

a cura di
Pino Scarpelli
Pino Commodari
Mario Gallina
Rosanna Anele
Paolo Caputo



Calabria *la sanità che c'è* *e quello che non c'è*

INSERTO
coordinato da
Elio Limberti

Racconti e opinioni
lavoroesalute

**Non ci si crederà ma pure
in Calabria si può essere
trattati bene, persino
allo stesso modo!**



I DISASTRI DELLA SANITA' CALABRESE

Assenza dei servizi socio-sanitari e sociali, inefficacia e inefficienza della rete assistenziale, diseconomie di gestione, mancata programmazione del fabbisogno formativo degli operatori, alterato rapporto pubblico-privato, scarsa democraticità interna del sistema, pesanti carenze strutturali e tecnologiche, grave assenza di una ricerca pubblica finalizzata all'assistenza, logiche perverse sulla spesa farmaceutica, mancanza di controlli sull'operato "liberista" dei Direttori Generali delle ex ASL aziende sanitarie gestite spesso in modo monocratico a fini clientelari, le pessime organizzazioni sindacali che stanno a guardare complici della gestione clientelari che fa molto comodo ai signori della casta sindacale., esternalizzazioni dei servizi anche al di fuori di sane logiche gestionali, costante aumento del precariato, politiche gestionali di scarsa interazione con gli Enti Locali.

In sintesi questo è il quadro della Sanità nel nostro Paese, e se lo è in generale immaginiamo nel Mezzogiorno e in Calabria quale sia la realtà!

La fragilità del nostro sistema sanitario e la sua incapacità di assicurare ad ogni cittadino il diritto alla cura, ancor più drammaticamente evidenti in fondo allo Stivale, ci farebbero gridare alla indispensabilità di ritornare ad un'unica Sanità pubblica e nazionale, non venti sanità regionali saldamente in mano ai privati e ai loro colossali profitti e malamente amministrate da un pessimo ceto politico che su di essa ha realizzato posizioni e potere.

Sarebbe prioritario strappare la Sanità ai famelici appetiti dei suoi attuali padroni e restituirla al suo legittimo proprietario che è la collettività sociale con il suo inesaudito diritto costituzionale alla salute!

I disastri operati dai processi di regionalizzazione di tante competenze e servizi sono sotto gli occhi di tutti e il processo iniziato con la sciagurata riforma del Titolo V della Costituzione oggi rischia un enorme salto di qualità con l'approvazione della cosiddetta Autonomia Differenziata e l'effetto dirompente che inevitabilmente determinerà. I disastri diventeranno sicure catastrofi... ed allora sarà difficile metterci mano. A meno di non accontentarsi dei discorsi dei pifferai di turno sui LEP.

LE CHIACCHIERE NASCONDONO SEMPRE BEN CORPOSI INTERESSI

E non si tratta solo di rivendicare il giusto stanziamento delle risorse, ma anche di vigilare sul loro uso. Il raggiungimento dell'efficacia si coniuga con l'efficienza dell'operato di chi ne ha le prerogative, come ampiamente dimostrato. Risulta sì necessario ma non sufficiente reclamare più risorse, ma è necessario al contempo realizzare un'organizzazione in grado di dare risposte adeguate e ottimali, una rilevazione precisa dei bisogni assistenziali complessivi, sociali, sociosanitari e sanitari, una pianificazione degli interventi da attuare e una programmazione delle azioni primarie per dare risposte mirate, rapide, al massimo risolutive. La tutela della salute delle nostre collettività passa meno dalle roboanti dichiarazioni delle Amministrazioni regionali in carica, delle opposizioni in seno ai Consigli regionali, delle tre maggiori Organizzazioni Sindacali, più indirizzate a portare acqua agli uni o agli altri piuttosto che a difendere il

CONTINUA A PAG. 3

I DISASTRI DELLA SANITA' CALABRESE

CONTINUADA PAG. 2

diritto alla Salute dei cittadini e passa di più per la partecipazione e il coinvolgimento fattivo di quei bravi operatori sanitari (medici, paramedici, oss) e della collettività tutta sull'utilizzo e la gestione delle risorse. Ma la trasparenza, in un campo così ricco e attrattivo per le scorrerie di gente senza scrupoli, è il più grande dei nemici, si sa!

Potenziare la strumentazione esistente e aumentare il numero delle professionalità operanti nel settore sono le vere priorità dei nostri territori, entrambe invisibili (al di là delle chiacchiere che siamo costretti quotidianamente ad ascoltare ed a cui troppo spesso gli organi di informazione fanno da cassa di risonanza piuttosto che attuare serie ed approfondite inchieste) a che fa della Sanità un terreno di potere politico-clientelare e di profitto economico.

Non a caso il grande tabù su cui nessuno ha voglia di condurre una vera e propria campagna che è l'aberrazione del numero chiuso per l'accesso alle Facoltà di Medicina, con il contorno di corsi di preparazione a carissimo prezzo che si svolgono in Italia con il beneplacito di tutti. O l'utilizzo dei "medici a gettone", medici che vengono chiamati dall'esterno delle Strutture Pubbliche per coprire a costi inauditi la carenza strutturale di personale.

L'ultimo rapporto SVIMEZ sulla Sanità nel Mezzogiorno pubblicato di recente ribadisce le forti criticità della situazione. Ed in Calabria è, se possibile,



ancora peggio: qui sono negativi tutti i dati e le problematiche elevatissime: dalla rete di emergenza urgenza alla rete ospedaliera, dalla medicina territoriale agli imbarazzanti tempi delle liste d'attesa, si rileva solo una serie infinita di difficoltà che neppure il Commissario alla Sanità calabrese, Presidente della Regione, ha mai nascosto e che motiva l'altissima mobilità sanitaria passiva dei calabresi verso altre regioni e che costa circa 300 milioni di euro all'anno.

I SOLITI NOTI SI OPPONGONO ALL'ARRIVO DEI MEDICI CUBANI

E veniamo al tema dell'arrivo dei medici cubani in Calabria.

Nell'estate 2022 è stata resa pubblica l'idea di chiedere l'apporto di medici provenienti da Cuba, tramite un accordo che ne prevede la presenza fino al 2025. Dalle iniziali alcune decine, oggi sono oltre 300 i medici cubani che operano in Calabria e il numero dovrebbe ancora crescere fino a 500. Già in questo momento rappresentano una cifra considerevole, se si pensa che i medici ospedalieri in servizio nella nostra regione sono circa 2.000.

La richiesta di questo numero di medici è stata resa indispensabile dalla situazione disastrosa prima delineata, dalla carenza strutturale di medici, infermieri, operatori sanitari, persino di ambulanze e di materiale e attrezzature di ogni tipo, di consultori e di diversi servizi, dallo stato di depotenziamento di strutture e ospedali. Dei tanti posti disponibili, banditi tramite i concorsi effettuati negli ultimissimi anni, ne sono stati coperti neppure il 50% e numerosi servizi si sarebbero dovuti chiudere.

E ora veniamo ai paradossi, che continuano a caratterizzare il dibattito in Calabria dall'estate di due anni fa: questa operazione è stata fortemente voluta da un Presidente di Regione di Forza Italia, che in precedenza aveva svolto rilevanti funzioni anche parlamentari per questa forza politica, ma è stata sin da subito avversata dall'opposizione di centrosinistra calabrese e dalla CGIL, il cui segretario regionale

CONTINUA A PAG. 4

I DISASTRI DELLA SANITA' CALABRESE

CONTINUA DA PAG. 3

chiedeva chiarimenti “sull’utilizzo di queste figure e il rispetto del Contratto Nazionale” (alludendo su convocato dalla preoccupatissima Ambasciata statunitense di Roma per discutere su quanto stesse accadendo in Calabria. Tanto stupore ha determinato la sua scelta di recarsi in quegli uffici, come se un cittadino o un rappresentante nelle Istituzioni elettive in Italia fosse in dovere di relazionare a uno Stato estero su questioni della vita interna.

Ancora oggi periodicamente qualcuno prova vanamente a ostacolare quanto accade. Qualcuno che ben rappresenta i poteri forti del settore, che godono di cospicui vantaggi e veri e propri intollerabili privilegi da uno stato delle cose che penalizza i cittadini tutti ancor di più chi non ha “santi in paradiso” né portafogli ben gonfi da aprire alla bisogna. Spesso è qualche rappresentante dell’area PD, in vena di opposizione tanto idiota quanto interessata, e in particolare il presidente (da ben 27 anni, una sorta di carica vitalizia!) dell’Ordine dei Medici di Cosenza che lancia velenosi e forsennati attacchi contro i medici cubani, della cui presenza appare ossessionato sin dal primo giorno. L’ultimo assalto qualche settimana fa in cui, con parole forti e ai confini con il razzismo, metteva in discussione i loro titoli di studio e le loro pratiche, omettendo vergognosamente che parlava di specialisti apprezzati nel mondo.

Queste posizioni, oramai sempre più residuali, non devono stupire. Anzi, stupisce come la forza della realtà abbia sopraffatto tutte le critiche e le polemiche, nonostante la forza dei potentati di cui erano espressione. Una vera e propria Alleanza a tutela di interessi particolari di una ristrettissima casta abituata a gestire come “cosa loro”, a fare il bello e il cattivo tempo, a disconoscere il sacrosanto diritto alla salute dei cittadini. Una cerchia di politici che hanno usato la



sanità calabrese come il terreno delle loro scorrerie clientelari, di presunti “manager” che hanno amministrato enormi capitali e risorse umane a loro piacimento, di qualche barone che ha gestito il pubblico come cosa privata, un feudo da governare. I padroni della sanità privata, interessati alla chiusura e all’affossamento delle strutture e dei servizi pubblici. Le cooperative dei medici “a gettone”, che sottraggono forti risorse pubbliche con le loro tariffe da 150 euro all’ora! Tutti costoro non hanno mai levato una voce negli anni per denunciare lo stato delle cose ma hanno sempre prosperato con le situazioni di emergenza, né avevano alcunché da dire neppure quando nell’inverno 2020 la Calabria finì in zona rossa non per numero di casi ma per mancanza di posti in terapia intensiva!

MA LE BUGIE HANNO LE GAMBE CORTE E VINCONO I FATTI

Naturalmente la mala fede non ha retto alla concretezza dei fatti. L’apporto alla sanità calabrese dei medici cubani appare con tutta evidenza notevole: le loro professionalità, competenze, disponibilità ed empatia relazionale, stanno producendo per le strutture e per i servizi tutti essenziali effetti ampiamente positivi ed estremamente utili, permettendo di evitarne in diversi casi la chiusura. La loro presenza è largamente e unanimemente apprezzata dalle comunità locali, dalle associazioni che ne tutelano i diritti, dagli Enti Locali nei cui territori lavorano, dalle colleghe e colleghi italiani che operano seriamente nelle note condizioni e con i quali è costante lo scambio di conoscenze e pratiche e l’interazione professionale.

