



**EDIZIONE 2016**

## Sommario

---

Premessa .....	3
Le famiglie italiane .....	4
La condizione delle famiglie italiane .....	5
Abitazione: mutui e affitti .....	10
Abitazione: utenze domestiche .....	14
Avere un figlio: maternità e fertilità .....	17
Conciliazione tempi famiglia/lavoro: gli asili nido comunali .....	20
Conciliazione tempi famiglia/lavoro: i trasporti .....	23
Le cure sanitarie .....	25
Il costo di cittadinanza .....	28
Le proposte del Forum Ania-Consumatori.....	30

## Premessa

---

L'obiettivo dell'iniziativa è quello di fornire, in un contesto di crisi economica che ha contribuito a determinare una contrazione delle risorse destinate dallo Stato agli Enti locali, una fotografia sugli effetti della riduzione o del peggioramento della qualità dei servizi offerti alla cittadinanza e l'eventuale aumento costante delle tariffe a carico degli utenti finali.

La chiave di lettura di questa ricerca è la famiglia e gli eventuali ostacoli, criticità e costi che è chiamata a sostenere nella vita quotidiana.

Le mutate condizioni economiche degli ultimi anni ci sollecitano a mettere in discussione il concetto di fasce deboli e di ceto medio come intesi fino ad oggi.

Il quesito che ci poniamo è se la stessa famiglia non sia da considerarsi una fascia debole!

La ricerca è frutto di uno sviluppo dell'attività dell'Osservatorio prezzi e tariffe di Cittadinanzattiva, attivo dal 2007 sulle tariffe dei servizi pubblici locali. I principali obiettivi dell'Osservatorio sono:

- promuovere la conoscenza delle politiche tariffarie e impositive dei comuni mediante una chiave di lettura ispirata al principio di trasparenza e informazione nel rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione;
- osservare il cambiamento della spesa a carico dei cittadini negli anni, evidenziando anche le differenze interregionali ed intercomunali;
- dimostrare il peso rilevante e crescente assunto dai servizi pubblici locali nel paniere di spesa delle famiglie;
- dare risalto ad esempi virtuosi o anomali rispetto al panorama nazionale;
- avviare un dialogo con le istituzioni e gli operatori nazionali e locali per accrescere la trasparenza dei mercati.

La ricerca è stata inoltre integrata dai dati provenienti dalla consolidata attività delle aree di Cittadinanzattiva che si occupano di sanità e scuola e dalle segnalazioni provenienti dal servizio di consulenza ai cittadini (Servizio PiT).

L'iniziativa è promossa all'interno del percorso "Gli scenari del welfare" del Forum ANIA – Consumatori, una fondazione, costituita dall'ANIA, che ha l'obiettivo di facilitare e rendere ancor più costruttivo e sistematico il dialogo tra le Imprese di Assicurazione e i consumatori. Un luogo di confronto e di progettualità condivisa che si avvale della partecipazione di rappresentanti delle Imprese, delle Associazioni dei Consumatori nonché di autorevoli personalità indipendenti dal settore assicurativo. Un luogo dedicato, in cui le Compagnie di Assicurazione e il mondo dei consumatori si confrontano, dialogano e costruiscono insieme. In questi ultimi anni, le attività del Forum si sono principalmente concentrate sul tema del welfare e la sostenibilità delle famiglie.

## Le famiglie italiane

Nel 2015 le famiglie italiane residenti risultano essere circa 26 milioni e sono composte in media da 2,35 persone. Nel 34% dei casi si tratta di coppie con figli, nel 30% di persone sole, seguono le coppie senza figli (20%), genitori soli con figli (9%) e altre tipologie (7%).

Il reddito familiare netto medio ammonta a € 29.473 e la fonte di reddito più diffusa continua ad essere rappresentata dal lavoro dipendente (44,2%) e i trasferimenti pubblici (40,3%).

Reddito familiare netto	
Area territoriale	2014
Nord	€ 32.568
Centro	€ 30.750
Sud	€ 24.049
<b>Totale</b>	<b>€ 29.473</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Famiglie per fonte principale di reddito	
Fonte di reddito	2014
Lavoro dipendente	44,2%
Lavoro autonomo	13,2%
Trasferimenti pubblici	40,3%
Capitale e altri redditi	2,3%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Sempre a fine 2014, l'8,5% delle famiglie possiede delle polizze vita e il 13,2% delle pensioni integrative.

La spesa familiare media annua è di € 29.993. Il 36% di essa è destinata all'abitazione e alle utenze, circa il 18% ai prodotti alimentari e oltre il 10% ai trasporti (pubblici, privati e assicurazione RC Auto).

Spesa familiare media annua 2015		
Voce di spesa	Importo	% sul totale
Abitazione e utenze	€ 10.830	36,1%
Prodotti alimentari	€ 5.298	17,7%
Trasporti	€ 3.187	10,6%
Altri beni e servizi	€ 2.236	7,5%
Tempo libero	€ 1.517	5,1%
Servizi ricettivi e di ristorazione	€ 1.469	4,9%
Abbigliamento	€ 1.390	4,6%
Servizi sanitari e spese per la salute	€ 1.353	4,5%
Mobili, articoli e servizi per la casa	€ 1.252	4,2%
Comunicazioni	€ 755	2,5%
Alcolici e tabacchi	€ 529	1,8%
Istruzione	€ 177	0,6%
<b>Totale spesa</b>	<b>€ 29.993</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

## La condizione delle famiglie italiane

Nel 2015, le famiglie in condizioni di povertà assoluta incidono per il 6,1% sul totale delle famiglie, rispetto al 5,7% dell'anno precedente. L'incidenza sale al 9,1% nelle aree meridionali dove complessivamente si colloca il 47% delle famiglie in condizioni di povertà assoluta.

Area territoriale	Famiglie in condizioni di povertà assoluta 2015	
	Ripartizione per area	Incidenza % per area
Nord	39%	5%
Centro	14%	4,2%
Sud	47%	9,1%
<b>Italia</b>	<b>100%</b>	<b>6,1%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Si tratta di nuclei familiari sicuramente poveri in quanto non in grado di acquistare un paniere minimo di beni e servizi essenziali. La loro spesa media è del 18,7% inferiore rispetto alla soglia di povertà individuata.

L'incidenza è superiore nel caso di famiglie numerose (17,2%) e nel caso di famiglie in cui la persona di riferimento sia in cerca di occupazione (19,8%). L'incidenza sale al 28,3% nel caso dei nuclei familiari composti da soli cittadini stranieri.

In termini di povertà relativa l'incidenza è del 10,4%, stabile rispetto al 2014. L'incidenza sale al 20,4% nelle aree meridionali del Paese dove complessivamente si colloca il 62% delle famiglie in condizioni di povertà relativa.

Area territoriale	Famiglie in condizioni di povertà relativa 2015	
	Ripartizione per area	Incidenza % per area
Nord	25%	5,4%
Centro	13%	6,5%
Sud	62%	20,4%
<b>Italia</b>	<b>100%</b>	<b>10,4%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

La povertà relativa è appunto "relativa" agli standard di vita prevalenti all'interno di una data comunità. È un parametro che esprime la difficoltà nella fruizione di beni e servizi, in rapporto al livello economico medio di vita dell'ambiente o della nazione. Quando si misura la "povertà relativa" si pensa a bisogni che vanno al di là della semplice sopravvivenza, dipendenti dall'ambiente sociale, economico e culturale e che quindi variano nel tempo e nello spazio.

La soglia di povertà per una famiglia di due componenti è posta pari alla spesa media mensile per persona nel Paese; questa è risultata nel 2015 pari a 1.050,95 euro (+0,9% rispetto al valore della soglia nel 2014, pari a 1.041,91 euro). Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza maggiore il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

La spesa media delle famiglie in condizioni di povertà relativa è in media del 23% inferiore rispetto alla soglia di povertà individuata.

Anche in questo caso l'incidenza aumenta di molto nel caso di famiglie numerose (31,1%), nel caso in cui la persona di riferimento sia in cerca di occupazione (29%) e nel caso di nuclei familiari composti da soli cittadini stranieri (30,8%).

Al di là delle soglie di povertà assoluta e relativa vi sono altri indicatori di disagio economico che interessano un numero più ampio di famiglie e che hanno determinato dei *cambiamenti nelle abitudini di spesa o l'incapacità di permettersi alcune voci di spesa nell'anno* oppure in alcuni periodi dell'anno.

Cambiamenti nelle abitudini di spesa nel 2015							
Capitolo di spesa	Alimentari	Bevande	Abbigliamento	Cura e igiene personale	Spese per salute	Carburanti	Viaggi e vacanze
Non cambia né la quantità né la qualità	45,3%	41,7%	28,6%	45,1%	73,7%	41,4%	22,4%
Diminuisce la quantità	20,4%	26,9%	43,5%	31%	16,2%	25,8%	23,4%
Diminuisce la qualità	23,5%	17,2%	13,2%	15,7%	3,3%	14,3%	4,7%
Diminuisce sia la quantità che la qualità	9,9%	6,7%	6,4%	4,7%	0,8%	2%	1,1%
Non lo comprava e continua a non comprarlo	0,9%	7,4%	8,2%	3,6%	6%	16,5%	48,4%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Famiglie che non possono permettersi alcune voci di spesa nell'anno	
Voci di spesa	2014
Mangiare carne o pesce ogni due giorni	12,5%
Riscaldare adeguatamente la casa	18,2%
Una settimana di ferie in un anno	48,9%
Il telefono fisso	10,3%
Accesso ad internet	2,9%

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Famiglie che dichiarano in alcuni periodi dell'anno di non avere soldi per voci di spesa	
Voci di spesa	2014
Vestiti necessari	17%
Tasse	13,8%
Malattie	12,6%
Trasporti	9,7%
Cibo	8,5%
Scuola	4,5%

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Nel 2014, rispetto all'anno precedente, aumenta la percentuale di *famiglie che restano indietro con il pagamento delle bollette e di altre voci di debito* mentre la situazione rimane stabile rispetto alle *rate di mutuo o all'affitto*.

Famiglie che dichiarano di avere arretrati per alcune voci di spesa		
Voci di spesa	2013	2014
Bollette	10,9%	11,3%
Affitto/Mutuo	4,9%	4,8%
Debiti diversi dal mutuo	10,6%	11,6%

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2016

Nello stesso periodo il 71,6% delle famiglie dichiara di *non riuscire a risparmiare* e il 38,6% di *non riuscire a far fronte a spese impreviste*.

