

## 5. LE FAMIGLIE LOMBARDE E LA RETE DEGLI INTERVENTI

### 5.1. Fare ed essere famiglia in Lombardia

Per i giovani italiani la scelta del fare famiglia si protrae nel tempo perché considerata rischiosa e difficile (Donati, 2005). Anche in Lombardia i giovani ultra trentenni, pure se autonomi economicamente, rimangono a casa perché «stanno bene e hanno la loro autonomia» (ISTAT, 2007a), in una famiglia-lunga (Scabini e Rossi, 1997; Guizzardi, 2007) che assicura protezione nei confronti dei rischi della vita contemporanea. Permane un'ambivalenza nell'assunzione dei ruoli adulti, comprensibile se si fa ricorso ad un duplice livello di analisi: strutturale (difficoltà economiche, incertezze lavorative, accessibilità di una casa) e culturale (il senso dell'essere adulti, il significato dell'essere famiglia e la sua lunga ala protettiva, la capacità che essa ha di conciliare dipendenza e autonomia) ( @ cfr. focus IReR, *La qualità della vita in Lombardia*).

Resta, però, sullo sfondo, un'incongruenza, forse illuminante, nel contesto italiano: mentre da più parti si sottolinea la crisi della famiglia, essa continua a rappresentare l'ideale della felicità privata (De Singly, 2005; Kaufmann, 2008) e in tutte le indagini sui valori viene posto in cima all'elenco di ciò che si ritiene più importante (Gubert e Pollini, 2006) anche tra la popolazione giovanile (Buzzi *et al.*, 2007). Tuttavia, l'importanza simbolica attribuitale non si traduce in una propensione alla costituzione di nuove famiglie.

#### 5.1.1. Il percorso di costituzione della famiglia

Il matrimonio, ritenuto in crisi, mantiene invece una certa forza (IReR, 2009d): il 56,3% dei lombardi non lo ritiene un'istituzione superata (la media italiana è pari al 53,9%) e nel 52,5% dei casi rimane il motivo principale di uscita dalla propria casa (il secondo è la convivenza, con il 20,9%) (tab. 5.1).

Tabella 5.1 | La motivazione principale per l'uscita di casa del figlio - Lombardia - Anno 2008 (valori percentuali\*)

	%
Matrimonio	52,5
Convivenza con il partner	20,9
Per esigenze di autonomia\indipendenza	11,3
A causa della separazione\divorzio o interruzione di convivenza dei genitori	7,5
Lavoro	4,1
Studio	1,5
Non ha mai vissuto con me	0,5
Altro	1,7
Totale	100,0

\*La domanda è stata posta al capofamiglia che indica il motivo principale dell'uscita dalla casa di suo figlio

Fonte: IReR (2009d)

Tuttavia il quoziente di nuzialità continua a decrescere: era pari a 5,20 nel 1992, è sceso a 3,7 nel 2007. Ci si sposa a un'età più elevata: nel 1992, per gli uomini 29,5 anni e per le donne 26,8 anni, nel 2000 rispettivamente 31,1 anni e 28,6 anni, nel 2007 33 e 30

anni. La Lombardia mostra, rispetto ai valori nazionali, livelli più bassi di nuzialità, una percentuale maggiore di riti civili (più della metà dei matrimoni celebrati), un'età media più elevata e una presenza significativa di matrimoni misti (18,8%) (tab. 5.2).

**Tabella 5.2** | Caratteristiche dei matrimoni: indicatori sintetici regionali - Lombardia, Italia e UE27 - Anni 1992, 2000 e 2007 (quoziente di nuzialità per mille e valori percentuali)

	Quoziente di nuzialità per mille	Matrimoni civili %	Con almeno uno straniero %	Età media al I matrimonio		% matrimoni successivi al primo	
				M	F	M	F
Lombardia 1992	5,20	19,9	-	29,5	26,8	-	-
Lombardia 2000	4,5	27,8	8,8	31,1	28,6	9,9	9,1
Lombardia 2007	3,7	54,3	18,8	33	30	10,8	10,5
<b>Italia 2007</b>	<b>4,2</b>	<b>34,6</b>	<b>13,8</b>	<b>32,8</b>	<b>29,7</b>	<b>9,0</b>	<b>7,9</b>
<b>EU27 2007</b>	<b>4,87</b>						

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2007a) ed Eurostat (2009a)

La costituzione di una nuova famiglia è oggi un percorso più complesso e meno lineare del passato. Le ragioni sono molteplici: precarietà del lavoro, difficoltà ad accedere al mercato immobiliare, ma anche nuovi modi di intendere la vita di coppia e familiare. In Italia, come in Francia, la coppia si forma a piccoli passi, vale a dire esiste un periodo sempre più consistente nel quale il rapporto è messo alla prova, e mentre nel passato il fare famiglia costituiva un salto che sanciva il passaggio dalla giovinezza all'età adulta, oggi si mettono in atto situazioni intermedie e reversibili. La convivenza, in tal senso, diventa uno snodo essenziale la cui misurazione è però difficile proprio per le caratteristiche di fluidità qualificanti tale legame (e dunque i dati non sono sempre aggiornati e/o reperibili per via istituzionale).

Nel 2003 (ISTAT, 2006a) il 6,4% delle coppie lombarde ha convissuto prima di sposarsi (la media italiana era del 5,9%), mentre, secondo una recente indagine regionale (IReR, 2009d) condotta su un campione rappresentativo della popolazione, tale percentuale sale all'11,1% (con una chiara differenziazione per età e una concentrazione di tale scelta tra i 25 ed i 34 anni). Tra i giovani e gli adulti però la maggioranza assoluta non ha coabitato prima del matrimonio (ISTAT, 2004a) (tab. 5.3).

**Tabella 5.3** | Convivenza con il proprio marito/moglie precedente il matrimonio per età del capofamiglia - Lombardia - Anno 2008 (valori percentuali)

	Età del capofamiglia					Campione
	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75	
Ha convissuto	21,2	17,1	9,5	6,2	6,6	11,1
Non ha convissuto	78,8	82,9	90,5	93,8	93,4	88,9
	100	100	100	100	100	100

Fonte: IReR (2009d)

Anche in Lombardia la convivenza non sembra rappresentare l'alternativa al matrimonio, quanto piuttosto una verifica della sua possibilità. A livello nazionale il 60% dei conviventi che si è poi spostato afferma che la convivenza aveva confermato la possibilità di tenuta del legame (ISTAT, 2006b).

### 5.1.2. La nascita del figlio come fattore istituyente la famiglia

È il figlio, più che il matrimonio, a stabilire l'essere famiglia del nuovo nucleo (Théry, 1993; 2004; Mencarini e Tanturri, 2005). Desiderato, posticipato, programmato (ISTAT, 2006a; Mencarini, 2005) il figlio cambia il volto del rapporto: non a caso i giovani adulti individuano nel figlio il solo *life marker* tra giovinezza ed età adulta, in quanto rappresenta oggi il solo marcatore di passaggio irreversibile tra le scelte operate.

La genitorialità è però rimandata. La Regione Lombardia segnala una certa vivacità demografica rispetto alla media nazionale (cfr. cap. 1 Area Sociale), connessa anche alla posticipazione della nascita del primo figlio. I motivi del posticipo sono complessi e intrecciati: il figlio è l'espressione di un progetto di vita stabile cui si giunge dopo il termine degli studi, la verifica della tenuta del rapporto con il proprio partner, la realizzazione di una stabilità economica, lavorativa, la certezza di una casa. Eppure tutti questi elementi, per quanto essenziali, non sembrano dare conto pienamente della posticipazione sempre più avanzata della genitorialità. Resta il fatto che, mentre il numero atteso di figli, per ogni donna, sia mediamente due, è solo uno quello effettivamente realizzato (ISTAT, 2006a; 2006f; 2007c).

### 5.1.3. Le famiglie con figli e senza figli

Nel 2007 in Lombardia il modello prevalente fra i nuclei familiari era rappresentato dalla coppia con figli (54,7%), le coppie senza figli erano invece il 33,4% e le famiglie monogenitore rappresentavano l'11,9% dei nuclei. Nel giro di un decennio si è contratto il numero di coppie con figli e sono aumentate di 5 punti percentuali quelle senza. Si tratta di un trend più accentuato in Lombardia rispetto al Paese (tab. 5.4).

**Tabella 5.4 | Strutture familiari sulla base del numero di componenti - Lombardia e Italia - Anni 1995, 2001, 2006 e 2007**

		Famiglie di 5 componenti e più (a)	Famiglie con aggregati o più nuclei (a) (b)	Nuclei familiari (c)			Numero medio di componenti familiari
				Coppie con figli	Coppie senza figli	Monogenitori	
media 2007	Lombardia	4,4	3,6	54,7	33,4	11,9	2,4
	Italia	6,2	4,8	56,8	30,6	12,7	2,5
media 2006	Lombardia	4,4	3,3	55,6	31,8	12,6	2,4
	Italia	6,5	4,9	57,2	30,2	12,6	2,5
media 2001	Lombardia	4,3	3,4	57,9	29,4	12,7	2,5
	Italia	7,1	5,1	60,2	27,8	12,0	2,6
media 1995	Lombardia	4,7	3,1	60,9	27,4	10,2	2,6
	Italia	8,0	5,2	60,9	26,2	10,2	2,7

(a) Per 100 famiglie  
(b) Famiglie composte da 2 o più nuclei o da un nucleo familiare con altre persone aggregate  
(c) Per 100 coppie

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2009n)

Le coppie con figli sono diminuite nonostante aumenti il numero di figli che prolungano la permanenza presso la casa dei genitori, come verrà illustrato nel seguito del capitolo. È peraltro da sottolineare come l'allungamento della vita media prolunghi il periodo della vita di coppia che si realizza senza figli conviventi. Il calo della fecondità, inoltre, oltre a determinare una diminuzione delle coppie con figli, favorisce un costante aumento del peso delle coppie con un solo figlio e la diminuzione delle coppie con tre o più figli.

Nel 2003 in regione il 50,3% delle famiglie aveva un solo figlio, il 39,6% ne aveva due ed il 10,1% ne aveva 3 o più (ISTAT, 2006a). Nel 2007 è aumentato il numero di famiglie con un solo figlio (51,1%), ed è cresciuta leggermente la percentuale di coppie con due figli (40,4%); è diminuito rispetto al 2003, di 2 punti percentuali il numero di famiglie con tre o più figli. Nel 2007 la Lombardia deteneva una percentuale significativamente maggiore (circa 5 punti in più) rispetto all'Italia per quanto riguarda le famiglie con un solo figlio (tab. 5.5).