E’ stato qualche settimana fa pubblicato su “The Lancet”, la rivista di medicina forse più importante del mondo, un report sul contributo dei medici cubani nel fronteggiare la crisi drammatica del sistema



CONTINUA A PAG. 5

I DISASTRI DELLA SANITA' CALABRESE

CONTINUA DA PAG. 4

sanitario calabrese, redatto da un gruppo coordinato dal prof. Bruno Nardo, docente di Chirurgia Generale presso Medicina dell'Università della Calabria e direttore dell'UOC di Chirurgia Generale presso l'Ospedale di Cosenza.

Del resto, come dice Rubens Curia, medico calabrese e portavoce di "Comunità competente", una rete informale di associazioni e comitati di cittadini molto attiva sul tema della sanità e non solo, «Con tutte le polemiche che ci sono state se mezza cosa fosse andata storta sarebbe scoppiato un putiferio».

Inizialmente risultati "una boccata d'ossigeno", sono oggi considerati universalmente "indispensabili" e infatti vengono richiesti ovunque. Sostegno, entusiasmo e gratitudine li accompagnano, pur nella consapevolezza che non sono loro a poter essere la risoluzione dei problemi strutturali, per affrontare i quali occorre programmazione gestionale e politica, volontà di cambiamento reale e rottura con un triste passato, risorse e trasparenza.

I riconoscimenti e il plauso che quanto sta accadendo in Calabria sta ricevendo fa sì che altre Regioni stanno attivandosi per poter avvalersi di questi professionisti. Come è stato possibile tutto ciò? Sarà che questi medici



vengono da Cuba dove, da oltre 60 anni si vive nella prospettiva della centralità dei diritti sociali e dei servizi pubblici per soddisfarli. O forse perché, più semplicemente, come diceva qualcuno "trattano tutti bene e allo stesso modo". In Calabria non ci siamo abituati. Ma neppure nel resto d'Italia.

Pino Scarpelli

Segreteria nazionale
Associazione Nazionale di
Amicizia Italia-Cuba



Calabria prima per migrazione sanitaria, ultima per spesa sanitaria

24 gennaio 2024, il martedì nero per il SSN, per il diritto costituzionale alla Salute, la Repubblica Italiana, con l'approvazione in Senato del DDL sull'Autonomia regionale differenziata.

Con la controriforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in sanità la "Regionalizzazione" è già esistente. Ad indicare il fatto che la sanità in Italia è già differenziata per regione, e che tale differenziazione è già un problema e che non può essere ulteriormente aggravato, segnalò a seguire alcuni dati del rapporto "Svimez-Save the Children".

Tasso di mortalità infantile doppio rispetto al Nord

Secondo gli ultimi dati Istat disponibili, il tasso di mortalità infantile (entro il primo anno di vita) era di 1,8 decessi ogni 1.000 nati vivi in Toscana, ma era quasi doppio in Sicilia (3,3) e, questo tragico dato, più che doppio in Calabria (3,9). Già prima della pandemia, il numero dei consultori familiari si era andato assottigliando, con la conseguente carenza di presidi territoriali di prossimità fondamentali per sostenere la salute e il benessere materno-infantile.

Speranza di vita

Nel Mezzogiorno ci sono le peggiori condizioni di salute del Paese.

Gli indicatori relativi alla speranza di vita mostrano un differenziale territoriale marcato e crescente negli anni: nel 2022, la speranza di vita alla nascita per i cittadini meridionali era di 81,7 anni (79,5 per gli uomini e 83,9 per le donne), circa 1,3 anni in meno rispetto al Centro e Nord-Ovest, 1,5 nel confronto con il Nord-Est. La regione con la più bassa aspettativa è la Campania: 83,1 anni per le donne (contro una media nazionale di 83,7) e 78,8 per gli uomini (il dato nazionale è di 80,5).

La mortalità per tumore è più elevata al Sud

Nel 2020, il tasso di mortalità (per 10.000 abitanti) era dell'8,8 nelle regioni meridionali (8,2 per le donne e 9,6 per gli uomini), significativamente più alto rispetto alle altre aree del Paese: 7,8 nel Centro (7,4 per le donne e 8,3 per gli uomini) e nel Nord-Ovest (7,2 per le donne e 8,3 per gli uomini), 7,1 nel Nord-Est (6,6 per le donne e 7,6 per gli uomini). Questo divario è ulteriormente cresciuto nell'ultimo decennio per effetto di un calo della mortalità oncologica sensibilmente più contenuto nelle regioni meridionali: - 0,9 punti, contro -1,9 al Centro e -2,3 nelle due ripartizioni del Nord.

Studi più recenti identificano tra gli elementi decisivi alla propensione individuale a partecipare alle campagne di prevenzione anche la percezione della qualità e dell'accessibilità dei servizi sanitari. Indicativo, a questo proposito, è il dato sulla



percentuale di donne che in Calabria hanno ricevuto l'invito a partecipare al programma di screening mammografico:

16% contro una media nazionale dell'89%¹⁷. Proprio in Calabria è stata registrata l'incidenza più bassa di donne che hanno effettuato gratuitamente il controllo nell'ambito di un programma organizzato (11,8%).

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 della Calabria, si elencano le principali cause di un risultato così deludente:

- (a) carenza di personale medico e tecnico;
- (b) scarsa qualità delle strutture di erogazione;
- (c) obsolescenza delle apparecchiature nelle strutture di erogazione.

Il caso calabrese è emblematico della debolezza dei SSR del Mezzogiorno, caratterizzati da un minore intervento pubblico in sanità e inadeguati livelli di servizi di prevenzione e cura di qualità. Al Sud, più che nel resto del Paese, alla strutturale sotto dotazione di risorse si associano maggiori difficoltà di adempiere ai LEA. In questa direzione è utile ribadire che la mancata copertura finanziaria integrale dei LEA è una questione nazionale, che impatta, per i limiti dei criteri di riparto del fondo nazionale, soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno.

Hanno inciso anche le cosiddette misure di risanamento finanziario dei Piani di rientro, che hanno consentito di "efficientare" la spesa sanitaria e recuperare i disavanzi ma a scapito di un peggioramento complessivo nell'offerta di assistenza territoriale e ospedaliera, con effetti negativi tangibili sulla popolazione come l'incremento della mortalità e l'intensificazione delle migrazioni sanitarie.

In Calabria il Commissariamento è iniziato, e mai terminato, nel 2009 e il risultato del suo disastro è sotto gli occhi di tutti.

Migrazione sanitaria

La Corte dei Conti ha documentato che nel decennio 2010-2019, tredici Regioni, principalmente del Centro-Sud, hanno accumulato un saldo negativo pari a 14 miliardi di euro, mentre i primi quattro posti per saldo

Calabria prima per migrazione sanitaria, ultima per spesa sanitaria

CONTINUA DA PAG. 6

positivo sono occupati da Lombardia (6,18 miliardi di euro), Emilia-Romagna (3,35 miliardi), Toscana (1,34 miliardi) e Veneto (1,14 miliardi). Al contrario, le cinque Regioni con saldi negativi superiori a 1 miliardo sono tutte al Centro-Sud: Campania (-2,94 miliardi), Calabria (-2,71 miliardi), Lazio (-2,19 miliardi), Sicilia (-2 miliardi) e Puglia (-1,84 miliardi).

Livelli Essenziali di Assistenza

Il monitoraggio LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), che offre un quadro delle differenze nell'efficacia e qualità delle prestazioni fornite dai diversi SSR, fa emergere i deludenti risultati del Sud. Nell'ambito della prevenzione oncologica, il ritardo è particolarmente evidente nei tassi di adesione ai programmi di screening, che riflettono anche le carenze di offerta dei SSR meridionali. Queste spiegano anche la "fuga" dal Sud per ricevere assistenza in strutture sanitarie del Centro e del Nord, soprattutto per le patologie più gravi. Nel 2022, dei 629 mila migranti sanitari (volume di ricoveri), il 44% era residente in una regione del Mezzogiorno. Per le patologie oncologiche, è la Calabria a registrare l'incidenza più elevata di migrazioni: il 43% dei pazienti si rivolge a strutture sanitarie di Regioni non confinanti. Seguono Basilicata (25%) e Sicilia (16,5%).

Al Sud, i servizi di prevenzione e cura sono dunque più carenti, minore la spesa pubblica sanitaria, più lunghe le distanze da percorrere per ricevere assistenza. L'autonomia differenziata in ambito sanitario aumenterà ulteriormente il divario tra le regioni del Nord e del Sud e il diritto alla salute non sarà più garantito allo stesso identico in tutte le regioni italiane.

Sull'aumento dei divari Nord-Sud nel garantire il diritto alla salute (mortalità evitabile; capacità di ospedalizzazione), come si diceva, ha inciso anche la graduale riduzione della spesa dei SSR del Mezzogiorno sottoposti a Piani di rientro. In molti casi, infatti, la correzione degli squilibri economico-finanziari è stata conseguita grazie a recuperi di



efficienza e appropriatezza nell'utilizzo delle strutture ospedaliere, senza tuttavia apportare guadagni di efficacia nell'organizzazione complessiva dell'offerta dei servizi (prevenzione e medicina territoriale). Di pari passo, si sono intensificate le migrazioni sanitarie interregionali, anche quelle connesse alle patologie pediatriche.

Spesa sanitaria

I divari territoriali sono aumentati in un contesto di generalizzata debolezza del Sistema Sanitario Pubblico italiano. Nel confronto europeo, risulta sottodimensionato per stanziamenti di risorse pubbliche (in media 6,6% del PIL contro il 9,4% di Germania e l'8,9% di Francia), a fronte di un contributo privato comparativamente elevato (24% della spesa sanitaria complessiva, il doppio di Francia e Germania). Da un lato, il bilancio nazionale della sanità non copre integralmente il costo dei LEA, quelle prestazioni e servizi che dovrebbero essere offerti in quantità e qualità uniformi in tutto il territorio nazionale. Dall'altro, la distribuzione regionale delle risorse, basata su dimensione e struttura per età della popolazione, non rispecchia gli effettivi bisogni di cura e assistenza dei diversi territori, condizionati anche da fattori socio-economici non contemplati nei criteri di riparto.

Nella nota (Nadef) di aggiornamento al DEF cala l'incidenza della spesa per la sanità sul Pil: in 5 anni, tra il 2020 e il 2025, si passa dal 7,4% al 6,2%, cioè 1,2 punti in meno. Un definanziamento che va a colpire un sistema sanitario già profondamente in difficoltà.