Accanto al concetto di povertà viene quindi fuori un concetto di fragilità e vulnerabilità delle famiglie che hanno una probabilità superiore alla media nazionale di sperimentare, nel futuro, un episodio di povertà. Si tratta tanto di famiglie povere oggi, e che hanno bassa probabilità di uscire domani da questa condizione quanto di famiglie non ancora povere, ma che non hanno strumenti idonei per fronteggiare eventuali shock negativi di reddito.

Per contrastare il fenomeno, occorre valutare la povertà osservata in un dato istante di tempo, ma anche la povertà potenziale, futura. L'incertezza, elemento immanente nell'esistenza di un individuo, comporta l'esposizione a un insieme di rischi che non sono mai perfettamente assicurabili. Quando il rischio si materializza e si trasforma in shock, le conseguenze possono tradursi in una diminuzione del reddito e, più in generale, in un peggioramento delle condizioni di vita.

Secondo i dati di Banca d'Italia, a fine 2014 *era indebitato il 23% delle famiglie italiane* per un ammontare medio di poco più di 44.000 euro. Il debito per il credito al consumo ha un'incidenza del 10,9% pari a quella relativa all'abitazione. Le carte di credito a pagamento rateizzato, le c.d. carte di credito revolving, e lo scoperto di conto corrente, che rappresentano forme flessibili di finanziamento del consumo sono state utilizzate nel 2014 rispettivamente dall'1,2 e dal 4,2 per cento delle famiglie.

La quota di famiglie indebitate per ragioni professionali è del 2,1 per cento. Un ulteriore canale di finanziamento è quello costituito dai prestiti concessi da parenti e amici: nel 2014 vi ha ricorso il 3,1 per cento delle famiglie. Questo canale informale del credito è stato più frequentemente utilizzato dalle famiglie che dichiarano difficoltà economiche. Circa la metà delle famiglie che hanno utilizzato questo canale informale di credito ha anche dichiarato di arrivare alla fine del mese con molta difficoltà.

<b>Famiglie indebitate 2014</b>	
<b>Voci di debito</b>	<b>%</b>
Acquisto immobili	10,9%
Acquisto beni di consumo	8,7%
Ragioni familiari	19,8%
Conto corrente o carta di credito	3,8%
Ragioni professionali	2,1%
Verso parenti e amici	3,1%
<b>Totale</b>	<b>23%</b>

**Fonte: Cittadinanzattiva su dati Banca d'Italia-Relazione annuale 2016**

Un decimo delle famiglie indebitate (pari al 2,3% del totale famiglie) è in una situazione di sovra-indebitamento.

Nel 2015 i debiti delle famiglie verso banche e società finanziarie hanno ripreso a crescere. A marzo 2016 rispetto alla somma totale dei prestiti concessi da banche e società finanziarie alle famiglie, il 60% riguarda prestiti per l'acquisto delle abitazioni (esclusivamente da parte delle banche), il 20% riguarda somme erogate a titolo di credito al consumo (il 71% di esse da parte di banche ed il restante 29% da parte di società finanziarie), il restante 20% riguarda somme erogate per altri prestiti che includono principalmente aperture di credito in conto corrente e mutui diversi da quelli per l'acquisto, la costruzione e la ristrutturazione di unità immobiliari a uso abitativo (concessi esclusivamente dalle banche).

Sempre secondo Banca d'Italia, per la prima volta dal 2008 è tornato a crescere il potere d'acquisto delle famiglie, che ha beneficiato del miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro e delle misure fiscali di sostegno ai redditi varate dal Governo nel 2014 e successivamente rese permanenti. Sia la spesa delle famiglie, sia il potere d'acquisto sono però ancora al di sotto dei livelli precedenti la crisi economico-finanziaria, rispettivamente di circa sei e dieci punti percentuali.

Si è rafforzata l'espansione delle compravendite di immobili, già avviata nel corso del 2014, anche per il miglioramento delle condizioni di finanziamento e il credito alle famiglie ha ripreso a salire.

Lo scorso anno i percettori di redditi medio-bassi da lavoro dipendente hanno continuato a beneficiare del bonus fiscale reso permanente dalla legge di stabilità per il 2015 (L. 190/2014). Non essendo intervenuti cambiamenti nel disegno della misura, è probabile che questa, pur avendo contribuito a sostenere i consumi, abbia avuto come nel 2014 un impatto limitato sulla riduzione della povertà.

Nel confronto con i principali paesi europei, in Italia la povertà è storicamente più elevata anche per l'assenza di politiche universali per il suo contrasto. Con la legge di stabilità per il 2016 (L. 208/2015) e con il disegno di legge delega collegato, l'Italia si appresta a introdurre una misura specifica per il contrasto alla povertà con l'istituzione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che avrà una dotazione di 600 milioni nel 2016 e di un miliardo nel 2017 e nel 2018. Per l'anno in corso le risorse, che si aggiungono a quelle già stanziare per un ammontare complessivo di quasi 1,4 miliardi, saranno destinate all'estensione su tutto il territorio nazionale del Sostegno per l'inclusione attiva (finora sperimentato nelle città con più di 250.000 abitanti), volto a ridurre la povertà tra le famiglie con minori, e al finanziamento dell'assegno di disoccupazione previsto per i disoccupati con basso reddito che abbiano esaurito l'intera durata del sussidio ordinario.

Nelle intenzioni del Governo, nel 2017 le risorse dovrebbero invece essere utilizzate per introdurre una nuova misura nazionale di contrasto alla povertà che non sia più limitata a specifiche categorie, come accade per gli strumenti già esistenti di cui si prospetta una razionalizzazione.

Tra le componenti che incidono sul livello di povertà o vulnerabilità alla povertà delle famiglie italiane non va sottovalutato **il ruolo giocato dai servizi pubblici**. Essi rappresentano un elemento importante della società perché costituiscono uno strumento essenziale in termini di solidarietà sociale, redistribuzione della ricchezza ed esercizio dei diritti di cittadinanza. Continua quindi ad essere attuale il concetto di *"costo di cittadinanza"* ossia il costo sostenuto dalle famiglie per usufruire di servizi pubblici basilari, come i trasporti locali, l'assistenza sanitaria di prossimità, il servizio di asili nido, la raccolta dei rifiuti, la fornitura di acqua ed, oltre al versamento dei tributi (Imu, Tasi e addizionali Irpef), che varia per le famiglie a seconda del luogo di residenza.

Tale costo di cittadinanza scaturisce in misura limitata dalla quantità e qualità dei beni e servizi acquistati, ma dipende maggiormente dalle politiche tariffarie adottate dagli enti locali e dai gestori nel luogo di residenza. Anche le polizze RC Auto, i cui premi sono definiti dalle società di assicurazione, risentono in maniera assai significativa della componente territoriale.

Nella maggior parte dei casi, i consumatori italiani possono scegliere tra un elevato numero di prodotti sostanzialmente simili e sostituibili tra loro, offerti in regime di concorrenza. Per molti beni e servizi, invece, tale possibilità è fortemente limitata dalla necessità di acquistarli e utilizzarli all'interno di un ristretto ambito territoriale, che ha per centro la propria residenza.

Di conseguenza, se la scelta di interventi a sostegno dei redditi è una scelta obbligata soprattutto nel caso di situazioni di povertà conclamata, non è sicuramente l'unica. Altrettanto importante è l'investimento nei servizi affinché la cittadinanza agita e vissuta dai cittadini sia omogenea su tutto



il territorio nazionale e possa così dare un contributo alla riduzione dei casi di isolamento ed esclusione sociale.

## Abitazione: mutui e affitti

---

Come già detto in precedenza le spese per l'abitazione e relative utenze rappresentano il 36,1% dell'intera spesa annua media delle famiglie italiane.

Secondo dati Istat nel 2014 l'81,5% delle famiglie ha un'abitazione di proprietà mentre il restante 18,5% paga un affitto.

Relativamente alle abitazioni di proprietà altra spesa che grava sulle famiglie è la Tasi (abolita per le abitazioni principali a partire dal 2016). In media per un'abitazione di tipo economico (classe A3) l'importo si aggira intorno ai 145 euro ma con rilevanti differenze nei territori in base alla rendita catastale dell'immobile e all'aliquota applicata dal comune.

Da una simulazione effettuata nei capoluoghi di regione si va da un minimo di 77 euro ad Aosta ad un massimo di 371 euro a Bari.

Citta	TASI 2015 (Abitazione principale classe A3)
Bari	€ 371
Bologna	€ 344
Roma	€ 343
Firenze	€ 326
Genova	€ 300
Milano	€ 271
Torino	€ 260
Venezia	€ 252
Ancona	€ 248
Trieste	€ 227
Campobasso	€ 197
Napoli	€ 181
L'Aquila	€ 177
Perugia	€ 126
Catanzaro	€ 118
Potenza	€ 101
Palermo	€ 101
Cagliari	€ 79
Aosta	€ 77

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Comuni, 2015

Per quanto riguarda il mutuo/affitto, sebbene la situazione sia in miglioramento rispetto agli scorsi anni, il 4,8% delle famiglie dichiara di avere degli arretrati nel pagamento di tali voci.

Area territoriale	Spesa per mutuo/affitto nel 2015	
	Rata mensile mutuo	Affitto mensile
Nord	€ 593	€ 480
Centro	€ 619	€ 478
Sud	€ 533	€ 290
<b>Italia</b>	<b>€ 586</b>	<b>€ 431</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat 2015

Secondo CRIF - EURISC nel 2015 la domanda di mutui ha fatto segnare una crescita pari a +53,3%, sostenuta dalle condizioni decisamente appetibili offerte dagli istituti di credito e dal fenomeno delle surroghe, che continuano ad essere convenienti grazie ai bassi livelli dei tassi applicati ai nuovi mutui.

L'importo medio dei mutui richiesti nell'intero anno 2015 è calato, attestandosi a 122.176 Euro rispetto ai 124.343 Euro dell'anno precedente, confermando così un trend in contrazione che perdura da diversi anni. Complessivamente, l'importo medio dei mutui richiesti nel corso del 2015 è calato del -11,3% rispetto ai valori del 2008, prima che la crisi si manifestasse.

Relativamente alla distribuzione delle domande in funzione della fascia di importo, nel corso del 2015, la classe compresa tra i 100 e i 150.000 Euro si conferma essere la preferita dagli italiani con una quota pari al 30,2% del totale delle domande.

Distribuzione importo medio richiesto mutui – anno 2015	
Importo richiesto	%
0-75.000 €	26,7%
75.000-100.000 €	21,2%
100.000-150.000 €	30,2%
150.000-300.000 €	19,1%
Oltre 300.000 €	2,6%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

Per quanto riguarda la durata dei mutui richiesti, invece, dall'analisi prodotta da CRIF emerge come la classe compresa tra i 15 e i 20 anni sia risultata la preferita, con una quota pari al 24,0% del totale.