**Tabella 5.5** Coppie con figli per numero di figli - Lombardia, Italia e ripartizioni territoriali - Media 2006-2007 (valori percentuali)

Regioni e ripartizioni geografiche	Numero di figli			Totale
	Uno	Due	Tre e più	
Lombardia	51,1	40,4	8,5	100,0
Nord-ovest	53,5	38,7	7,8	100,0
Nord-est	51,0	40,3	8,7	100,0
Centro	51,1	41,2	7,8	100,0
Sud	37,1	46,3	16,6	100,0
Isole	40,5	46,6	13,0	100,0
<b>Italia</b>	<b>46,8</b>	<b>42,3</b>	<b>10,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2009n)

Oltre un restringimento progressivo delle reti relazionali, che si proietta anche sul futuro delle dinamiche solidaristiche intra ed extra familiari, è significativo il contenimento del numero di fratelli/sorelle e una sempre meno diffusa esperienza del legame di fratria. In regione il 55% dei bambini e ragazzi ha un fratello convivente e il 28,5% non ne ha nessuno (con una differenza percentuale di 3 punti rispetto all'Italia) (tab. 5.6).

**Tabella 5.6** Bambini e ragazzi di 0-17 anni per tipo di famiglia e numero di fratelli conviventi - Lombardia, Italia e ripartizioni territoriali - Anno 2008 (valori percentuali)

Regioni e ripartizioni geografiche	Tipologia familiare				Numero di fratelli conviventi		
	Coppia ambedue genitori occupati	Padre occupato e madre casalinga	Coppia in altra condizione	Un solo genitore	Nessuno	1 fratello	2 o più fratelli
Lombardia	55,0	26,3	10,3	8,2	28,5	55,0	16,4
Italia nord-occidentale	55,3	24,5	10,8	9,1	30,4	53,9	15,7
Italia nord-orientale	56,1	26,4	10,1	7,3	30,3	51,7	18,0
Italia centrale	52,1	25,4	9,1	13,1	29,2	56,4	14,4
Italia meridionale	26,8	43,2	21,3	8,6	17,8	56,7	25,5
Italia insulare	27,0	43,0	20,4	9,2	18,9	53,6	27,5
<b>Italia</b>	<b>43,8</b>	<b>32,2</b>	<b>14,3</b>	<b>9,4</b>	<b>25,4</b>	<b>54,7</b>	<b>19,9</b>

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2008i)

#### 5.1.4. Le famiglie monogenitoriali

I nuclei monogenitori, in aumento rispetto al 1994-1995, nel 2007 rappresentavano l'11,9% dei nuclei familiari, con valori inferiori al valore medio nazionale e in diminuzione rispetto alle medie regionali del 2006 e del 2001.

I genitori soli sono, nella maggioranza dei casi, donne: questa caratteristica è costante nel tempo, sia perché di solito, in caso di separazione e divorzio, i figli vengono affidati alle madri, sia perché le donne statisticamente rimangono vedove con maggiore frequenza (ISTAT, 2007e). Tra le regioni settentrionali la Lombardia è quella che presenta i valori medi più elevati, seguita, a distanza, da Piemonte e Veneto. Le problematiche connesse alla famiglia monogenitoriale sono molteplici: il rischio di povertà, il carico di cura che si somma sull'unico *caregiver* mettono in luce l'attenzione specifica da offrire a questa tipologia familiare.

**Tabella 5.7 | Nuclei monogenitore per sesso e genitori soli vedovi - Lombardia, Italia e ripartizioni territoriali - Media 2006-2007 (valori in migliaia)**

Regioni e ripartizioni geografiche	Sesso			di cui vedovi
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	
Piemonte	28	142	169	73
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1	4	5	1
<b>Lombardia</b>	<b>47</b>	<b>284</b>	<b>331</b>	<b>165</b>
Trentino-Alto Adige	6	30	36	16
Bolzano/Bozen	3	17	20	8
Trento	3	13	16	8
Veneto	29	135	164	96
Nord-ovest	85	493	578	273
Nord-est	62	350	412	214
Centro	69	370	439	193
Sud	70	418	488	286
Isole	40	187	226	127
<b>Italia</b>	<b>326</b>	<b>1.818</b>	<b>2.144</b>	<b>1.093</b>

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2008i)

### 5.1.5. La famiglia lunga

La transizione all'età adulta rappresenta un momento cruciale del percorso di costruzione dell'identità di ciascun individuo (Scabini e Cigoli, 2001). Nelle società occidentali, tradizionalmente essa ha coinciso con alcune tappe (spesso consecutive) quali l'uscita definitiva dal circuito formativo; l'entrata stabile nel mondo lavorativo; l'uscita dalla casa dei genitori; la creazione di una nuova famiglia e la nascita di un figlio (Cicchelli, 2001). Oggi questi eventi, i *life marker*, non avvengono in modo sequenziale e sono caratterizzati da ampia discrezionalità e reversibilità. È possibile tornare sui propri passi: alternare momenti di vita a due e da single, tornare presso la casa paterna, entrare ed uscire dal mercato del lavoro e dai percorsi formativi.

Le evidenze prodotte da ricerche recenti mostrano che negli ultimi decenni il compimento della transizione verso i ruoli adulti è più difficile e posticipato nel tempo (Santoro, 2006; Guizzardi, 2007). In linea con quanto avviene nel paese, anche in Lombardia si allunga la permanenza dei giovani nella famiglia d'origine e resta forte il fenomeno della famiglia lunga. Con tale termine si individua una tipologia familiare specifica nella quale due generazioni adulte (quella dei genitori e quella dei figli ormai grandi) convivono. Questa lunga permanenza si ricollega ad una risignificazione dei legami familiari e all'ambivalenza che essi posseggono (Luscher, 2000; 2002). Diventare adulti è un affare di famiglia: è tutta la famiglia, infatti, che slitta nella catena delle generazioni. E se i giovani non sembrano riuscire a ela-

borare una decisione salda rispetto ai loro progetti di vita, i genitori, per contro, invadono lo spazio di autonomia dei ragazzi garantendo sicurezza affettiva ed economica, assicurazioni rispetto al rischio della vita contemporanea. I giovani che diventano adulti chiedono agli adulti di lasciare quella posizione centrale e di dominanza che hanno avuto fino ad allora. La difficoltà ad uscire di casa e a diventare adulti ha a che fare, quindi, con una doppia convenienza che si genera nel legame tra i figli e i loro genitori. Come mostrano da anni i dati ISTAT (ISTAT, 1998a; 2003; 2007a), alla domanda «perché non lasci la casa dei tuoi genitori», la risposta maggioritaria è (quale che sia la condizione occupazionale) «sto bene così, ho la mia autonomia». Dentro uno scenario, come quello descritto, che lascia la regione lontana dai dati europei (Iacovou, 2004; Arnett, 2004), c'è da osservare, però, una diminuzione percentuale del numero di giovani-adulti: nella fascia di età compresa tra i 18 ed i 24 anni si registra una riduzione di due punti percentuali tra il 2001 e il 2007, mentre in quella tra i 25 ed i 34 anni si passa dal 45,1% al 37,3%. Complessivamente i giovani in famiglia diminuiscono dal 59,9% al 53,9% (tab. 5.8). Anche in Lombardia sembra quindi che la giovinezza e la prima età adulta siano più segnati da momenti di sperimentazione al di fuori dei contesti istituzionali: non sono più con i genitori, non sono ancora sposati.

**Tabella 5.8** | **Giovani di 18-34 anni che vivono con almeno un genitore per classe di età, condizione e regione - Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria ed Emilia-Romagna - Anni 2001 e 2007 (valori percentuali)**

	18-24 (a)		25-34 (a)		Totale (a)						Totale (b)
	2001	2007	2001	2007	2001	2007					
Piemonte	93,8	88,2	38,7	37,8	56,3	54,0					
Lombardia	91,4	89,4	45,1	37,3	59,9	53,9					
Veneto	94,3	91,7	45,0	42,0	60,4	57,5					
Friuli-Venezia Giulia	98,4	90,3	42,7	42,3	60,2	56,7					
Liguria	87,0	90,4	41,8	40,9	55,4	56,3					
Emilia-Romagna	87,8	85,9	38,8	36,2	52,6	50,6					
<b>Italia</b>	<b>91,1</b>	<b>90,1</b>	<b>43,5</b>	<b>42,7</b>	<b>60,1</b>	<b>59,1</b>					
	Occupati (b)		In cerca di occupazione (b)		Casalinghe (b)		Studenti (b)		Altro (b)		Totale (b)
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	
Piemonte	56,3	57,1	9,9	11,7	0,4	-	30,2	30,2	3,1	1,0	100
Lombardia	65,5	63,9	6,7	7,4	0,4	0,2	24,9	26,1	2,5	2,4	100
Veneto	64,3	62,6	6,0	7,7	0,4	0,5	25,9	27,6	3,3	1,6	100
Friuli-Venezia Giulia	61,0	52,9	8,3	11,7	0,6	-	25,9	33,6	4,2	1,8	100
Liguria	50,3	49,1	17,9	10,9	0,4	-	29,8	38,5	1,6	1,6	100
Emilia-Romagna	65,1	64,9	7,2	8,1	0,5	-	25,1	26,5	2,1	0,4	100
<b>Italia</b>	<b>47,1</b>	<b>47,4</b>	<b>18,6</b>	<b>18,2</b>	<b>1,6</b>	<b>0,9</b>	<b>29,7</b>	<b>31,6</b>	<b>3,1</b>	<b>1,8</b>	<b>100</b>

(a) Per 100 giovani di 18-34 anni della stessa classe di età e regione

(b) Per 100 giovani di 18-34 anni celibi e nubili della stessa regione che vivono con almeno un genitore

Fonte: elaborazione IRer su dati ISTAT (2007h)

Per comprendere il fenomeno della famiglia lunga (Scabini e Rossi, 1997) e del connesso ritardo all'assunzione di responsabilità adulte, è opportuno ricorrere ad una pluralità di fattori. Quelli di ordine economico (in particolare l'occupazione, la stabilità lavorativa e l'autonomia finanziaria) sono unanimemente considerati rilevanti, ma non sembrano esaustivi. Del resto i dati ISTAT mostrano come oltre il 60% dei giovani, pur avendo un'occupazione, non ritiene di poter/dover uscire di casa (ISTAT, 2006c). Tuttavia, l'instabilità lavorativa e redditi non adeguati sono considerati aspetti critici che pregiudicano la possibilità di progettare l'indipendenza e l'autonomia. Secondo un'indagine regionale (IReR, 2008f) la stragrande maggioranza degli intervistati (85,4%) ritiene che avere un reddito sufficiente per mantenersi autonomamente sia una condizione indispensabile. Quasi 3 su 4 (72%) valutano necessario avere un lavoro stabile che dia loro la sicurezza per il futuro. La disponibilità di una casa di proprietà è percepita come rilevante, ma non così indispensabile come il lavoro e il reddito e persino come la conclusione degli studi. Ancora meno indispensabili appaiono le altre condizioni per uscire di casa sottoposte a valutazione come il matrimonio che quasi 3 giovani su 5, maschi e femmine in ugual misura, ritengono non essenziale.

### 5.1.6. Le persone sole

Le persone sole aumentano in un decennio di 3 punti percentuali; le persone sole anziane (con più di 60 anni) sono però, in media, diminuite dal 59% del 1995 al 53,2% del 2007 (tab. 5.9). Le differenze di genere sono rilevanti, anche in ragione della più lunga sopravvivenza delle donne rispetto agli uomini. Se aumentano le persone sole, ma diminuiscono le persone mature e anziane da sole, tale dato indica che l'incremento dei single avviene nelle altre fasce della popolazione, quella dei giovani e degli adulti.