A questo quadro drammatico si aggiunge una legge di bilancio classista e reazionaria, aggravata da un ordine del giorno di Fratelli d'Italia a firma Foti, che è stato inserito nella legge approvata, che "elimina il tetto di spesa per le offerte della ospedalità privata in regime convenzionato al fine di garantire migliori servizi e una più razionale gestione della sanità pubblica".

La manovra alza dell'1% nel 2024, del 3% nel 2025 e di 4 punti percentuali a partire dall'anno successivo il tetto di spesa per il privato convenzionato.

Tradotto in cifre 280 milioni il 2024; un miliardo e 120 milioni nei 24 mesi successivi. In tutto, 1,4 miliardi.

CONTINUA A PAG. 8

Calabria prima per migrazione sanitaria, ultima per spesa sanitaria

CONTINUA DA PAG. 7

A ciò si inserisce una assegnazione alle Regioni di 520 milioni sempre per il privato convenzionato. Il totale è pari quasi a 2 miliardi di euro.

La spesa sanitaria pubblica per cittadino è più bassa al Sud. Dai dati regionali sulla spesa pro capite in sanità di fonte Conti Pubblici Territoriali riferiti al 2021, emergono differenze notevoli tra territori, sia per la spesa destinata alla gestione corrente che per quella in conto capitale.

A fronte di una media nazionale di 2.140 euro, la spesa corrente più bassa si registra in Calabria (1.748 euro), seguita da Campania (1.818 euro), Basilicata (1.941 euro) e Puglia (1.978 euro). Per la parte di spesa in conto capitale, i valori più bassi si ravvisano nuovamente in Campania (18 euro), Lazio (24 euro) e Calabria (27), mentre il dato nazionale si attesta su una media di 41 euro.

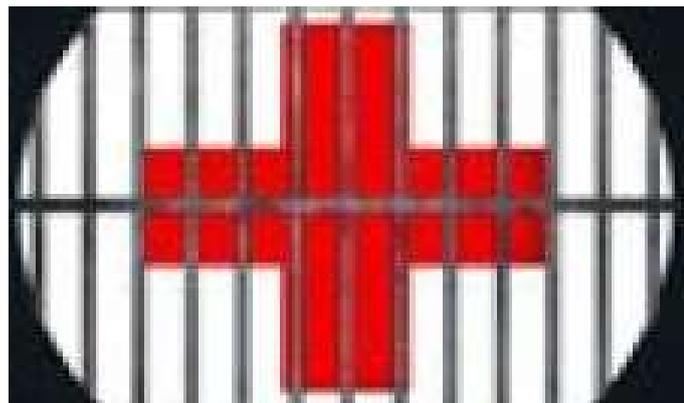
Tutto in piena continuità con il disastro del 2010, al quale non è estraneo l'attuale Presidente. Ricordiamo la chiusura dei 18 Ospedali che ha definito "Se in Calabria si sta tentando di riformare la sanità è perché Scopelliti ha avuto il coraggio di farlo".

La realtà è quella dell'attesa di oltre 10 ore nell'area del Pronto soccorso dell'ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, con le barelle ammassate nel corridoio e le ambulanze che restano in attesa di poter rilasciare i pazienti.

Oppure quella delle morti a causa dell'assenza di Servizio Sanitario in condizione di curarti.

Oppure quella delle ambulanze che soccorrono senza medico a bordo, oppure quella dell'esodo delle cure dalla Calabria verso le regioni del Nord Italia anche per le prestazioni di più semplice esecuzione - 159,5 mln di euro la spesa sostenuta nel 2021 dalla nostra regione per i cosiddetti viaggi della speranza (dato Agenas), oppure quella dei tempi di attesa per qualsiasi tipo di prestazione sanitaria divengono biblici.

Questo interessa poco al governo regionale, quello che conta è istituire Azienda Zero, con super manager super pagati.



Le scelte compiute dal centrodestra nella nostra regione peggiorano la disastrosa realtà dei nostri ospedali e delle nostre strutture sanitarie territoriali.

Vogliamo affermare, con altrettanta chiarezza, che non è più sufficiente accontentarsi della singola difesa di questo o quel presidio ospedaliero, perché oramai esiste una parte consistente della popolazione italiana e ancor di più calabrese che rinuncia a curarsi perché il servizio pubblico non garantisce più le cure gratuite ed il privato fa pagare cara la prestazione.

Siamo al fianco di tutte realtà in lotta per difendere quello che rimane del Servizio Sanitario Pubblico e per opporci al dilagare della presenza dei privati nella sanità. Il dato del 2022 della spesa sanitaria ci parla di una sanità privata che supera quella pubblica in Italia.

Il governo Meloni taglia la spesa sanitaria pubblica per aumentare quella per la sanità privata.

Questa pura logica neoliberista già portata avanti dai governi di centrosinistra e centrodestra indebolisce la sanità pubblica per fare spazio agli affari dei privati. Si confermano gli assurdi tetti alle assunzioni nel pubblico che dal governo Berlusconi fino a Draghi hanno messo in ginocchio la sanità pubblica.

In Italia abbiamo il partito unico delle cliniche private. La difesa della sanità pubblica e del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione implica non solo la più dura opposizione a questo governo ma anche la rottura con le politiche dei governi che lo hanno preceduto.

Noi dobbiamo avere la capacità di rilanciare la battaglia per il diritto degli italiani e dei calabresi di accedere ad una sanità pubblica gratuita di altissima qualità. Solamente così si rispetta la dignità delle donne e degli uomini e del dettato della Costituzione della Repubblica Italiana.

Autonomia Differenziata

Il nostro Ssn è ormai profondamente indebolito e segnato da inaccettabili diseguaglianze regionali. E con l'attuazione delle maggiori autonomie in sanità si legitimerà normativamente la "frattura strutturale" Nord-Sud: il meridione sarà sempre più dipendente

CONTINUA A PAG. 9

Calabria prima per migrazione sanitaria, ultima per spesa sanitaria

CONTINUA DA PAG. 8

dalla sanità del Nord, minando l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute. Uno scenario già evidente: su 14 Regioni adempienti ai Livelli Essenziali di Assistenza solo 3 sono del Sud (Abruzzo, Puglia e Basilicata) e tutte a fondo classifica mentre la fuga per curarsi verso il Nord vale € 4,25 miliardi.

L'obiettivo di un diritto alla salute uguale sull'intero nazionale, è ulteriormente messo a rischio dall'autonomia differenziata. Sulla base delle risultanze del Comitato per l'individuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), in particolare, tutte le Regioni a Statuto Ordinario potrebbero richiedere il trasferimento di funzioni, risorse umane, finanziarie e strumentali ulteriori rispetto ai LEA in un lungo elenco di ambiti: gestione e retribuzione del personale, regolamentazione dell'attività libero-professionale, accesso alle scuole di specializzazione, politiche tariffarie, valutazioni di equivalenza terapeutica dei farmaci, istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi.

Come noto, in tutti questi ambiti, in quanto extra-LEP, il disegno di legge Calderoli prevede che «si possa dar corso fin da subito ai negoziati per il trasferimento di funzioni, risorse umane, finanziarie e strumentali dalle regioni che ne facciano richiesta». La concessione di ulteriori forme di autonomia, potrebbe determinare ulteriori capacità di spesa nelle Regioni ad autonomia rafforzata, finanziate dalle compartecipazioni legate al trasferimento di funzioni e, soprattutto, dall'eventuale extra-gettito derivante dalla maggiore crescita economica. Tutto ciò, in un contesto in cui i LEA non hanno copertura finanziaria integrale a livello nazionale e cinque delle otto Regioni del Mezzogiorno risultano inadempienti, determinerebbe una ulteriore differenziazione territoriale delle politiche pubbliche in ambito sanitario. Con l'autonomia differenziata si aumenta la sperequazione finanziaria tra SSR e si ampliano le disuguaglianze interregionali nelle condizioni di accesso al diritto alla salute.



Allo stato per i LEP non c'è alcuna copertura finanziaria e non ci sarà perché in questa fase storica di crisi economica, che dura oramai da anni, è impossibile reperire risorse finanziarie. Per la sola Calabria si stima 8 miliardi di euro, su un totale di 90-100 miliardi di euro per tutto il territorio nazionale. E' del tutto evidente che Calderoli non dice la verità quando sostiene che la riforma è a costo zero. Va da se che senza una adeguata copertura questa determinazione servirà, nel migliore dei casi, a precisare cosa viene negato ai cittadini calabresi, come purtroppo oggi avviene per quanto riguarda l'ambito dei servizi sanitari con i LEA. Vi è la certezza che questo passaggio, ribadiamo senza una inesistente copertura, si trasformerà in un nuovo abbassamento dei livelli delle prestazioni, dando ancor più spazio a forme di previdenza privata e di welfare aziendale, esternalizzando ulteriormente i servizi pubblici, con il risultato di produrre ancor più accentuate differenziazioni sociali.

La Meloni a parole rivendica "Dio, patria e famiglia", ma nell'azione concreta utilizza la mano dello Stato per affondare il Sud, che trova anche consenso nel presidente della Giunta regionale Occhiuto che valuta positivamente l'autonomia differenziata in quanto viene falsamente descritta come una nuova opportunità per la Calabria e accoglie in pompa magna Calderoli.

Per concludere, in questo modo, si attuerebbe "La secessione dei ricchi", ovvero creare cittadini con diritti di cittadinanza di serie A o B a seconda delle regioni in cui vivono e all'interno dei territori delle stesse regioni. Il dato più allarmante è che si accentuerebbe ulteriormente l'eterno divario fra Nord e Sud, spaccando il Paese, avviandolo irreversibilmente verso uno Stato federale, rinnegando così lo Stato unitario e indivisibile sancito nei principi della Carta costituzionale.

Pino Commodari



La mobilità calabrese: da sempre un ostacolo allo sviluppo che può essere reinterpretedo.

Qualche numero per calibrare le dimensioni: La Calabria con i suoi 800 chilometri di coste è una regione “lunga” molto lunga da percorrere.

Il sistema della mobilità risulta variamente articolato seppure non adeguato agli spostamenti sia a breve, medio e lungo raggio, se paragonata alla morfologia del territorio particolare con il solo 9% pianeggiante.

Il trasporto su gomma, se si vuole attraversale longitudinalmente la regione vede l’autostrada A3 come soggetto primario, mentre le Statali due litoranee servono la costiera jonica e tirrenica:

oggi ribattezzata A2 “del Mediterraneo” da Renzi che ne inaugurò perfino il completamento dei lavori oltre al nome, ottenendo il risultato di veder cambiare tutta la cartellonistica stradale regionale verticale ed orizzontale, ma le interruzioni ripresero dopo pochi giorni con i cantieri di “manutenzione” ad oggi mai chiusi:

nel tratto Calabrese Mormanno-Reggio Calabria il percorso è di **277,24 Km**,

Utilizzando la **S.S. 106 Jonica** ovvero la litoranea Ionica da Roseto a Reggio il percorso è di **288,68 Km**.