Classi di durata domande di mutui – anno 2015	
Durata	%
Fino a 5 anni	1,2%
Da 5 a 10 anni	11,4%
Da 10 a 15 anni	19,8%
Da 15 a 20 anni	24,0%
Da 20 a 25 anni	20,5%
Da 25 a 30 anni	21,1%
Oltre 30 anni	1,9%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

Relativamente all'età dei richiedenti, infine, la fascia compresa tra i 35 e i 44 anni è risultata ancora una volta quella maggioritaria, con una quota pari al 37,2% del totale.

In base all'indagine regionale sul credito bancario condotta dalle Filiali della Banca d'Italia, nel 2015 è quasi raddoppiata la quota di nuovi mutui con clausole che permettono di estenderne la durata o di sospendere temporaneamente i pagamenti senza costi addizionali. Nel 2015 il 2,5 per

cento dell'ammontare dei mutui è stato oggetto di sospensione della rata (2,9 nel 2014): di questi, oltre tre quarti sono stati sospesi mediante l'attivazione di clausole contrattuali o di accordi privati con la banca, mentre la restante parte ha usufruito del Fondo di solidarietà o dell'accordo tra l'Associazione bancaria italiana (ABI) e le associazioni dei consumatori, strumenti cui le famiglie hanno fatto ricorso in gran parte a causa della perdita dell'occupazione<sup>1</sup>.

L'accensione di un mutuo finalizzata all'acquisto della prima casa, alla sua costruzione o ristrutturazione, consente di usufruire delle detrazioni fiscali sugli interessi passivi nella misura del 19%. La detrazione fiscale Irpef è rivolta all'intestatario del contratto di mutuo ed è calcolata sui soli interessi passivi e oneri accessori relativi al contratto di mutuo per il capitale preso a prestito, esclusa dunque la quota capitale, su un importo massimo di 4000 euro. Pertanto, il bonus massimo ottenibile in sede di dichiarazione dei redditi è pari a 760 euro.

Per quanto riguarda i contratti di locazione che godono della detrazione fiscale sono rappresentati dai classici contratti d'affitto 4+4, contratti a canone concordato o a canone convenzionale o a equo canone che sono in forma 3+2 e contratti stipulati per gli studenti universitari fuori sede. La condizione da soddisfare per la detrazione riguarda principalmente la destinazione dell'abitazione che dovrà essere appunto destinata ad abitazione principale del locatario. La detrazione va da un minimo di 150 euro ad un massimo di 991 euro in base al reddito complessivo e alla tipologia di contratto.

### ***Il caso dell'edilizia popolare***

La casa ormai da diversi anni è diventata un'emergenza nazionale. Sempre più numerose sono le famiglie che non trovano un alloggio adeguato e compatibile con le proprie condizioni economiche. Il problema dell'abitazione non è più solo delle categorie tradizionalmente svantaggiate – quali disoccupati, lavoratori precari, extracomunitari – ma anche delle famiglie monoreddito che si trovano nell'impossibilità di accedere al mercato privato della locazione, sia per la scarsa disponibilità di alloggi in affitto, sia per l'assenza di un'offerta di alloggi a canoni moderati e sostenibili. Inoltre sono emersi nuovi bisogni alloggiativi espressi dalle categorie sociali più deboli: anziani, studenti, lavoratori temporanei.

L'Italia è agli ultimi posti delle classifiche europee per la percentuale di alloggi sociali calcolata sul totale dello stock in affitto sotto il 5%, contro una media intorno al 25% degli altri paesi.

Sul fronte del fabbisogno abitativo si calcolano oggi circa 650 mila domande nelle graduatorie dei Comuni in attesa per l'assegnazione di un alloggio, alle quali si somma un fabbisogno non quantificato di potenziali richieste di alloggi sociali di persone che sono entrate nella fascia di necessità ma non hanno ancora presentato domande per un alloggio.

A fronte di tale fabbisogno – che ha subito nel corso degli ultimi tre anni un incremento di 46 mila domande – l'offerta di alloggi di edilizia residenziale pubblica si sta progressivamente riducendo a causa del processo di dismissione iniziato nel 1993 che ha determinato la perdita secca di oltre il 22% del patrimonio.

L'edilizia residenziale pubblica rappresenta in Italia in totale poco meno di un milione di alloggi. Nel patrimonio residenziale pubblico gestito dalle Aziende Casa abitano poco meno di 2 milioni di persone in una concentrazione di situazioni di estrema fragilità sociale. Alcuni numeri:

---

<sup>1</sup> A favore delle famiglie in condizioni di difficoltà a onorare i propri debiti per scopi di consumo, nell'aprile 2015 l'ABI e numerose associazioni dei consumatori hanno siglato, per gli anni 2015-17, un accordo che prevede la possibilità di differire il rimborso della sola quota capitale per un massimo di dodici mesi; forme di sospensione erano sinora state definite unicamente per i mutui. Fino al febbraio 2016 sono stati sospesi 7.000 contratti, pari a circa lo 0,1 per cento di quelli in essere, la maggior parte a causa della cessazione del rapporto di lavoro subordinato.

- 145 mila persone disabili;
- 413 mila anziani ultrasessantacinquenni;
- 142 mila immigrati extracomunitari;
- oltre un terzo delle famiglie dichiara redditi al di sotto di 10 mila euro l'anno, percentuale in costante crescita.

Fra i criteri per l'assegnazione il principale, che determina l'ammissibilità, è il reddito familiare. Sul piano della condizione economica le famiglie assegnatarie con redditi al di sotto dei 10 mila euro l'anno sono pari al 34 % del totale. Tale percentuale è in costante crescita, a causa dell'impoverimento della popolazione nel quadro della crisi economica generale, che richiede un'attenzione rafforzata alle situazioni di maggiore debolezza, che, se non assistite, possono avere pesanti ripercussioni anche in termini di spesa pubblica, in particolare sulla sanità e sull'assistenza. A causa del costo elevato delle spese per la casa sta manifestandosi anche in Italia il fenomeno della "fuel poverty", che, in particolare laddove non vi sono impianti di riscaldamento centralizzato, induce la persone a risparmiare sulle spese di riscaldamento che si espongono in tal modo a patologie con conseguenti maggiori costi per l'assistenza sanitaria.

Oltre la metà del patrimonio residenziale gestito, circa 500.000 alloggi, è classificato ad elevato consumo energetico (classi E, F e G) e le famiglie che vi abitano impegnano più del 10% del loro reddito per i consumi energetici.

Il canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata attualmente è regolato dalle normative regionali principalmente con riferimento a due parametri: i dati relativi all'alloggio (superficie e condizioni), che servono al calcolo del "canone base" e i dati reddituali dell'utente, che determinano il coefficiente di abbattimento del "canone base".

Area territoriale	Canone medio di affitto (2013-2014)	
	Canone medio mensile	Canone medio annuo
Nord	€ 122	€ 1.464
Centro	€ 114	€ 1.368
Sud	€ 62	€ 755
<b>Italia</b>	<b>€ 99</b>	<b>€ 1.192</b>

Fonte: Ufficio studi e statistica Federcasa, 2015

Anche il fenomeno della morosità è una delle piaghe dell'edilizia pubblica. La crisi economica ha indebolito le famiglie in modo considerevole e ciò ha avuto ripercussione sia sul settore della proprietà, con l'insolvenza sui mutui, che su quello dell'affitto, in cui sono cresciuti gli sfratti per morosità.

Nel settore dell'edilizia pubblica questo fenomeno generale si mescola con quello più generale che da sempre affligge il settore. Le cause sono da ricercare in quel circuito vizioso che si crea laddove le entrate troppo basse dagli affitti non consentono al gestore la manutenzione corretta degli immobili e quindi gli utenti reagiscono non pagando il canone e le spese.

## Abitazione: utenze domestiche

Tra le spese legate all'abitazione vi rientrano le spese per le utenze domestiche relative a servizi essenziali quali: *fornitura di energia elettrica, gas, servizio idrico integrato, la gestione dei rifiuti urbani e i servizi telefonici.*

Come visto in precedenza, il pagamento delle bollette relative a detti servizi ha creato negli ultimi anni e continua a creare non pochi problemi ad alcune famiglie italiane. Nel 2014, infatti, l'11,3% di esse ha dichiarato di avere arretrati nel pagamento delle bollette, dato in crescita rispetto all'anno precedente. Dato, dal nostro punto di vista, ascrivibile non solo alla condizione economica delle famiglie ma anche a fenomeni in atto rispetto ad alcune utenze, quali onerose *fatture di conguaglio* che hanno caratterizzato negli ultimi anni soprattutto la *fornitura di gas, energia elettrica e acqua.*

Segnalazioni dei cittadini al PiT Servizi su fatturazione e aumento delle tariffe	
Utenza	% sul totale servizio
Energia elettrica	51,4%
Gas	50%
Servizio idrico	86%
Rifiuti urbani	78,8%
Telefonia fissa	17,9%
Telefonia mobile	44,5%

Fonte: *Cittadinanzattiva - Rapporto PiT servizi, 2015*

Volendo fare una simulazione di costi, abbiamo considerato una famiglia di tre persone (due componenti adulti ed uno in fascia 0-3 anni) che vive in un'abitazione di proprietà di 100 m<sup>2</sup>, consuma 2.700 kWh annui di energia elettrica, 1.400 m<sup>3</sup> annui di gas, 192 m<sup>3</sup> di acqua e possiede un reddito Isee di 19.900 euro.

Nel 2015, la presente famiglia ha speso in media 515 euro per la fornitura elettrica, 1.114 euro per la fornitura di gas, 298 euro per la gestione dei rifiuti urbani e 376 euro per il servizio idrico integrato. A tutto ciò si aggiunge 685 euro per i servizi di telefonia fissa, mobile e internet. Il totale ammonta a 2.988 euro annui.

REGIONE	Spesa media annua per la Tariffa rifiuti	Spesa media annua per il Servizio idrico integrato
Abruzzo	€ 292	€ 323
Basilicata	€ 320	€ 304
Calabria	€ 323	€ 276
Campania	€ 419	€ 281
Emilia Romagna	€ 275	€ 460
Friuli Venezia G.	€ 233	€ 304
Lazio	€ 316	€ 387
Liguria	€ 311	€ 332
Lombardia	€ 238	€ 268
Marche	€ 223	€ 480
Molise	€ 203	€ 142
Piemonte	€ 284	€ 361
Puglia	€ 347	€ 435
Sardegna	€ 343	€ 380

Sicilia	€ 378	€ 345
Toscana	€ 329	€ 590
Trentino Alto A.	€ 193	€ 265
Umbria	€ 311	€ 464
Valle d'Aosta	€ 288	€ 243
Veneto	€ 228	€ 371
<b>Italia</b>	<b>€ 298</b>	<b>€ 376</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015*

Alla nostra famiglia di riferimento non spetta alcuna forma di agevolazione rispetto ai servizi considerati.