Tabella 5.9 | Le persone sole - Lombardia e Italia - Anni 1995, 2001, 2006 e 2007 (valori percentuali)

		Persone sole	Persone sole di 60 anni e più		
			Maschi	Femmine	Totale
Media 2007	Lombardia	26,6	30,8	67,8	53,2
	Italia	26,4	34,7	71,1	57,2
Media 2006	Lombardia	27,5	35,4	70,9	56,9
	Italia	26,1	35,0	71,8	57,8
Media 2001	Lombardia	23,6	32,0	75,1	58,2
	Italia	23,9	38,6	75,1	62,0
Media 1995	Lombardia	23,4			59,0
	Italia	20,6			63,5

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2007h)

### 5.1.7. Separazioni, divorzi e famiglie ricostituite

Per quanto sperimentato prima delle nozze, il legame coniugale è comunque vittima di una fragilità crescente: in regione il tasso di separazione è passato dallo 0,99 del 1994 all'1,51 del 2000 e arriva al 6,0 nel 2006, mentre quello di divorzialità è cresciuto dallo 0,62 allo 0,78 al 4,2 del 2006. Sono aumentate l'età media alla separazione e ai divorzi, mentre non si registrano differenze tra il 1994 e il 2001 rispetto alla durata media dei matrimoni, che è di circa 13 anni (ISTAT, 2006e; 2007b).

Significativo anche il numero di figli coinvolti nei processi di separazione/divorzio: nel 2007 le richieste di separazione e i divorzi con figli nati dall'unione sono stati rispettivamente 10.134 e 5.868, in assoluto i valori più alti registrati a livello italiano (tabelle 5.10 e 5.11).

**Tabella 5.10** | Separazioni con figli e numero di figli - Lombardia, Piemonte, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria ed Emilia Romagna - Anno 2007 (valori assoluti e percentuali)

Regioni	N. separazioni con figli nati dall'unione	% separazioni con figli nati dall'unione	N. figli nati dall'unione	N. separazioni con figli minori affidati	% separazioni con figli minori affidati	% separazioni con più di un figlio minore affidato	N. figli minori affidati
Lombardia	10.134	70	16.662	7.793	53,8	24,4	11.749
Piemonte	4.985	67,4	7.920	3.728	50,4	20	5.419
Trentino-Alto Adige	1.101	74,5	1.985	852	57,6	28,5	1.342
Veneto	4.292	68,2	6.922	3.266	51,9	21	4.803
Friuli-Venezia Giulia	1.341	69,8	2.096	1.006	52,4	20,5	1.430
Liguria	2.107	67,8	3.252	1.457	46,9	16,6	2.026
Emilia-Romagna	4.377	71,5	6.938	3.311	54,1	22,8	4.914
<b>Italia</b>	<b>58.668</b>	<b>72,1</b>	<b>100.252</b>	<b>43.998</b>	<b>54,1</b>	<b>23,8</b>	<b>66.406</b>

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2009r)

**Tabella 5.11** | Divorzi con figli e numero di figli - Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Italia - Anni 2000, 2005 e 2007 (valori assoluti e percentuali)

	Regioni	N. divorzi con figli nati dall'unione	% figli nati con figli nati dall'unione	N. divorzi dall'unione	N. divorzi con figli minori affidati	% divorzi con figli minori affidati	% figli con più di un figlio minore affidato	N. minori affidati
2007	Piemonte	2.932	55,6	4.343	1.727	32,8	9,6	2.255
	Lombardia	5.868	58,1	8.899	3.819	37,8	10,8	5.026
	Veneto	2.566	59,6	3.852	1.627	37,8	10,1	2.101
	Emilia-Romagna	2.810	62,7	4.107	1.626	36,3	9,2	2.076
2005	Italia	31.287	61,7	49.087	19.381	38,3	11	25.495
	Piemonte	2.792	53,6	4.168	1.657	31,8	8,1	2.106
	Lombardia	5.201	57,2	7.957	3.150	34,6	8,9	4.014
	Veneto	2.276	56,2	3.442	1.374	33,9	7,8	1.720
2000	Emilia-Romagna	2.510	62,1	3.634	1.399	34,6	7,3	1.704
	Italia	28.571	60,7	44.848	17.148	36,5	9,5	21.996
	Piemonte	2.405	55,5	3.564	1.454	33,6	7,3	1.806
	Lombardia	4.027	56,8	5.922	2.411	34,0	7,8	3.011
	Veneto	1.670	55,8	2.486	968	32,4	6,7	1.180
	Emilia-Romagna	2.211	62,8	3.164	1.217	34,6	6,1	1.455
	Italia	22.667	60,3	35.050	13.631	36,3	8,9	17.334

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2009r)

La ricomposizione dei legami dopo una separazione/divorzio concorre a generare nuove tipologie di famiglie, le famiglie ricostituite, che vedono il nascere di nuovi nu-

clei (sanciti o meno da legami istituzionali) nei quali la coppia genera una nuova famiglia costituita dai figli propri, da quelli del partner ed eventualmente da quelli nati dal nuovo legame. A livello nazionale sono stimate in circa 140.000 unità e hanno figli in più della metà dei casi, quasi sempre minori. Tra le coppie ricostituite, 2 su 3 sono coniugate e nella maggioranza dei casi formate da donne tra i 35 ed i 44 anni.

### **5.1.8. Le reti di supporto familiare**

Le reti di supporto familiare rappresentano la prima risorsa nelle diverse azioni di cura svolte dalle famiglie. Dai dati prima esposti si è individuato il profilo di una famiglia più piccola, con pochi membri, più fragile in termini di tenuta dei legami matrimoniali, con una scarsa propensione alla generazione di nuove famiglie e, quindi, di bambini; una famiglia protettiva nei confronti dei figli giovani e giovani adulti. Alcuni dati della Social survey IReR del 2008 (IReR, 2009d) ci consentono di fotografare anche il livello e la natura degli scambi che caratterizzano le reti familiari lombarde. Un primo dato indicativo concerne la collocazione del nucleo familiare (della generazione di mezzo) rispetto all'abitazione dei genitori, propri o del partner. In quasi il 60% dei casi tali nuclei vivono nella stessa città dei propri genitori. Madri e padri (propri o del partner) sono nella stragrande maggioranza dei casi (circa 90%) totalmente autosufficienti nello svolgere le abituali attività della vita quotidiana. Quando si registrano condizioni di non autosufficienza è la famiglia che si mette in moto (41,7%) o gli altri parenti non conviventi (32,3%); seguono le persone a pagamento (14,6%). Il ricorso alle strutture residenziali è più limitato (il 17,9% segnala il ricovero temporaneo in strutture di riabilitazione e l'8,9% quello in RSA).

Considerando la famiglia ascendente, quindi, i nuclei lombardi sembrano essere, nella maggioranza dei casi, poco dispersi: essi possono contare sul sostegno di genitori che abitano nelle immediate vicinanze ed essere di aiuto per le madri e i padri che, per anzianità o disabilità, non sono autosufficienti.

Dai dati emerge, inoltre, che la prossimità familiare è spesso l'esito di un trasferimento finalizzato proprio all'avvicinamento, più che una condizione già stabilita al momento della formazione della nuova famiglia.

La ricerca della vicinanza alla propria famiglia vale anche considerando la famiglia giovane discendente che ricerca il sostegno dei propri genitori anche in relazione all'accudimento dei bambini piccoli e non solo; occorre qui ricordare il ruolo dei nonni nelle famiglie lombarde oggi. La vicinanza (nello stesso Comune) anche per la generazione giovane è l'esito di una scelta: il 50% dei figli usciti di casa ha ritenuto più comodo (o necessario per le proprie esigenze) scegliere un'abitazione non distante da quella della famiglia di origine e ben il 22,6% ha invece visto in un secondo momento i genitori avvicinarsi per gli stessi motivi. Solo per poco più di 2 su 10 la vicinanza è dovuta alla possibilità da parte della famiglia di origine di offrire ai figli una abitazione in zona.

### **5.1.9. Fare famiglia tra figli e lavoro**

La relazione tra figli e lavoro femminile appare sempre più centrale e complessa: avere un figlio significa spesso uscire dal mercato del lavoro e i tassi di attività in Italia diminuiscono sensibilmente quando da uno si passa a due figli e più. Il dato comparato mostra però che le donne europee, anche quando hanno due e più figli, mantengono tassi di occupazione più elevati delle donne italiane senza figli (OCSE, 2005).

Il tema è estremamente vasto e coinvolge un numero elevato di fattori (Donati e Prandini, 2008) (ISTAT, 2006d): la più elevata scolarizzazione delle donne (in Italia le donne si laureano di più dei maschi e con voti più elevati), il desiderio di realizzazione al di fuori delle mura domestiche, e naturalmente la possibilità di conciliare effettivamente famiglia e lavoro. In via generale è, però, ragionevole affermare che oggi un figlio è una scelta anti-economica per le famiglie (le famiglie numerose sono a rischio di povertà) e per le imprese (che raramente accettano di ricorrere a strumenti flessibili e per le quali una donna in maternità rappresenta un costo). Lo è per lo Stato che, ad oggi, non ha adottato una politica fiscale realmente ancorata ai costi familiari.

In alcuni paesi europei i tassi di natalità, come noto, sono maggiori rispetto a quelli italiani (EUROSTAT, 2009a). Nella Francia abituata alle libere unioni, al fallimento di un matrimonio su due, ai PACS, il numero medio di figli per donna è di circa 1,9. Le ragioni sono numerose e complesse. Tra i fattori che più direttamente spiegano il comportamento riproduttivo dei nostri giorni un posto di assoluto rilievo va riservato alla condizione occupazionale delle donne, sebbene non sia l'unico. In Europa, laddove il tasso di partecipazione al mercato del lavoro è più elevato, maggiore è il numero medio di figli (OCSE, 2005).

L'esperienza europea dimostra che là dove si effettua un'efficace politica di sostegno della maternità associata a politiche di conciliazione, alti tassi di attività femminili non deprimono la fecondità, che risulta essere significativamente più elevata rispetto al caso italiano. Anzi, come è stato nella generalità dei Paesi dell'Unione europea, con l'eccezione di Germania, Italia, Grecia e Portogallo, la probabilità di avere un figlio è superiore per le donne che lavorano rispetto alle casalinghe. Il caso comparativamente più significativo, come accennato, è quello della Francia, Paese che con il 15,7% della popolazione europea registra il 19% delle nascite di tutta l'Unione europea. Ciò grazie a una politica fortemente favorevole non semplicemente alla natalità, ma alla famiglia in quanto tale, caratterizzata da: bonus per ogni nato, contributo mensile di 159 euro fino al terzo anno di età, finanziamento dell'assistenza (domiciliare o asilo) per i bambini fino a 6 anni con genitori lavoratori, sussidi fino al terzo anno di età per donne che decidono di abbandonare il lavoro o tramutarlo in part time, sviluppo nell'offerta di servizi per la prima infanzia.