Utilizzando la **Strada Statale 18 Tirrena Inferiore** da Praia a Mare a Reggio il percorso è di **250,91 Km**.

Sulla percorribilità della Sa-RC stendiamo un pietoso velo, essendo storicamente entrata ormai negli argomenti dei comici di costume, invece per le due litoranee vi è da registrare che la pericolosità ed il numero di incidenti mortali, specialmente per quanto attiene la 106 hanno sortito qualche risultato e stiamo assistendo negli ultimi anni a progettazioni e finanziamenti di lotti per il raddoppio dell’infrastruttura, questo però suscitando non poche proteste motivate per l’inutile spreco di territorio, specialmente nell’alto Ionio dove si sarebbe potuta potenziare la preesistente strada, senza intraprendere un inutile spreco di territorio e risorse.

I lavori sono in corso per il cosiddetto “Macrolotto” Sibari-Roseto, mentre si attendono ancora le approvazioni dei progetti fino a Crotona.

Per completare l’aspetto del trasporto su gomma, vi è da ricordare che di fatto esistono esigue bretelle di collegamento tra le due strade statali costiere di fatto troviamo cinque assi trasversali:

- la SS 280 Lamezia Terme – Catanzaro Lido;
- La strada statale 682 Jonio-Tirreno, nota anche come strada di grande comunicazione Jonio-Tirreno (Gioiosa-Rosarno) attualmente in uso parziale per manutenzione della galleria della Limina;
- la SS 107 che congiunge Paola a Crotona;



- l’asse stradale che da Guardia Piemontese (SS 283) si dirige verso la Sibaritide (SS 534);
- la trasversale delle Serre, in corso di realizzazione.

Quelle utilizzabili di fatto per collegamenti più veloci restano solo la prima la seconda.

Corre l’obbligo di ricordare che per tutto il territorio regionale, vista la l’orografia particolarmente tormentata, i collegamenti locali di breve e di media percorrenza erano affidati alle strade provinciali, tuttavia in seguito alla soppressione parziale ed ibrida delle Province, di fatto mai portata a compimento, stiamo assistendo al progressivo inarrestabile decadimento di tutte queste infrastrutture per mancanza di finanziamenti e strutture di manutenzione pur rivestendo un ruolo particolarmente importante per i collegamenti tra le comunità locali, particolarmente per quelle montane e la cui citata mancanza di manutenzione costituisce un importante elemento di disagio sociale che contribuisce all’abbandono dei vecchi centri storici.

Un argomento a parte riguarda la mobilità su ferro, che ricalca come tracciato quello primario stradale, ovvero due linee: la tirrenica e la Ionica con due bretelle di collegamento a Paola e Lamezia, di fatto è rimasta quella dell’unità d’Italia, addirittura diminuita in quanto abbiamo assistito al progressivo smantellamento della ferrovia a scartamento ridotto Calabro-Lucana, realizzata da un appalto privato nella prima metà del secolo scorso che nacque sostanzialmente per trasporto commerciale delle aree interne e di materiale boschivo e della quale sono state divelte e svendute traversine e tratti di binari.

Ne rimangono comunque a disdecore della colpevole incuria le meravigliose opere d’arte consistenti in ponti in pietra che non si sono, ancora ad oggi, potuti estirpare.

Resta, fortunatamente ripresa e funzionante ai fini turistici, un tratto a carbone, tra Camigliatello-San Giovanni in Fiore, tutta in area Silana.

La rete ferroviaria calabrese si estende per circa 855 Km è costituita da 253 Km a doppio binario ed elettrificati e da 602 Km a binario semplice, dei quali solo 149 Km sono elettrificati, di fatto quasi tutta la linea Ionica è ad un solo binario e non elettrificata.

La mobilità calabrese: da sempre un ostacolo allo sviluppo che può essere reinterpretato.

CONTINUA DA PAG. 10

E' stata una scelta trasversale della politica regionale, quella di privilegiare negli anni il trasporto su gomma a detrimento di quello su ferro, giovandosene come se ne giovano le imprese private di trasporti, foraggiate e sostenute da piogge di contributi ed ai quali ormai è affidata la preponderante mobilità Calabrese, pochissimi sono i collegamenti che vedono utilizzare il treno per ragioni di qualità e di affidabilità del trasporto, il pendolarismo è passato gioco forza sempre più all'uso degli autobus.

Questo mentre invece come scelta ambientale e di utilizzo di risorse già disponibili, la ferrovia avrebbe dovuto essere proprio la soluzione ottimale, sia per scelta contro l'inquinamento che per la sicurezza dei trasporti, oltre per costituire la cosiddetta "metropolitana leggera" che in tutte le località costiere avrebbe potuto diventare l'asse portante di tutta la mobilità locale.

Questo non è ancora avvenuto ma tra l'altro, il partito della "gomma" ha fatto sì da eliminare anche quasi tutti i doppi binari in corrispondenza delle stazioni, per garantirsi che nemmeno in futuro un collegamento ferroviario locale e leggero non veda la luce a causa dell'impossibilità di utilizzare più mezzi contemporaneamente, usando gli scambi nelle stazioni! Eppure in una considerazione più generale bisogna ringraziare fino ad oggi proprio le ferrovie se oggi un viaggiatore dal finestrino può ammirare tratti lunghissimi di spiagge intonse e vergini, specialmente nel tratto ionico, conservate così proprio dal vincolo urbanistico e della barriera fisica che la ferrovia ha rappresentato all'antropizzazione correndo parallela al mare.

L'impianto portuale calabrese è costituito da una serie di porti di diverse dimensioni e funzioni, localizzati su entrambi i versanti costieri. Per quanto riguarda la movimentazione delle merci, si possono distinguere 6 scali principali: Vibo Valentia, Villa San Giovanni,



Reggio Calabria, Crotona, Corigliano e soprattutto Gioia Tauro.

Il traffico merci del Porto di Gioia Tauro avviene esclusivamente per container, unico ad essere connesso realmente alla rete di trasporto internazionale, negli ultimi anni ha registrato notevoli incrementi che lo hanno portato ad essere, in questo settore, al primo posto nel mediterraneo e fra i primi dieci porti del mondo, oggi presenta una serie di criticità per la concorrenza internazionale ma anche a causa della movimentazione di grandi quantità di droga che ne hanno da una parte appannato l'immagine e dall'altra fatto preferire altre rotte a causa di ritardi nelle consegne delle merci.

Corigliano con il suo grande porto resta la grande inespresa, potrebbe diventare leader delle comunicazioni con il vicino Medio Oriente ed il Nord Africa ma non è finora andato oltre il dare rifugio alla più grande flotta peschereccia dopo Mazara del Vallo, tuttavia la sua vocazione è turistica, commerciale e peschereccia.

Oggi si stanno respingendo gli appetiti di una multinazionale americana che con l'avallo dell'Autotità Portuale vorrebbe addirittura insediarsi con le sue strutture, cosa mai successa, all'interno dell'area portuale! La cittadinanza è molto preoccupata e sono scesi in campo movimenti al fine di evitare una misera fine e declassamento ad un qualunque porto industriale quasi tutto privatizzato!

La Calabria, sembra un assurdo, ma proprio a causa del suo mancato sviluppo, ha grandi potenzialità inespresse che possono vedere la luce proprio grazie alle attuali tecnologie e modelli di sviluppo delle quali la mobilità può essere "chiave di volta" ma per realizzare ciò necessita una classe politica che metta al centro il bene comune e non più gli interessi di parte.

Mario Gallina
architetto



Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

I. La geografia del margine

Occuparsi in Calabria, nel governare i territori, dell'“Ordinario” vuol dire accompagnare la deriva socioeconomica delle comunità e l'emorragia demografica in atto nei comuni delle aree marginali in crisi. Bisogna capire che per invertire la tendenza non bastano tutte le risorse da investire e le politiche sulle strategie finalizzate alla crescita di questi territori, neanche quelle del PNRR; come non sono bastate le programmazioni delle risorse europee in Calabria degli ultimi 30 anni.

La crisi che investe le aree e i territori marginali ha origini sovranazionali, e bene fa l'Europa ad attenzionarle all'interno della sua programmazione con strumenti come il Next Generation EU, all'interno del quale si colloca il PNRR italiano.

Strumento finanziario europeo da 750 miliardi di euro pensato per stimolare una “ripresa sostenibile, uniforme, inclusiva ed equa”, il più grande pacchetto per stimolare l'economia mai finanziato dall'UE, per il periodo di programmazione 2021-2027 che pone l'attenzione sulla nuova politica di coesione e riequilibrio territoriale delle aree in crisi.

Crisi figlia della fine di un modello di sviluppo economico lineare che ha trovato il suo punto d'arresto di fronte all'evento mondiale della pandemia Covid_19, dalla quale ancora oggi non si è usciti, e che ha segnato il punto di rottura tra quel modello e la necessità di costruirne uno nuovo.

Un modello impostato sulla logica del riequilibrio territoriale tra le aree del mondo più ricche e quelle più povere, dove i territori marginali intrappolati in un processo di declino economico e demografico possano ridiventare protagonisti in una nuova prospettiva di sviluppo.

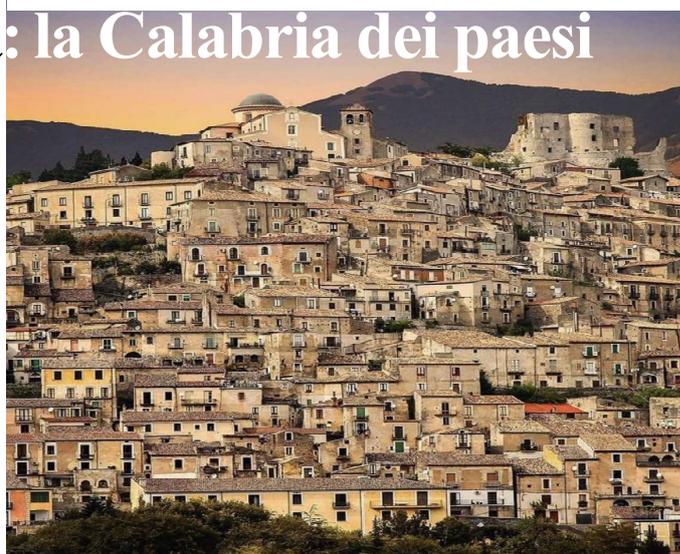
Dove i centri collocati in aree periferiche e ultraperiferiche assumono il ruolo di poli di connessione intermedia dei territori, riequilibrando il rapporto con le polarità urbane nella distribuzione delle ricchezze e dei servizi.