Nel caso di energia elettrica e gas, dal 2009 sono attivi dei bonus cui possono accedere i clienti domestici, per la sola abitazione di residenza, se in presenza di un indicatore Isee non superiore a 7.500 euro o non superiore a 20.000 euro per le famiglie numerose (con più di tre figli a carico). L'importo varia tra 80 e 153 euro, a seconda della numerosità del nucleo, per l'energia elettrica e tra 31 e 274 euro nel caso del gas, in base a categoria d'uso associata alla fornitura di gas, alla zona climatica di appartenenza del punto di fornitura e al numero di componenti della famiglia anagrafica. Per i soggetti in gravi condizioni di salute il valore del bonus elettrico varia tra 175 e 628 euro in base alla potenza contrattuale, alle apparecchiature elettromedicali salvavita utilizzate e al tempo giornaliero di utilizzo.

Rispetto al servizio universale di telefonia vocale, le persone con disabilità, le persone anziane e altri utenti, definiti «con esigenze sociali speciali», hanno diritto alla riduzione del 50% dell'importo mensile di abbonamento di una compagnia telefonica, purché siano soddisfatti alcuni requisiti economici ed almeno un requisito sociale tra quelli sottoposti a tutela. Il requisito economico è che il nucleo familiare non deve superare il livello di reddito Isee pari 6.713,93 euro annui.

Il requisito sociale prevede che, all'interno del nucleo familiare, vi sia:

- una persona con disabilità che possieda la pensione di inabilità (quindi il riconoscimento del 100% dell'invalidità civile);
- una persona che percepisca la assegno sociale (ex pensione sociale) (persona sopra i 65 anni di età);
- una persona anziana con età superiore ai 75 anni;
- un capofamiglia disoccupato/in cerca di prima occupazione.

Nel caso della telefonia mobile, gli operatori sono tenuti a predisporre un'offerta specificamente destinata agli utenti sordi che comprenda l'invio di almeno 50 SMS gratuiti al giorno e nella quale il prezzo di ciascun servizio fruibile non superi il miglior prezzo dello stesso servizio comunque applicato dall'operatore all'utenza, anche nell'ambito di promozioni, ossia siano i prezzi più bassi applicati dall'operatore.

Infine, relativamente all'accesso Internet, l'Autorità ha imposto agli operatori di riconoscere agli utenti ciechi totali e a quelli nel cui nucleo familiare sia presente un soggetto cieco totale lo sconto del 50% del canone mensile di qualsiasi offerta per la navigazione in Internet ovvero, in caso di offerte a consumo, almeno 90 ore gratuite di navigazione al mese.

Più difficile da ricostruire è invece la situazione delle eventuali agevolazioni presenti relativamente a servizio idrico integrato e gestione dei rifiuti urbani, per la forte valenza territoriale degli stessi e l'eterogeneità e numerosità di soggetti gestori su tutto il territorio nazionale.

Per quanto riguarda il servizio idrico integrato, con riferimento ai capoluoghi di provincia, è stata riscontrata la presenza di agevolazioni tariffarie nel 54% dei casi. Nella maggior parte dei casi le agevolazioni sono legate al reddito Isee (che varia a seconda dei casi così come variano le corrispondenti agevolazioni).

<b>Agevolazioni tariffarie – Servizio idrico integrato 2015</b>	
<b>Indicatore</b>	<b>%</b>
Reddito Isee	46%
Reddito Isee e numerosità nucleo	18%
Reddito Isee o numerosità nucleo	18%
Numerosità nucleo	18%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015*

Nel caso della gestione dei rifiuti urbani, a parte le riduzioni tariffarie legate ai livelli di servizio, nella quasi totalità dei casi sono presenti altre forme di agevolazioni. Quelle più diffuse sono legate alle gravi condizioni di disagio economico e sociale, riconosciute in presenza di soglie Isee molto basse (e comunque differenziate a seconda dei casi).

<b>Agevolazioni tariffarie – Tari 2015</b>	
<b>Indicatore</b>	<b>%</b>
Grave disagio economico e sociale	75%
Riduzioni per comprovata raccolta differenziata	70%
Riduzioni per recupero da compostaggio	65%
Riduzioni in presenza di unico occupante	30%

*Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015*



## Avere un figlio: maternità e fertilità

In caso di gravidanza occorre mettere in conto di dover sostenere più costi del previsto. Anche se molti esami diagnostici in gravidanza vengono erogati dal SSN, talvolta a causa delle lunghe liste d'attesa non è possibile prenotare esami che vanno comunque effettuati in momenti ben precisi e non rinviabili. Di conseguenza l'alternativa è quella di rivolgersi a strutture private, con un incremento dei costi da sostenere.

Inoltre, relativamente alle visite specialistiche, per l'80% delle donne italiane la scelta ricade su un ginecologo privato piuttosto che su consultori e ambulatori ospedalieri pubblici. Scelta determinata dalla volontà di essere seguite lungo tutta la gravidanza dallo stesso specialista con cui stabilire un rapporto di fiducia personale.

A titolo esemplificativo riportiamo di seguito alcune prestazioni sanitarie raccomandate nel corso della gravidanza ed una stima delle differenze di costo tra pubblico e privato.

Prestazione sanitaria	Struttura pubblica	Struttura privata
Visite di controllo (in genere una al mese)	Esente	€ 80 – € 150 a visita
Test Citomegalovirus	Ticket	€ 35
Curva da carico del glucosio	Ticket	€ 20 - € 30
Tampone vaginale	Ticket	€ 30
Ecografia ostetrica (entro 13° settimana)	Esente	€ 80 - € 150
Ecografia ostetrica tra 19° e 21° settimana (morfologica)	Esente	€ 100 - € 150
Ecografia ostetrica (Terzo trimestre)	Esente	€ 80 - € 150
Ecografia ostetrica (dalla 41° settimana se richiesta)	Esente	€ 80 – € 150
Ecocardiogramma fetale	Ticket	€ 100 - € 150
Bi Test e Translucenza fetale	Ticket	€ 150 - € 250
Amniocentesi	Esenti soggetti a rischio Ticket negli altri casi	€ 600
Parto	Esente	Da € 2.000
Analgesia epidurale	Da 0 a € 50	Fino a € 1.500

### La Procreazione medicalmente assistita (PMA)

In Italia, stando ai dati Istat, l'età media del parto è cresciuta parecchio, passando dai 29,1 anni del 1991 ai 32 anni del 2013: numeri che fanno delle italiane le mamme "più anziane" d'Europa, visto che nel vecchio continente l'età della maternità è ferma attorno ai 30 anni.

In particolare dal 2006 al 2013, osservando la distribuzione delle nascite per età della madre, le madri con età superiore ai 35 anni passa dal 27,7% al 33,6%.

Classe d'età madre	Distribuzione nati 2013	Distribuzione nati 2010	Distribuzione nati 2006
< 18 anni	0,4%	0,4%	0,4%
18 – 19 anni	1,2%	1,3%	1,3%
20 – 24 anni	9,3%	9,4%	9,3%
25 – 29 anni	22,4%	22,7%	24,3%
30 – 34 anni	33,2%	35,2%	37,1%
35 – 39 anni	25,7%	24,9%	22,7%

40 – 44 anni	7,2%	5,8%	4,8%
45 e + anni	0,6%	0,3%	0,2%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale nati</b>	<b>514.308</b>	<b>568.857</b>	<b>560.010</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Istat, vari anni

Il calo di fertilità è graduale e continuo, ma gli studi hanno dimostrato che vi sono due “età critiche”: quella intorno ai 32 anni e quella dopo i 37. Aumenta quindi il numero di coppie che per problemi di concepimento (in alcuni casi legati alla sterilità del compagno) hanno fatto ricorso o vorrebbero ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), da oltre 46 mila nel 2005 a oltre 71 mila nel 2013.

Le problematiche più diffuse rispetto all’accesso alla PMA concernono l’accesso alle informazioni, la limitata disponibilità e operatività di centri in alcune aree e i costi elevati e differenziati tra centri pubblici e privati ma anche tra le varie regioni.

Il numero complessivo di centri di I livello (inseminazione semplice) e di II e III livello (fecondazione in vitro), nel 2013, ammonta a 369 (di cui oltre il 62% sono strutture private, il 32% pubbliche ed il restante 6% private convenzionate).

Regione	Centri di I livello			Centri di II e III livello			Totale
	Publici	Privati convenzionati	Privati	Publici	Privati convenzionati	Privati	
Abruzzo	2	0	0	2	0	2	<b>6</b>
Basilicata	1	0	0	1	0	0	<b>2</b>
Calabria	1	0	4	0	0	4	<b>9</b>
Campania	2	0	16	8	0	19	<b>45</b>
Emilia R.	4	0	4	6	0	6	<b>20</b>
Friuli V.G.	1	0	1	2	1	0	<b>5</b>
Lazio	1	1	18	6	2	21	<b>49</b>
Liguria	2	0	4	2	0	0	<b>8</b>
Lombardia	7	1	28	14	9	3	<b>62</b>
Marche	0	0	2	2	0	1	<b>5</b>
Molise	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Piemonte	8	0	8	3	1	6	<b>26</b>
Puglia	1	0	2	2	0	9	<b>14</b>
Sardegna	0	0	0	3	0	0	<b>3</b>
Sicilia	1	0	16	7	0	17	<b>41</b>
Toscana	3	0	6	4	6	6	<b>25</b>
Trentino A.A.	3	0	0	2	0	1	<b>6</b>
Umbria	0	0	0	1	0	1	<b>2</b>
V. d’Aosta	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
Veneto	6	1	11	9	1	12	<b>40</b>
<b>Italia</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>120</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>108</b>	<b>369</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Relazione sulla PMA del Ministero della Salute, 2015

Le coppie che per diventare genitori hanno bisogno di ricorrere alla fecondazione assistita devono fare i conti con regole e costi diversi da Regione a Regione. Accesso alle prestazioni e spese cambiano infatti da zona a zona, con un profondo divario fra il Sud e il resto d’Italia. La scarsità di centri pubblici o convenzionati e le situazioni di deficit sanitario penalizzano soprattutto le coppie

meridionali e si traducono in liste di attesa più lunghe, costi più alti e spostamenti obbligati verso le Regioni del Centro-Nord.