In Lombardia, come nel resto della penisola piuttosto che nei Paesi dell'Unione europea, la maggior presenza femminile sul mercato ha riguardato soprattutto le donne adulte, tra i 25 e i 49 anni, quelle cioè in età di avere e di crescere i figli. Negli anni Sessanta la presenza delle donne sul mercato era condizionata quasi esclusivamente dal ciclo di vita, caratterizzandosi per alti tassi di presenza in età giovanile, per l'abbandono in occasione del matrimonio o della nascita del primo figlio, e per il rientro (limitatamente ad una minoranza di donne) quando i figli ormai erano diventati grandi. Dalla fine degli anni Ottanta questo modello risulta profondamente modificato, in quanto si è affermata la tendenza da parte delle donne-mamme di non ritirarsi dal mercato e il senso della curva di partecipazione delle donne al mercato del lavoro ha acquistato via via una fisionomia più vicina a quella maschile.

Sono soprattutto le donne a gestire il doppio fronte familiare e lavorativo. I dati disponibili sulle famiglie lombarde (IReR, 2009d) mostrano come siano soprattutto le donne ad aver ridefinito la propria partecipazione al mercato del lavoro per soddisfare il bisogno della famiglia (27,9% vs 7,1% degli uomini). La strategia di *coping* resta tradizionale: le donne mettono in campo la risorsa tempo e gli uomini quella economica; strategia confermata all'aumentare delle esigenze di cura (dei minori o dei genitori): il 64% delle donne dichiara di aver modificato la propria partecipazione al

mercato del lavoro per accudire i figli (vs. 15,1% dei maschi) e il 4,2% per occuparsi dei genitori (vs 1,8% dei maschi). Rimane maschile, invece, la funzione di *breadwinner*: il 23,2% dichiara di aver modificato il lavoro per far fronte a necessità economiche, mentre ciò avviene solo per il 9,3% delle donne (tab. 5.12).

**Tabella 5.12 | Il motivo principale di cambiamento lavorativo (per sesso dell'intervistato/a) - Lombardia - Anno 2008 (valori percentuali)**

	Maschio	Femmina	Campione
La cura dei figli	15,1	64,3	54,8
La cura dei genitori	1,8	4,2	3,7
Motivi economici	23,2	9,3	12,0
Chiusura, spostamento dell'azienda	19,8	2,7	6,0
Licenziamento	15,8	10,8	11,8
Possibilità di avere più tempo libero	4,0	3,6	3,7
Motivi di salute	2,8	2,1	2,3
A seguito del lavoro del partner	1,4	0,4	0,6
Altro (specificare)	15,9	2,7	5,2
Totale	100	100	100

Fonte: IReR (2009d)

Una più eguale distribuzione dei compiti familiari potrebbe aiutare le donne, e non solo, nella decisiva sfida della conciliazione (IReR, 2005a). Ma sono ancora le mogli/madri ad occuparsi della casa e a farsi carico dei suoi oneri, mentre gli uomini sembrano affacciarsi in modo più deciso nella cura dei figli (rimane invece la tradizionale presenza della donna entro le mura domestiche, intenta alla pulizia e alla cura della casa, e l'attività degli uomini nei compiti esterni alla casa, come il pagamento delle bollette, la gestione delle auto ecc.) (tab. 5.13).

**Tabella 5.13 | Divisione dei compiti domestici - Lombardia - Anno 2008 (valori percentuali)**

	Partner uomo	Partner donna	Entrambi	Figli	Altro parente convivente	Altro a pagamento
Pulizia e gestione quotidiana della casa	14,9	64,2	13,0	0,8	1,8	5,4
Manutenzione della casa	50,3	18,2	9,7	2,5	0,7	18,6
Pratiche burocratiche	32,4	29,5	32,1	2,2	1,0	2,7
Preparazione pasti	17,4	66,5	12,4	0,6	2,3	0,8
Acquisti / spesa quotidiana	18,5	54,8	23,4	0,9	1,8	0,7
Acquisti importanti, gestione del denaro	22,4	24,6	51,0	0,8	1,0	0,2
Cura dei figli	1,2	8,8	35,0	0,0	0,1	54,9

Fonte: IReR (2009d)

### 5.1.10. Fare famiglia nella migrazione

Il volto del fenomeno migratorio nel corso degli anni si è profondamente modificato (© cfr. focus ORIM, *Stranieri in Lombardia*). La migrazione, da condizione momentanea di un lavoratore ospite e single, si è trasformata in un evento familiare

(Gozzoli e Regalia, 2006; Ambrosini e Bonizzoni, 2009) attraverso il fenomeno dei ricongiungimenti e la nascita di nuovi nuclei familiari nella società ospite. Tale elemento ha modificato la natura del processo migratorio: con la (ri)costituzione del nucleo familiare, la migrazione ha assunto carattere stanziale e il progetto da temporaneo è divenuto definitivo, specie in occasione della nascita dei figli. La società lombarda oggi accoglie quindi un numero elevato di migranti giovani propensi alla costituzione di una nuova famiglia e alla procreazione di nuove generazioni.

Anche in soli due anni è possibile osservare una modificazione delle composizioni familiari: i coniugati maschi con figli sono passati dal 46,7% del 2005 al 51,1% del 2007. Diminuiscono quelli senza figli e aumentano in modo significativo anche i nuclei monogenitoriali (tab. 5.14).

**Tabella 5.14 | Tipologia familiare acquisita - Lombardia - Anni 2005 e 2007 (valori percentuali)**

Tipologia familiare acquisita	Lombardia, 2005		Lombardia, 2007	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Senza nucleo	38,5	21,2	34,3	19,3
Coniugati con figli	46,7	53,3	51,1	54,1
Monoparentale	2,6	10,3	4,1	11,5
Coniugati senza figli	10,0	9,4	7,5	7,9
Conviventi con o senza figli	2,2	5,8	3,0	7,3

Fonte: ISMU (2008)

Le differenze culturali entro le principali etnie segnano percorsi diversificati: il ricongiungimento familiare al maschile (dove è la donna la prima migrante e il marito arriva in un secondo tempo) è più tipico della migrazione sudamericana; quello al femminile (l'uomo è il primo migrante e la donna arriva successivamente) è specifico della popolazione africana e asiatica (Ismu, 2008; Tognetti Bordona, 2007). La popolazione dei migranti è, inoltre, un insieme eterogeneo di culture anche parecchio diverse accomunate solo dall'esperienza della vita in un paese straniero. Le differenze culturali sono importanti in ordine alle diverse strategie integrative messe eventualmente in atto, alla rappresentazione del vivere familiare, sociale e degli aspetti religiosi (fatto privato o pubblico?). In questo scenario le donne migranti (IRER, 2009c) patiscono una doppia invisibilità (Zanfrini, 2007): come donne e come migranti. Invisibilità che si traduce, o può tradursi, in una situazione di difficoltà estrema dove la non conoscenza della lingua, la solitudine, la vita in un mondo estraneo rendono quasi impossibile la richiesta di aiuto e sostegno (nel caso in cui questa domanda riesca a essere fatta). Rilevante anche il tema, emergente, delle seconde generazioni che si affacciano alla società lombarda e che pongono problemi di integrazione diversi rispetto a quelli conosciuti fino ad ora (Ambrosini, 2007).

### 5.1.11. Le famiglie a rischio di povertà

La famiglia è un soggetto che, negli ultimi anni in particolare, si è trovata esposta al rischio della povertà ( @ cfr. focus ORES, *La povertà in Lombardia*). La condizione

di povertà assoluta in Lombardia, ovvero di grave mancanza nella disponibilità di beni essenziali come denaro, cibo, vestiario, salute, istruzione, riguarda il 3,2% della popolazione, ovvero circa 125.000 famiglie (cfr. focus Percoco, *La distribuzione del reddito in Lombardia*). La media italiana è del 4,1%. I nuclei famigliari in maggiore difficoltà sono quelli composti da una sola persona anziana, o quelli in cui ci sono almeno due figli (ISTAT, 2007d).

Nella direzione di una contabilizzazione più precisa possibile della povertà reale va la proposta innovativa avanzata da ORES per il calcolo della povertà alimentare, effettuato sempre utilizzando i dati di fonte ISTAT. Essa interesserebbe il 3,5% della popolazione (pari a 140.000 famiglie).

Identiche evidenze quantitative emergono anche dalla stima delle persone in condizione di povertà estrema, calcolate utilizzando le informazioni raccolte dagli oltre 1.500 enti di terzo settore che si occupano di questi problemi. Complessivamente per l'anno 2008 sono state circa 340.000 le persone che hanno beneficiato del sostegno delle organizzazioni caritative attive in Lombardia (ORES, 2009).

L'analisi svolta da ORES su un campione di circa 200 enti censiti, rappresentativo dell'universo di riferimento, permette di approfondire le caratteristiche delle persone in condizione di povertà presenti in Lombardia. Il numero delle prestazioni erogate nel corso del 2008 è il risultato di un andamento crescente sia della domanda che della capacità di risposta. Le stime fornite dai responsabili degli enti indicano che nel periodo ottobre 2007 – ottobre 2008, 2 assistiti su 3 sono di nazionalità non italiana, e nella maggior parte dei casi si tratta di donne. Un terzo degli assistiti sono minorenni, soprattutto a causa della componente straniera, tendenzialmente più giovane rispetto a quella italiana, in cui il 13% degli assistiti supera i 65 anni.

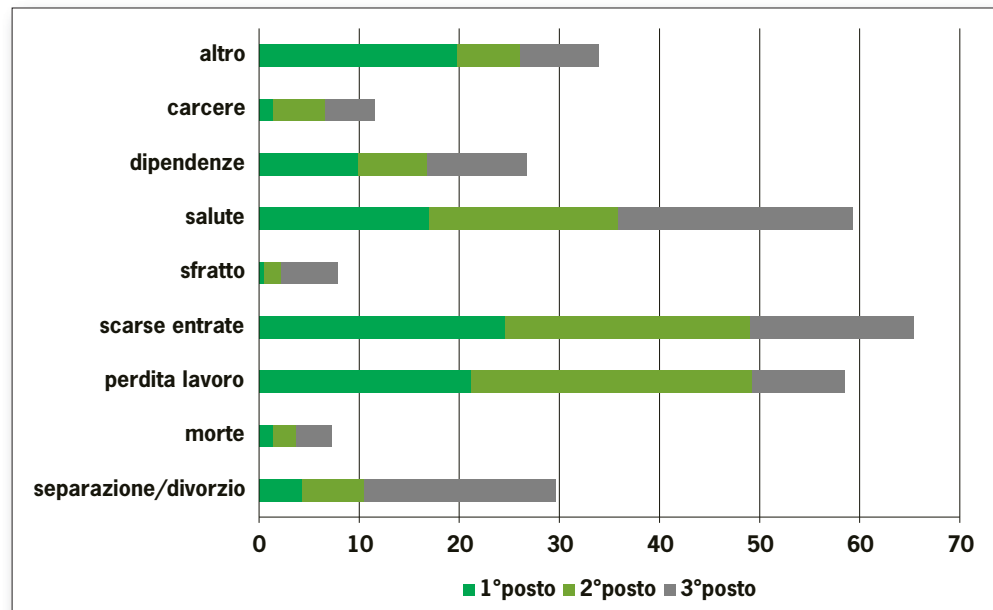
Il trend generale del numero di utenti appare in crescita rispetto al 2007, confermando le attese negative legate alla congiuntura recessiva. Solo l'1,9% degli enti dichiara infatti che il numero di persone assistite quotidianamente è diminuito rispetto al precedente anno; nel resto dei casi, l'andamento è per lo più cresciuto (55,4%) o rimasto stabile (42,7%).