Lo squilibrio territoriale, come è noto, colpisce maggiormente le regioni del sud del mondo e in Italia particolarmente la Calabria.

Considerando la classificazione dei comuni nella Strategia Nazionale per le Aree Interne, in cui è stata introdotta una zonizzazione del territorio nazionale basata su una “lettura policentrica del territorio, cioè un territorio caratterizzato da una rete di comuni o aggregazioni di comuni (centri di offerta di servizi) attorno ai quali gravitano aree caratterizzate da diversi livelli di perifericità spaziale”¹.

In cui la mappatura dei centri è stata sviluppata in due fasi:

- individuazione dei poli, rappresentati da singoli comuni (**Polo**) o da aggregati di comuni confinanti (Polo intercomunale) capaci di offrire, simultaneamente, tutta l'offerta scolastica secondaria, ospedali sedi di DEA di I livello e stazioni ferroviarie Platinum, Gold o Silver;



- aggregazione dei restanti comuni in base alle distanze dai poli misurate in tempi di percorrenza corrispondenti mediamente a meno di 20 minuti per le aree **peri-urbane** (Cintura), tra i 20 e i 40 minuti per le **aree intermedie**, tra i 40 e i 75 minuti per le **aree periferiche** e oltre i 75 per quelle **ultra-periferiche**.

Nella struttura insediativa calabrese composta da 404 comuni quelli che svolgono la funzione di poli dell'offerta di servizi essenziali sono 11; di questi, 4 sono ubicati nella provincia di Cosenza, 2 in ciascuna delle province di Catanzaro, Reggio di Calabria e Vibo Valentia; mentre nella provincia di Crotona solo il comune capoluogo offre simultaneamente i tre servizi essenziali.

I residenti nei comuni Polo, su una popolazione di 1.984.110 ab. al 2019, rappresentano il 32,0% della popolazione calabrese, quelli dei 67 comuni classificati come Cintura il 15,3%, per un totale del 47,3 %. Circa la metà dei calabresi, pertanto, vive in comuni classificati come Centri (n. 78) all'interno delle aree peri-urbane e possono raggiungere i tre servizi essenziali in meno di 20 minuti.

Rispetto al Censimento del 2011, i residenti dei Centri calano di circa 18mila unità (tasso medio annuo -2,5%). Sono invece 326 i comuni ubicati a più di 20 minuti di percorrenza dai comuni Polo; vi risiedono quasi un milione di abitanti, 47 mila in meno di quelli censiti nel 2011 (tasso medio annuo -5,7%), e registrano cali di popolazione la cui intensità è pari a -3,9% nei comuni Intermedi, a -8,5% nei comuni Periferici e a -5,6% in quelli Ultraperiferici².

Il quadro di riferimento evidenzia uno scenario in cui gli indicatori sociodemografici registrano significative differenze fra Centri (Poli) e Aree interne:

- nei comuni delle aree interne l'età media è pari a 44,8 anni, rispetto a quella dei Centri di 42 anni, ma sale a 46,7 in quelli ultraperiferici; l'indice di vecchiaia è pari a 157,9 nei Centri e a 180,4 nelle Aree interne con il picco di 229,3 in quelli ultraperiferici;
- la percentuale di residenti che hanno conseguito almeno il diploma di scuola secondaria di II grado è

Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 12

pari al 36,3% nei Centri mentre nelle Aree interne si ferma al 32,9%. Nelle Aree interne, inoltre, la quota di residenti in possesso di un titolo di studio terziario è inferiore alla media regionale (11,0% contro 13,5%);

– le Aree interne presentano un tasso di occupazione (35,2%) inferiore alla media regionale (36,5%) e un tasso di disoccupazione (21,7%) in linea con il dato regionale (21,9%).

PROSPETTO 13. POPOLAZIONE RESIDENTE PER CLASSIFICAZIONE DEI COMUNI SECONDO LA STRATEGIA NAZIONALE DELLE AREE INTERNE. Censimenti 2019, 2018 e 2011. Valori assoluti e variazione media annua per 1.000 residenti

| CLASSI | Numero comuni | Popolazione residente | | | Variazione della popolazione | |
|---------------------|---------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|
| | | 2019 | 2018 | 2011 | 2019-2018 | 2019-2011 ^(a) |
| Centri | 78 | 895.983 | 903.065 | 913.891 | -7,8 | -2,5 |
| Polo | 8 | 506.861 | 512.117 | 521.253 | -10,3 | -3,5 |
| Polo intercomunale | 3 | 99.009 | 99.575 | 99.286 | -5,7 | -0,3 |
| Cintura | 67 | 290.113 | 291.373 | 293.352 | -4,3 | -1,4 |
| Aree interne | 326 | 998.127 | 1.008.956 | 1.045.159 | -10,7 | -5,7 |
| Intermedio | 151 | 555.599 | 560.914 | 573.274 | -9,5 | -3,9 |
| Periferico | 142 | 363.554 | 368.441 | 389.254 | -13,3 | -8,5 |
| Ultraperiferico | 33 | 78.974 | 79.601 | 82.631 | -7,9 | -5,6 |
| CALABRIA | 404 | 1.894.110 | 1.912.021 | 1.959.050 | -9,4 | -4,2 |

PROSPETTO 14. INDICATORI SOCIO-DEMOGRAFICI PER CLASSIFICAZIONE DEI COMUNI SECONDO LA STRATEGIA NAZIONALE DELLE AREE INTERNE. Censimento 2019

| INDICATORI | Centri | | | | Aree interne | | | | CALABRIA |
|---|--------|--------------------|---------|--------|--------------|------------|-----------------|--------|----------|
| | Polo | Polo intercomunale | Cintura | Totale | Intermedio | Periferico | Ultraperiferico | Totale | |
| Incidenza della popolazione straniera | 6,0 | 8,9 | 5,1 | 6,0 | 5,5 | 4,4 | 4,2 | 5,0 | 5,5 |
| Rapporto di mascolinità | 93,3 | 97,6 | 97,7 | 95,2 | 97,3 | 96,2 | 95,8 | 96,8 | 96,0 |
| Età media | 44,3 | 42,0 | 43,6 | 43,9 | 44,0 | 45,7 | 46,7 | 44,8 | 44,4 |
| Indice di vecchiaia | 167,4 | 127,3 | 153,0 | 157,9 | 163,1 | 199,9 | 229,3 | 180,4 | 169,5 |
| Indice di dipendenza | 54,1 | 48,5 | 52,5 | 52,9 | 54,3 | 57,7 | 57,4 | 55,8 | 54,4 |
| Indice di dipendenza anziani | 33,9 | 27,2 | 31,7 | 32,4 | 33,7 | 38,5 | 40,0 | 35,9 | 34,2 |
| Indice di struttura della popolazione attiva | 128,2 | 116,7 | 123,1 | 125,2 | 121,1 | 126,4 | 137,1 | 124,2 | 124,7 |
| % Popolazione con titolo di studio di scuola sec. di II grado | 37,3 | 33,3 | 35,5 | 36,3 | 32,9 | 32,8 | 33,6 | 32,9 | 34,5 |
| % Popolazione con titolo di studio terziario | 17,9 | 11,2 | 14,8 | 16,2 | 11,1 | 10,9 | 10,7 | 11,0 | 13,5 |
| Tasso di attività ^(a) | 48,4 | 49,7 | 48,8 | 48,7 | 45,8 | 44,0 | 44,3 | 45,0 | 46,7 |
| Tasso di occupazione ^(a) | 37,8 | 37,3 | 38,3 | 37,9 | 35,6 | 35,1 | 33,4 | 35,2 | 36,5 |
| Tasso di disoccupazione ^(a) | 21,8 | 24,8 | 21,5 | 22,1 | 22,2 | 20,3 | 24,5 | 21,7 | 21,9 |

II. Emorragia demografica e distribuzione territoriale³

Negli ultimi trent'anni si registra un calo della popolazione residente, con un tasso medio annuo di decrescita (-1,7‰), negli ultimi otto anni, invece, a fronte della sostanziale stazionarietà della popolazione italiana (+0,4‰), la popolazione calabrese si riduce di 64.940 unità (-4,2‰).

La distribuzione territoriale della popolazione evidenzia un significativo squilibrio tra la costa calabrese, dove si concentra la maggior parte della popolazione residente, e il resto del territorio.

Nei 150 comuni della provincia di Cosenza, che coprono circa il 44% della superficie regionale, si concentra poco più del 36% della popolazione.

CONTINUA A PAG. 14

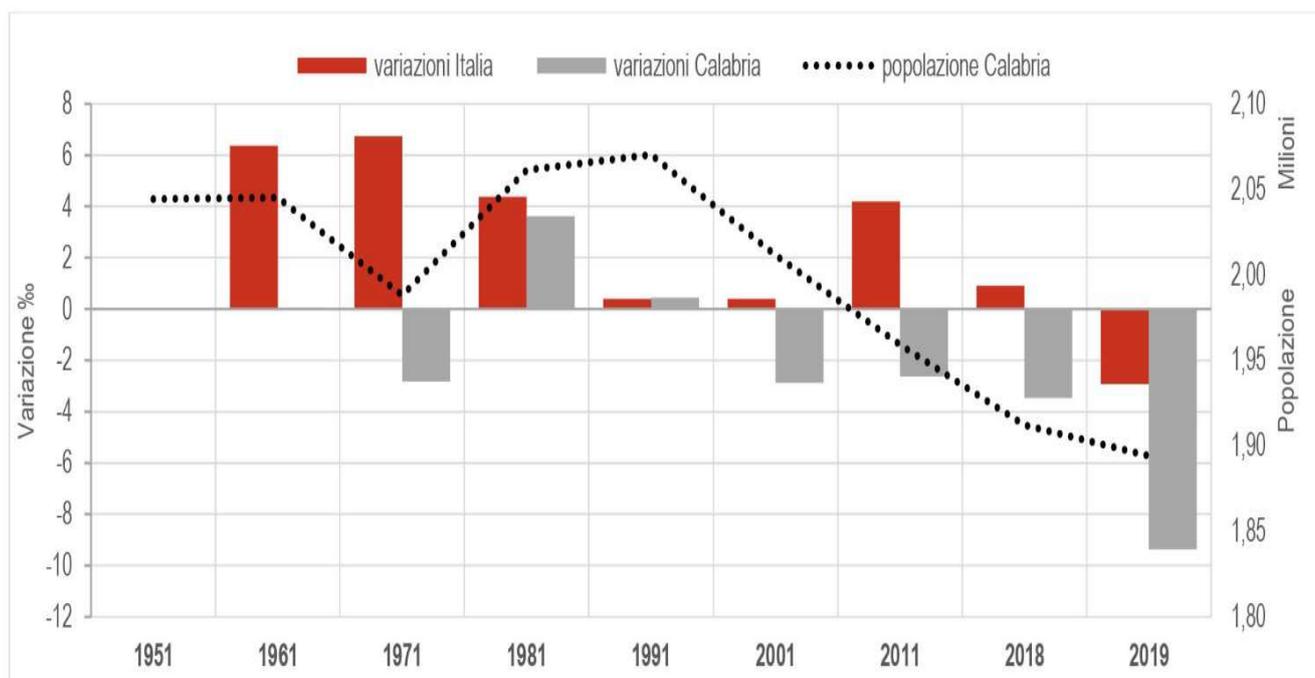
Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 13

I residenti nella provincia di Reggio di Calabria, che copre circa un quinto del territorio, sono il 28% della popolazione della regione. La provincia di Catanzaro pesa per il 16% in termini di superficie e per il 18% in termini di popolazione.

