,3
Baldissero	–	–
Pecetto	–	–

[6] Il Comune di Torino possiede alloggi anche in 36 centri della provincia, con una significativa rilevanza assoluta soprattutto a Venaria, Collegno, Grugliasco, Nichelino.

La disponibilità di alloggi popolari risulta largamente insufficiente. A Torino città, ad esempio, a fronte di 16.400 appartamenti esistenti (e già abitati), nel 2016 sono 13.122 i nuclei familiari in attesa in graduatoria e solo 466 le assegnazioni (che dunque soddisfano appena il 3,6% delle richieste). Nel resto della provincia la situazione è un po' meno critica: con un parco alloggi pari a 12.352 unità, i nuclei in attesa sono 4.737 e le assegnazioni 284, pari al 6% (dati 2015; fonte: Osservatorio sistema insediativo residenziale Città metropolitana di Torino). Nel capoluogo, negli ultimi dieci anni, il trend delle assegnazioni è in lieve declino, ma soprattutto è cambiato nettamente il quadro relativo alle nazionalità dei nuclei familiari cui vengono assegnati gli alloggi popolari. Anche per effetto della legge regionale 3 del 2010, che li equipara agli italiani (purché residenti o occupati da almeno tre anni nell'ambito territoriale locale), la quota di stranieri tra gli assegnatari di alloggi popolari è cresciuta dal 15,2% del periodo 2005-2008 al 18,4% del periodo 2009-2012, fino al 38,3% dal 2013 in poi[7].

Il tema dell'edilizia sociale, da qualche anno, sta tornando di attualità nel dibattito pubblico, dopo decenni di rimozione collettiva sia perché – come sottolineato nel capitolo 10 – molti ritenevano la povertà in via di estinzione, sia perché in Paesi come l'Italia, con un'ampia preponderanza di famiglie proprietarie dell'alloggio, i temi dell'affitto e delle case popolari sono diventati progressivamente residuali[8]. Se l'incidenza delle abitazioni di proprietà in Italia è pari al 71,7% (contro una media UE del 64%), quella dell'edilizia popolare è appena del 3,3%, molto distante dai valori registrati in diverse nazioni del centro-nord, come Finlandia (15,5%), Francia

[7] Ciò dipende dal fatto che, come si è visto nel capitolo 8, le famiglie straniere sono mediamente più povere di quelle italiane, oltre che mediamente più numerose, altro criterio che dà punteggio nelle graduatorie per l'edilizia pubblica.

[8] Per una ricostruzione della storia dell'edilizia pubblica a Torino, si veda il volume di Adorni, D'Amuri e Tabor (2017). Quanto alla situazione attuale, quello del Piemonte viene ritenuto uno dei casi virtuosi grazie alla Regione che ha varato nel 2006 il *Programma casa 10.000 alloggi entro il 2012* in edilizia sovvenzionata e agevolata (giudicato «il miglior piano fatto in Italia»; Baratta 2011, 54). Fino al 2014 sono stati costruiti o recuperati oltre 7.000 alloggi, un terzo dei quali nell'area metropolitana. A quel punto, anche per le minori risorse economiche disponibili, la Regione non ha proseguito con nuove edificazioni, preferendo concentrarsi su progetti di sostegno a famiglie in «zona grigia»: non abbastanza povere per accedere a un'abitazione popolare né in grado di pagare un canone di mercato. Così, la Regione eroga contributi ai Comuni per lo sviluppo di Agenzie sociali per la locazione (a Torino, Locare), che favoriscono la stipula di contratti a canone concordato, offrendo incentivi ai proprietari e contributi agli inquilini, selezionati tra nuclei in condizione di disagio abitativo (Filandri e Autigna 2015).

(17%), Svezia (17,1%), Danimarca (19,1%), Regno Unito (20%), Austria (23,2%), Olanda (31,8%); dati 2012, fonte: Cecodhas.

Gli ultimi rilevanti interventi di edilizia popolare risalgono in Italia agli anni Settanta del XX secolo. Nel tempo, quella che tuttora viene definita «emergenza abitativa» si è trasformata in un problema «radicato e stabile» (Falletti 2016c), «con radici storiche strutturali» (Pasqui et al. 2017, 48). In più, è stato sottolineato come tale carenza di abitazioni sociali costituisca in misura crescente un «freno allo sviluppo e alla competitività», ad esempio perché incide negativamente «sulla mobilità per lavoro, sull'attrazione di studenti o di giovani talenti» (Cittalia 2010). «Non mancano i programmi e le azioni finalizzate a contrastare il disagio abitativo – si legge in un recente rapporto di Nomisma – ma le risposte risultano inadeguate rispetto alla dimensione del fenomeno. Non mancano i soggetti demandati a gestire le scarse risorse finanziarie, ma ciò accresce la polverizzazione delle iniziative e ne riduce l'efficacia[9]. Non mancano gli strumenti che promuovono partnership pubblico-privato, ma la redditività dell'obiettivo esclude la gestione del disagio acuto» (Nomisma 2016, 20). Tra l'altro, un rischio – come evidenziano diversi osservatori – è che il crescente impegno del terzo settore nei programmi per l'*housing sociale* (si veda, oltre, la scheda 11.2) finisca in alcuni casi, paradossalmente, per disincentivare ancor più l'adozione di drastiche misure di intervento pubblico.

[9] Diversi osservatori valutano criticamente il passaggio di competenze sull'edilizia sociale alle Regioni (per effetto del Decreto 112 del 1998 e quindi della modifica del titolo V della Costituzione) e, soprattutto, lo spezzettamento del quadro gestionale, con frequenti reciproci rimpalli di responsabilità e accuse di inadempienze e inefficienze tra ATC, Regione e Comuni.

Scheda 11.1. **Vivere senza casa**

Da tempo l'Unione Europea, con altri organismi internazionali, ha sollevato il problema delle abitazioni cosiddette «inadeguate», categoria che include diverse condizioni problematiche, dalle case degradate e/o malsane alle forme abitative come baraccopoli, *slums*, che – tipiche dei Paesi del Terzo mondo – stanno risorgendo anche nelle nazioni sviluppate.

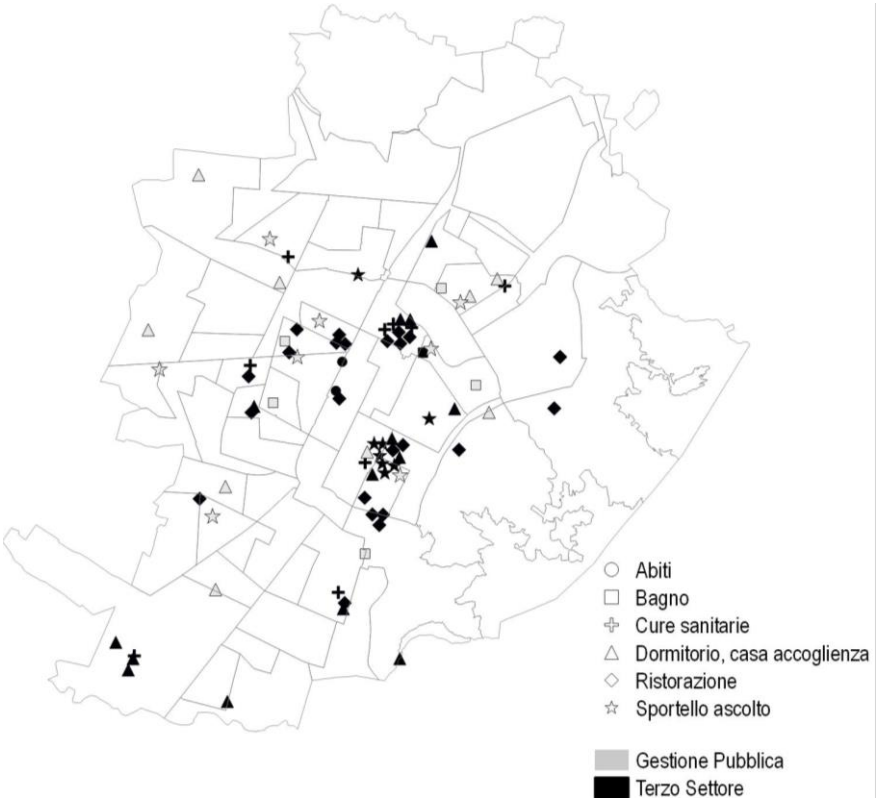
In Italia circa il 9% delle abitazioni presenta problemi (fatiscenza, assenza di servizi igienici, umidità eccessiva, mancanza di riscaldamento ecc.) tali da mettere a rischio l'incolumità e la salute di chi ci vive, con le situazioni più critiche nelle metropoli meridionali (fonte: Istat). Una situazione peggiore di quella italiana riguarda sette Paesi dell'Est Europa, tra i quali spicca il caso romeno, con il 23% di abitazioni classificate come inadeguate (Eurofound 2016).

Un gradino più in basso nella scala sociale troviamo le baraccopoli o le sistemazioni precarie, ad esempio in edifici dismessi. Si tratta di presenze spesso relativamente «invisibili» poiché quasi sempre insediate ai margini urbani, in aree di risulta, abbandonate, «non luoghi» poco presenti nell'immaginario della maggioranza dei cittadini, benché spesso distanti pochi metri dalle normali abitazioni. A Torino insediamenti più o meno precari del genere sono sorti, ad esempio, in periferia lungo alcune sponde fluviali, in diverse fabbriche dismesse, in altri luoghi abbandonati e «appartati» (come l'ex palazzo delle Poste in via Pergolesi o il rudere della cascina Pellerina). Si tratta di luoghi popolati da neoimmigrati, homeless, nomadi. Nel capoluogo piemontese gli insediamenti di nomadi (prevalentemente rom) sono oggi 24, di varia dimensione, di cui solo 4 in aree autorizzate e attrezzate: in strada Aeroporto, in strada dell'Arrivore, in corso Vercelli lungo la Stura, in corso Unione Sovietica lungo il Sangone: 800 persone circa vivono in queste baraccopoli ufficiali, altre 1.100 circa in quelle abusive (fonte: Città di Torino). Nella cintura torinese sorgono 41 insediamenti di rom e sinti, che costituiscono la seconda maggiore concentrazione a livello nazionale dopo quella del comune di Roma (71), precedendo la cintura milanese (13) e il capoluogo lombardo (10) (Giovannetti, Marchesini e Baldoni 2017).

Un censimento preciso degli homeless è ancora più complicato, trattandosi di persone fortemente mobili all'interno del territorio urbano. Alcune recenti ricognizioni – condotte dall'Istat e dalla Regione Piemonte, tenendo conto di chi si rivolge a servizi sociali, dormitori, mense e altri servizi – permettono tuttavia di stimare in quasi 2.500 le persone senza fissa dimora nell'area torinese; in larghissima maggioranza, esse gravitano sui servizi sociali del capoluogo (89,4%), quindi a Moncalieri (2,1%), Gassino (1,7%), Settimo (1,6%) o nel resto dell'area metropolitana (2,6%). Da questo punto di vista, con circa 2,4 homeless ogni 1.000 abitanti, Torino registra una situazione simile a quella di Roma e di Bologna; un valore più basso si ha a Napoli (1,6), più elevato a Palermo (4,3), a Fi-

renze (5,2) e soprattutto a Milano (9). Il numero di homeless ospitati nei centri notturni del Comune di Torino è cresciuto dai 257 del 1999 ai 1.324 del 2007, quindi – dopo un paio di anni di stabilità – è di nuovo fortemente aumentato, fino alle 2.359 presenze registrate nel 2015 (fonte: Città di Torino).

Servizi per homeless e povertà estreme nel comune di Torino
Elaborazioni su dati Città di Torino, Amici di Lazzaro, Avvocato di strada, Bartolomeo & C., Opportunanda



Il Comune di Torino, in sinergia con diverse associazioni del terzo settore, sostiene le persone senza casa attraverso un ventaglio di interventi e secondo un modello definito «a gradini» per fronteggiare situazioni a diversi livelli di gravità, dalla prima emergenza (servizi educativi di strada per contattare e orientare gli homeless ai servizi) ai centri per soddisfare i bisogni di base (bagni, mense, ambulatori) e di accoglienza notturna (dormitori e ostelli, per complessivi 450 posti letto, gestiti per metà dal Comune e per metà dal terzo settore), fino a soluzioni orientate al recupero di una progressiva autonomia e capacità gestionale di un'abitazione (supportata da educatori e altri operatori sociali) attra-

verso residenze protette, comunità alloggio, appartamenti indipendenti, spesso in case popolari o in strutture di *social housing* (De Albertis 2016). Dal 2015 il progetto *AbiTO* – avviato dal Comune con la Caritas, l'Ufficio Pio, tre cooperative sociali e altri due soggetti – si propone per un approccio innovativo, rispetto al modello «a gradini», affrontando il problema abitativo nel quadro del complessivo benessere/malessere di una persona. Le risposte dei servizi, dunque, si producono contemporaneamente su più livelli (dal supporto psicologico alla formazione, ad attività per il tempo libero), coinvolgendo un'ampia rete di enti (Oliveri e Satira 2016).