Per quanto riguarda le categorie di persone, l'incremento dei soggetti bisognosi è a livello massimo tra i minorenni e gli adulti stranieri e, inoltre, tra gli adulti italiani. Tra gli utenti dei centri intervistati aumentano soprattutto le persone che hanno perso il lavoro, le madri sole con minori e gli uomini separati o divorziati.

In linea con quanto già emerso in precedenza, si può notare che quasi tutti i servizi hanno avvertito una domanda crescente da parte degli adulti (italiani e stranieri) con picchi di particolare intensità da parte degli erogatori di sussidi in denaro (messi sotto pressione soprattutto da parte degli stranieri), di posti letto e di servizi per l'igiene personale (richiesti soprattutto dagli italiani).

Rispetto alle cause dello stato di bisogno e di difficoltà prevalgono, infine, fra le fonti di disagio degli assistiti lo scarso reddito (24,2%) e la perdita o mancanza del lavoro; a questi elementi seguono motivi di salute (16,7%) e le dipendenze (9,8%), mentre un peso decisamente inferiore riguarda le separazioni o i divorzi dal coniuge (4,2%), la morte del coniuge (1,4%), il carcere (1,4%) o lo sfratto (0,5%). Di fatto, però, l'incidenza dei problemi famigliari è assai più rilevante di quanto possano far pensare questi primi dati, in quanto la modalità «altro», che ha raccolto il 19,5% delle risposte, presenta un'ampia ed eterogenea gamma di riferimenti alle dinamiche famigliari, tra cui compaiono i maltrattamenti e gli abusi, i mancati ricongiungimenti famigliari, le adozioni non andate a buon fine (fig. 5.1).

Figura 5.1 Principali eventi che provocano le situazioni di bisogno - Lombardia - Anno 2008 (valori percentuali)



Fonte: ORES (2009)

Infine è interessante notare come oltre la metà degli enti abbia potuto segnalare percentuali più o meno consistenti di persone che, anche grazie all'aiuto ricevuto dai soggetti del privato sociale, sono riusciti a fuoriuscire dalla condizione di disagio conclamato nel corso dell'ultimo anno. Addirittura nel 12% degli enti si segnala una percentuale superiore al 20% di assistiti usciti dal bisogno: un dato significativo, che conferma la capacità della carità privata di assecondare percorsi virtuosi di affrancamento dalla condizione di povertà.

### 5.1.12. Le famiglie con un componente disabile

La difficoltà ad importare le politiche sociali secondo una prospettiva familiare trovano riscontro anche nella difficoltà ad osservare, in termini numerici, tali tematiche come *family related*. La nascita o il divenire disabile di un membro della famiglia chiama quest'ultima a ridefinire la propria identità, i propri confini, fronteggiando le difficoltà di ordine oggettivo (economico, sanitario, lavorativo) e soggettivo (la sofferenza morale e psicologica, la fatica, la solitudine) che quotidianamente si trova a dover gestire.

La disabilità è un mondo complesso che riguarda diverse forme e tipologie di deficit. Osservando i tassi standardizzati si può notare come nel 1999-2000 la Lombardia (4,2) fosse sotto la media italiana (4,8). Tale dato si riduce ulteriormente nel corso del 2004-2005, dove il dato regionale scende a 4,0 e resta invariato quello nazionale (Disabilità in cifre, 2009).

La differenziazione per età mostra una riduzione dei disabili accuditi in famiglia nelle fasce di età giovanili e adulte e un incremento significativo degli ultra 75enni disabili abitanti in famiglia. Questo elemento segnala che la condizione anziana, dopo una certa età, si intreccia in modo stretto con quella della disabilità (tab. 5.15).

**Tabella 5.15** | **Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età - Lombardia e Italia - Anno 1999-2000, 2004-2005 (dati in migliaia)**

Regione	Classi di età			Totale
	6-64	65-74	75 e più	
1999-2000				
Lombardia	94	75	172	342
Italia	663	528	1.424	2.615
2004-2005				
Lombardia	71	62	204	337
Italia	529	452	1.627	2.609

Fonte: elaborazione IReR su dati Disabilità in cifre (2009)

## 5.2. Le politiche: sostenere e accompagnare le famiglie e le persone

L'implementazione delle politiche sociali, in ragione anche della complessità della materia, ha seguito un cammino non sempre coerente rispetto alle premesse culturali ribadite nella legislazione più recente. Un welfare sussidiario implica che tutti i soggetti in gioco siano consapevoli della loro identità e del ruolo specifico che ricoprono. Invasioni di campo e arretramenti possono essere identificati da parte di ogni attore sociale implicato nelle policy e anche nella loro reciproca relazione: il terzo settore fatica a ricoprire il compito che gli è proprio, preferendo, qualche volta, ritagliarsi un ruolo residuale rispetto all'azione statale. Oscillando tra Scilla (lo Stato) e Cariddi (il mercato), il rischio dell'isomorfismo organizzativo messo in luce già da tempo (Donati e Colozzi, 2004) non sempre è riuscito a essere il vettore delle politiche sussidiarie. Anche la famiglia ha mostrato, e mostra, le sue difficoltà nell'assumere in pieno il ruolo sociale che le compete. La complessità dell'implementazione di politiche sociali effettivamente sussidiarie trova una cartina di tornasole nelle frammentazioni che ancora caratterizzano le policy rivolte alla famiglia. Le azioni pubbliche sulla e con la famiglia faticano a trovare il filo rosso e spesso l'intervento è sul singolo *issue* (per esempio le politiche per la casa, il prestito sull'onore ecc.).

Cercando, quindi, di mettere in luce la *ratio* dei provvedimenti a supporto delle famiglie e delle persone attuati da Regione Lombardia, si presentano qui quelli rivolti al supporto della famiglia tradizionale e in condizione di fragilità.

### 5.2.1. Il supporto pubblico ai compiti di cura familiare: la cura dei bambini e dei ragazzi

Il bisogno di accudimento dei bambini, specie se piccoli, è una delle domande sociali più forti del nuovo welfare. Ciò è vero, soprattutto nel momento in cui la riflessione scientifica più avanzata (Heckman, 2009) considera l'investimento nei molto giovani (entro i primissimi anni di vita) l'elemento determinante per la costruzione del capitale umano, ben più delle azioni formative che possono essere adottate negli anni successivi. La questione è fortemente connessa alla partecipazione al mercato del lavoro da parte delle donne e la conciliazione con la cura dei bambini piccoli (0-3 anni). Regione Lombardia negli anni si è attrezzata incrementando non solo il numero di servizi tradizionali, ma anche implementando forme innovative di risposta al bisogno di accudimento dei piccoli.

Osservando i dati relativi a un servizio tradizionale come l'asilo nido, dal 1992 al 2006 si è passati da 475 a 961 unità (tab. 5.16). All'ammontare complessivo hanno partecipato tanto i soggetti pubblici quanto quelli del privato sociale.

Tabella 5.16 | Numero di asili nido - Lombardia - Anni 1992 e 2001-2006 (valori assoluti)

Anni	Totale (pubblici e privati)
1992	475
2001	631
2003	714
2005	843
2006	961

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

L'insieme di questi interventi porta la Lombardia ad una capacità di ricezione nei servizi alla prima infanzia del 10,3%, più elevata rispetto alla media nazionale, ma comunque distante dagli obiettivi minimi europei del 20% di copertura.

Anche grazie allo sviluppo di una legislazione *ad hoc* (l.r. 23/1999) si sono affermati nuovi servizi integrativi e/o innovativi rispetto all'asilo nido tradizionale: è il caso degli spazio gioco, dei micronidi, dei nidi famiglia. L'innovazione sociale sperimentata con la l.r. 23/1999 ha avuto come esito la diversificazione e l'incremento dell'offerta in risposta alle esigenze delle famiglie. Ad oggi, la rete di servizi per la prima infanzia a disposizione delle famiglie offre circa 1.764 strutture (asili nido, micronidi, nidi famiglia) per complessivi 43.119 posti. Significativa anche la presenza di 82 asili nido aziendali.

Strumenti quali il voucher e il buono hanno trovato applicazione anche in questo ambito. Il buono ha avuto applicazione nel sostenere la famiglia nei suoi compiti di educazione e accudimento. Il buono è stato quindi utilizzato per il pagamento di babysitter, attività ricreative o sportive, parziale copertura delle rette di servizi quali dopo scuola, periodi di vacanza, nidi famiglia. Occorre, poi, segnalare che il buono è stato prevalentemente pensato nell'ambito della fragilità concorrendo al riconoscimento del ruolo e del lavoro di cura del *caregiver* familiare.

Il voucher sociale è stato utilizzato anche in ambito familiare per acquistare servizi quali i nidi famiglia o i centri ricreativi estivi accreditati. L'entità economica di questi due interventi varia a livello locale (tab. 5.18).

Tabella 5.17 | Rete dei servizi alla prima infanzia, strutture e posti autorizzati - Lombardia - Anni 2005-2009 (valori assoluti)

		Ante DGR 205088	giu-05	giu-06	Giu-07	feb-08	Giu-2009
Asili nido	Strutture	846	889	1009	1209	1234	1192
	Posti	28544	29698	31602	38465	39181	38603
Micro nidi	Strutture	52	55	140	172	187	198
	Posti	477	502	1340	1643	1804	2017
Centri prima infanzia	Strutture			7	22	28	31
	Posti			133	284	405	490
Nidi famiglia	Strutture	101	103	197	282	315	140
	Posti	630	640	1273	1808	1729	758
Nidi aziendali	Strutture						82
Totale	Strutture	999	1047	1353	1685	1764	
	Posti	29661	30831	34348	42200	43119	

Fonte: Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale

**Tabella 5.18 | Le famiglie fruitrici del buono e del voucher - Lombardia - Anno 2007 (valori assoluti)**

	Buono	Voucher
Famiglie fruitrici	1.722	320
Famiglie cn 3 figlio di cui 1 minore	874	30
Famiglie con + 3 figli di cui 1 minore	689	8
Famiglie con meno di 3 figli	150	81
Monogenitori	209	22
Famiglie straniere	602	26
Famiglie miste	163	10
Famiglie italiane	868	78

Fonte: Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale

I servizi a supporto delle famiglie con figli si sono indirizzati anche verso la realizzazione di attività quali:

- *Supporto alle attività scolastiche e aggregazione giovanile*: i servizi cofinanziati dalla Regione e realizzati a favore di bambini e ragazzi si sono concentrati in due tipologie: i centri ricreativi diurni che nel 2005 erano pari a 1.054 raggiungendo 128.864 minori e che nel 2006 sono arrivati a 10.876 strutture per 138.827 ragazzi; i centri di aggregazione giovanile caratterizzati da 236 unità di offerta (anno 2005) diminuiti a 212 l'anno successivo, accogliendo 54.657 ragazzi prima e 22.157 poi, con una contrazione del servizio particolarmente evidente.
- *I progetti di contrasto alla dispersione scolastica*: i progetti di contrasto alla dispersione scolastica (attuati anche in questo caso da soggetti del terzo e del quarto settore) presentano un aumento consistente in termini di progetti attivati: si passa dai 179 del 2004 ai 243 del 2007. In tali progetti gli interventi si sono caratterizzati come azioni collegate alle attività scolastiche svolte presso la scuola in orario scolastico, extra-scolastico o con combinazioni miste.
- *La formazione ai ruoli genitoriali*: un altro elemento importante nella rete degli interventi a favore delle famiglie con figli concerne l'insieme delle attività sviluppate per la formazione ai compiti familiari e genitoriali. Nel 2005 sono stati realizzati e finanziati 245 progetti (sviluppati da associazioni di terzo e quarto settore) cresciuti a 270 nel corso del 2007.