Nel Lazio, in Sicilia, in Campania e in Calabria più dell'80% dei centri è costituito da strutture private non convenzionate, in cui i trattamenti vanno pagati integralmente. Molte Regioni meridionali sono inoltre soggette a piani di rientro dai deficit sanitari. Una condizione che danneggia in particolar modo le coppie interessate alla fecondazione assistita perché le prestazioni di Pma (sia omologa che eterologa) ancora non rientrano nei Livelli essenziali di assistenza nazionali (Lea) e quindi tutti i trattamenti spesso sono a carico degli utenti, anche quelle effettuate nei centri pubblici.

**I costi di trattamenti nei centri privati possono superare i 10 mila euro, si parte dai 2000 euro a trattamento per l'omologa e 4000 mila per l'eterologa, e a salire.**

Nel pubblico si spende meno anche se questi trattamenti non sono ancora nei Lea nazionali, e le singole regioni decidono se farli rientrare nella spesa sanitaria regionale.

Per fare qualche esempio, la Toscana offre sia omologa che eterologa con il solo pagamento del ticket. Il Piemonte offre l'omologa per le donne che non abbiano superato i 43 anni e fino a tre tentativi per i quali si pagano 440 euro.

Nel Lazio i costi per l'accesso alla PMA negli ospedali pubblici vanno dai 1500 a 4 mila euro per l'eterologa e sotto i mille euro per l'omologa, a seconda del tipo di trattamento. In Umbria si ha un costo di ticket di 2000 euro.

## Conciliazione tempi famiglia/lavoro: gli asili nido comunali

I dati relativi a questi anni di crisi prolungata ci dicono che le famiglie italiane sono fortemente in difficoltà ed hanno sempre meno risorse materiali e immateriali per continuare a svolgere un importantissimo ruolo per lo sviluppo armonico della società. Ne consegue la progressiva contrazione della fecondità, a cui si accompagnano l'aumento della disoccupazione femminile (attualmente al 12,5%) e la povertà infantile.

Nel 2011, la Commissione Europea con la comunicazione *“Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori”* sostiene che migliorare la qualità e l'efficacia dei sistemi di istruzione in tutta l'UE è una premessa d'importanza fondamentale per tutti gli aspetti della crescita. In tale contesto, l'educazione e la cura della prima infanzia costituisce la base essenziale per il buon esito dell'apprendimento permanente, dell'integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità.

Iniziative di educazione e cura della prima infanzia di alta qualità consentono parimenti ai genitori di conciliare meglio responsabilità familiari e professionali, incoraggiando in tal modo l'occupabilità. Esse, inoltre, favoriscono particolarmente i bambini disagiati, inclusi quelli provenienti da un contesto migratorio e a basso reddito. Possono aiutare a liberare i bambini da condizioni di povertà e da famiglie disfunzionali, contribuendo in tal modo al conseguimento degli obiettivi stabiliti dall'iniziativa faro Europa 2020 denominata *“Piattaforma europea contro la povertà e l'esclusione sociale”*.

Con un successivo documento del 2013 *“Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”*, la Commissione Europea raccomanda agli Stati membri di adottare ed applicare politiche volte ad eradicare la povertà e l'esclusione sociale dei minori e a promuovere il loro benessere mediante strategie multidimensionali basate sui seguenti tre grandi pilastri:

- L'accesso a risorse sufficienti (favorendo la partecipazione dei genitori al mercato del lavoro e prevedendo altre tipologie di prestazioni quali incentivi fiscali, assegni familiari, assegni per l'alloggio e sistemi di reddito minimo garantito..);
- L'accesso a servizi di qualità a un costo sostenibile;
- Diritto dei minori a partecipare alla vita sociale.

Dalla rielaborazione dei dati derivanti dal *“Monitoraggio delle Regioni e Province Autonome”* e messi a disposizione dall'Istat, emerge che al 31 dicembre 2013 il numero degli asili nido a titolarità pubblica ammonta a 3.978 e quello dei nidi a titolarità privata a 5.372. La disponibilità dei posti è di 162.913 nelle strutture a titolarità pubblica e di 110.666 in quelle a titolarità privata. Complessivamente, su 273.579 posti disponibili, il 59% è offerto da strutture pubbliche e il 41% da strutture private.

Regione	Nidi a titolarità pubblica al 31/12/2013		Nidi a titolarità privata al 31/12/2013	
	Numero	Posti	Numero	Posti
Abruzzo	66	2.247	45	683
Basilicata	36	1.037	31	572
Calabria	79	1.103	135	2.025
Campania	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Emilia Romagna	619	28.388	399	9.890
Friuli V.G.	79	2.956	125	2.956

Lazio <sup>2</sup>	343	23.206	496	n.d
Liguria	131	4.848	186	2.999
Lombardia <sup>3</sup>	597	25.145	1.540	35.825
Marche	172	5.932	160	3.813
Molise	55	834	10	130
Piemonte	370	15.099	422	9.691
Puglia	208	7.080	356	7.192
Sardegna	112	3.340	203	4.280
Sicilia <sup>4</sup>	112	7.769	18	330
Toscana	402	14.562	436	11.463
Trentino A.A	103	3.984	50	1.111
Umbria	69	2.964	129	3.295
Valle d'Aosta	25	752	2	43
Veneto	291	11.667	629	14.368
<b>Italia</b>	<b>3.978</b>	<b>162.913</b>	<b>5.372</b>	<b>110.666</b>

Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi&tariffe su dati “Istat” e dati “Monitoraggio Regioni e Province Autonome, settembre 2015

Complessivamente, nell'anno scolastico 2012/13, solo l'11,9% dei bimbi 0-2 anni italiani ha usufruito del servizio di asilo nido comunale o comunque con integrazione comunale.

La lettura dei dati e delle informazioni disponibili nell'ultimo rapporto sul monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia ci dicono che nell'ultimo decennio si è vista una crescita tendenziale della tenuta e dell'ampliamento dell'offerta di “nido” rispetto alle tipologie integrative, della diversificazione dell'offerta, del ruolo sempre più importante del privato come ente gestore soprattutto nei servizi integrativi, dell'accoglienza anticipata alle scuole per l'infanzia soprattutto nel sud pur nella permanenza di forti differenze territoriali.

Dal lato della domanda si registra invece una maggiore difficoltà delle famiglie a sostenere le rette e delle amministrazioni comunali a sostenere il sistema integrato, quindi un aumento di elementi di criticità nella copertura dell'offerta.

L'indagine dell'Osservatorio prezzi e tariffe di Cittadinanzattiva considera una ipotetica famiglia composta da tre persone (genitori più un bambino di 0-3 anni) che percepisce un reddito lordo annuo pari a 44.200 euro, al quale corrisponde un Isee di 19.900 euro. Oggetto della ricerca sono state le rette applicate al servizio di asilo nido comunale per la frequenza a tempo pieno (in media 9 ore al giorno) e, dove non presente a tempo corto (in media 6 ore al giorno), per cinque giorni a settimana. Le annualità di riferimento sono il 2013/14 e 2014/15.

**Mediamente una famiglia italiana spende 311 euro al mese per mandare il proprio bambino all'asilo nido comunale.**

Nel caso specifico della nostra famiglia di riferimento, la spesa media mensile per la retta del nido comunale ammonta al 12% della spesa media mensile.

<sup>2</sup> Dato stimato al 31/12/2008

<sup>3</sup> Il numero di servizi è al 31/12/2012

<sup>4</sup> Il numero di servizi è al 31/12/2011 e il numero delle unità di offerta privata risulta parziale

Ciò premesso questa è la situazione in ciascuna regione per l'anno scolastico 2014/15 comparato con quello precedente.

REGIONE	SPESA MEDIA MENSILE PER NIDO COMUNALE 2014/15	SPESA MEDIA MENSILE PER NIDO COMUNALE 2013/14	VARIAZIONE % 2014/15 su 2013/14
Abruzzo	€ 255	€ 255	+0%
Basilicata	€ 326	€ 326	+0%
Calabria	€ 139	€ 164	+18%
Campania	€ 237	€ 241	+1,5%
Emilia Romagna	€ 335	€ 331	-1,2%
Friuli Venezia G.	€ 349	€ 352	+0,9%
Lazio	€ 301	€ 301	+0%
Liguria	€ 367	€ 367	+0%
Lombardia	€ 401	€ 400	-0,2%
Marche	€ 295	€ 295	+0%
Molise	€ 232	€ 233	+0,4%
Piemonte	€ 393	€ 394	+0,3%
Puglia	€ 213	€ 224	+5,2%
Sardegna	€ 226	€ 226	+0%
Sicilia	€ 200	€ 201	+0,8%
Toscana	€ 339	€ 339	+0%
Trentino Alto A.	€ 439	€ 431	-1,8%
Umbria	€ 308	€ 308	+0%
Valle d'Aosta	€ 432	€ 440	+1,9%
Veneto	€ 335	€ 335	+0%
<b>Italia</b>	<b>€ 309</b>	<b>€ 311</b>	<b>+0,6%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi&tariffe, 2015

La regione mediamente più economica è la Calabria (164 euro) e quella più costosa è la Valle d'Aosta (440 euro).

Rispetto ai capoluoghi di provincia italiani alcune agevolazioni sono state riscontrate nel 76% dei casi.

<b>Agevolazioni tariffarie – Asili nido comunali 2015</b>	
<b>Indicatore</b>	<b>%</b>
Riduzione della retta per assenze dovute a malattia	47%
Riduzione della retta a partire dal secondo figlio frequentante	65%
Riduzione della retta per intervenute modifiche della situazione economica familiare (es. disoccupazione, riduzione ore lavoro, mobilità, cassa integrazione..)	27%
Agevolazioni per bimbi portatori di handicap	17%%

Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi&tariffe, 2015

## Conciliazione tempi famiglia/lavoro: i trasporti

Nel 2014 per gli spostamenti casa – lavoro il 66,4% degli italiani ha utilizzato il mezzo di trasporto privato anche se in misura minore rispetto al 2013 (70%).

Tipologia di mobilità	Nord	Centro	Sud	Italia
Mezzi privati	65,8%	64,5%	68,4%	66,4%
Mezzi pubblici	11,3%	15,3%	7,4%	10,8%
A piedi	13,5%	14,6%	19,3%	15,9%
Moto	3,2%	3,1%	1,9%	3,1%
Bici	6,2%	2,5%	3,0%	3,8%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati Isfort 2014

Secondo i dati Istat le spese media di una famiglia, legate all'utilizzo dell'automobile (inclusa assicurazione Rc auto, carburante, manutenzione ordinaria e straordinaria) ammontano a € 2.915 a fronte di una spesa legata al mezzo pubblico di € 272.