Per le persone in condizioni di povertà estrema, a Torino città operano decine di servizi (e alcuni altri nella cintura) di vario genere, in gran parte erogati da associazioni di volontariato o chiese. I principali centri multiservizi del capoluogo sono il Sermig di piazza Borgo Dora e il Cottolengo di via Andreis, la San Vincenzo di via Saccarelli, la Casa Santa Luisa di via Nizza, gli Asili Umberto I di via Ormea. Dei servizi pubblici sono titolari il Comune o le Circoscrizioni, spesso affidandone la gestione (ad esempio, nel caso dei dormitori) a cooperative sociali. Le modalità di accesso sono variabili: vi sono mense aperte solo alcuni giorni o in certe fasce orarie, oppure case di accoglienza per sole donne. Per quanto riguarda i servizi sanitari, nella mappa proposta sopra vengono riportati solo quelli specificamente rivolti a persone in condizioni di povertà estrema e non, ad esempio, i pronto soccorso cittadini (cui pure gli homeless fanno spesso riferimento).

Scheda 11.2. **Nuovi modi di abitare**

Fonti: Città di Torino 2016b; Compagnia di San Paolo Programma Housing 2016a e 2016b; Porceddu e Sgambetterra 2015; De Maio e Di Giorgio 2017

I nuclei familiari e abitativi odierni, in un numero crescente di casi, sono diversi dalle famiglie alle quali finora tradizionalmente si è rivolto – e ancora per lo più si rivolge – il mercato immobiliare. Nuclei monogenitoriali, studenti fuori sede, famiglie con temporanei problemi economici, giovani precari, persone in condizioni di disagio sono tra le principali tipologie sociali che oggi spesso necessitano di abitazioni a basso costo, per un periodo più o meno breve, con soluzioni a elevata flessibilità. Per rispondere a tali esigenze, soprattutto nell'ultimo decennio si sono sviluppate nuove forme abitative dalle denominazioni varie (condominî solidali, *cohousing*, residenze temporanee, alberghi sociali ecc.), accomunate da una progettualità orientata a una sostenibilità socio-economica, anche attraverso lo scambio di risorse e servizi tra i residenti e la frequente presenza di spazi condivisi.

Tra Torino e cintura sono ormai più di una sessantina le realtà abitative del genere (per l'80% nel capoluogo); quasi tutti i progetti (92%) includono attività e spazi aggregativi comuni (come cucine, sale da pranzo, per riunioni, lavanderie, car/bike sharing); nel 70% dei casi sono previsti per gli abitanti corsi di formazione, di professionalizzazione, doposcuola, nel 68% dei casi forme di scambio di servizi e di «restituzione sociale» nonché vari servizi di consulenza: per la gestione del denaro (61%), per il disbrigo di pratiche burocratiche (52%), per l'accompagnamento ai servizi territoriali (43%), per un supporto nella ricerca di lavoro (30%), per la mediazione tra famigliari (29%). Molto spesso, inoltre, tali iniziative di *housing* innovativo prevedono monitoraggio e valutazione dei progetti, dei processi, degli esiti, dell'efficienza, coinvolgendo attivamente gli abitanti stessi.

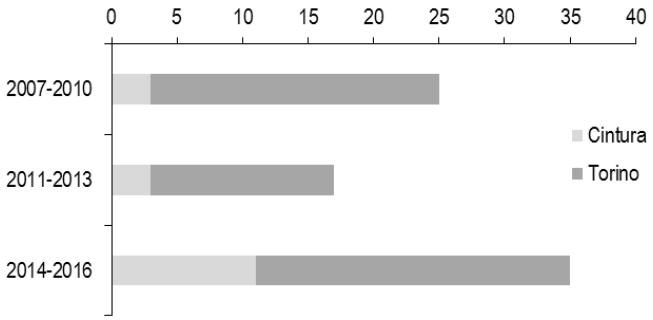
Secondo una prassi sempre più consolidata in diversi ambiti di welfare (si veda, oltre, il capitolo 13), anche in questo caso molti progetti vengono avviati e sviluppati in partner-

ship tra soggetti pubblici e privati. In Piemonte, ad esempio, la Regione – a seguito dell'emanazione nel 2007 delle *Linee guida per il social housing* – ha finanziato negli anni successivi una quindicina di «casi pilota» (per lo più a Torino e su progetti del Comune) investendo complessivamente oltre 10 milioni di euro. Nello stesso periodo, la Compagnia di San Paolo ha avviato il programma *Housing*, che dal 2007 al 2016, con un impegno crescente negli anni più recenti, ha investito quasi 60 milioni di euro a sostegno di progetti abitativi sperimentali e innovativi, oltre che per costituire un fondo finalizzato a realizzare appartamenti da affittare a canoni calmierati. I progetti torinesi di *housing sociale* risultano piuttosto differenziati per tipologie di edifici (storici o recenti/nuovi, autonomi o in porzioni di condominî), per ubicazione (quartieri centrali e periferici), per dimensione: il 51% ha meno di 10 posti letto, il 18% da 10 a 20 posti, il 16% tra 21 e 50, il 15% oltre 50.

Il 43% dei progetti sostenuti dalla Compagnia si è sviluppato a Torino, il 26% nel resto della provincia. Nel solo capoluogo, ne hanno finora complessivamente beneficiato quasi 5.000 persone. A metà 2017, circa un migliaio di persone vivono in strutture del genere tra Torino e cintura. Si tratta di una cifra significativa, ma che rivela come tali progetti «pilota» non possano rappresentare l'unica risposta alla cosiddetta «emergenza casa»: si tenga conto che, solo a Torino città, sono circa 4.500 i nuclei in emergenza abitativa, 7.000 le richieste di accesso al fondo per il sostegno alla locazione, 14.000 i nuclei in graduatoria in attesa di una casa popolare.

Progetti innovativi di housing sociale sostenuti dalla Compagnia di San Paolo

Numero di progetti; fonte: Compagnia di San Paolo Programma Housing



Nella gran parte dei casi, i progetti di *housing sociale* sostenuti dalla Compagnia di San Paolo vengono sviluppati in partnership con soggetti del terzo settore: con riferimento a Torino e cintura, in particolare, nel 48,1% si tratta di associazioni, nel 16,9% di cooperative e imprese sociali (specie nel capoluogo), nel 10,4% di Ipab; negli altri casi, si tratta di Comuni (9,1%), enti religiosi (7,8%), fondazioni (6,5%), consorzi socio-assistenziali (1,3%).

Progetti innovativi di housing sociale a Torino e cintura

Compresi quelli in corso di realizzazione, maggio 2017;
elaborazioni su dati Città di Torino, Compagnia di San Paolo Programma Housing,
Regione Piemonte; dimensione dei punti proporzionale al numero di posti letto

12. COME VA LA SALUTE?

In che misura le differenze sociali (occupazionali, formative, abitative), di cui si è detto nei precedenti capitoli, possono influenzare il benessere e lo stato di salute delle persone?

Il dibattito sulle cause che incidono su salute e malattia è decisamente complesso e articolato, ma con una sostanziale concordanza attorno a spiegazioni multifattoriali: fattori biologici e genetici si combinano con determinanti culturali (Cardano 2009) e con aspetti legati al contesto di vita, all'ambiente fisico, sociale e organizzativo (ad esempio, ai sistemi di prevenzione e cura della salute). Risulta dunque ostico ogni tentativo di stimare esattamente il peso che ciascuno di questi fattori esercita sugli stati di salute, giacché molto variabili per patologie, aree geografiche o, ancora, per genere (in alcuni contesti le differenze di salute tra uomini e donne sono ben più marcate che in altri).

Secondo la letteratura più recente, in diverse situazioni i fattori sociali e ambientali risulterebbero prevalenti – rispetto a quelli genetici – nel determinare le condizioni di salute dei singoli individui; in ogni caso, di nuovo, attraverso relazioni piuttosto complesse, quasi mai con rapporti lineari di causa-effetto[1]. Così, ad esempio, la posizione professionale, il reddito, il prestigio sociale, le reti relazionali e di sostegno sono altrettanti fattori sociali che influiscono – spesso marcatamente – su stili di vita e comportamenti delle persone, al tempo stesso relazionandosi con aspetti territoriali (qualità ambientale, urbana, abitativa, facilità di accesso ai servizi di prevenzione e cura) che, a loro volta, influenzano fortemente i percorsi di salute individuali, il rischio di ammalarsi, di diventare disabile, di morire. «L'effetto è misurabile su tutte le dimensioni dello svantaggio e lungo tutto l'arco della vita: risorse culturali e di competenze (istruzione), risorse economiche (reddito, caratteristiche dell'abitazione), risorse di potere (status, posizione professionale), risorse di aiuto familiare e amicale (stato civile, rete sociale), influenzano ciascuna in modo indipendente la salute» (CORP 2010, 23).

---

[1] Una difficoltà aggiuntiva è data dal lasso temporale – spesso piuttosto ampio – con cui si manifestano gli impatti negativi sulla salute, ad esempio, di comportamenti poco salutari oppure dell'esposizione a rischi ambientali.

Provare quindi a semplificare i rapporti di causa-effetto tra fattori economici, sociali e di salute risulta quasi sempre una forzatura. A titolo di esempio, proponiamo una breve digressione di confronto internazionale. Benché vi siano indubbie correlazioni tra livello socio-economico e salute (in Europa, ad esempio, molti Paesi poveri dell'Est registrano anche una bassa speranza di vita media), in diversi casi tali relazioni non sono così dirette ed evidenti: Spagna e Italia si collocano, rispettivamente, ai primi due posti in Europa per speranza di vita alla nascita[2], ma soltanto al 13° e 12° posto per PIL pro capite (tabella 12.1); considerando poi i livelli di accessibilità al sistema sanitario (misurata in funzione dei tempi d'attesa), le due nazioni si collocano solo al 18° e 19° posto. Spesso si attribuisce la maggiore speranza di vita registrata nei Paesi mediterranei a stili di vita più salubri, in particolare alimentari. In verità, anche in questo caso, i dati evidenziano situazioni differenziate: considerando due tra i maggiori fattori di rischio per la salute – fumo e sovrappeso –, nel caso del consumo di tabacco l'Italia si colloca a un livello piuttosto basso nell'UE (a differenza della Spagna), così come nel caso della quota di popolazione in sovrappeso, mentre la Spagna è a metà graduatoria.

In Italia, negli ultimi due decenni, la speranza di vita degli uomini è cresciuta di quasi sei anni e mezzo, passando da 74 a 80,3 anni, quella delle donne ha guadagnato quattro anni e mezzo, da 80,5 a 85 anni di media (fonte: Istat; figura 12.1). Tali andamenti sono stati relativamente omogenei nel Paese, anche se nei contesti metropolitani le distanze risultano in crescita, in particolare tra Settentrione e Meridione. Nel caso degli uomini, nel 1992 tra le metropoli con la più alta speranza di vita si trovavano città sia del Nord sia del Sud, mentre nel 2014 solo Bari compare tra quelle ad alta speranza di vita, con un aumento della distanza tra le metropoli meglio e peggio posizionate: da 3,1 a 3,9 anni di diffe-

[2] Ricorre spesso, anche nel dibattito pubblico e sui media, un ulteriore indicatore relativo alla speranza di vita «in buona salute» (ossia senza patologie né menomazioni), da cui risulta ad esempio che l'Italia – seconda nell'UE per speranza di vita – sarebbe solo al 13° posto. In realtà questo indicatore, a prima vista più accurato, in quasi tutta Europa è calcolato non sulla base di riscontri oggettivi, bensì sulla condizione di salute dichiarata in occasione di appositi sondaggi d'opinione. Come già considerato nel capitolo 10 (a proposito dell'autopercezione di «impoverimento»), queste indagini rischiano di misurare in realtà gli stati d'animo delle persone (ottimisti/pessimisti), che non necessariamente corrispondono alle condizioni di salute effettive. Per l'Italia la diminuzione di speranza di vita in salute registrata negli ultimi anni potrebbe anche dipendere dalla diffusione delle ansie e dei malumori tipici di un periodo di crisi economica.