Complessivamente, sommando le risorse messe a disposizione tra il 2000 ed il 2008, si può ricavare un quadro significativo degli andamenti finanziari e dei servizi nei quali si è maggiormente investito (tab. 5.19).

**Tabella 5.19 | Le risorse erogate per tipologie di progetto (l.r. 23/1999 e 1/2008) - Lombardia - Anni 2000-2008 (somma) (valori assoluti e percentuali)**

Tipologia	Finanziamento	%	n. progetti	%
Nidi Famiglia	9.716.673,59	9,92	429	7,61
Potenziamento Nidi	4.000.476,13	4,09	197	3,49
Spazi gioco	12.099.637,29	12,36	637	11,29
Banche del tempo art.5	1.436.828,06	1,47	89	1,58
Elenchi operatori per accudimento a domicilio di minori 0/3	938.955,62	0,96	55	0,98
Nidi aziendali	580.149,37	0,59	15	0,27
Supporto alle attività scolastiche	30.531.643,19	31,18	1.482	26,27
Aggregazione giovanile	8.708.691,87	8,89	500	8,86
*Programmi di formazione svolti dai consultori	784.111,45	0,80		-
*Educazione sessuale	883.472,98	0,90		-
*Assistenza a domicilio	1.170.255,96	1,20		-
Promozione dell'associazionismo familiare e del mutuo - aiuto	3.122.178,38	3,19	240	4,25
Banche del tempo art. 5	766.495,29	0,78	56	0,99
Formazione ai ruoli familiari	23.180.184,40	23,67	1.941	34,41
Totale	97.919.753,58	100,00	5.641	100,00

\*ambiti presenti solo nel Bando 2000

Fonte: Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale

### 5.2.2. Sostenere le famiglie in difficoltà: la cura dei bambini fuori dalle famiglie

Non sempre la famiglia riesce a fronteggiare i compiti che le sono propri e la difficoltà nel prendersi cura dei propri figli risulta essere un elemento significativo anche nel contesto lombardo. E quando la debolezza della famiglia è rilevante (debordando nella trascuratezza o addirittura nella difficile area del maltrattamento) l'intervento della comunità diviene obbligato.

Non sono disponibili dati di trend, tuttavia uno spaccato della situazione e della sua delicatezza ci è offerto da una ricerca condotta da IReR sui servizi attivati nell'ambito dei Piani di zona. Nel 2006 erano in carico ai servizi di tutela minori gestiti nell'ambito dei Piani di zona lombardi ben 18.337 bambini e ragazzi, erano in corso 893 affidi, 854 minori erano seguiti in assistenza domiciliare, 180 impegnati in percorsi di mediazione familiare e 185 nelle visite protette negli spazi neutri; 113 risiedevano in centri di pronto intervento (tab. 5.20).

**Tabella 5.20 | I servizi e gli utenti dei servizi rivolti ai minori - Lombardia - Anno 2006 (valori percentuali e assoluti)**

Servizio/intervento	% di attivazione del servizio	Utenti
Comunità alloggio per minori	89,2	148
Servizio tutela minori	74,7	18.337
Servizi di assistenza domiciliare minori	33,7	854
Adozione	21,7	208
Mediazione familiare	8,4	180
Spazio neutro	6,0	185
Centri di pronto intervento per minori	4,8	113

Fonte: IReR (2008d)

Utilizzando i dati disponibili (Portale dell'infanzia e dell'adolescenza, 2009) e se si considerano i bambini/ragazzi fuori dalla loro famiglia di origine, nel 2005 i ragazzi affidati a famiglie/strutture erano 2.365 e nel 2006 erano 2.562 con un incremento, in un solo anno, di circa 200 bambini. La legislazione nazionale aveva previsto in questo ambito la chiusura degli istituti e la ridefinizione delle unità di offerta nell'ambito dei servizi residenziali per minori.

In Regione Lombardia il processo di definizione dei diversi servizi di cura per i bambini/ragazzi allontanati dalla famiglia ha portato all'identificazione di forme di supporto diverse: l'affido familiare, la comunità familiare, la comunità educativa, gli alloggi per l'autonomia (tab. 5.21). Servizi, questi, con un diverso grado di familiarità. I primi due, infatti, fanno ricorso al contesto familiare in senso stretto, grazie alla disponibilità di famiglie che accolgono i minori in difficoltà (nella forma tradizionale dell'affido o in quella più articolata e complessa sotto il profilo organizzativo e relazionale della comunità familiare).

**Tabella 5.21 | Le unità di offerta nell'ambito dei servizi residenziali per minori - Lombardia - Anno 2006-2007 (valori assoluti)**

Anno		Comunità educative	Comunità familiari	Alloggi per l'autonomia
2006 (rilevazione 2007)	Strutture	256	33	21
	Posti autorizzati	2.250	193	79
	Utenti	3.726	289	136
2005 (rilevazione 2006)	Strutture	235	30	10
	Posti autorizzati	2.246	235	131
	Utenti	3.726	470	314

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

### 5.2.3. Il supporto nella cura degli anziani

Uno dei tratti più rilevanti degli ultimi anni in tema di assistenza agli anziani concerne le diverse forme e modalità della cura, familiare e sociale, che è loro prestata in situazione di bisogno. Le reti relazionali nel tempo si restringono e la solitudine è una condizione non infrequente tra gli anziani, specie col progredire dell'età. Anche se, in

Lombardia, come ricordato, si registra una diminuzione della percentuale di anziani che vivono da soli, che sono pari ad un quarto degli anziani totali.

Il percorso di cura degli anziani ha assunto una fisionomia identificabile. Ci si prende cura degli anziani preferibilmente e fin quando possibile, a domicilio; e quando le condizioni di salute diventano insostenibili ci si rivolge alla struttura residenziale. La forza e la qualità dei legami familiari, le condizioni cliniche degli anziani e le disponibilità in termini di servizi generano una matrice complessa di soluzioni di cura degli anziani.

La volontà di sviluppare e investire nella cura domiciliare ha seguito in Lombardia la via principale dell'erogazione dei voucher e dei buoni sociali. Si tratta di interventi domiciliari che di per sé possono anche non essere familiari (per esempio è il caso di un anziano seguito al domicilio da una badante), ma che sollevano la famiglia da carichi di cura altrimenti difficili da fronteggiare, allontanando il momento di ingresso nella struttura residenziale.

Accanto ai buoni e ai voucher occorre considerare le diverse forme di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata (ADI/voucher): nel corso del 2007 sono state complessivamente assistite 100.497 persone (+ 114% rispetto al 1998) (tab. 5.22).

**Tabella 5.22 | Beneficiari ADI/Voucher socio-sanitario - Lombardia - Anni 2004-2007 (valori assoluti)**

Indicatore	Unità misura	2004	2005	2006	2007
Persone assistite in ambito "ADI/Voucher socio-sanitario"	Nr	90.076	93.688	98.085	100.497
Voucher socio-sanitario	Nr	18.187	18.658	17.294	17.136
Credit sperimentale-ASL	Nr	11.558	15.779	18.547	20.918
Estemporanea	Nr	43.797	46.675	49.596	49.170
Cure palliative	Nr	4.057	4.558	5.308	5.495
ADI "tradizionale"	Nr	12.477	8.018	7.340	7.778
Beneficiari Voucher socio-sanitario su totale assistiti	%	20,2	19,9	17,6	17,1
Beneficiari Credit sperimentale-ASL su totale assistiti	%	12,8	16,8	18,9	20,8
Beneficiari Estemporanea su totale assistiti	%	48,6	49,8	50,6	48,9
Beneficiari Cure palliative su totale assistiti	%	4,5	4,9	5,4	5,5
Beneficiari ADI "tradizionale"	%	13,9	8,6	7,5	7,7

Il voucher è stato attivato a partire dal 1° luglio 2003

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

L'obiettivo primario del legislatore regionale è stato dunque quello di evitare o ritardare l'istituzionalizzazione della persona fragile, consentendole la libera scelta dell'erogatore per essere assistita direttamente al proprio domicilio.

Si vive più a lungo e, grazie a una serie di fattori positivi, generalmente si gode di una salute relativamente buona e di una certa autosufficienza fino ad un'età piuttosto avanzata, che si sta ulteriormente spostando in là negli anni (Cesareo, 2005). È solitamente nel periodo finale della vita che insorgono le patologie più gravi, demenze incluse, o che raggiungono un livello tale da comportare la perdita progressiva o repentina dell'autosufficienza: nonostante un guadagno in termini di vita attiva e di salute, la quantità di anni trascorsi in condizione di disabilità si sta situando più avanti nel tempo, ma non sta diminuendo. Col progredire dell'età le persone spesso associano uno stato di dipendenza a problemi di instabilità clinica, così come disabilità fisiche e psichiche che, oltre alle necessità assistenziali, comportano bisogni sanitari diversi e complessi; sono questi i motivi che più frequentemente inducono le famiglie a richiedere il ricovero dei loro congiunti. L'istituzionalizzazione diventa

l'ultimo tassello di un percorso di cura e di accudimento faticosamente protratto per anni e viene attuata quando, a causa della gravità della situazione, sono ormai diventate insufficienti tutte le altre soluzioni precedentemente sperimentate, inclusa l'assistenza privata assicurata dalle badanti (Gori, 2005).

Alle strutture residenziali arrivano quindi persone sempre più vecchie, sempre più dipendenti e affette da pluripatologie complesse, tutti fattori che provocano un'accentuazione degli aspetti sanitari e significative ricadute sul carico assistenziale richiesto. I dati mostrano come i ricoverati con meno di 75 anni stiano diminuendo, essendo passati dal 18,4% del 2000 al 13,7% del 2005, mentre si registra una crescita continua dei grandi anziani, che costituiscono ormai i due terzi del totale (129.707 su 175.349) (tab. 5.23).