Le provincie di Croton e Vibo Valenzia rispettivamente rappresentano l'9,5 % e il 1'8,5 % della popolazione su una superficie del pari all'11,4% e al 7,6 % di quella regionale.

GRAFICO N. 1 - VARIAZIONE DELLA POPOLAZIONE CALABRESE DAL 1951 AL 2019



PROSPETTO 1. POPOLAZIONE RESIDENTE PER PROVINCIA. Censimenti 2019, 2018 e 2011. Valori assoluti e variazioni per 1.000 residenti

| PROVINCE | Numero comuni | Popolazione residente | | | Variazioni medie annue | |
|--------------------|---------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| | | 2019 | 2018 | 2011 | 2019-2018 | 2019-2011 ^(a) |
| Catanzaro | 80 | 349.344 | 352.065 | 359.841 | -7,7 | -3,7 |
| Cosenza | 150 | 690.503 | 695.605 | 714.030 | -7,3 | -4,2 |
| Crotone | 27 | 168.581 | 171.486 | 170.803 | -16,9 | -1,6 |
| Reggio di Calabria | 97 | 530.967 | 536.487 | 550.967 | -10,3 | -4,6 |
| Vibo Valentia | 50 | 154.715 | 156.378 | 163.409 | -10,6 | -6,8 |
| CALABRIA | 404 | 1.894.110 | 1.912.021 | 1.959.050 | -9,4 | -4,2 |

La tendenza demografica, indicatore fondamentale che ci indica le dinamiche in atto su un territorio, dal 2011 al 2019 registra una decrescita media annua del 4,2 % distribuita sui territori provinciali con pesi differenti

con punte del - 6,8 % nella provincia di Vibo Valentia. Nel 2019, la provincia di Catanzaro conta 19.853 unità in meno rispetto al 1951 e circa 11 mila in meno rispetto

CONTINUA A PAG. 15

Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 14

al 2011; Reggio di Calabria 108.504 residenti in meno rispetto al 1951 (tasso medio annuo -2,7‰) e 20 mila in meno rispetto al 2011 (-4,6‰ tasso medio annuo); in quella di Vibo Valentia il saldo negativo è di quasi

52 mila residenti rispetto al 1951 (-4,2‰ tasso medio annuo) e di 8.694 rispetto al 2011 (-6,8‰ tasso medio annuo).

FIGURA 2. TENDENZA DEMOGRAFICA DEI COMUNI DAL 1951 AL 2019⁵

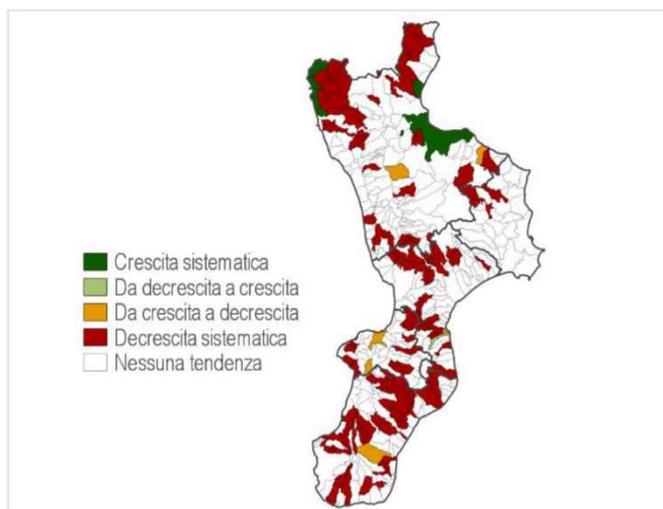
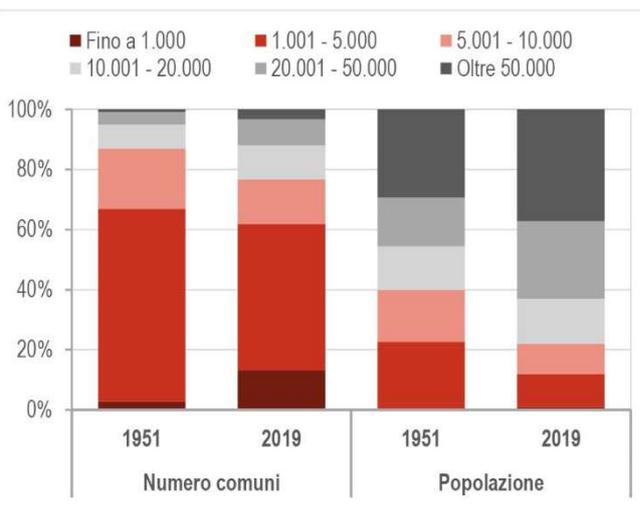


FIGURA 3. POPOLAZIONE PER CLASSE DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA DEI COMUNI. Censimenti 2019 e 1951



Tra il 1951 e il 2019, solo in 8 comuni, peraltro tutti della provincia di Cosenza, si registrano una crescita della popolazione che porta a raddoppiare (da 58 mila a 121 mila) il numero complessivo delle persone in essi residenti. Sono comuni litoranei e distribuiti tra l'Alto Tirreno Cosentino (San Nicola Arcella, Santa Maria del Cedro, Tortora, Praia a Mare e Scalea) e l'Alto Ionio Cosentino (Crosia, Villapiana e Corigliano-Rossano)4.

Gli altri 127 i comuni ad ogni censimento registrano un calo di popolazione, sono comuni di piccole o piccolissime dimensioni (54 non superano i mille residenti e 122 non superano i 5 mila), distribuiti per la gran parte nelle province di Cosenza (40 comuni) e Reggio di Calabria (39). In questi 127 comuni si contano, nel 2019, poco più di 190 mila residenti; nel 1951 erano oltre il doppio (440 mila).

Si evidenzia come nei decenni la popolazione si sia spostata dai territori marginali interni verso i Poli (Fig. n.1) con popolazione tra i 20.000 e i 50.000 abitanti e oltre i 50.000, contemporaneamente il numero dei comuni sotto i mille abitanti sia cresciuto così come quello sopra i 50.000.

Il processo descritto delinea in maniera chiara l'accentuarsi della marginalità dei comuni delle aree interne e come questi comuni sono interessati da una decrescita sistematica all'interno di un decremento generale della popolazione calabrese che passa da 1.894.110 unità con una riduzione di 17.911 abitanti (-9,4‰) rispetto all'anno precedente e di 64.940 abitanti (-4,2‰ in media ogni anno) rispetto al Censimento 2011.

III. La Calabria dei paesi

Il più piccolo dei comuni calabresi Staiti, in provincia di Reggio di Calabria, con 211 abitanti nel 2019 ridotti a 174 nel 2024 (pre e post pandemia). Il comune più popoloso è Reggio di Calabria con 174.885 abitanti nel 2019 (capoluogo dell'area metropolitana di 97 comuni con 530.967 ab.).

Piccoli comuni per la maggior parte costituiti da quattro case, una chiesa e un forno, dispersi lungo la dorsale dell'appennino con una storia millenaria, sopraffatti dalla scarsità e dalla marginalità. Spesso oggetto della recente retorica dei borghi che tendenzialmente oscura la realtà della crisi, considerati come centri buoni per ogni cosa tranne che per viverci. Purtroppo, sempre più evocati come luoghi idilliaci, citati come luoghi di ripartenza post-Covid, cablati per il telelavoro, definiti borghi autentici, borghi più belli d'Italia, alberghi diffusi, ma sempre meno vissuti.

Paesi-borghi di cui si parla, riparla e sparla a sproposito a ogni tornata elettorale, con politici sempre a corto di idee e di programmi. Ma ad oggi la gran parte dei paesi della Calabria restano luoghi spossati e pieni di malinconie, sospesi in una sorta di limbo, abitati solo da poche centinaia di persone, o intasati per quel breve periodo delle vacanze al mare.

Condizione figlia della disattenzione delle politiche pubbliche per la perdita di popolazione delle aree interne, in quel processo di inurbamento intorno ai grandi centri produttivi identificati nei grandi progetti di investimento pubblico del secondo dopoguerra,

CONTINUA A PAG. 16

Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 15

nella convinzione che l'abbandono dei paesi e il depauperamento delle aree interne è sembrato il naturale prezzo da pagare all'ammodernamento del paese.

Manca ancora nelle politiche d'intervento, ai vari livelli istituzionale, la piena consapevolezza della natura emergenziale del processo di spopolamento delle aree interne, dove la perdita di popolazione, in caduta libera, rischia di lasciare in stato di vero e proprio abbandono più della metà del suolo calabrese.

Oggi si assiste alla sperimentazione in alcune realtà di azioni di recupero-rivitalizzazione dei vecchi paesi partecipati da amministrazioni, giovani e associazioni

che si segnalano per buone prassi e intelligenza, che cogliendo, non senza difficoltà, l'occasione dei bandi di finanziamento mettono in campo progetti di rigenerazione culturale e sociale, ultimo il bando PNRR Componente M1C3 Turismo e Cultura 4.0 - Intervento 2.1 "Attrattività dei Borghi" Linea di Azione B -

Proposte di intervento per la rigenerazione culturale e sociale dei piccoli borghi storici, attivato dal MIC con cui sono state finanziate 16 proposte progettuali candidate dai comuni calabresi (*Tabella Allegato 3*), per invertire il processo di abbandono dei centri in particolar modo quelli periferici e ultraperiferici.