Tabella 12.1. **Speranza di vita e fattori socio-economici che influiscono sulla salute – 2014**

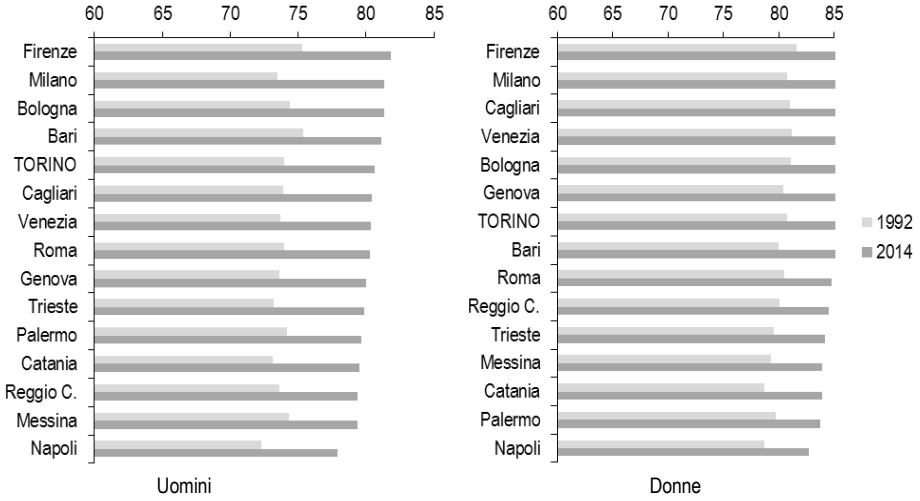
Valori percentuali calcolati sul totale degli abitanti; dati di fonti varie

Speranza vita nascita (anni)		PIL pro capite (UE=100)		Accessibilità (brevi attese)		Fumatori quotidiani (%)		Sovrappeso (%)		Consumo alcol (litri/ab.)	
Fonte: Eurostat		*Eurostat*		*Euro Health Consumer*		*OECD Health Data*		*OECD Health Data*		*OECD Health Data*	
Spa	83,3	Lux	267	Bel	93,7	Sve	11,8	Fra	45,5	Tur	5,1
ITA	**83,2**	Irl	137	Ola	91,8	Nor	13,0	**ITA**	**46,4**	Nor	6,1
Fra	82,8	Ola	131	Lux	88,1	Lux	15,1	Aus	46,7	Sve	7,2
Cip	82,8	Aus	130	Dan	82,2	Fin	15,2	Dan	47,9	Gre	7,5
Lux	82,3	Dan	127	Aus	82,1	Por	16,8	Ola	48,2	Isl	7,5
Sve	82,3	Ger	125	Fra	79,4	Dan	17,0	Bel	51,0	**ITA**	**7,6**
Mal	82,1	Sve	124	Ger	77,8	**ITA**	**17,4**	Fin	51,1	Ola	8,4
Ola	81,8	Bel	120	Cze	74,2	Bel	18,3	Irl	52,1	Fin	8,8
Aus	81,7	Fin	111	UK	71,4	Slo	18,4	Spa	52,4	UK	9,4
Gre	81,5	UK	109	Fin	69,4	Ola	18,5	Est	53,0	Por	9,9
Bel	81,4	Fra	107	Cro	68,3	Irl	18,5	Ger	53,5	Svk	10,1
UK	81,4	**ITA**	**97**	Irl	68,3	Ger	20,2	Tur	53,6	Pol	10,5
Por	81,3	Spa	90	Sve	68,2	Let	20,4	Por	53,8	Slo	10,9
Fin	81,3	Cze	86	Mal	67,4	Est	21,4	Pol	54,3	Irl	11,0
Ger	81,2	Mal	86	Spa	66,8	Cze	21,6	Slk	54,5	Fra	11,5
Slo	81,2	Slk	83	Slk	63,9	Fra	21,7	Ung	54,7	Est	11,7
Dan	80,7	Cip	81	Est	63,1	Pol	21,8	Cze	55,0	Cze	11,9
Cze	78,9	Por	77	Lit	60,3	Slk	21,9	Slo	55,2	Aus	12,3
Cro	77,9	Slk	77	Por	58,4	Spa	22,1	Gre	56,5	Bel	12,6
Pol	77,8	Est	76	Slo	57,1	Aus	23,2	Sve	61,1	Rus	13,8
Est	77,4	Lit	75	Cip	55,7	Lit	24,6				
Slk	77,0	Gre	70	**ITA**	**55,7**	Ung	25,8				
Ung	76,0	Ung	68	Ung	55,6	Gre	27,3				
Rom	75,0	Pol	68	Bul	55,6						
Lit	74,7	Let	64	Gre	53,7						
Bul	74,5	Cro	59	Pol	50,8						
Let	74,5	Rom	55	Rom	48,8						
Irl	71,4	Bul	46	Let	45,2						

renza. Per le donne si conferma la distanza – già emersa negli scorsi decenni – tra metropoli del Sud (a minor longevità) e del Nord; di nuovo, la forbice tra le città con la maggiore e la minore

speranza di vita si è allargata: da 2,9 a 3,7 anni. L'area torinese mantiene una posizione medio-alta, passando tra il 1992 e il 2014 dal 7° al 5° posto per speranza di vita maschile e dal 6° al 7° per quella femminile.

Figura 12.1. **Speranza di vita nelle province metropolitane**
Fonte: Istat



Nel 2015 in Italia i principali fattori di rischio (figura 12.2) – in termini di perdita di speranza di vita o di anni in buona salute – sono per le donne, nell'ordine, un'alimentazione scorretta[3], l'ipertensione e un elevato livello di glucosio nel sangue (con i conseguenti rischi, ad esempio, di diabete); per gli uomini, invece, il maggior fattore di rischio è il fumo, seguito da un'alimentazione inadeguata e dalla pressione alta[4].

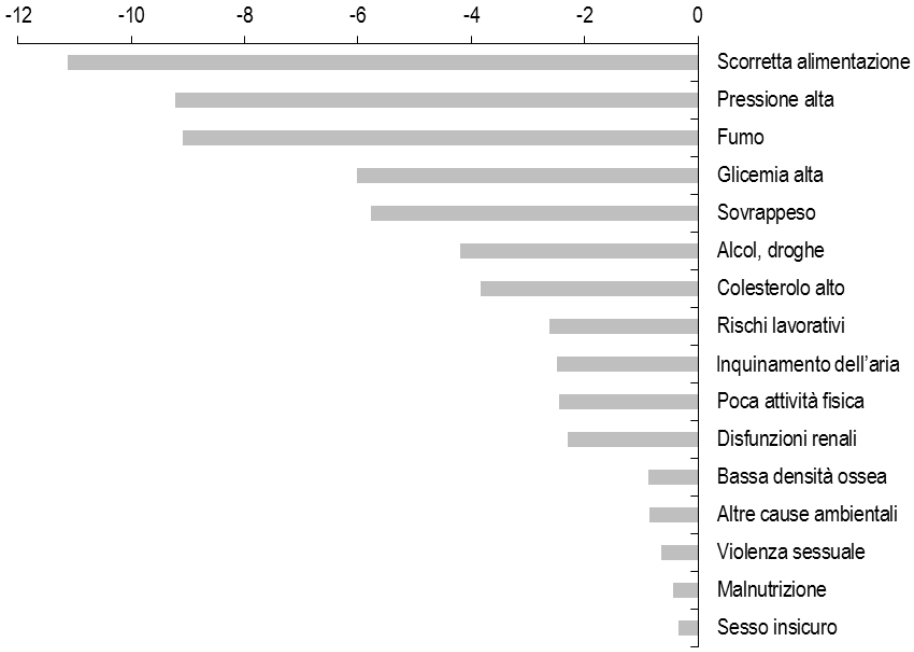
Su questo fronte, la situazione di Torino e del Piemonte risulta complessivamente confortante. Dopo la Liguria, il Piemonte è la regione con la quota minore di persone sovrappeso, condizione

[3] I principali subfattori di un'alimentazione scorretta sono, in ordine di gravità e di impatti sulla salute, un basso consumo di cereali integrali, l'eccesso di sale, poca frutta, uno scarso consumo di frutta secca e semi, poca verdura, pochi cibi con omega 3, il consumo di salumi e carni lavorate (fonte: IHME).

[4] Rispetto a vent'anni fa è diminuita l'intensità di fumo e alcol come principali fattori di rischio, mentre è aumentata quella del glucosio nel sangue così come del sovrappeso (fonte: IHME).

particolarmente diffusa nel Mezzogiorno, dove invece si registra un minore abuso di alcolici; quest'ultimo è un comportamento a rischio[5] presente soprattutto nelle regioni montane, con un picco del 40,3% in Alto Adige. Il Piemonte, nonostante l'ampia quota di territorio montano, registra il più basso livello di alcolismo del Nord (19%), pur se leggermente superiore alla media nazionale (17%). Anche rispetto al tabacco la situazione piemontese – con il 27,3% di fumatori – è lievemente migliore della media nazionale (28%). Tra i capoluoghi metropolitani, Torino registra il livello più basso di fumatori (21,6%), contro, ad esempio, il 27,8% di Milano, il 28,8% di Bologna, il 29,2% di Roma e il 29,6% di Napoli (fonte: Ministero della Salute, Osservatorio Passi).

Figura 12.2. **Principali fattori di rischio per la salute in Italia – 2015**
Perdita di giorni di vita sana (senza disabilità);
fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/



[5] Sono considerati soggetti a rischio, oltre alle persone che consumano elevate quantità di alcol, anche coloro che bevono prevalentemente o esclusivamente fuori dei pasti o che sono dediti a frequenti «abbuffate alcoliche» (fonte: Ministero della Salute, Osservatorio Passi).

Molti dei sopra citati comportamenti a rischio risultano influenzati dall'estrazione socio-economica (analogamente ad altre forme di dipendenza, come la ludopatia; si veda, oltre, la scheda 12.1): ad esempio, i fumatori (maschi) – così come gli obesi e le persone in sovrappeso – sono nettamente più presenti tra le fasce sociali a basso reddito e a scarsa istruzione[6], a riprova del fatto, come si è sottolineato in precedenza, che vari fattori socio-culturali influiscono sui comportamenti quotidiani, i quali a loro volta producono poi conseguenze sulle condizioni di salute.

Naturalmente, oltre a quelli menzionati fin qui, altri aspetti ambientali e sociali influiscono sulla salute: ad esempio, i rischi occupazionali (principalmente legati a tumori professionali e traumi) sono più frequenti tra chi svolge lavori manuali e in contesti come fabbriche chimiche o cantieri.

Recenti studi dell'Osservatorio epidemiologico della Regione confermano come, anche a Torino e in Piemonte, istruzione e posizione socio-professionale continuino a risultare strettamente correlate con l'esposizione a diversi livelli di rischio per la salute. Gli adulti con la sola licenza elementare, ad esempio, hanno livelli di mortalità complessivamente superiori di un terzo rispetto ai laureati; nel caso delle persone appartenenti al quarto più povero della popolazione torinese, i rischi per la salute sono del 60% superiori a quelli del quarto più ricco (Piccinelli e Marra 2016). Tra gli uomini, chi ha una bassa estrazione sociale ha una probabilità di subire un incidente professionale del 70% superiore rispetto a chi è di estrazione sociale elevata, del 60% in più nel caso degli incidenti domestici, del 35% superiore per comportamenti e condizioni a rischio, come tabagismo, obesità, abuso di alcolici, sedentarietà[7] (Costa, Marra, Zengarini et al. 2017, 311).

I dati confermano che i livelli di speranza di vita degli adulti torinesi sono piuttosto differenziati sia per posizione socio-professionale sia per classe di reddito, particolarmente per gli uomini (figure 12.3 e 12.4); tra le donne, invece, due tra i comportamenti a

[6] Nel caso dell'eccesso di alcolici, invece, non emergono differenze né per livello di istruzione né per reddito, mentre risulta una forte relazione con l'età: ad esempio, in Piemonte tra gli under 25 la quota di bevitori a rischio è pari al 40%, dai 25 ai 34 anni scende al 23%, oltre i 35 anni al 14% (fonte: Regione Piemonte, Osservatorio Passi).