**Tabella 5.23** | Condizioni di salute degli anziani ospiti delle strutture residenziali - Lombardia - Anno 2005 (valori assoluti e percentuali)

Condizioni di salute degli anziani ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali	Dati al 31/12/2005		
	Maschi	Femmine	Totale
Valori assoluti			
Autosufficienti	18.309	49.991	68.300
Non autosufficienti	35.970	125.358	161.328
Totale anziani	54.279	175.349	229.628
Valori percentuali			
Autosufficienti	33,73	28,51	29,74
Non autosufficienti	66,27	71,49	70,26
Totale anziani	100,00	100,00	100,00

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

L'azione di policy regionale si è concentrata, contestualmente e giocoforza, solo sull'aumento tanto del numero di strutture accreditate quanto dei posti letto. Si è passati dalle 561 RSA del 2001 alle 620 dei nostri giorni, con un aumento in 6 anni di circa 10 mila posti letto (tab. 5.24).

**Tabella 5.24** | RSA: strutture, posti letti e copertura del bisogno - Lombardia - Anni 2001-2007 (valori assoluti)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Strutture	516	527	561	578	597	606	620
Posti letto	44.403	45.440	49.176	50.347	52.446	53.419	54.545
Scostamento tra fabbisogno e posti offerti	4.780		2.459				

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

Per quanto riguarda gli anziani, le RSA operative sul territorio sono cresciute dalle 435 del 1995 alle 620 del 2007, facendo aumentare il numero di posti letto disponibili da 38.820 a 54.545 (tab. 5.25). Il dato diventa maggiormente significativo se lo si correla con l'aumento della domanda, che, come si è visto, rappresenta uno degli elementi di maggior tensione gravante sul sistema di welfare lombardo. Il calcolo del-

l'indice di dotazione di posti letto in RSA rispetto alla popolazione ultra 75enne dopo l'attivazione del voucher socio-sanitario (ossia da luglio 2003), evidenzia come l'aumento dell'offerta sia leggermente superiore, in proporzione, all'aumento della coorte della popolazione di riferimento (Pesenti, 2008) (tab. 5.26).

**Tabella 5.25 | Offerta servizi per anziani - Lombardia - Anni 1995-2004-2007 (valori assoluti)**

		Strutture e servizi per anziani				
		1995	2004	2005	2006	2007
RSA (Residenze sanitario-assistenziali)	nr. servizi	435	578	597	606	620
	Posti letto	38.820	50.347	52.446	53.419	54.545
IDR (Istituti di riabilitazione)	nr. servizi		23			
	Posti letto		2.133			
Hospice	nr. servizi		8	14	16	18
	Posti letto		93	151	167	196
CDI (Centri diurni integrati)	nr. servizi	54	174	195	218	224
	Posti letto	920	3.659	4.220	4.735	4.930

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

**Tabella 5.26 | RSA: posti letto e indici di dotazione - Lombardia - Anni 2003 e 2005-2008 (valori assoluti e percentuali)**

Anno	Popolazione 75 anni e più	Numero strutture	Totale posti letto accreditati	Indice dotazione 75 anni e più
2003	737.640	561	49.176	6,67%
2005	774.859	597	52.446	6,77%
2007	807.563	613	53.914	6,68%
2008	848.067	620	54.545	6,43

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

La cura degli anziani, e delle persone fragili, è stata pensata per diversi anni entro una polarità che poneva la casa da un lato e la struttura residenziale dall'altro. Diversi passi sono stati fatti sia nell'individuazione di servizi semiresidenziali, che spesso hanno una funzione di sollievo nei confronti dei *caregivers*, sia di sperimentazione di servizi e interventi di carattere più reticolare e vicini all'idea di una *community care*. Le sperimentazioni legate per esempio ai custodi socio-sanitari istituiti in Lombardia vanno nella direzione di realtà vicine, prossime, ai mondi della vita delle persone e che attraverso legami e connessioni presidiano e verificano le effettive condizioni di vita dei soggetti.

Un ultimo tema rilevante è quello dell'accompagnamento alla morte come parte dell'assistenza alla vita. In questi 15 anni l'evoluzione delle cure mediche e la loro eccellenza (meriti riconosciuti al sistema sanitario lombardo) hanno creato situazioni complesse in termini di percorsi di cura e di assistenza. Aumenta la speranza di vita, come detto, e di guarigione da alcune malattie, ma constestualmente si manifestano situazioni articolate, specie nell'ultimo periodo di vita, particolarmente difficili per fattori clinici, e non solo, che rendono faticoso l'accudimento di una persona malata terminale al proprio domicilio.

Il numero, in termini assoluti, di questa tipologia di malati non è così elevato, tuttavia il tema dell'accompagnamento alla morte (e la scelta di impostare o meno politiche sul *favor vitae*) sono diventati temi centrali del dibattito sociale se non dell'agenda

politica. Gli Hospice accreditati nel 2003 erano solo 5; nel 2007 sono divenuti 18 con una capacità ricettiva di 196 persone, un numero forse ancora troppo esiguo.

#### 5.2.4. Il supporto nella cura della disabilità

Il mondo della disabilità sta trasformandosi in termini quantitativi. Alla riduzione della mortalità corrisponde un aumento del numero di anziani con patologie croniche, anche multiple e complesse e spesso disabilitanti. Ma anche riferendosi ad altre età della vita si è registrato l'aumento delle nuove disabilità e di quelle acquisite.

A tale aumento si è risposto con un processo di accreditamento che ha permesso di triplicare in 12 anni il numero di utenti: se nel 1995 vi erano 198 strutture (residenziali e semi-residenziali) per 4.412 utenti, nel 2007 si è giunti a 771 servizi, capaci di dare accoglienza a 14.482 persone (tab. 5.27).

Tabella 5.27 | Strutture e servizi residenziali per disabili - Lombardia - Anni 2005-2007 (valori assoluti)

		2005	2006	2007
Centri residenziali	nr. servizi	8	-	-
	nr. posti letto	242	-	-
Istituti educativo- assistenziali	nr. servizi	3	-	-
	nr. posti letto	467	-	-
Residenze sanitario assistenziali per disabili (nuovo tipo di servizio)	nr. servizi	47	51	62
	nr. posti letto	1.885	2.449	2.939
Comunità socio-sanitarie	nr. servizi	88	111	119
	nr. posti letto	729	936	1.008
Centri diurni per disabili	nr. servizi	219	211	219
	nr. posti letto	5.290	5.195	5.434
Servizi di Alta Formazione all'Autonomia	nr. servizi	196	205	205
	nr. posti letto	3.369	3.703	3.703
Comunità Alloggio	nr. servizi	117	166	166
	nr. posti letto	958	1.398	1.398

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

Ma il mondo della disabilità si trasforma anche in qualità e richiede forme di sostegno diversificate e flessibili. Oggi il trauma cranico rappresenta il primo fattore di morte e di disabilità grave per la popolazione sotto i 35 anni. La grave disabilità acquisita è in termini quantitativi una realtà rilevante, in continuo aumento, e spesso gestita entro le mura familiari. Se per le disabilità congenite sono stati attivati servizi e interventi che accompagnano, o cercano per lo meno di farlo, dalla scuola al lavoro, diverso è il tema dell'handicap acquisito che ha una storia decisamente più recente, connessa alle evoluzioni delle conoscenze mediche e rispetto al quale le risposte in termini di servizi sono ancora scarse. Le gravi lesioni cerebrali e vertebromidollari producono esiti di notevole impatto sociale sia per il tipo di disabilità conseguente (cognitiva, neuromotoria, comportamentale), sia perché le fasce di età più colpite sono quelle dei giovani adulti, implicando quindi estese compromissioni di ruolo e di produttività sociale. Interventi *ad hoc* in tal senso sono stati presi per esempio nel caso dei malati di SLA e per le persone in stato vegetativo persistente.

L'evoluzione delle problematiche connesse alla disabilità ha un impatto pesante sulle famiglie e pone anche in evidenza il tema complesso della cura dei figli disabili adulti. In particolare, per garantire l'assistenza ai figli disabili dopo la scomparsa dei genitori ormai anziani, sono stati avviati studi e sperimentazioni interessanti, come i progetti

legati al «Dopo di noi» (amministrazione di sostegno) e la verifica delle possibilità di istituire lo strumento giuridico del *Trust*.

### **5.2.5. Il sostegno alle famiglie povere**

Gli interventi a supporto delle famiglie povere sono spesso forniti da una molteplicità di soggetti pubblici e di privato sociale. Il sostegno che la Regione Lombardia ha offerto in questo settore, quindi, va inquadrato nei molteplici interventi di supporto al volontariato di primo e secondo livello impegnato sul fronte della povertà.

Vi sono stati, però, anche interventi diretti e mirati. Tra questi è da segnalare l'intervento buono famiglia, consistente in un sostegno economico di 1.500 euro diretto alle famiglie che soddisfacevano i requisiti di accesso. Le famiglie che hanno richiesto il buono famiglia nell'anno 2008 sono state 17.184; il 61% dei richiedenti cui è stato accordato il contributo è composto da famiglie di 5 persone (e il 30% da nuclei con più di 6 persone). Nella maggior parte dei casi, le richieste sono arrivate da coppie con 3 figli (63% sul totale delle famiglie); al secondo posto le coppie con 4 o più figli. I beneficiari sono stati prevalentemente famiglie straniere, con un reddito medio di circa 17 mila euro lordi. Solo la valutazione più accurata dell'intervento potrà fornire dati sulla sua adeguatezza rispetto al bisogno espresso.

In questa sede si può rilevare che l'azione regionale si è mossa cercando di privilegiare, nei criteri di accesso, le famiglie numerose e a basso reddito, anche in considerazione del fatto che è proprio sulle famiglie numerose che insiste, come sopra notato, il maggior rischio di povertà. Tuttavia, anche al netto del ben noto problema (rilevante) di un'adeguata determinazione del reddito, restano aperte alcune questioni rilevanti che rappresentano anche le linee sulle quali lo stesso Governo regionale si propone di riflettere in chiave strategica:

- la non necessaria coincidenza tra famiglia numerosa e famiglia povera;
- un intervento sulle politiche di contrasto alla povertà che costantemente rischia di rimanere confinato a modalità molto tradizionali e poco efficaci, residuali più che promozionali (e preventive);
- il pericolo di continuare a privilegiare una fascia di marginalità sulla quale vengono contemporaneamente ad accumularsi provvidenze significative provenienti da settori diversi dell'amministrazione, a fronte di altre fasce di famiglie considerate normali, seppure bisognose di aiuto, ma che sistematicamente non hanno accesso a nessuno di quegli interventi e servizi.

### **5.2.6. Il supporto nella cura delle dipendenze**

Il quindicennio appena trascorso ha messo in luce una diversificazione significativa nell'ambito dell'abuso di sostanze stupefacenti. Sono in tendenziale aumento il numero di utenti in carico ai SERT che passano dal 24% al 27%, così come in aumento risulta essere l'età media delle persone dipendenti da sostanze che in tre anni è passata da 32,9 anni a 33,7 anni. Nell'anno passato, solo per dipendenza da droga, erano in carico ai servizi 27.505 persone con un incremento di circa 8.000 unità in 15 anni (tab. 5.28).