Allegato 3: Graduatoria Regionale dei progetti ammessi a finanziamento

| n. proposte | n. Comuni | Ubicazione | | Soggetto Attuatore | Importo € | CUP | Punteggio |
|-------------|-----------|---|-----------------|-------------------------------|---------------|-----------------|-----------|
| | | Comune | Provincia | | | | |
| 1 | 1 | COMUNE DI MONASTERACE | Reggio Calabria | COMUNE DI MONASTERACE | 1.600.000,00 | F19I22000160006 | 78 |
| 1 | 1 | COMUNE DI SELLIA | Catanzaro | COMUNE DI SELLIA | 1.600.000,00 | C14I22000070006 | 77 |
| 1 | 1 | COMUNE DI CERISANO | Cosenza | COMUNE DI CERISANO | 1.531.971,58 | J98C22000000006 | 76 |
| 1 | 1 | COMUNE DI SCILLA | Reggio Calabria | COMUNE DI SCILLA | 1.599.999,00 | F79I22000150006 | 75 |
| 1 | 1 | COMUNE DI CRUCOLI | Crotone | COMUNE DI CRUCOLI | 1.580.656,49 | I29I22000250006 | 73 |
| 1 | 3 | COMUNE DI RIACE COMUNE DI PAZZANO COMUNE DI STILO | Reggio Calabria | COMUNE DI RIACE | 2.560.000,00 | F49I22000220006 | 73 |
| 1 | 1 | COMUNE DI SAN DEMETRIO CORONE | Cosenza | COMUNE DI SAN DEMETRIO CORONE | 1.600.000,00 | F52H22000040006 | 73 |
| 1 | 1 | COMUNE DI ROGHUDI | Reggio Calabria | COMUNE DI ROGHUDI | 1.331.371,00 | H87B22000070006 | 72 |
| 1 | 3 | COMUNE DI SANTA SEVERINA COMUNE DI CASTELSILANO COMUNE DI CACCURI | Crotone | COMUNE DI SANTA SEVERINA | 2.500.000,00 | H42F22000050006 | 72 |
| 1 | 1 | COMUNE DI MORANO CALABRO | Cosenza | COMUNE DI MORANO CALABRO | 1.600.000,00 | I14h22000100006 | 72 |
| 1 | 1 | COMUNE DI FERRUZZANO | Reggio Calabria | COMUNE DI FERRUZZANO | 1.599.674,98 | J98C22000050006 | 71 |
| 1 | 1 | COMUNE DI ROSETO CAPO SPULICO | Cosenza | COMUNE DI ROSETO CAPO SPULICO | 1.550.000,00 | H74H22000030006 | 70 |
| 12 | 16 | | | Totale | 20.653.673,05 | | |

Anche se è ben poca cosa rispetto alle marginalità e al bisogno di riscatto di quel 52,7 % della popolazione calabrese che vive nelle aree marginali in crisi, delle quali restano ancora inesprese molte potenzialità su cui investire, ma bisogna evitare la retorica per la quale si pensa che a salvare i "Paesi" calabresi bastano le case a un euro, l'aria pulita, il mangiare genuino e i panorami mozzafiato.

La questione, purtroppo, non è più rinviabile per risollevare i destini delle nostre realtà interne e per concepire un equilibrio sostenibile tra dinamiche della popolazione, cura del territorio, valorizzazione delle risorse ambientali e, non ultimo, conservazione dell'identità di una regione che proprio nelle aree interne custodisce alcune delle sue radici più profonde.

IV. Strategie sinergiche e operatività condivise

Politiche SNAI in Calabria, la montagna che partorisce il topolino. La Strategia Nazionale Aree Interne in Calabria ha individuato per il periodo 2014/2020, quattro Aree identificate come ambiti di sperimentazione nelle SNAI composte da 58 comuni, pari a quasi il 40% del totale di quelli previsti dalla Strategia regionale iniziale (128 comuni con decrescita sistematica) con la DGR 490/2015.

L'Area Reventino-Savuto; l'Area Grecanica; l'Area Versante Ionico Serre e l'Area Sila-Presila crotonese e cosentina (*fig. n. 3*); a queste quattro sono state aggiunte altre tre per la programmazione 2021/2027: Alto Ionio cosentino; Versante tirrenico Aspromonte (già inserite nella programmazione); Alto Tirreno cosentino-Pollino (in attesa di inserimento); per un totale di 109 comuni.

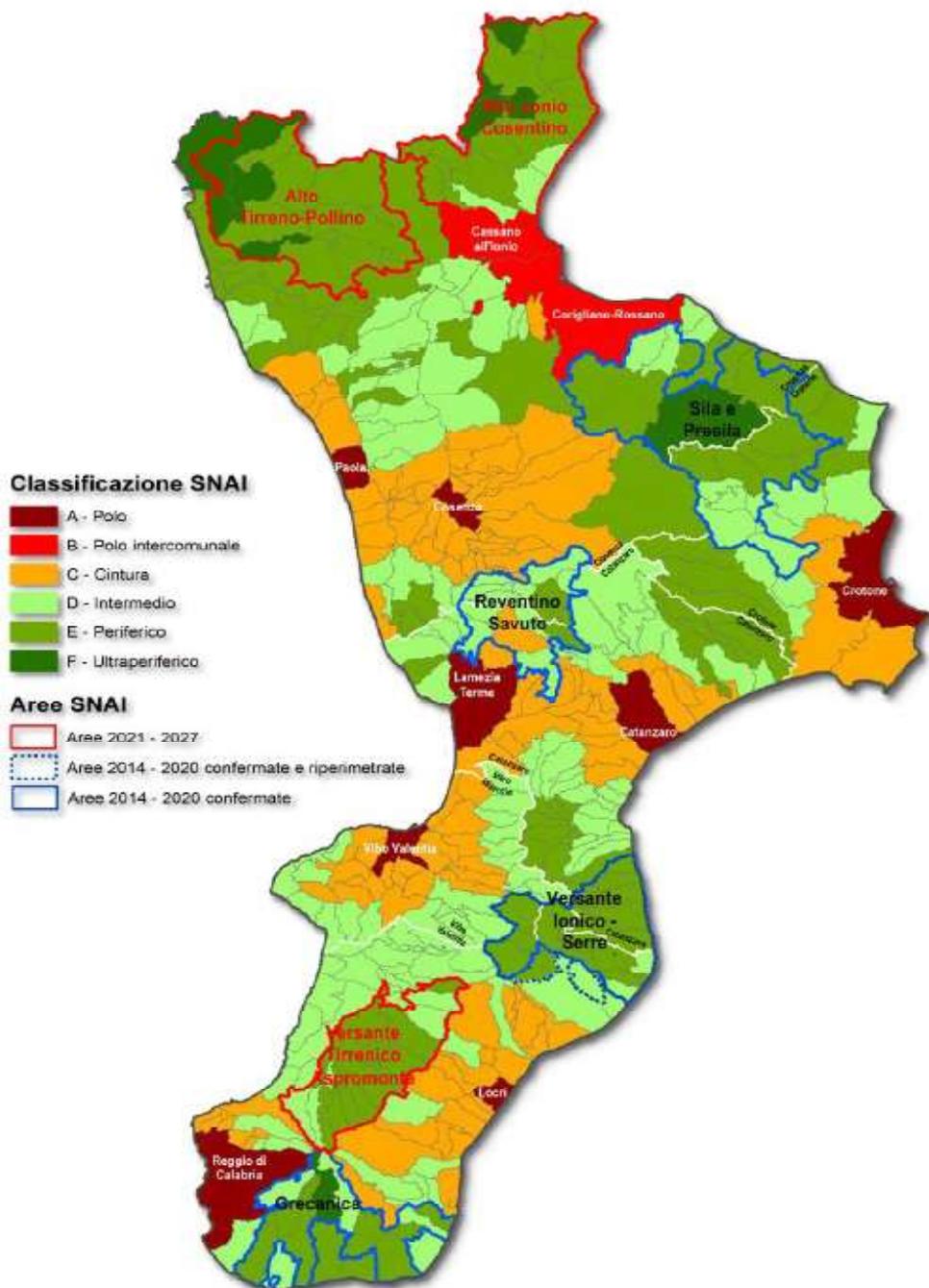
CONTINUA A PAG. 17

Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 16

Fig. 3 - Classificazione dei comuni nella Strategia Nazionale per le Aree Interne

Mapa delle Aree Interne 2021 – 2027¹



Le attuali dotazioni finanziarie degli APQ stipulato relativo all'Area del Reventino-Savuto prevede una copertura degli interventi previsti pari a 12.484.000 di euro, suddivisi tra: a) legge n. 147/2013 (legge di stabilità per il 2014): euro 3.735.000; b) POR FESR-FSE 2014-2020: euro 4.780.000 (di cui 4.530.000 sul FESR e 250.000 sul FSE); c) PAC Regione Calabria 2014-2020: euro 2.700.000; d) PSR FEASR: euro 475.000; e) risorse locali: euro 794.000 (cofinanziamento pubblico/privato).

Dal documento di sintesi dell'attuazione del

Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari – Forestazione - Settore Strategie Aree interne, si legge: *“Degli interventi POR finanziati in APQ, in totale 14 per il citato importo di 4.780.000 euro solo due sono stati conclusi per un importo complessivo 500.000 euro”* I rimanenti dodici interventi, per un valore sul POR 2014-2020 totale di 4.280.000 euro non sono stati avviati, quattro interventi non convenzionati più due relativi ad aiuti della Regione non attivati e sei, ancorché oggetto di convezione con i Dipartimenti

CONTINUA A PAG. 18

Al margine della geografia: la Calabria dei paesi

CONTINUA DA PAG. 17

competenti, non hanno terminato gli interventi entro il 31.12.2023. Tuttavia, tutti questi interventi convenzionati non hanno avviato i lavori prima del 3 novembre 2022”5.

Questo lo stato della spesa dello SNAI, incredibilmente inesistente rispetto alle questioni affrontate in fase di programmazione a distanza di dieci anni; lo stesso per le risorse PAC di cui sono state spese solo 350.000 euro.

Inoltre, per le altre tre APQ della programmazione 2014/2020 è previsto, pertanto non ancora attivato, il cofinanziamento regionale a carico del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) con scadenza al 31 dicembre 2025.

A fronte di dettagliati e completi dossier di analisi di contesto per la scelta delle aree con successiva programmazione delle azioni, sviluppati da qualificati Centri di Ricerca⁶, la fase di attuazione della SNAI in Calabria si è incagliata nelle mille difficoltà di gestione dei processi di governance a livello comunale e regionale.

Situazione aggravata dalla difficile definizione di una identità contemporanea che vivono i comuni calabresi, identità da porre alla base di un modello di crescita rinnovato in un mondo iper-connesso.

Dalla mancanza di strategie sinergiche, obiettivi condivisi e strumenti innovativi per intervenire efficacemente e risanare la crisi di questi comuni ormai fuori dagli interessi globali dell’economia.

Ancora oggi non emerge una concreta e incisiva sinergia negli interventi e nelle politiche, si assiste invece ad una semplice “pratica della resistenza” legata



all’intercettazione di risorse esterne e inserita nella cornice generale della “politica dell’attesa”.