[7] Allo scopo di educare a una corretta alimentazione e alla pratica di attività fisiche, la Regione Piemonte negli ultimi dieci-quindici anni ha promosso numerosi progetti, una decina dei quali a Torino città (per lo più rivolti ai ragazzi), un'altra ventina nel resto della provincia (http://www.retepromozionesalute.it).

Figura 12.3. **Torino: speranza di vita (anni) alla nascita, per reddito familiare**
Reddito familiare 2008; elaborazioni su dati Osservatorio epidemiologico Regione Piemonte

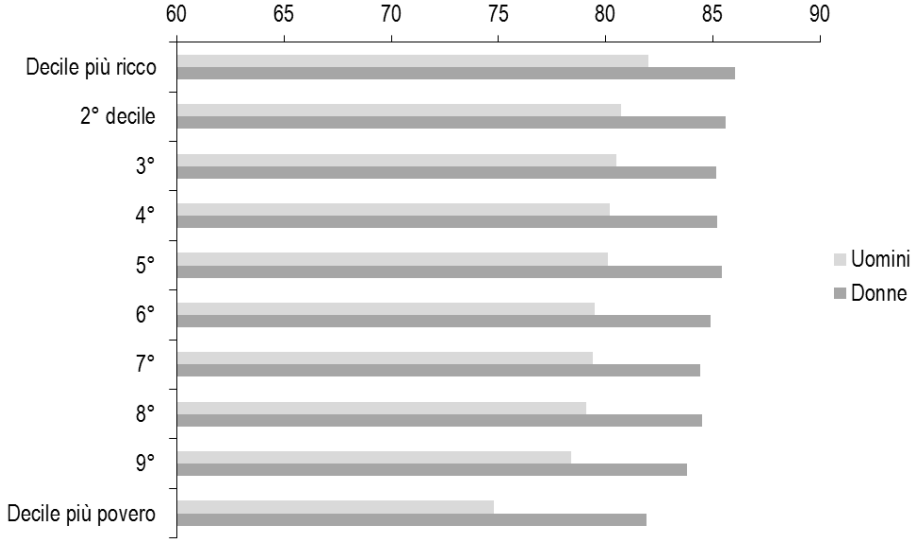
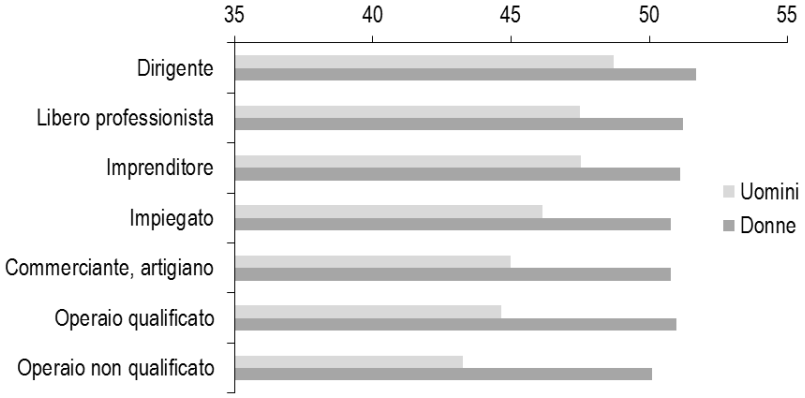


Figura 12.4. **Torino: speranza di vita (anni aggiuntivi) all'età di 35 anni, per condizione professionale**
Periodo 2001-2010; elaborazioni su dati Osservatorio epidemiologico Regione Piemonte



rischio elevato – fumo e rinvio di una gravidanza in età avanzata – risultano caratteristici di molti percorsi di emancipazione femminile, attenuando così in parte i vantaggi derivanti da una migliore posizione sociale (D'Errico, Costa e Zengarini 2017).

È bene ribadire come la relazione tra posizione socio-professionale e salute sia biunivoca, nel senso che se quest'ultima dipende spesso dalla condizione sociale, a sua volta è in grado di influenzarla: il fatto di essere in buona salute, infatti, favorisce una maggiore stabilità occupazionale e una carriera ascendente; viceversa, cattive condizioni di salute possono peggiorare (ad esempio, precarizzare) la posizione di un lavoratore, rischiando di innescare un circolo vizioso e, quindi, di provocare un ulteriore peggioramento delle condizioni sociali e di salute (Cardano, Costa e Demaria 2017).

Un'altra variabile significativa per la salute è la condizione di straniero. Innanzitutto, molti immigrati svolgono lavori in contesti (fabbriche, cantieri) a maggiore rischio di incidenti e mortalità; anche al netto dei traumi, tuttavia, i ricoveri, ad esempio, di cinesi e nordafricani risultano del 35% più alti rispetto a quelli degli italiani, quelli di romeni e sudamericani del 12%. Ciò dipende dall'«accumulare svantaggi nelle condizioni di vita e di lavoro» e dal fatto che «la discriminazione razziale, le barriere linguistiche, culturali e i vincoli giuridici aggravano l'effetto sulla salute» (Spadea et al. 2017, 270).

Non stupisce, dunque, che la geografia torinese della salute ricalchi abbastanza da vicino quella delle disuguaglianze socio-economiche (analizzate nel capitolo 10). Ciò emerge, ad esempio, a proposito di specifiche patologie legate ad alcol e fumo, che – come sottolineato – specie tra gli uomini sono fortemente influenzate dal livello sociale (figure 12.5 e 12.6); ma anche la speranza di vita risulta correlata alla zona di residenza, riproponendo l'immagine di una città in cui soprattutto l'ampia periferia nord appare svantaggiata[8] rispetto alla fascia di quartieri che attraversa la città da ovest a est, passando per il centro (figura 12.7). In media, la speranza di vita dei torinesi che vivono negli isolati più poveri della città è di sette anni inferiore rispetto a quella di chi abita nelle zone più benestanti. Allo stesso tempo, va rilevato che i dati relativi alle tendenze pluridecennali evidenziano come tali differenze di

[8] Vale la pena rimarcare come nei quartieri settentrionali – e specie in alcune aree – non solo i fattori di rischio sociale ma anche quelli ambientali risultino più elevati della media cittadina. Ad esempio, nel periodo dal 2000 al 2015, nella periferia nord di Torino le centraline hanno rilevato per gli inquinanti atmosferici più critici (Pm10, benzene, biossido di azoto) valori sistematicamente più alti – dal 13 al 16% – rispetto a quelli registrati nelle aree centrali della città. Inoltre, diverse zone della periferia nord, come quelle prossime alle Basse di Stura, sono da decenni caratterizzate dalla presenza di contaminazioni ambientali di origine industriale e da discariche, abusive e non.

salute tra ceti sociali (e tra zone della città) si siano andate progressivamente riducendo: salute e speranza di vita sono migliorate ovunque in città, ma – e specialmente tra gli uomini – in misura superiore alla media proprio lungo l'arco della periferia nord, da Parella ovest fino a Barca Bertolla, attraverso Vallette, Madonna di Campagna, Basse di Stura (Costa, Demaria, Stroscia et al. 2017).

Figura 12.5. **Mortalità per patologie correlate all'alcol a Torino, per zone di residenza**
Uomini 0-99 anni, periodo 2002-2011, escluse zone con istituti per anziani e carceri; elaborazioni su dati Costa et al. 2017 (per gentile concessione di Edizioni Inferenze)

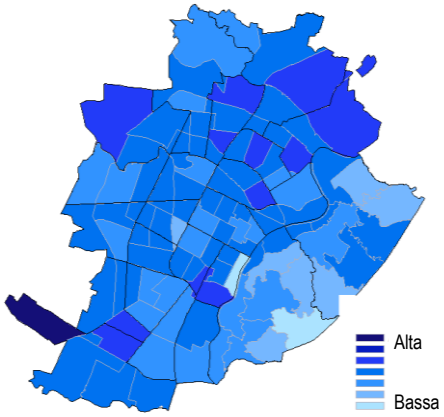


Figura 12.6. **Mortalità per patologie correlate al fumo a Torino, per zone di residenza**
Uomini 0-99 anni, periodo 2002-2011, escluse zone con istituti per anziani e carceri; elaborazioni su dati Costa et al. 2017 (per gentile concessione di Edizioni Inferenze)

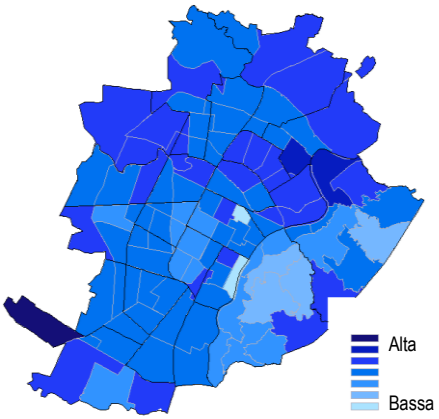
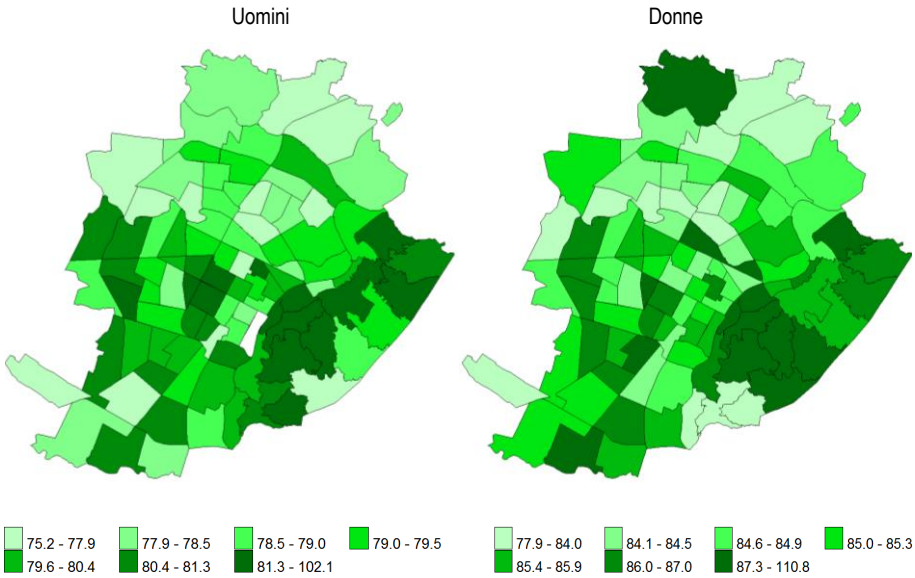


Figura 12.7. **Speranza di vita alla nascita a Torino, per zone di residenza**
Anni di vita; media periodo 2002-2011, escluse zone con istituti per anziani e carceri; fonte: Costa et al. 2017 (per gentile concessione di Edizioni Inferenze)



Anche alla luce delle considerazioni precedenti – relative ai nessi tra benessere socio-economico e fisico – non sono pochi coloro che in questi anni hanno evocato con preoccupazione i possibili rischi per la salute derivanti dalla crisi economica in atto da quasi un decennio. È indubbio che elementi di preoccupazione sussistano, in quanto la crisi ha ampliato – come s'è visto fin qui – le categorie sociali a rischio (disoccupati, precari, famiglie con problemi economici, homeless ecc.).

La questione dei potenziali impatti della crisi sulla salute risulta anch'essa piuttosto complessa e articolata. Ad esempio, è stato osservato come, paradossalmente, la crisi abbia prodotto effetti positivi, riducendo alcuni rischi per la salute come quello di incidenti sul lavoro[9] o nel traffico, legati per l'appunto alla diminuzione del numero di persone occupate (specie in settori a maggior rischio come l'edilizia) oppure che si spostano per lavoro. Una recente in-

[9] Il numero di infortuni sul lavoro, in realtà, non sta diminuendo solo in termini assoluti, ma anche in rapporto agli occupati: in Italia –21,8% tra il 2011 e il 2015, nell'area torinese –22,5% (fonti: Inail e Istat).

dagine condotta in Piemonte ha inoltre riscontrato come, in particolare tra gli uomini, quasi tutti i comportamenti a rischio legati ad alimentazione, sedentarietà, consumo di alcol e fumo si siano ridotti; se alcuni trend migliorativi si erano avviati già prima della crisi, le tendenze all'aumento del movimento fisico o a un minor consumo di alcol e carne si registrano proprio dal 2009, lasciando supporre che la crisi abbia giocato un ruolo rilevante nel modificare tali comportamenti (Costa, Marra, Zengarini et al. 2017).