Nel caso del mezzo privato occorre inoltre considerare il pagamento del bollo auto (in media 150/180 euro anno) in quanto tassa legata al possesso dell'automobile, ad eccezione di alcuni casi:

- veicoli utilizzati per il trasporto dei disabili;
- veicoli con alimentazione a metano o GPL (che hanno diritto ad una riduzione sull'importo totale da versare);
- veicoli elettrici ad emissioni zero;
- veicoli immatricolati da almeno 20/30 anni (pagano un piccolo contributo che oscilla tra € 25 e € 30).

Ipotizzando una famiglia che possiede un'auto di 1.300 cc. e 90 cv, immatricolata nel 2010, intestata ad un adulto di almeno 40 anni di età ed assicurata per la RC obbligatoria in classe di massimo sconto, la spesa annua per RC e bollo, nei capoluoghi di regione italiani, varia tra i € 549 di Aosta e i € 1.499 di Napoli

Capoluogo	Spesa annua RC Auto	Bollo auto
L'Aquila	€ 519	€ 207
Potenza	€ 495	€ 171
Catanzaro	€ 779	€ 188
Napoli	€ 1.292	€ 207
Bologna	€ 678	€ 171
Trieste	€ 507	€ 171
Roma	€ 750	€ 188
Genova	€ 634	€ 171
Milano	€ 538	€ 171
Ancona	€ 660	€ 185
Campobasso	€ 454	€ 183
Torino	€ 620	€ 171
Bari	€ 846	€ 171
Cagliari	€ 642	€ 171
Palermo	€ 662	€ 171

Firenze	€ 728	€ 179
Trento	€ 404	€ 171
Perugia	€ 546	€ 171
Aosta	€ 378	€ 171
Venezia	€ 578	€ 188

**Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015**

Per quanto riguarda il trasporto pubblico locale ipotizzando l'acquisto di almeno un abbonamento annuale per famiglia e l'utilizzo di 48 biglietti di corsa semplice la spesa media sarebbe di circa € 372. Nei capoluoghi di regione italiani si va da un minimo di € 268 a Potenza ad un massimo di € 482 a Catanzaro.

Capoluogo	Abbonamento annuale trasporto urbano	48 biglietti di corsa semplice biglietti
L'Aquila	€ 284	€ 58
Potenza	€ 220	€ 48
Catanzaro	€ 410	€ 72
Napoli	€ 294	€ 72
Bologna	€ 300	€ 62
Trieste	€ 344	€ 74
Roma	€ 250	€ 72
Genova	€ 395	€ 72
Milano	€ 330	€ 72
Ancona	€ 300	€ 72
Campobasso	€ 251	€ 58
Torino	€ 310	€ 72
Bari	€ 250	€ 58
Cagliari	€ 270	€ 58
Palermo	€ 300	€ 67
Firenze	€ 310	€ 58
Trento	€ 251	€ 58
Perugia	€ 398	€ 72
Aosta	€ 280	€ 72
Venezia	€ 370	€ 72

**Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015**

Con riferimento ai capoluoghi di provincia le tipologie di agevolazioni tariffarie riscontrate sono riportate di seguito.

<b>Agevolazioni tariffarie – Trasporto pubblico locale 2015</b>	
<b>Indicatore</b>	<b>%</b>
Reddito/Isee/Quoziente familiare	45%
Studenti	85%
Over 65/70	50%
Persone con disabilità	45%%
Disoccupati/Cassa integrati	15%
Pensionati al minimo	20%

**Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio prezzi e tariffe, 2015**



## Le cure sanitarie

I dati Istat ci dicono che nel 2015 la spesa media sostenuta da una famiglia per farmaci e prestazioni sanitarie è di 1.353 euro e rappresenta il 4,5% della spesa media familiare annua.

Tutte le Regioni prevedono sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria ma tali sistemi si differenziano sia in relazione alle prestazioni su cui si applicano, sia in relazione agli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia in relazione alle esenzioni previste.

Dalla relazione dello scorso marzo della Corte dei Conti, nel 2015 rispetto al 2014, si evince un aumento del 4,5% relativamente alla compartecipazione dei cittadini alla spesa per farmaci, a fronte di una riduzione del 2,2% sul fronte della compartecipazione sulla spesa per le prestazioni.

L'11,3% del totale segnalazioni giunte al servizio PiT salute di Cittadinanzattiva sono relative ai costi a carico dei cittadini.

<b>Costi relativi a</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Farmaci	26,6%	23,5%
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	21,3%	17,1%
Prestazioni intramoenia	18,9%	20,7%
Mobilità sanitaria	10,4%	9,4%
Degenza in residenze sanitarie assistite	7,7%	8,8%
Mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare	5,3%	6,6%
Carenza nell'assistenza protesica e integrativa	5,1%	7,1%
Ticket Pronto soccorso	3,7%	4,5%
Visite domiciliari	0,5%	1,4%
Duplicazione cartelle sanitarie	0,5%	0,9%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute, 2015*

L'11° Rapporto CREA (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) mostra un dato interessante relativo alla rinuncia alle cure. Dall'analisi risulta che in Italia il 7,2% dei residenti ha rinunciato a curarsi (si arriva all'11,2% nelle aree meridionali).

<b>Quota di rinuncia alle cure</b>	
<b>Area</b>	<b>%</b>
Nord	4,1%
Centro	7,4%
Sud	11,2%
<b>Italia</b>	<b>7,2%</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva su dati CREA Sanità, 2015*

Tra quanti hanno rinunciato alle cure il 71% lo ha fatto per motivi economici, l'11% a causa delle liste d'attesa ed il restante 18% per altri motivi (impossibilità ad assentarsi da lavoro, eccessiva distanza/assenza mezzi di trasporto, paura delle cure, attesa di risoluzione spontanea del problema, non conoscenza di uno specialista).

<b>Motivo di rinuncia alle cure</b>				
	<i>Nord</i>	<i>Centro</i>	<i>Sud</i>	<i>Italia</i>
Motivi economici	63,4%	64,9%	75,9%	71%
Liste di attesa	7,3%	14,9%	10,7%	11%

Altri motivi	29,3%	20,2%	13,4%	18%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva su dati CREA Sanità, 2015

Nel 2013 in Italia 831.795 famiglie (3,24% delle residenti) sono soggette a spese socio-sanitarie catastrofiche (spese elevate rispetto al proprio reddito). Il fenomeno colpisce soprattutto le Regioni del Sud (4,85%), poi quelle del Nord (2,80%) e del Centro (1,80%). La Calabria risulta essere la Regione nella quale il fenomeno è più significativo (6,35%), il Lazio quella più indenne (1,30%).

Tali famiglie spendono annualmente in media € 5.686,16 per la sanità: il 31,8% per il dentista, i 28,0% per farmaci e specialistica ed il 25,9% per le badanti.

Sebbene il fenomeno si è ridotto a livello medio nazionale (rispetto gli anni precedenti) è invece continuato ad aumentare in Regioni quali Lombardia, Emilia Romagna, Abruzzo, Sicilia e Sardegna.

Sulla base di tre fattori (percentuale della popolazione che rinuncia alle spese sanitarie a causa dei costi, percentuale delle famiglie impoverite a causa di spese sociosanitarie direttamente sostenute e percentuale di famiglie soggette a spese sociosanitarie catastrofiche) viene elaborato l'indicatore di equità regionale, ponendo uguale a 100 il suo valore numerico per l'Italia.

Indice di equità regionale	
Regione	Indice
Trentino Alto Adige	33
Veneto	50
Friuli Venezia Giulia	53
Lazio	62
Lombardia	67
Emilia Romagna	72
Liguria	74
Valle d'Aosta	75
Piemonte	75
Umbria	75
Toscana	78
<b>Italia</b>	<b>100</b>
Basilicata	103
Sardegna	109
Molise	115
Sicilia	141
Marche	142
Abruzzo	150
Puglia	185
Calabria	191
Campania	206

Fonte: Cittadinanzattiva su dati CREA Sanità, 2015

Campania, Calabria, Puglia e Abruzzo si posizionano agli ultimi posti. Le Regioni con indici più alti sono alcune tra quelle in piano di rientro, dove la spesa pubblica e privata è maggiormente ridotta. Ai primi posti troviamo Trentino Alto Adige, Veneto e Friuli Venezia Giulia. Mostrano quindi minori problemi, in termini di equità, le Regioni in cui la spesa sanitaria è maggiore; è evidente quindi che politiche di programmazione sanitaria basate esclusivamente su razionalizzazione dei servizi e attenzione ai bilanci si riverberano in modo negativo sui cittadini, generando iniquità nell'accesso alle cure.

### **Il caso delle malattie croniche**

La questione dei costi diventa ancora più critica se all'interno dei nuclei familiari sono presenti soggetti con una o più patologie croniche (o rare). Non è facile quantificarne in modo preciso l'ammontare in quanto la spesa media è molto variabile. Questa dipende infatti dalla tipologia di patologia cronica e relative implicazioni, dalla zona di residenza, dalla distanza del centro di riferimento e da altri fattori.

Per poter descrivere i bisogni e le necessità effettive di tali pazienti si riportano nella tabella che segue i valori minimi e massimi per tipologia di eventuale spesa.

<b>Tipologia di spesa</b>	<b>Spesa annua minima</b>	<b>Spesa annua massima</b>
<i>Prevenzione primaria e secondaria (screening, visite, ecc. che evitano l'insorgenza o servono per una diagnosi precoce)</i>	€ 75	€ 2.000
<i>Prevenzione terziaria (diete particolari, attività fisica, dispositivi e tutto ciò che serve per evitare le complicanze)</i>	€ 100	€ 12.000
<i>Supporto assistenziale integrativo alla persona (es. badante)</i>	€ 100	€ 41.000
<i>Supporto psicologico</i>	€ 200	€ 5.000
<i>Adattamento dell'abitazione alle esigenze di cura</i>	€ 600	€ 10.000
<i>Visite specialistiche o attività riabilitative a domicilio</i>	€ 300	€ 2.000
<i>Acquisto di protesi ed ausili non riconosciuti</i>	€ 100	€ 22.000
<i>Dispositivi medici monouso (es. presidi assorbenti per incontinenza, cateteri, materiali per stomizzati..)</i>	€ 200	€ 1.500
<i>Retta per strutture residenziali o semiresidenziali</i>	€ 4.200	€ 32.400
<i>Visite specialistiche in regime privato o intramurario</i>	€ 300	€ 1.200
<i>Esami diagnostici effettuati in regime privato o intramurario</i>	€ 100	€ 1.750
<i>Acquisto di farmaci necessari e non rimborsati dal SSN</i>	€ 100	€ 4.000
<i>Acquisto di parafarmaci (es. integratori alimentari, pomate, lacrime artificiali..)</i>	€ 100	€ 4.000
<i>Spostamenti per motivi di cura</i>	€ 100	€ 4.000
<i>Alloggio per motivi di cura</i>	€ 100	€ 2.000

**Fonte: XIV Rapporto CnAMC – Cittadinanzattiva, 2015**

## Il costo di cittadinanza

---

Nelle pagine iniziali è stato citato il “*costo di cittadinanza*” ossia il costo sostenuto dalle famiglie per usufruire di servizi pubblici basilari, come i trasporti locali, l’assistenza sanitaria di prossimità, il servizio di asili nido, la raccolta dei rifiuti, la fornitura di acqua ed, oltre al versamento dei tributi (Imu, Tasi e addizionali Irpef), ma anche il bollo auto e l’assicurazione RC Auto, che varia per le famiglie a seconda del luogo di residenza.