Cornice in cui si rispecchiano le politiche pubbliche degli amministratori e le pratiche operative degli operatori privati spesso nemmeno convergenti, con la mancanza di percorsi concertati e condivisi nella costruzione delle strategie di sviluppo locale, con il rischio non tanto remoto di vanificare le opportunità delle azioni introdotte dall’Europa e dal Governo.

Lasciando così sconnesse politiche e azioni d’intervento e affidandosi a strumenti antiquati che non hanno ottenuto, a fronte di ingenti risorse spese, i risultati programmati.

Rosanna Anele
Architetta



NOTE/LINK

1- DPS, Le aree interne: di quali territori parliamo? Nota esplicativa sul metodo di classificazione delle aree (http://old2018.agenziacoesione.gov.it/opencms/export/sites/dps/it/documentazione/Aree_interne/Nota_metodologica_Aree_interne.pdf)

2- Il Censimento permanente della popolazione in Calabria Prima diffusione dei dati definitivi 2018 e 2019 – febbraio 2021.

3- Data Warehouse tematico dei Censimenti permanenti (raggiungibile al link: <http://dati-censimentipermanenti.istat.it/>). Dati per gli anni 2018 e 2019;

- Data Browser (link: <http://esploradati.censimentopopolazione.istat.it/>). Dati in formato tabellare, sotto forma di grafici e mappe. I dati, riferiti agli anni 2018, 2019 e alla serie storica 1951-2011 (riportata ai confini territoriali del 2019);

- Mappe GIS (<http://gis.censimentopopolazione.istat.it/>). Elaborazioni cartografiche interattive per la popolazione residente in serie storica 1951-2019.

4- Corigliano-Rossano è un comune di 74 091 abitanti della provincia di Cosenza - Calabria. È stato istituito il 31 marzo 2018, dalla fusione dei comuni di Corigliano Calabro e Rossano. È il comune più esteso della regione e il terzo per popolazione.

5- Dipartimento “Agricoltura e Risorse Agroalimentari – Forestazione” Settore “Strategie Aree interne, comuni in via di spopolamento, minoranze linguistiche” - STRATEGIA NAZIONALE AREE INTERNE (SNAI) IN CALABRIA SINTESI STATO DI ATTUAZIONE AREE SNAI 2021-2027.

6- STRATEGIA NAZIONALE AREE INTERNE – Dossier regionale: Regione Calabria: Programmazione 2021/2027 – FormezPA -Luglio 2022.

Giovani e famiglie: smantellato il vivere comunitario

Crescita lenta, bassi redditi, divario economico crescente con le aree più ricche del Paese, incremento della povertà (assoluta e relativa) tra la popolazione, tasso di occupazione modesto, spopolamento e invecchiamento della popolazione, carenza di opportunità lavorative stabili e di buona qualità (soprattutto per quanto riguarda i più giovani), servizi sociali e assistenziali ridotti all'osso e spesso male organizzati (soprattutto in termini di prestazioni sanitarie e di assistenza ai soggetti più fragili), scarsa dotazione infrastrutturale, sovradimensionamento del settore terziario (e, in particolare, di quello pubblico), sono soltanto alcune delle problematiche che continuano ad affliggere gran parte delle aree del Mezzogiorno e, soprattutto, della Calabria (come testimoniato dai dati ufficiali: Svimez, Istat, ecc.). Del resto, l'Italia continua ad essere uno dei paesi europei in cui le disuguaglianze di reddito restano più marcate e che negli ultimi anni sono addirittura aumentate (l'Italia è, tra i principali stati membri dell'Unione Europea, quello che registra il divario più ampio - 1,1% della popolazione detiene il 13,6% di tutto il reddito nazionale, e anche quello che ha registrato il più marcato accentramento delle ricchezze: +7,4 punti percentuali tra 1980 e 2022)¹.

Evidentemente, disuguaglianze eccessive nelle condizioni di partenza delle famiglie portano spesso anche alla creazione e riproduzione di divari educativi, sociali ed economici, soprattutto per quanto riguarda i più giovani. Ed è proprio questa la dinamica principale che alimenta la trappola della povertà educativa, anche se quest'ultima non costituisce l'unico fattore, dal momento che la povertà è un fenomeno multidimensionale, in ogni caso il reddito rimane uno degli aspetti più importanti da tenere in considerazione.

Per i giovani il deterioramento delle condizioni lavorative e delle conseguenti opportunità che ne derivano, finiscono per favorire una vera e propria perdita di forme di socializzazione al lavoro e alla fase adulta della vita; i percorsi di vita divengono sempre più frammentati e incerti, certamente meno vincolanti ma non per questo meno indefiniti, anzi sconnessi e



convertibili. La letteratura sul fenomeno ha formulato l'ipotesi delle "yo-yo transitions", ovvero l'effetto di continui intervalli, intoppi nel cammino verso l'età adulta, privi di una traiettoria definita, che rischiano di provocare momenti stagnanti di interruzione nonché, negli esempi peggiori, esclusione e allontanamento dalle attività sociali e occupazionali, fino ad una continua procrastinazione nelle scelte decisive di vita². Le transizioni verso l'età adulta divengono così sempre più protratte: nel 2022, il 67,4% dei 18-34enni italiani vive in famiglia (59,7 per cento nel 2002), con valori intorno al 75 per cento in Campania e Puglia. In Calabria il dato è di poco inferiore al 70% (dati Istat),

In questo scenario, molti giovani finiscono per rimanere intrappolati nella condizione di NEET (in Calabria ammontano a circa il 40% della popolazione compresa fra i 15 e i 34 anni), di lavoratori precari (ben il 67% dei contratti è "non tradizionale" e, quindi, con pochissime garanzie per il futuro), oppure decidono di emigrare al Nord o all'estero: la Calabria tra il 2002 e il 2022 ha perso 162mila giovani (dati Istat), ossia quasi un terzo dei 503mila residenti di età compresa tra 18 e 34 anni nel 2002 (ora sono poco più di 340mila). L'emigrazione e la bassa natalità non vengono purtroppo controbilanciate dai movimenti di popolazione in entrata nella Regione, così come accade anche nelle altre regioni meridionali. Si tratta di una parte fondamentale di ricchezza, di "risorse umane" la cui uscita dal territorio comporta una perdita secca per l'economia regionale. D'altro canto, il deterioramento delle prospettive occupazionali ha colpito un contesto già molto fragile, contraddistinto da tassi di occupazione estremamente bassi nel confronto nazionale.

E a pesare sulla qualità della vita dei giovani, ma di tutti i cittadini più in generale (soprattutto dei più fragili) e, dunque, sull'attrattività dei territori ci sono, anche e soprattutto, le lacune dei servizi offerti: i dati presentati dal Rapporto Svimez del 2023 fanno emergere chiaramente l'insufficienza cronica dei livelli di prestazioni offerti dalla Calabria ai propri cittadini (Rapporto Svimez 2023 "L'economia e la società del Mezzogiorno"), ad iniziare da quelle sanitarie (tra il 2010 e il 2029 il Servizio sanitario regionale ha accumulato un saldo negativo pari a 2,71 miliardi di

Giovani e famiglie: smantellato il vivere comunitario

CONTINUA DA PAG. 19

euro, tutte risorse andate a vantaggio delle regioni più attrattive e sottratte ad un sistema di assistenza sanitaria locale già deficitario).

All'interno di questo quadro d'insieme, il ddl Calderoli sull'autonomia differenziata non potrebbe far altro che incrementare ed esasperare il divario economico e sociale tra la Calabria e i territori più sviluppati del Paese ma, più in generale, di gran parte delle regioni meridionali, portando ad un'ulteriore peggioramento delle condizioni di vita della popolazione delle regioni del Mezzogiorno.

Evidentemente, la Calabria paga oggi il prezzo di decenni di politiche economiche e sociali inadeguate, insufficienti e inefficaci, di scarsa (se non totalmente assente) programmazione e attenzione ai bisogni del territorio e dei suoi abitanti (e questo riguarda sia il livello nazionale che quello regionale). Le priorità che la politica dovrebbe inserire nella sua agenda di governo e perseguire nei prossimi anni sono: maggiori investimenti su sanità e servizi sociali, istruzione, cultura, ricerca e sviluppo, turismo e tutela ambientale, ripopolamento dei borghi montani e delle aree rurali (e rispetto a quest'ultimo punto un ruolo importante di contrasto all'invecchiamento e allo spopolamento potrebbe sicuramente essere rivestito dai processi migratori). Accanto a tutto ciò occorrerebbe predisporre, attraverso una programmazione di medio-lungo periodo, un piano di interventi strutturali di base a supporto del tessuto imprenditoriale regionale e dell'occupazione (che comprenda anche incentivi e strumenti di sostegno alle imprese e ai lavoratori). Un piano che coinvolga, attraverso un tavolo di concertazione esteso, il tessuto economico e sociale della regione nella promozione dello sviluppo locale, partendo dai bisogni degli abitanti. Si tratta, comunque e fondamentalmente, di ideare e mettere in campo, sperimentare nuove misure, strade alternative che siano focalizzate sulla costruzione di pratiche di



emancipazione e di legami sociali "non utilitaristici". Tutto ciò al fine di favorire la crescita di un sistema economico più umano, che sia al servizio delle persone e non del denaro (o, meglio del capitale), potenzialmente in grado di stravolgere e oltrepassare la logica individualizzante e utilitaristica del presente, a favore di un nuovo sistema politico, sociale ed economico inclusivo, pensato e riprodotto dalla collettività stessa.

Il progressivo smantellamento del vivere comunitario, la destrutturazione del mercato del lavoro e la drammatica precarizzazione della sfera quotidiana degli ultimi decenni hanno portato ad una forte individualizzazione ed alla rottura dei legami sociali propri delle esperienze comunitarie (i cui pericoli si sono palesemente mostrati nel corso della pandemia). In tal modo, la società non è stata più in grado di rispondere coerentemente e in modo ottimale alle richieste e ai bisogni delle persone, sempre più complessi; da qui l'esigenza di potenziare e riorganizzare il welfare e di proporre attività di sostegno e di mutuo-aiuto. Da questo punto di vista se, da un lato, l'arretratezza economica/strutturale/sociale della Calabria rispetto ad altre realtà si presenta come un problema, dall'altro rappresenta, paradossalmente, un'opportunità, un'occasione per pensare e sviluppare nuovi paradigmi di sviluppo e pratiche di vita comunitaria.

1- <https://www.openpolis.it/litalia-e-tra-i-paesi-ue-con-i-divari-di-reddito-piu-ampi/>

2 - Biggart A. e Walther, A. (2005), "Coping with yo-yo-transitions. Young adults struggle for support between family and state in comparative perspective", in Leccardi C. e Ruspini E., *A New Youth?: Young People, Generations and Family Life*, Ashgate Publishing.: pp. 41-62.



Paolo Caputo
Docente Sociologia
Università della Calabria