Certamente non aiutano a far chiarezza circa gli effettivi impatti della crisi sulla salute alcuni ricorrenti allarmi amplificati dai media. Ad esempio, l'eccesso di mortalità registrato in Italia e in Piemonte nel 2015 ha scatenato un dibattito in cui molti hanno attribuito tali valori anomali alla gravità della crisi (e/o ai tagli alla sanità); una più attenta analisi dei dati, tuttavia, ha permesso di ricondurre tale fenomeno a una sommatoria di eventi episodici (un'epidemia influenzale molto virulenta, un picco di calore estivo altrettanto eccezionale) e strutturali (in particolare, l'ingresso delle consistenti coorti nate dopo la Prima guerra mondiale nella fascia di età più vulnerabile, quella dei «grandi anziani» ultranovantenni). Analogamente, a ogni caso di suicidio per (almeno apparenti) ragioni economiche, è stato evocato lo spettro della crisi. I dati – sia nazionali sia locali – rivelano invece una sostanziale stabilità dei casi di suicidio, un fenomeno che in Italia rimane da anni decisamente basso, così come in tutti i Paesi del sud Europa, mentre – a riconferma che ricchezza e benessere non sempre coincidono – è più diffuso nei Paesi del centro-nord Europa; allo stesso modo, in Italia i suicidi hanno una maggiore incidenza al Nord e minore al Sud (Costa, Marra, Zengarini et al. 2017).

Un'altra ricorrente preoccupazione riguarda il rischio che la crisi induca le famiglie a ridurre le spese per la salute. Da questo punto di vista, i riscontri empirici sono pochi e, almeno apparentemente, dissonanti. Un'indagine condotta dall'Istat nel 2015 quantifica in circa un 10% in provincia di Torino (e un 15% nel capoluogo) la quota di famiglie che hanno rinunciato ad accedere a servizi sanitari o all'acquisto di farmaci «per motivazioni economiche o per carenze delle strutture di offerta». I dati della Camera di commercio sui consumi delle famiglie torinesi, al contrario, rivelano come – dopo un calo tra il 2008 e il 2012 – le spese per la salute siano tornate a crescere anno dopo anno e, in modo particolarmente sostenuto, proprio nel 2015.

La rinuncia alle cure, quando si è verificata, più che da problemi economici legati alla crisi potrebbe dunque dipendere da difficoltà

di accesso ai servizi, in particolare a causa del perdurare dei lunghi tempi d'attesa. Da questo punto di vista (come già emerso: si veda la tabella 12.1 sopra), la situazione italiana resta tra le più critiche: nell'Unione Europea, tempi d'attesa più elevati e difficoltà maggiori di accesso ai servizi sanitari si registrano solo in Grecia e in cinque Paesi dell'Est. Il quadro sugli effettivi tempi d'attesa nelle diverse ASL italiane rimane, invece, piuttosto fumoso[10]; tuttavia, un indicatore approssimato relativo alla facilità di accesso alle cure può essere quello della dotazione di personale sanitario (tabella 12.3). Certamente, una sovra/sottodotazione di personale sanitario non è necessariamente correlata ad alti/bassi livelli di qualità terapeutica[11]; al tempo stesso, è indubbio che una forte rarefazione dei servizi può rendere meno agevole l'accesso e, a lungo andare, scoraggiare molte persone (specie le meno istruite e più povere, che diverse ricerche hanno dimostrato essere le più in difficoltà nel districarsi tra la burocrazia sanitaria).

La situazione torinese è caratterizzata da alcuni indicatori critici, come la sottodotazione di pediatri (in entrambe le ASL del capoluogo) o la scarsa diffusione (nell'ASL Torino 1) dell'assistenza domiciliare integrata. La Regione Piemonte – che ha completato a inizio 2017 il proprio piano di rientro del debito sanitario – sta attrezzandosi per assumere personale e aumentare il volume di offerta delle prestazioni sanitarie.

Importanti risorse integrative di prevenzione e cura si devono inoltre a progetti sviluppati dal terzo settore. Decine di migliaia di torinesi beneficiano ogni anno delle cure mediche, pediatriche, odontoiatriche erogate gratuitamente da diverse associazioni di volontariato (si veda anche, nel capitolo 11, la scheda 11.1), così come delle medicine distribuite gratuitamente dal Banco farmaceutico (si veda anche il *Rapporto «Giorgio Rota»* 2014, paragrafo 4.4).

---

[10] In Italia il monitoraggio dei tempi nei servizi sanitari è stato stabilito dalla legge 326 del 2003, nonché ribadito da numerosi piani «di contenimento» o «di governo» delle liste d'attesa. Gli ultimi dati ufficiali pubblici risalgono a cinque anni fa e, tra l'altro, rivelano unicamente quali fossero le Regioni che informavano dei tempi d'attesa sul proprio sito web. A tutt'oggi manca un quadro chiaro (e pubblico) di quali siano le situazioni nelle diverse regioni e ASL. La Regione Piemonte, intanto, ha presentato nella primavera 2017 un nuovo piano per ridurre i tempi d'attesa.

[11] Ministero della Salute e Agenass, nel *Piano nazionale esiti*, hanno evidenziato come le due ASL del capoluogo torinese – che pure scontano alcuni problemi di scarsa dotazione organica – siano tra le migliori per efficacia e appropriatezza delle cure; viceversa, diverse ASL meridionali, abbondantemente dotate di personale, risultano al fondo di molte graduatorie di efficienza. Si veda anche il *Rapporto «Giorgio Rota»* del 2015, paragrafo 6.4.

Tabella 12.3. **Personale medico e assistenza domiciliare nelle Aziende sanitarie metropolitane – 2013**
Fonte: Istat, *Health for All*

Aziende sanitarie	Medici ogni 1.000 abitanti adulti	Pediatri ogni 1.000 bambini	Anziani assistiti a domicilio, ogni 1.000 anziani residenti
Imola (BO)	0,81	1,21	128,9
San Donà di Piave (VE)	0,77	0,78	171,8
Albano Laziale RM/H	0,88	1,02	103,5
Bologna	0,78	1,15	100,6
Chioggia (VE)	0,95	0,82	116,6
Messina	0,94	1,30	43,4
Firenze	0,84	1,09	82,3
Roma quartieri nord-ovest RM/E	0,93	1,12	63,9
Empoli (FI)	0,82	0,99	88,9
Triestina	0,94	0,88	n.d.
Tivoli RM/G	0,87	0,92	89,2
Catania	0,96	1,14	42,0
Palermo	0,93	1,19	40,4
Roma centro e sud RM/C	1,07	1,12	20,6
Veneziana (Venezia città)	0,85	0,92	74,6
Roma centro e nord RM/A	1,13	0,93	28,0
Pozzuoli NA2 nord	0,92	0,93	54,4
Mirano (VE)	0,77	0,87	77,0
Roma quartieri sud-ovest RM/D	0,90	1,07	29,1
Roma quartieri est RM/B	0,89	1,12	17,8
Reggio Calabria	0,91	1,09	16,9
Bari	0,89	1,14	11,1
Chiavarese (GE)	0,81	0,95	41,0
Genovese (Genova città)	0,89	1,00	22,2
Legnano (MI)	0,73	1,00	37,7
Cagliari	0,85	1,14	0,0
Civitavecchia RM/F	0,86	0,88	27,4
Chierese TO5	**0,79**	**0,94**	**26,5**
Napoli città NA1 Centro	0,86	0,94	15,2
Castellammare di Stabia NA3 Sud	0,81	0,91	23,5
Chivassese TO4	**0,80**	**0,93**	**21,0**
Milano città	0,80	0,83	33,6
Torino città (zona nord) TO2	**0,80**	**0,85**	**29,2**
Area metr. ovest, Pinerolese, Val Susa TO3	**0,79**	**0,89**	**15,9**
Melegnano MI2	0,73	0,97	14,5
Torino città (zona centro-sud) TO1	**0,93**	**0,68**	**9,9**

Inoltre, per contrastare la povertà alimentare – un altro fattore di rischio per la salute – sono stati sviluppati numerosi progetti[12]. Oltre a quelli del Banco alimentare, che dal 1993 garantisce nell'area torinese pasti adeguati a circa 40.000-50.000 persone all'anno, dal 2011, ad esempio, l'associazione Terza settimana ha aperto tre social market, punti vendita che si riforniscono all'ingrosso di merce sottocosto e riescono a praticare prezzi molto bassi alle famiglie assistite (circa 4.000 a Torino); per parte sua, il progetto *Fa bene* recupera eccedenze alimentari in alcuni mercati rionali (cinque torinesi, due a Collegno e uno a Grugliasco), distribuendole poi a famiglie che, in cambio, prestano servizi nel quartiere.

Scheda 12.1. **Gioco d'azzardo e rischio ludopatie**

Fonti: Corte dei Conti 2011; Iori 2012; Fiasco, a cura di, 2014; Scala 2017

Il gioco d'azzardo è, da sempre, considerato un comportamento a forte rischio di dipendenza. In Italia negli anni scorsi il fenomeno è stato in costante crescita (specialmente dal 2010), tanto da rendere il nostro Paese secondo al mondo per volume d'affari dell'azzardo e primo per i giochi online.

La tendenza alla crescita del settore non accenna a interrompersi: nel 2016 gli Italiani hanno speso oltre 20 miliardi di euro in giocate online (+25% rispetto al 2015), nei primi

[12] Una ricostruzione aggiornata dei progetti che a Torino provano a contrastare la povertà alimentare è contenuta in Toldo, Pettenati e Tecco (a cura di, 2017), pp. 63-64.

quattro mesi del 2017 si è registrato un nuovo aumento (+26% per i giochi e +40% per le scommesse online) rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente (fonte: Osservatorio gioco online, Politecnico di Milano).

Il Piemonte nell'ultimo anno risulta in controtendenza, con una riduzione delle somme giocate, presumibilmente per effetto della legge regionale del 2016 che prevede interventi di prevenzione (soprattutto attraverso scuole e servizi sociali) e ordinanze restrittive (relativamente a fasce orarie e distanze da «luoghi sensibili» come scuole, chiese, banche, ospedali ecc.). Non a caso, quasi metà delle 374 ordinanze comunali restrittive emesse finora in Italia si registra proprio in Piemonte. Un recente piano del Governo mira a ridurre di un terzo entro il 2018 il numero di punti in cui giocare d'azzardo.

I giochi d'azzardo tecnologici di nuova generazione favoriscono un uso solitario e compulsivo, dunque sono più rischiosi, secondo gli esperti, in termini di insorgenza di dipendenze. Dal 2012 questa è riconosciuta dal Servizio sanitario nazionale come una vera e propria patologia, i cui costi di trattamento gravano sul servizio pubblico; in proposito, c'è chi ha sottolineato come il loro ammontare complessivo cominci ad avvicinarsi – o a superare, secondo recenti stime – i proventi erariali derivanti dalla tassazione del gioco.

Gli psicologi segnalano come, di frequente, si registri per i ludopati l'ingresso in una sorta di *loop*, con pesanti risvolti anche sul piano economico e delle relazioni sociali: il 40% dei giocatori compulsivi deve chiedere prestiti a familiari e amici, il 34% a banche e finanziarie, il 24% è obbligato a vendere beni personali, il 19% finisce nell'illegalità (subisce usure o commette furti).

L'abitudine di giocare «interessa prevalentemente le fasce più deboli» (Corte dei Conti 2011), è correlata particolarmente con un livello di istruzione medio-basso, un quarto di chi gioca è disoccupato. Per quanto riguarda l'area torinese, la situazione appare sostanzialmente nella media rispetto al quadro delle metropoli italiane, tra le quali il capoluogo piemontese è al sesto posto con 45,01 euro pro capite giocati nel 2013 (fonte: Cnel), preceduta da Bologna (45,29), Milano (47,82), Genova (48,19), Venezia (53,95) e Cagliari (59,14).