Proviamo nella tabella di seguito a mettere insieme i dati illustrati nei capitoli precedenti per simulare tale costo nei 20 capoluoghi di regione italiani.

Servizio	AQ	PZ	CZ	NA	BO	TS	RM	GE	MI	AN	CB	TO	BA	CA	PA	FI	TN	PG	AO	VE
Nido comunale (10 mesi – tempo pieno)	€ 2.840	€ 3.100	€ 1.000	€ 2.100	€ 3.490	€ 3.670	€ 1.460	€ 3.280	€ 2.320	€ 3.050	€ 1.650	€ 3.990	€ 1.990	€ 1.370	€ 2.590	€ 3.900	€ 4.370	€ 3.300	€ 4.400	€ 2.090
Tari	€ 314	€ 221	€ 265	€ 448	€ 286	€ 302	€ 396	€ 352	€ 330	€ 238	€ 255	€ 342	€ 312	€ 497	€ 327	€ 229	€ 195	€ 359	€ 288	€ 356
Servizio idrico	€ 338	€ 304	€ 231	€ 261	€ 373	€ 398	€ 303	€ 469	€ 140	€ 408	€ 166	€ 354	€ 435	€ 380	€ 315	€ 599	€ 288	€ 449	€ 243	€ 300
Tpl abbonamento annuale	€ 284	€ 220	€ 410	€ 294	€ 300	€ 344	€ 250	€ 395	€ 330	€ 300	€ 251	€ 310	€ 250	€ 270	€ 300	€ 310	€ 251	€ 398	€ 280	€ 370
Tpl biglietti 48 biglietti	€ 58	€ 48	€ 72	€ 72	€ 62	€ 74	€ 72	€ 72	€ 72	€ 72	€ 58	€ 72	€ 58	€ 58	€ 67	€ 58	€ 58	€ 72	€ 72	€ 72
Farmaci (23 ticket)	€ 46	€ 46	€ 69	€ 81	€ 46	€ 0	€ 92	€ 46	€ 46	€ 0	€ 58	€ 46	€ 69	€ 0	€ 92	€ 46	€ 23	€ 23	€ 0	€ 46
Pronto soccorso (Un codice bianco)	€ 25	€ 0	€ 25	€ 50	€ 25	€ 8	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25
Analisi del sangue (2)	€ 45	€ 44	€ 45	€ 45	€ 53	€ 61	€ 45	€ 47	€ 45	€ 70	€ 47	€ 47	€ 67	€ 42	€ 45	€ 59	€ 2.614	€ 45	€ 29	€ 53
Visite specialistiche (2)	€ 92	€ 72	€ 112	€ 92	€ 102	€ 92	€ 92	€ 94	€ 132	€ 92	€ 122	€ 123	€ 92	€ 92	€ 92	€ 152	€ 78	€ 102	€ 92	€ 92
Rc auto	€ 519	€ 495	€ 779	€ 1.292	€ 678	€ 507	€ 750	€ 634	€ 538	€ 660	€ 454	€ 620	€ 846	€ 642	€ 662	€ 728	€ 404	€ 546	€ 378	€ 578
Bollo auto	€ 207	€ 171	€ 188	€ 207	€ 171	€ 171	€ 188	€ 171	€ 171	€ 185	€ 183	€ 171	€ 171	€ 171	€ 171	€ 179	€ 171	€ 171	€ 171	€ 188
<b>Sub totale A</b>	<b>€ 4.769</b>	<b>€ 4.721</b>	<b>€ 3.196</b>	<b>€ 4.942</b>	<b>€ 5.587</b>	<b>€ 5.626</b>	<b>€ 3.674</b>	<b>€ 5.585</b>	<b>€ 4.149</b>	<b>€ 5.100</b>	<b>€ 3.268</b>	<b>€ 6.100</b>	<b>€ 4.315</b>	<b>€ 3.547</b>	<b>€ 4.687</b>	<b>€ 6.285</b>	<b>€ 8.477</b>	<b>€ 5.490</b>	<b>€ 5.979</b>	<b>€ 4.170</b>
Addizionale comunale Irpef	€ 265	€ 354	€ 354	€ 354	€ 354	€ 354	€ 398	€ 354	€ 354	€ 354	€ 354	€ 354	€ 354	€ 345	€ 354	€ 88	€ 0	€ 354	€ 133	€ 354
Addizionale regionale Irpef	€ 765	€ 544	€ 765	€ 897	€ 897	€ 544	€ 1.472	€ 1.021	€ 760	€ 751	€ 1.074	€ 1.216	€ 756	€ 544	€ 765	€ 743	€ 544	€ 743	€ 544	€ 544
<b>Sub totale B</b>	<b>€ 1.030</b>	<b>€ 898</b>	<b>€ 1.119</b>	<b>€ 1.251</b>	<b>€ 1.251</b>	<b>€ 898</b>	<b>€ 1.870</b>	<b>€ 1.375</b>	<b>€ 1.114</b>	<b>€ 1.105</b>	<b>€ 1.428</b>	<b>€ 1.570</b>	<b>€ 1.110</b>	<b>€ 889</b>	<b>€ 1.119</b>	<b>€ 831</b>	<b>€ 544</b>	<b>€ 1.097</b>	<b>€ 677</b>	<b>€ 898</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.799</b>	<b>€ 5.619</b>	<b>€ 4.315</b>	<b>€ 6.193</b>	<b>€ 6.838</b>	<b>€ 6.524</b>	<b>€ 5.544</b>	<b>€ 6.960</b>	<b>€ 5.263</b>	<b>€ 6.205</b>	<b>€ 4.696</b>	<b>€ 7.670</b>	<b>€ 5.425</b>	<b>€ 4.436</b>	<b>€ 5.806</b>	<b>€ 7.116</b>	<b>€ 9.021</b>	<b>€ 6.587</b>	<b>€ 6.656</b>	<b>€ 5.068</b>

## Le proposte del Forum Ania-Consumatori

---

Il Forum ANIA Consumatori ha tra i propri compiti statutari quello di stimolare la riflessione sul ruolo sociale dell'assicurazione nei nuovi assetti del welfare.

In tale ottica, ha sviluppato una approfondita analisi sul sistema di welfare del nostro Paese e sulle sue prospettive di sviluppo futuro. Si tratta di un articolato e poliennale percorso di ricerca, elaborato con il coinvolgimento scientifico del Censis al fine di evidenziare le aree di convergenza tra consumatori e imprese assicuratrici su tale delicato tema.

Testimonianza di questo percorso condiviso sono i rapporti di ricerca dedicati alle condizioni attuali e alle prospettive del sistema di welfare italiano, "Tra nuovi bisogni e voglia di futuro" (2012) e "Le nuove tutele oltre la crisi" (2013), nonché il rapporto "Bilancio di sostenibilità del welfare italiano" (2014-15), dedicato all'obiettivo di analizzare la sostenibilità del welfare. Sostenibilità intesa non solo nel suo significato tradizionale di sostenibilità finanziaria nei bilanci pubblici, ma nel suo significato più innovativo e concreto di sostenibilità sociale per le famiglie, partendo da un contesto in cui i bilanci familiari subiscono il concomitante peso di redditi in calo - a causa di una situazione economica da anni stagnante, se non in contrazione - e di oneri in crescita per le prestazioni sociali, soprattutto quelle legate all'invecchiamento della popolazione e alle corrispondenti cure di lungo termine.

Frutto di tale percorso è in primo luogo la comune constatazione che il sistema attuale non ha la capacità di individuare prontamente i nuovi bisogni e rispondere ad essi in maniera soddisfacente ed efficiente.

Esso risulta statico, focalizzato quasi esclusivamente su pensioni e sanità e soprattutto non adeguatamente strutturato per rispondere alle esigenze di una popolazione, quella dell'Italia di oggi, che risulta profondamente cambiata, sia dal punto di vista socioeconomico che demografico.

L'attuale sistema comporta inoltre, per le famiglie, un crescente onere economico che si aggiunge a quello della tassazione ordinaria. Esso si caratterizza infatti, rispetto agli altri paesi europei, per la grande diffusione dell'acquisto, da parte dei consumatori, di prestazioni e servizi socio-sanitari pagati "di tasca propria", cioè al di fuori di qualsiasi schema mutualistico.

In Italia tali spese sostenute direttamente rappresentano il 18% della spesa sanitaria totale, contro il 7% in Francia e il 9% in Inghilterra. Si tratta di una forma inefficiente di spesa, con effetti regressivi. In primo luogo, infatti, determina l'aumento delle differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri, con un crescente fenomeno di rinuncia alle cure da parte dei più indigenti. In secondo luogo, tali forme di spesa colpiscono per l'intero ammontare la singola famiglia, che si trova a dover fronteggiare un esborso anche consistente spesso inatteso ma indispensabile, con un conseguente aumento della propria vulnerabilità finanziaria.

L'aumento della vulnerabilità della famiglia, intesa come l'esposizione al rischio di non riuscire a far fronte alle esigenze economiche della vita quotidiana, è l'indicatore che il Forum ANIA - Consumatori ha individuato come il sintomo di una profonda trasformazione economica e sociale che negli ultimi anni ha reso le famiglie molto più esposte a shock di varia natura che minano le condizioni di equilibrio economico.

Su questo tema, di forte interesse sociale, il Forum ANIA - Consumatori ha dato vita, nel 2009, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, ad un Osservatorio dedicato, sviluppando uno specifico indice, volto all'analisi dei fattori che possono aumentare la vulnerabilità economica della famiglia italiana.

Le ultime rilevazioni dell'Osservatorio evidenziano un sostanziale peggioramento di tale indice: dal 2010 al 2013 data dell'ultima rilevazione l'indice di vulnerabilità aumenta del 17%.

Le proposte del Forum ANIA - Consumatori, riportate di seguito, mirano a promuovere trasparenza, equità, efficienza e affidabilità del sistema italiano di welfare, nonché a stimolare maggiore attenzione da parte dei decision makers e di tutti i soggetti coinvolti alla prevenzione ed alle conseguenze dell'evoluzione demografica del nostro Paese, anche in termini di nuovi gap da colmare, come

l'esposizione alla perdita di autosufficienza delle classi di età più anziane, sempre più numerose nella struttura della nostra popolazione.