13. I SISTEMI DEL WELFARE LOCALE

Provando a riepilogare sinteticamente quanto emerso dalle analisi condotte nei paragrafi precedenti, oggi le principali criticità sociali che caratterizzano il contesto torinese sono quella occupazionale (specie per i giovani e gli stranieri) e – il che purtroppo non è una novità – lo scarso livello formativo medio, tanto dei giovani quanto degli adulti.

A proposito delle disuguaglianze economiche e territoriali, diversi indicatori (anche se non tutti) segnalano una loro crescita tendenziale: ciò vale, ad esempio, per i livelli di reddito, per il mercato immobiliare, per l'area della povertà. Dal punto di vista territoriale, a Torino città in parecchie zone – e non da oggi – risultano concentrarsi diversi problemi socio-economici (tabella 13.1). Considerando congiuntamente una batteria di indicatori critici esaminati nelle pagine precedenti[1], è possibile costruire un indice sintetico relativo ai livelli di «sofferenza» sociale in città, da cui si desume come le zone che presentano la massima compresenza di problemi socio-economici siano concentrate nei quartieri Barriera di Milano, Regio Parco e Aurora, in particolare nel quadrilatero tra la Dora, corso Principe Oddone, le vie Sempione-Gottardo e via Bologna.

Di fronte alle (vecchie e nuove) emergenze sociali, si diffondono da più parti richiami alla necessità di strutturare, a livello tanto nazionale quanto locale, politiche integrate[2] e multisettoriali: in via prioritaria, per creare «buona» occupazione, garantire un reddito minimo a chi fa più fatica, avviare nuovi progetti abitativi per le fasce deboli, rafforzare le competenze formative.

---

[1] In particolare, sono qui stati considerati i seguenti indici: tassi percentuali relativi a disoccupazione generale e giovanile, bassa occupazione femminile, bassi titoli di studio, domande di case popolari e di accesso al fondo sostegno locazione, sfratti, nuclei assistiti economicamente da Comune, Caritas, Ufficio Pio. Quindi, per ciascun indicatore, il valore più critico riscontrato in una zona statistica è stato posto pari a 100, ricalcolando in proporzione i valori per le altre aree, per poi effettuare una media di tali indici sempre in base 100, pervenendo così all'indicatore sintetico finale.

[2] L'esigenza di politiche integrate per affrontare i diversi problemi sociali, peraltro, è un *leitmotiv* che ritorna da decenni nei piani e progetti orientati alla sostenibilità: dal Rapporto Bruntland dell'ONU, del 1987, ai tanti progetti di riqualificazione urbana degli anni Novanta e Duemila, ai più recenti piani *Europa 2020* e *Smart cities*.

Tabella 13.1. **Indicatore sintetico di disagio socio-economico a Torino, per aree**
Media indici, pari a 100 i valori elevati di disagio; elaborazione su dati di fonti varie

Zona corso Vercelli	82,7	Cenisia	48,3	Pozzo Strada ovest	39,6
Zona piazza Respighi	81,2	Centro storico ovest	48,3	Lesna	39,4
Aurora	73,1	Zona via Tunisi	48,1	Zona piazza D'Armi	38,9
Valdocco Borgo Dora	67,9	Parella nord	47,7	Zona via Gaidano	38,8
Zona corso Taranto	65,9	Millefonti Molinette	46,7	Zona via Capriolo	37,7
Vallette	64,2	San Salvario	45,9	Centro storico est	36,8
Zona Parco Dora	63,7	Zona via San Donato	44,9	Zona via De Sanctis	36,4
Falchera	59,8	Millefonti Molinette	44,1	Zona piazza Guala	36,4
Zona via G. Dina	59,1	Crocetta sud	43,4	Zona piazza Peyron	36,1
Zona Carcere	55,5	Zona via P. Buole	43,3	Zona Parco Ruffini	36,1
Zona via Artom	55,5	Zona strada Cacce	43,2	Zona via San Marino	35,9
Bertolla	55,4	Zona Fiat via Plava	43,0	Fioccardo Cavoretto	35,8
Borgo Vittoria	55,2	Zona corso Marche	41,9	Villaretto	35,7
Madonna Campagna	55,2	Vanchiglia Campus Einaudi	41,2	Santa Rita	34,9
Lucento	51,7	Parella sud	41,0	Cit Turin	33,7
Zona villaggio Snia	51,5	Zona Parco Rignon	40,9	Madonna Pilone e collina nord	32,1
Zona corso Umbria	51,4	Zona piazza Nizza	40,8	Crocetta nord	30,8
San Paolo nord	48,9	Vanchiglietta	40,7	Zona corso Vinzaglio	30,6
Zona corso Ferrara	48,5	San Paolo sud	40,6	Borgo Po	27,9

Diversi osservatori concordano nel sottolineare che l'impoverimento e la marginalità di fasce rilevanti di popolazione possono generare forti rischi di tenuta della coesione sociale e, a lungo andare, della stessa democrazia[3]. Le questioni in ballo sono, contemporaneamente, etiche (quanto è socialmente accettabile l'emarginazione di significativi strati di popolazione?), economiche e politiche. Gli economisti hanno a lungo discusso se la disuguaglianza sociale sia o no funzionale alla crescita economica; negli ultimi anni, diversi rapporti di autorevoli istituzioni internazionali (come FMI e OCSE) hanno espresso considerazioni piuttosto nette in proposito: «Una minore disuguaglianza netta è fortemente correlata con una crescita più veloce e più durevole»; «Se la quota di reddito del

[3] Anche il Papa ha sottolineato che «la democrazia, inclusiva e partecipativa, presuppone sempre un'economia e un mercato che non escludono; la crescita delle disuguaglianze e della povertà mette a rischio la democrazia» (dal discorso all'assemblea plenaria del Pontificio consiglio della giustizia e della pace, 2 ottobre 2014).

20% più ricco aumenta, la crescita del PIL diminuisce nel medio termine», anche perché «più alta è la possibilità che le famiglie a basso reddito non investano più in istruzione»[4].

Sul piano politico, in Occidente, lungo le più evidenti e marcate «fratture sociali» contemporanee (generazionale, etnica e centro/periferia[5]; Lodi Rizzini 2017) stanno emergendo segnali preoccupanti, in forme e a livelli di gravità differenti tra nazioni e città: il malcontento sociale talvolta segue ancora i canali classici dell'era moderna (ad esempio, estremismi di sinistra e di destra), talaltra assume forme più tipiche dell'epoca post-moderna (movimenti «populisti», radicalismo religioso)[6]. Anche il ventaglio dei metodi si presenta variegato: da quelli pacifici (voto «di protesta») a quelli violenti (rivolte nei quartieri ghetto, barricate, occupazioni) fino a gravi comportamenti criminali (da più parti la marginalità sociale è riconosciuta come una delle cause del rinascente terrorismo).

---

[4] Le tre citazioni sono tratte, nell'ordine, da Ostry et al. 2014, Dabla-Norris et al. 2015, OECD 2014.

[5] Il tema delle «periferie in crisi» è ben presente nel dibattito torinese (anche in occasione delle elezioni amministrative del 2016), come conferma un'indagine condotta lo scorso anno dal *Rapporto «Giorgio Rota»* tra decine di testimoni qualificati torinesi (politici, operatori dei settori pubblico, privato profit e non profit): «Ora è molto piacevole camminare per le vie del centro, ma resta il tema delle periferie da recuperare, i parchi sono spesso in stato di abbandono, non si possono creare mondi separati»; «Bisogna mettere a posto le periferie, tema che si scopre a ogni campagna elettorale, ma la questione è come riqualificarle senza risorse della città»; «Nelle case di ringhiera c'era molta più solidarietà reciproca, ora questo welfare interno lo fanno solo gli immigrati; una volta la gente si trovava al circolo, oggi si incontra per fare le ronde»; «La questione sicurezza parte dal benessere delle periferie, che oggi sono dormitori o luoghi di spaccio»; «La sicurezza urbana non si fa solo con i vigili o con le telecamere, servono investimenti sul welfare, per integrare extracomunitari e torinesi, per diminuire le sacche di povertà»; «Una criticità è il divario fra i primi e gli ultimi: i dati sono allarmanti, povertà, disagio giovanile, sfratti; la forbice in questi anni è aumentata notevolmente»; «I giovani rischiano di diventare i nuovi poveri, l'investimento sui giovani è sempre più scarso ed è sempre più scarsa la propensione a delegare loro nuove responsabilità, Torino rischia di diventare sempre più una città vecchia».

[6] Da un lato, oggi molte categorie sociali deboli sono parcellizzate (si pensi ai giovani precari) e/o in conflitto tra loro, ben distanti dal poter creare quella massa critica – come avvenne, ad esempio, per il proletariato urbano novecentesco – in grado di coalizzarsi, lottare e ottenere riforme sociali. Dall'altro, forme emergenti di fondamentalismo raccolgono consensi a vari livelli, specie tra chi vive nei quartieri «ghetto». Sulle relazioni tra marginalità sociale e sommosse urbane si veda, ad esempio, Lodi Rizzini 2016; su come una finalità «giustizialista», contro gli squilibri sociali, sia alla radice dei percorsi di molti terroristi contemporanei, si veda l'accurata analisi di L. Pezzullo, *Aspetti psicosociali del terrorismo*, in L. Peirone, *La vita ai tempi del terrorismo*, Ordine degli Psicologi del Piemonte, 2017.

Di fronte a tali criticità, risulta sempre più evidente come, in gran parte, i modelli di welfare novecenteschi non siano più in condizione di fornire risposte adeguate. Peraltro, non si tratta di una novità, giacché di «crisi del welfare» si discute ormai almeno da un trentennio, così come delle soluzioni «alternative», grosso modo riconducibili alle seguenti principali linee (Baccini e Pacini 2016; Vecchiato 2016):

- riequilibrio tra settori del welfare, spesso fortemente sbilanciati a vantaggio di alcuni e a discapito di altri[7];
- mix organizzativo e gestionale pubblico-privato: welfare *society* (anziché *state*), «sussidiarietà», «secondo welfare» ecc.;
- miglioramento di efficacia ed efficienza dei servizi e, quindi, anche dei sistemi di coordinamento e monitoraggio;
- servizi di welfare non più come mera «donazione», bensì in grado sia di rafforzare i soggetti utenti (*empowerment*) sia di responsabilizzarli e attivarli in reti di scambio reciproco di servizi (welfare «di comunità», «generativo»).

Non è certo questa la sede per un bilancio esaustivo sui tentativi, i successi e i fallimenti delle politiche di welfare in Italia; tuttavia, si può sottolineare come da più parti vengano richiamate due (storiche) debolezze nazionali: la difficoltà a fare sistema e una scarsa attitudine al monitoraggio e alla valutazione (Ferrera e Maino 2013, 9). Riguardo a quest'ultimo aspetto, pur se con fatica, tale prassi sta cominciando a diffondersi, specie in alcuni processi che vedono protagonisti soggetti del terzo settore[8]. Al tempo stesso, sembra permanere una certa tendenza ad avviare nuovi progetti, riforme, innovazioni ecc., abbandonando (del tutto o progressivamente) quelli in essere prima ancora di averne valutato a fondo successi e insuccessi.

Il *Piano regolatore sociale*, lanciato nel 2008 dal Comune di Torino per censire e coordinare tutti i servizi sociali pubblici e privati,

---

[7] Nel nostro Paese, nonostante decenni di dibattiti (e qualche riforma), il welfare resta fortemente squilibrato: l'Italia è prima nell'UE per quota di PIL in spesa pensionistica e, all'opposto, penultima e ultima, rispettivamente, quanto a investimenti in protezione sociale dei giovani e delle famiglie (dati 2016; fonte: *Social Justice Report*). In Piemonte, ad esempio, per le pensioni si spende il 47,5% di tutti gli investimenti pubblici, per la sanità il 13,5%, per l'istruzione il 6,3%, per l'assistenza sociale il 3,8% (dati 2012; Russo 2014).

[8] Esempi virtuosi in tal senso sono le analisi sulle tipologie di utenti e di bisogni prodotte da associazioni di volontariato (come la Caritas), i primi casi di database e informazioni condivise (ad esempio da Ufficio Pio e Comune), il monitoraggio che (col suo *Piano strategico 2017-2020*) la Compagnia di San Paolo vuole applicare a tutti i progetti sostenuti.

cadde nel dimenticatoio nel giro di un paio di anni. Il *Piano di zona*, che la Regione chiedeva a ciascun consorzio socio-assistenziale di elaborare entro il 2010, nel caso di Torino è prima slittato temporalmente, quindi è stato scorporato in quattro «tavoli» tematici (povertà, casa, minori, integrazione socio-sanitaria), di cui solo il primo ha compiuto passi avanti significativi. A fine 2015 la Regione ha lanciato un nuovo *Patto per il sociale*, articolato attorno a tre principali obiettivi strategici: contrastare la povertà, migliorare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari, sviluppare politiche di sostegno a famiglie e genitori; il tutto attraverso processi partecipati e collaborativi tra pubblico e privato. A maggio 2016, «nel perimetro» del suddetto Patto, la Città metropolitana torinese ha messo a punto un proprio *Piano sociale metropolitano*: ai tre obiettivi indicati dalla Regione ha aggiunto le pari opportunità di genere, per il resto ribadendo l'enfasi su governance, condivisione di informazioni, «fare rete» tra servizi pubblici e privati, riflettere sull'operato dei servizi sociali pubblici (p. 7); ogni zona omogenea, tra cui il capoluogo, avrebbe quindi dovuto predisporre un proprio piano locale. Di recente il Comune di Torino ha preferito concentrarsi su una razionalizzazione delle risorse umane, allo scopo di far fronte a bisogni e richieste crescenti con un numero minore di operatori sociali.

In ogni caso, molti osservatori concordano nel definire quello torinese un caso «virtuoso»[9], con livelli di collaborazione tra istituzioni ed enti superiori alla media nazionale, benché non manchino alcune criticità (si veda oltre, ad esempio, la scheda 13.1).

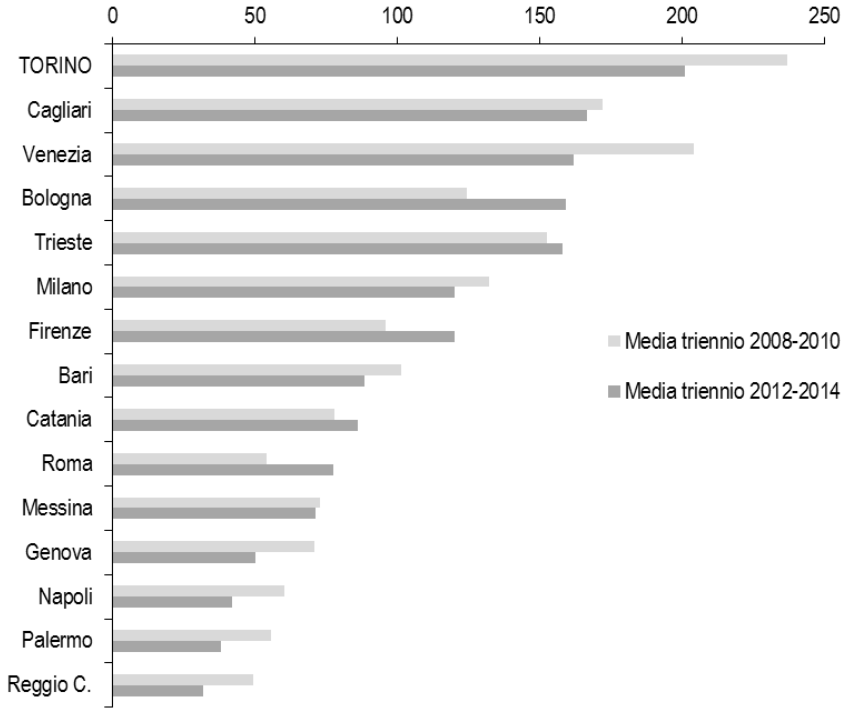
Quel che è certo è che, rispetto ad altre metropoli italiane, a Torino risultano particolarmente consistenti gli investimenti in assistenza sociale[10], in termini di risorse sia economiche sia umane. Gli

[9] Tra le «buone pratiche» viene spesso citato il Tavolo di coordinamento rete contrasto alla povertà, in cui «il Comune ha svolto in modo attivo il suo ruolo di driver, […] attivando reti sociali di cui fanno parte le principali realtà del terzo settore attive nel territorio torinese» (intervista a Nanni Tosco, presidente dell'Ufficio Pio, in Arduini 2016). Un altro esempio di integrazione (anche fisica) è dato dal «distretto sociale» circostante l'Opera Pia Barolo: negli isolati tra le vie Cottolengo, Cigna, San Pietro in Vincoli e Robassomero si concentrano sedi e servizi di 7 associazioni e onlus, 2 cooperative sociali, 6 strutture di housing sociale e 3 di assistenza sanitaria per fasce deboli, 2 centri religiosi (uno cattolico, uno ortodosso), la sede della Fondazione Operti (politiche attive del lavoro) e quella dell'Ufficio pastorale migranti. È in via di progettazione una piattaforma unificata tra queste realtà, per raccogliere dati e gestire i servizi in modo unificato.

[10] In termini di numero assoluto di utenti e di prestazioni erogate, i principali fronti di impegno assistenziale del Comune di Torino sono il sostegno domiciliare ed economico agli anziani (con quasi 35.000 utenti), i servizi per gli stranieri (15.000),

stanziamenti del Comune, pur ridottisi negli ultimi anni, rimangono di gran lunga i più rilevanti in Italia (figura 13.1).

Figura 13.1. **Spese dei Comuni per l'assistenza sociale**
Euro per abitante; fonte: Openbilanci



Quanto al terzo settore impegnato nell'assistenza sociale, Torino risulta il quinto capoluogo metropolitano per numero di volontari in rapporto alla popolazione residente, dopo Bologna (23), Venezia (25), Firenze (27) e Cagliari (29). Se si considerano congiuntamente i due aspetti – investimenti del Comune e diffusione del volontariato – pare emergere non tanto un rapporto di sostituzione

l'assistenza economica e formativa ai minorenni (8.000), gli interventi residenziali e di affido per persone diversamente abili (7.500), l'affido o l'adozione di minorenni o il loro inserimento in comunità alloggio (6.500), il supporto economico e lavorativo (5.500) e il servizio taxi (4.500) per persone diversamente abili, l'accoglienza di homeless in centri notturni (4.500), le comunità alloggio per anziani (1.500); dati medi arrotondati per il triennio 2013-2015; fonte: Comune di Torino.

(col terzo settore che supplisce a un investimento pubblico carente) bensì una sorta di virtuosa relazione sinergica (tabella 13.2).

Tabella 13.2. **Assistenza sociale nei capoluoghi metropolitani: livelli di spesa del Comune e di diffusione del volontariato**

Elaborazione su media dati 2012-2014 Openbilanci e Censimento Non profit Istat 2011

		Diffusione del volontariato assistenziale		
		Alta	Media	Bassa
Spesa sociale da parte del Comune	Alta	Torino Cagliari Venezia Bologna Trieste	–	–
	Media	–	Milano Firenze Roma Bari	Catania
	Bassa	–	Genova	Messina Reggio C. Napoli Palermo

La maggior parte delle metropoli italiane, infatti, presenta livelli simili di impegno dei Comuni e del volontariato: entrambi scarsi in quasi tutte le realtà del Sud, entrambi elevati in altre città, tra cui Torino. Un effetto sostitutivo, se mai, sembra parzialmente emergere nel caso del settore profit: l'incidenza di imprese private nell'assistenza sociale e nella sanità (in rapporto alla popolazione residente) presenta infatti i valori più elevati in gran parte delle metropoli in cui risultano meno impegnati Comuni e volontariato: a Catania ve ne sono 75,3 ogni 100.000 abitanti, a Palermo 75,1, a Milano 69,3, a Trieste 68,9, a Napoli 66,1, a Roma 65,1, a Messina 56,8. Valori decisamente più bassi si registrano, invece, a Torino (48,5), Bologna (45,8), Firenze (35,1), Venezia (30,5); dati 2012, fonte: Infocamere Telemaco Stockview.

Nella cintura torinese i servizi sociali sono gestiti da consorzi intercomunali. L'incidenza di persone assistite da tali consorzi (in rapporto alla popolazione residente) risulta in genere inferiore rispetto ai livelli registrati nel capoluogo (tabella 13.3), con l'eccezione dell'area di Settimo e del Rivolese; in entrambe le zone, tra

l'altro, l'incidenza di utenti è di recente in forte aumento, mentre sta diminuendo nella zona di Grugliasco-Collegno e nell'area nord-ovest, tra Pianezza e Venaria.

Anche per quanto riguarda la ripartizione dei finanziamenti ai consorzi emergono differenze talora significative: in genere, l'onere più rilevante è a carico dei Comuni[11], tuttavia in alcuni contesti risulta sopra la media il contributo della Regione (ad esempio nel Chierese) oppure dell'ASL (come nel Ciriacese o nella zona tra Pianezza e Venaria).

Tabella 13.3. **I servizi socio-assistenziali nell'area torinese**
Elaborazione su dati Regione Piemonte

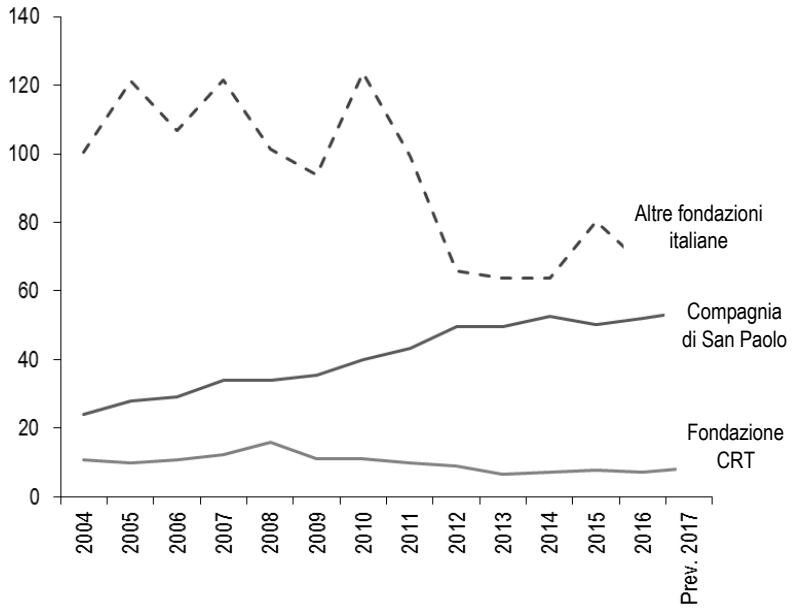
	Totale utenti	Utenti ogni 100 abitanti			Ripartizione % dei finanziamenti ai Consorzi			
	2014	2010	2014	Var. % 2010-2014	Regione	Comuni	ASL	Altri
Comune Torino	71.356	8,0	7,9	–1,3	25,5	61,6	3,7	9,1
Cisa - Gassino S. Mauro Castiglione e altri 4	2.824	7,0	6,9	–1,8	35,7	36,9	23,9	3,4
Cissp - Settimo S. Benigno Volpiano	7.549	6,1	8,9	+45,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cis - Ciriè Borgaro Caselle e altri 14	6.185	6,6	6,4	–2,9	26,0	27,5	27,9	18,6
Cissa - Pianezza Alpignano Venaria e altri 5	4.506	6,6	5,1	–22,5	23,6	39,8	25,7	11,0
Cisa - Rivoli Villarbasse Rosta	4.752	5,4	8,3	+52,7	28,4	58,8	2,2	10,6
Cisap - Grugliasco Collegno	5.130	8,2	5,8	–29,1	37,3	58,1	0,0	4,6
Cidis - Orbassano Beinasco Rivalta e altri 3	4.292	3,8	4,4	+16,6	34,3	62,0	0,4	3,3
Cisa - Nichelino Vinovo Candiolo None	3.413	4,8	4,4	–8,2	33,7	55,3	0,0	11,0
Cissa - Moncalieri Trofarello La Loggia	2.930	4,1	3,8	–7,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Css - Chieri Santena e altri 16	4.601	4,6	4,8	+6,5	39,8	46,4	8,5	5,3

Un altro indubbio punto di forza per le politiche sociali nell'area torinese è costituito dall'ingente sostegno garantito dalle due fondazioni di origine bancaria cittadine, soprattutto da parte della Compagnia di San Paolo. Quest'ultima, in controtendenza con la media delle fondazioni bancarie italiane, ha continuamente aumentato le erogazioni per interventi socio-assistenziali già ben prima del-

[11] Nella cintura torinese – con importi ben distanti da Torino, che nel triennio 2012-2014 ha speso in media 201 euro annui per abitante – i Comuni che più investono in assistenza sociale sono Collegno (96 euro), Beinasco (88), Nichelino (85) e Rivalta (84); quelli che spendono meno, invece, sono Rivoli (57 euro per abitante), Borgaro (50) e San Mauro (20); fonte: Openbilanci.

l'esplodere della crisi del 2008. La situazione torinese, sotto questo profilo, è assolutamente eccezionale, in quanto negli anni recenti le erogazioni di Compagnia di San Paolo e Fondazione CRT sono state quasi pari all'ammontare complessivo speso per progetti di assistenza da tutte le altre 86 fondazioni di origine bancaria operanti in Italia (figura 13.2).