Esse sono inoltre sviluppate nell'alveo del modello sociale europeo, e in particolare della dichiarazione del Comitato Economico Sociale Europeo "promuovere l'innovazione per il progresso sociale", alla cui preparazione il Forum ANIA Consumatori ha contribuito, che mira a coniugare crescita e coesione sociale attraverso un sistema pluralista e multi pilastro, in cui opera una molteplicità di soggetti. Un sistema che punta all'equilibrio tra il flusso dei contributi pagati a vario titolo da lavoratori e cittadini e il flusso delle prestazioni erogate, continuando a garantire tutela rispetto ai grandi rischi tradizionali accanto a risposte praticabili e sostenibili anche ai nuovi bisogni sociali.

### **Informare i consumatori sulla propria situazione previdenziale**

Una informazione trasparente e completa sulla propria situazione pensionistica (la c.d. "busta arancione"), comprensiva delle prospettive sulle prestazioni attese, è la via principale per permettere ai consumatori di effettuare scelte consapevoli in relazione al proprio futuro previdenziale. Sarebbe opportuno che l'informazione fosse costituita non solo dalle prestazioni pensionistiche attese ma anche dalle altre prestazioni previste dallo schema obbligatorio di appartenenza, come le prestazioni in caso di invalidità e le prestazioni al nucleo familiare superstite.

### **Comunicazione trasparente ai consumatori/utenti sui costi e qualità delle prestazioni sanitarie di cui beneficiano**

Le indagini sviluppate in questi anni dal Forum e dal Censis evidenziano una forte spinta nella cultura sociale collettiva a confrontare i costi e le prestazioni di strutture diverse e a comparare la spesa con la qualità delle prestazioni erogate.

Oltre l'81% degli italiani è convinto che rendere noti i costi reali delle prestazioni godute migliorerebbe la trasparenza del sistema e consentirebbe ai consumatori di comparare le spese con la qualità delle prestazioni erogate.

A questa trasparenza puntuale dei costi si potrebbe affiancare un inventario di riferimento nazionale dei costi stessi, che aiuterebbe a creare un efficace meccanismo di verifica sociale dell'utilizzo delle risorse pubbliche.

Analoga informativa dovrebbe essere resa disponibile anche per quanto riguarda le liste di attesa e le informazioni accurate già raccolte nell'ambito del Programma Nazionale Valutazione Esiti, gestito da Agenas per conto del Ministero della Salute. Tali informazioni potrebbero essere inserite nel sito web [www.dovesalute.gov.it](http://www.dovesalute.gov.it).

La messa a disposizione di tale strumento, unitamente alla impostazione di un sistema di reporting uniforme che incentivi la confrontabilità gestionale delle aziende sanitarie, favorirebbe un sistema sanitario più trasparente e la partecipazione più attiva ed informata dei cittadini, spingendo le strutture ad adeguare i propri standard di qualità e di efficienza e riducendo le disparità territoriali.

### **Combattere il fenomeno del razionamento dei servizi ridefinendo con chiarezza i LEA e l'universalità del sistema**

Un servizio sanitario adeguato garantisce a tutti i suoi cittadini, con omogeneità territoriale, una eguale opportunità di accedere a determinate prestazioni.

Un universalismo sostenibile nelle condizioni odierne ha la missione di garantire "l'essenziale a tutti", secondo una concezione redistributiva di welfare.

L'individuazione da parte dello Stato di "Livelli essenziali di assistenza" (LEA) ne è la traduzione in pratica. Una loro realistica ridefinizione permetterà di porre fine al razionamento dei servizi promessi ma non realmente erogati (ad es. le cure dentarie), e di combattere la lunghezza delle liste di attesa, che provoca il fenomeno della rinuncia alle cure: il 41,7% delle famiglie italiane ha al proprio interno uno o più membri che hanno dovuto rinunciare o rinviare almeno una prestazione sanitaria.

Occorre individuare una nuova "universalità selettiva" della sanità pubblica, concentrando le risorse su obiettivi e destinatari ritenuti effettivamente essenziali, sui quali è doveroso mantenere la totale garanzia del sistema pubblico, che si impegna a erogare prestazioni incondizionate e tempestive senza richiedere alcuna forma di co-payment. Per le altre fasce di popolazione o per determinate prestazioni potrebbe essere opportuno introdurre nuove forme di compartecipazione, secondo linee di riforma già

adottate in altri paesi, come la Francia e la Germania. Tale soluzione comporterebbe maggiori risorse per lo Stato, che potrebbero essere investite nel sistema pubblico al fine di rendere i servizi più efficienti e tempestivi.

**Incentivare lo sviluppo di sistemi mutualistici di copertura sanitaria integrativa, sia in ambito collettivo sia per le singole famiglie, e ampliare il loro ruolo e ambito di intervento anche alle principali voci di spesa out of pocket**

Attualmente gli Italiani sono costretti ad acquistare prestazioni sanitarie pagandole “di tasca propria” cioè al di fuori di qualsiasi quadro mutualistico, pubblico o privato, in misura doppia rispetto ai cittadini francesi o inglesi.

Essendo sostenuta direttamente e in assenza di schemi mutualistici pubblici o privati, che potrebbero mitigarne l'importo grazie ai benefici del convenzionamento, questa spesa per la salute “di tasca propria” colpisce per l'intero suo ammontare le singole famiglie, che si trovano a dover fronteggiare tali esborsi, spesso inattesi, con un conseguente aumento della loro vulnerabilità finanziaria.

Si tratta di una spesa media pro capite di 500 euro l'anno.

L'utilizzo più diffuso di schemi mutualistici come i fondi sanitari, coniugata con la ridefinizione del LEA prefigurata nella proposta 3, conferirebbe maggiore efficienza e trasparenza alla spesa dei cittadini. Efficienza perché permetterebbe di sfruttare le economie di scala che essi offrono, agendo come “gruppi di acquisto” e quindi riducendo i costi. Peraltro, lo sviluppo delle forme sanitarie integrative non rappresenta solo un'area di interdipendenze o di competizione tra soggetti privati, ma una fonte di risorse che può contribuire agli obiettivi di tutela della salute e di miglioramento della qualità dei servizi sanitari offerti alla collettività. Trasparenza perché eviterebbe il fenomeno dell'evasione o elusione fiscale (il 32,6% degli italiani ha dichiarato di aver pagato prestazioni sanitarie o di welfare in nero).

In funzione di tale obiettivo, il ruolo della contrattazione collettiva e delle parti sociali rimane fondamentale. Pur avendo già dimostrato di saper individuare forme di sostenibilità delle coperture previdenziali, sanitarie e assistenziali, le soluzioni collettive anche aziendali presentano margini di ulteriore miglioramento nella diffusione di coperture di lunga durata e in termini di estensione dell'ambito dell'assicurazione al nucleo familiare dei lavoratori.

**Definire un quadro di regole chiaro e uniforme, con un Testo Unico delle forme sanitarie integrative (fondi e casse sanitarie, società di mutuo soccorso, polizze malattia di imprese di assicurazione)**

Un quadro normativo unico, come già fatto per la previdenza complementare, individuando regole comuni a garanzia degli assistiti, contribuirebbe allo sviluppo ordinato delle forme sanitarie integrative e conferirebbe più efficienza al ricorso dei cittadini alla sanità privata, come detto ad oggi prevalentemente “out of pocket”. L'armonizzazione normativa e fiscale diventa un presupposto per creare un sistema comprensibile, evitando differenze tra i soggetti che poi condizionano contenuto, qualità e confrontabilità delle coperture offerte.

**Affrontare il problema della non autosufficienza in tarda età incentivando la diffusione di soluzioni collettive di carattere mutualistico.**

La gestione della non-autosufficienza personale o di un familiare è ormai una esperienza di massa. Secondo le analisi Censis, sono circa 3 milioni i non autosufficienti in Italia, di cui 180.000 in residenzialità. Sono oltre 1,3 milioni le “badanti” attive in Italia, con una spesa per le famiglie di circa 10 miliardi l'anno.

L'esperienza dei costi e delle tante difficoltà associate alla non autosufficienza degli anziani rende il 78% degli italiani favorevole alla individuazione di una copertura obbligatoria contro la non autosufficienza. La contrattazione collettiva e le parti sociali possono rivestire un ruolo fondamentale per promuovere soluzioni i questo genere, come ad es. il fondo unico nazionale LTC per i dipendenti del settore assicurativo.

**Informare e sensibilizzare i cittadini sui rischi legati alla salute ed alla longevità, a partire da quelli della non autosufficienza, promuovendo l'adozione di comportamenti che mirano alla prevenzione dei rischi ad essa legati**



La gestione dei rischi passa in primo luogo dalla prevenzione che rende i cittadini più consapevoli nei propri comportamenti. Agire su questo versante ha effetti economici positivi perché diminuisce i costi degli interventi e migliora la qualità della vita dei cittadini. Una azione informativa costante e organica su questi temi, con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati.

Esiste una conoscenza molto limitata degli italiani relativamente ai temi del welfare e della tutela del proprio futuro. Per fare un esempio, la quota delle persone che dichiarano di conoscere bene gli strumenti della previdenza complementare, arriva solo al 14%, nonostante si tratti di un tema dibattuto da anni. Son valori troppo ridotti che denunciano una situazione in cui i cittadini subiscono il cambiamento, senza essere in grado di governarlo.

Iniziative di educazione e orientamento al risparmio, alla tutela dei grandi rischi, alla necessità di costruire nel lungo periodo situazioni di tutela, sono pertanto urgenti.

### **Un fisco pro welfare**

Le analisi sviluppate dal Forum evidenziano che da anni stiamo vivendo un processo di trasferimento degli oneri per la gestione di determinati rischi: dalla copertura del welfare pubblico alle singole famiglie. A tale processo si accompagna un parallelo trend di aumento della pressione fiscale, che ha raggiunto ormai livelli tra i più elevati dell'area OCSE.

In sostanza al trasferimento dei rischi sulle spalle delle famiglie non si è accompagnato un corrispondente aumento delle risorse necessarie per gestire tali rischi, ma piuttosto è avvenuto il contrario.

Un sistema equo e realmente sostenibile per le famiglie e i consumatori non può prescindere da una politica fiscale che sia genuinamente "pro welfare": realmente orientata, cioè, a rendere meno gravosa la spesa per il welfare, premiando fiscalmente comportamenti volti alla prevenzione, al risparmio, alla previdenza, all'assistenza ed alla cura.