Figura 13.2. **Erogazioni delle fondazioni di origine bancaria italiane a sostegno di progetti nel settore socio-assistenziale**
Fonti: Compagnia di San Paolo, Fondazione CRT, ACRI



Nel caso della Compagnia di San Paolo, i principali progetti in campo socio-assistenziale sono il Fondo per il contrasto alla povertà educativa nella fascia 0-17 anni (21 milioni di euro investiti nel 2016), *Articolo+1* (inserimento giovani a bassa occupabilità; 3 milioni), *Reciproca solidarietà e lavoro accessorio* (lavoro per membri di famiglie in difficoltà; 3 milioni), *Programma Housing* (per nuclei in temporanea difficoltà abitativa o economica; 3 milioni; si veda anche, nel capitolo 11, la scheda 11.2), *KIT* (attività extrascolastiche per rafforzare le competenze educative dai 6 ai 14 anni; 1,4 milioni), *Fatto per bene* (reti di prossimità a beneficio delle fasce deboli; 0,9 milioni), Fondo per il microcredito e, con Fondazione

per la scuola, il progetto *Provaci ancora Sam* (contrasto alla dispersione scolastica dalla quarta elementare in poi; 0,7 milioni). Inoltre, tramite l'Ufficio Pio della Compagnia: *Accoglienza orientamento e sostegno* per famiglie povere (6.766 utenti e 5,7 milioni di investimento nel 2015), *Percorsi* (sostegno economico e al risparmio per 409 studenti medi e universitari; 1,9 milioni), *Il Trapezio* (supporto a persone che hanno subito traumi, come un licenziamento o una malattia grave; 86 utenti e 1,7 milioni), *Estate ragazzi* per famiglie povere (3.104 giovani; 1,2 milioni). I principali progetti sostenuti dalla Fondazione CRT sono *Iniziativa lavoro* (per facilitare l'accesso al lavoro di under 30 e adulti a bassa qualifica), *Giovani investimenti* (per contrastare la dispersione scolastica a Porta Palazzo e a Barriera di Milano), *Vivomeglio* (tirocini e borse lavoro per persone diversamente abili).

Nel complesso, dunque, la realtà torinese emerge come il contesto metropolitano italiano in cui la nozione di «welfare mix» ha raggiunto un livello elevato di concreta attuazione[12]. Basti pensare che – sebbene i dati non siano perfettamente confrontabili – soltanto le otto maggiori associazioni di volontariato assistenziale torinese rispondono ogni anno ai bisogni di oltre 100.000 utenti (più o meno quanti sono gli utenti dei Servizi sociali del Comune); in termini di risorse umane, il terzo settore socio-assistenziale mette in campo a Torino circa 17.000 volontari, cui si aggiungono i 1.400 operatori del Comune e dei Servizi sociali circoscrizionali; lo stanziamento annuo delle fondazioni bancarie per progetti assistenziali (in gran parte nell'area torinese) è di circa 60 milioni, che si aggiungono ai 190 spesi dal Comune di Torino.

[12] A maggio 2017 la Regione Piemonte ha pubblicato *WeCaRe*, un piano (finanziato con 20 milioni di euro del FESR) per sostenere sperimentazioni innovative stimolando processi di governance locale tra pubblico, privato e terzo settore; l'obiettivo è di creare «distretti di coesione sociale» e lanciare progetti ad «ampio impatto sociale e di minor entità finanziaria» (Regione Piemonte 2017).

Scheda 13.1. **Il sistema del welfare torinese, secondo i testimoni qualificati intervistati nel biennio 2015-2016 per il *Rapporto «Giorgio Rota»***

Dalle interviste emerge una diffusa consapevolezza circa la necessità di ridisegnare i piani del welfare, tenendo conto della stagione di penuria di risorse economiche in cui ci si trova oggi a operare. Pur riconoscendo gli indubbi punti di forza del sistema torinese dei servizi, alcuni intervistati sottolineano l'esigenza di rafforzare, da un lato, le forme di coordinamento tra pubblico e privato, e, dall'altro, di riconsiderare le dinamiche organizzative interne alla macchina pubblica, puntando a un maggiore coordinamento dei servizi sociali esistenti, a uno snellimento delle procedure, a una riduzione dei costi amministrativi, a una selezione degli interventi secondo criteri di priorità e urgenza. Tutto ciò per migliorare i livelli di efficienza dei servizi, rispondendo in modo più adeguato, tempestivo e puntuale a richieste e bisogni vecchi e nuovi che emergono dal tessuto sociale.

Non funziona questa settorializzazione eccessiva: i problemi lavoro e assistenza non possono seguire almeno tre canali differenziati, devono per forza essere coordinati (volontario)

Nelle politiche del lavoro, ad esempio, sono sulla scena sei-sette tipologie di attori (pubblici, privati, agenzie formative, reti, università ecc.) e manca un quadro unico e chiaro sulle rispettive competenze (funzionario pubblico)

Come Comune in questi anni abbiamo cercato di trovare soluzioni e strumenti alternativi che permettessero di mantenere inalterato il livello degli investimenti e dei servizi offerti; oggi tutto ciò sta diventando impossibile (funzionario pubblico)

Per la lotta alla povertà, saranno dieci anni che il Comune non si aggiorna; anche nelle circoscrizioni i servizi sociali decentrati lamentano poche risorse e persone, così i procedimenti di presa in carico hanno una durata eterna (politico)

La nostra città sa offrire lezioni di collaborazione, coordinamento e progettualità: spesso funziona dal punto di vista operativo, ma è deficitaria nella programmazione di visioni e compiti evolutivi (ricercatore)

Il nostro welfare garantisce moltissimo, i cittadini sono abituati ad avere risposte anche a problemi non fondamentali, ora che si stanno riducendo i servizi sembra uno scandalo. Dobbiamo pensare a un welfare che aiuti le persone nel momento del massimo bisogno, dando gli strumenti per uscire dalla situazione (politico)

Manca un paracadute sociale non assistenziale: si osano esperimenti interessanti, ad esempio nel social housing, ma in altri ambiti non c'è nulla (funzionario pubblico)

Anche progetti innovativi (come sharing economy, social housing ecc.) sono pochi, poco significativi, troppo cari. La domanda è aumentata, le risorse calate, il costo burocratico è alto a causa di una quantità esorbitante di dipendenti (politico)

Al stesso tempo, pare ampiamente condivisa tra gli intervistati la convinzione secondo cui, per affrontare adeguatamente le nuove sfide che deve fronteggiare il sistema di welfare, è indispensabile rilanciare forme di sussidiarietà, di partnership tra pubblico e privato, con particolare attenzione al ruolo del privato sociale. Alcuni testimoni sottolineano come tale urgenza dipenda anche dal ritardo accumulato da diversi attori, che non paiono aver finora colto in pieno la sfida rappresentata da un nuovo modello di welfare.

A Torino c'è sensibilità su questo: a volte con poche risorse si possono fare sperimentazioni, ad esempio coinvolgendo il volontariato; è importante combinare innovazione e sperimentazione di soluzioni virtuose in modo sistematico (funzionario pubblico)

Tra soggetti pubblici e privati e tra diversi soggetti del privato sociale permangono particolarismi e atteggiamenti non cooperativi (operatore privato)

Abbiamo per ogni tema una decina o quindicina di associazioni che si occupano delle stesse cose, mentre il volontariato deve fare rete, insieme al resto; modellizziamo e facciamo sistema (politico)

Torino resta un caso positivo anche grazie al ruolo delle fondazioni bancarie; inoltre sono cresciute reti di prossimità fino a poco tempo fa inimmaginabili: tra associazioni, cooperative sociali, sindacati... (dirigente terzo settore)

C'è il tema di chi può erogare servizi in accordo con la città, ma fuori da un perimetro pubblico: che si tratti di secondo welfare o di imprese di innovazione sociale o di nuove economie condivise, insomma tutte quelle aree di innovazione e soluzioni per affrontare l'organizzazione urbana, in un'epoca di minori risorse pubbliche (funzionario pubblico)

Molte associazioni si muovono sottotraccia, ma con soluzioni innovative. Su povertà e servizi sociali agiscono tanti soggetti diversi, ma manca una regia pubblica, c'è poco coordinamento (volontario)

Bisogna sostenere lo stesso livello di welfare del passato con meno risorse; in questo sarà fondamentale l'apporto dei privati e delle nuove tecnologie: ad esempio per mo-

nitorare gli anziani in casa, ridurre i posti in strutture, migliorare l'assistenza da remoto (dirigente terzo settore)

Il terzo settore non può essere usato strumentalmente, solo per risparmiare: Amministrazione e terzo settore devono trovarsi assieme per studiare nuovi modelli, ad esempio una nuova impresa sociale (imprenditore)

La Città deve coinvolgere tutti i soggetti in un Piano per lo sviluppo sociale e la responsabilità civile, non pensare solo a tappare la falla, non cercare la solita Compagnia di San Paolo, ma dare un riconoscimento politico ai soggetti del terzo settore (funzionario pubblico)

Tutto il tema del secondo welfare non è entrato nella testa di nessuno, per ora: andrebbero impostati dei sistemi di welfare misti, partecipati (funzionario pubblico)

Si fanno grandi chiacchiere sull'innovazione sociale, ma finora non ha prodotto nulla di significativo: ad esempio, il tema degli anziani va affrontato nei suoi vari aspetti – voucher, digitalizzazione dei servizi, innovazione, integrazione pubblico/privato – senza una difesa a oltranza di cosa c'era (volontario)

IN SINTESI

- In Italia (e a Torino) disoccupazione e precarietà del lavoro stanno impattando sui redditi, in particolare ampliando la fascia di chi (pur, spesso, lavorando almeno un po') può contare su redditi minimi.
- La crisi ha aumentato il gap di benessere economico tra Nord e Sud; Torino rimane una delle metropoli centro-settentrionali a basso reddito medio, ma anche con disparità minori rispetto ad altre realtà.
- Le case a Torino costano mediamente meno che in passato (e ormai hanno prezzi simili a quelli del Sud Italia), ma con una crescente polarizzazione dei prezzi tra quartieri «bene» e zone degradate.
- Anche se la crescita degli sfratti (ininterrotta da anni) s'è arrestata, salgono le richieste di sostegno alla locazione, quelle per accedere a un alloggio popolare, così come il numero degli homeless nei dormitori.
- L'offerta di housing sociale è insufficiente (le famiglie in attesa sono pari ai tre quarti di quelle che abitano oggi gli alloggi ATC), nonostante l'importante Piano casa attuato dalla Regione Piemonte e la proliferazione di progetti innovativi per le fasce deboli, molti dei quali sostenuti dalla Compagnia di San Paolo.
- Le richieste di aiuti economici (rivolte a enti e soggetti diversi) stanno crescendo, mentre i provvedimenti pubblici – specie nazionali – rimangono insufficienti per risorse e gestione, escludendo di fatto un'ampia fascia di famiglie povere.
- Finora sulla salute non si evidenziano particolari effetti della crisi; l'Italia continua a godere di un'elevata speranza di vita, Torino sta meglio di altre metropoli, pur se al suo interno rimangono differenze di salute (specie tra ceti sociali), benché in attenuazione rispetto al passato.
- La geografia sociale torinese resta relativamente immutata nel tempo, con i maggiori livelli di benessere concentrati tra la collina (dove però si hanno anche zone fortemente disuguali), il quartiere Crocetta e alcune parti del centro.
- L'area a nord di corso Regina Margherita continua a essere da tempo la più problematica, sebbene non in modo uniforme, con picchi di criticità specie in buona parte dei quartieri Barriera di Milano e Aurora.