**Tabella 5.28 | Utenza tossicodipendente presa in carico dai servizi pubblici per tipologia di utenza - Lombardia - Anni 1995, 2000, 2005 e 2008 (valori assoluti)**

	Nuovi utenti			Vecchi utenti			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2008	6.549	993	7.542	17.049	2.914	19.963	23.598	3.907	27.505
2005	5.905	949	6.854	16.748	2.879	19.627	22.653	3.828	26.481
2000	3.825	708	4.533	14.548	2.649	17.197	18.373	3.357	21.730
1995	3.166	633	3.799	12.905	2.635	15.540	16.071	3.268	19.339

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale

Rilevante è anche la differenziazione per età: aumentano i casi in carico di ragazzi giovani (sotto i 19 anni) e di persone adulte (in 15 anni raddoppiano le persone seguite tra i 35 ed i 39 anni mentre gli ultra 40enni decuplicano, passando da 900 circa a oltre 9 mila).

L'evoluzione del fenomeno e la sua trasformazione in ordine alle sostanze stupefacenti utilizzate segnala una necessaria, e non ancora compiuta, trasformazione dei servizi fin qui organizzati nel senso di una maggiore adeguatezza alle nuove tipologie di utenza (età, classe sociale, titolo di istruzione) e ai bisogni di cui essa è portatrice. È in questo senso che risulta interessante la costituzione nel 2008 da parte di Regione Lombardia, di un Osservatorio regionale sulle dipendenze. L'obiettivo dell'Osservatorio è monitorare la trasformazione del fenomeno e valutare le politiche di intervento.

### 5.2.7. Il sostegno alla famiglia «normale»: una sfida ancora aperta

Lo sviluppo di politiche sociali realmente *family friendly* è un dato culturalmente acquisito, ma che trova una faticosa traduzione pratica. Se da una parte continua a prevalere una visione settoriale delle politiche (gli anziani, i minori, i disabili ecc.) (Cerea, 2005), dall'altro il sostegno e la promozione della famiglia normale appare ancora sullo sfondo. Più forti in Regione Lombardia sono state le politiche di tipo prestazionale rispetto a quelle promozionali.

In particolare è bene segnalare il lavoro da svolgere sul fronte dell'integrazione tra le diverse politiche che impattano direttamente sulla famiglia, a cominciare dagli interventi per la casa, che potrebbero aiutare nella scelta della costituzione dei nuovi nuclei familiari.

Un discorso specifico meritano le azioni di conciliazione famiglia-lavoro che sembrano ancora attuate con un certa timidezza: tali politiche sono, infatti, particolarmente complesse poiché implicano l'azione congiunta su più fronti, come per esempio le tipologie contrattuali, i tempi delle città, la realizzazione di servizi di accompagnamento e supporto nei compiti di cura (cfr. focus Ponzellini, *La conciliazione famiglia-lavoro in Lombardia*).

Per quanto concerne lo sviluppo di politiche legate alla normalità delle transizioni familiari, un contributo importante potrebbe essere fornito dall'implementazione di misure che si ispirino al principio della dote (cfr. cap. 2 Area Sociale). Culturalmente, la logica della dote applicata alle politiche sociali e alla famiglia ha carattere rivoluzionario (IReR, 2008f): le sperimentazioni e gli studi di fattibilità adottati in Lombardia meritano di essere proseguiti, perché si tratta di una prospettiva che supera il concetto di costo sociale, utilizzando al contrario quello di investimento.

### 5.2.8. Continuità assistenziale e integrazione sociale-sanitario

L'integrazione tra sociale e sanitario rappresenta un elemento centrale nel dibattito sulle politiche sociali. Le evoluzioni legislative hanno spesso cambiato la cornice del problema, ma non il suo contenuto specifico: è possibile nelle azioni di *care* considerare la natura del bisogno umano (per definizione unitario ancorché articolato) piuttosto che le unità di offerta/servizi che vi rispondono secondo specifici *issue*?

L'integrazione non è solo una raffinata forma di collaborazione, di messa in rete, di buon collegamento di azioni. È certamente tutto questo, ma soprattutto è il riconoscimento di una responsabilità comune e condivisa tra tutti gli attori impegnati nel processo di cura e la valorizzazione, secondo il principio di sussidiarietà, delle capacità delle famiglie di fronteggiare tali situazioni.

Le analisi confermano l'importanza di un effettivo coordinamento nell'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali, con conseguenze rilevanti sul benessere complessivo delle persone e delle famiglie, che si ritrovano spesso sole sia nell'orientamento, sia nell'individuazione e realizzazione delle soluzioni di cura.

Nel sistema lombardo l'ambito socio-sanitario è fortemente centrato sul versante sanitario e ospedaliero, come terminale di riferimento per l'acuzie e spesso anche per la cronicità. A questo primo livello, il processo non presenta particolari difficoltà, ma il prosieguo (la continuità) diviene più faticoso. Il sistema sanitario, orientato al *curing*, tende necessariamente a rimandare il *caring* del paziente (e la relativa assunzione di responsabilità) ad altre strutture; le famiglie a questo punto debbono attrezzarsi spesso da sole, in mancanza di un case-manager professionale e/o di reti informali di sostegno, per rivolgersi ai servizi di assistenza sociale, di competenza comunale e/o di altri soggetti. E qui si apre la questione dell'integrazione istituzionale.

Le evidenze mostrano che l'integrazione istituzionale (e operativa) tra ASL, Piani di zona e Comuni è tra gli aspetti decisivi del sistema di welfare, ma spesso il ruolo di governo del territorio affidato alle ASL si inceppa nell'esatta definizione ed esercizio della reticolazione tra ASL, Aziende ospedaliere, Comuni e Piani di zona; l'integrazione istituzionale in oggetto è certamente quella macro dei livelli di governo (Comuni-Province-Regioni), ma anche quella delle dinamiche funzionali tra i diversi soggetti del sistema, delle reciproche responsabilità nella presa in carico dei singoli casi e degli elementi essenziali per un adeguato accompagnamento delle persone e delle famiglie.

Se da una parte, quindi, il sistema lombardo garantisce elevate performance sanitarie nella cura delle acuzie, dall'altro emergono interstizi tra un sistema e l'altro non sempre presidiati. In questo quadro le famiglie appaiono gravate da crescenti carichi di cura assistenziali (e non solo), prive di un orientamento specialistico in grado di connettere i diversi momenti di cura; gli interventi pubblici rischiano di rimanere percepiti e praticati in termini settoriali, non coordinati e quindi onerosi in termini economici, ma esigui rispetto al bisogno (sanitario, assistenziale, relazionale) vasto, complesso e articolato che si sta manifestando e che tenderà a peggiorare in futuro.

Nella realizzazione della congiunzione tra questi due aspetti (continuità dell'assistenza e integrazione istituzionale) si colloca uno dei punti di fatica dei destinatari e di opportunità di miglioramento. Al crocevia della continuità assistenziale con l'integrazione istituzionale, la possibilità di scelta può e deve diventare capacità di scelta tra le diverse possibilità offerte in un quadro di accompagnamento delle persone e delle famiglie.

L'accompagnamento non si contraddistingue come latente sostituzione nel processo decisionale, ma come capacità di attivare le risorse presenti connettendo (immediatamente e professionalmente) tutti i nodi della rete formale e informale di cura. L'integrazione qui fa riferimento a un effettivo lavoro di rete inteso sia come integrazione organizzativa (tra direzioni generali e funzioni di governo), istituzionale (tra ASL e Comuni) e di pratica professionale (tra operatori sociali e sanitari).

### 5.2.9. Una comunità che si prende cura

Portare a compimento la filiera dei servizi significa forse ritornare, per realizzarlo, ad uno slogan degli anni Ottanta: una comunità che si prende cura. Si è accennato sopra che tra la cura a domicilio e la residenzialità si possono sviluppare una molteplicità di iniziative e interventi che possono essere resi possibili solo entro una trama relazionale e comunitaria significativa, dove le risorse formali e informali si attivano e si integrano.

**Tabella 5.29 | Ripartimenti fondi FSR - Lombardia - Anni 2005-2007 (valori percentuali)**

Anno	RSA	CDI	ADI	Voucher
2005	86,35	2,51	5,95	5,19
2006	86,55	2,78	5,54	5,14
2007	86,72	3	5,08	5,2

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

**Tabella 5.30 | Risorse destinate alle unità di offerta socio-sanitarie - Lombardia - Anni 2005-2007 (valori assoluti)**

	2005	2006	2007
<b>Interventi per anziani</b>			
RSA	> 671.027.956	708.033.415	739.941.305
CDI	19.513.950	22.720.056	25.574.808
ADI	46.245.373	45.301.803	43.365.709
Voucher	40.316.636	42.029.609	44.331.733
TOTALE	777.103.915	818.084.883	853.231.555
<b>Interventi per disabili</b>			
RSD	53.828.605	60.725.885	63.441.383
CSS	1.280.769	3.505.495	4.347.885
CDD	35.747.284	45.054.882	50.083.875
Dimessi da OP	14.737.037	15.327.986	14.537.250
TOTALE	105.593.695	124.614.248	132.410.393
<b>Comunità per tossicodipendenti</b>			
Consultori privati	5.758.448	7.724.160	8.620.102
Riabilitazione	246.960.231	252.924.654	271.472.890
Altro	-1.161.719.597	-1.230.051.121	-1.292.885.075
TOTALE GENERALE	0	0	0

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.G. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

Se l'obiettivo del ritardo dell'istituzionalizzazione può dirsi raggiunto, vi sono spazi per consolidare ulteriormente la domiciliarietà e la prossimità. Con queste espressioni si intendono servizi e interventi che dalla *domus* si spostano al palazzo, al cortile, al vicinato, al quartiere (per esempio il Custode socio-sanitario), che possono svilupparsi anche secondo modalità di servizi semiresidenziali.

Se osserviamo i dati sui servizi domiciliari, alcune domande sorgono legittimamente. Le risorse allocate, per esempio, erano circa il 6% nel 2005 e si sono ridotte al 5% nel 2007, poiché gran parte dei finanziamenti era destinata alle strutture residenziali (tab. 5.29). In termini assoluti nel corso del 2007 le risorse destinate ad ADI e voucher ammontavano a circa 80 Meuro, su un totale di interventi per anziani di circa 800 Meuro (tab. 5.30).

Anche il numero di casi trattati in assistenza domiciliare non sembra aumentare significativamente: in 10 anni si è registrato un aumento di circa 3.000 persone (tabb. 5.31 e 5.32).

**Tabella 5.31** | Anziani seguiti nei servizi SAD e ADI - Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna e Toscana - Anno 2005 (valori assoluti e percentuali)

Regioni	Anziani seguiti a domicilio			Copertura % su popolazione ultra 65enne	
	ADI	Ore annue medie erogate (ADI)	SAD	ADI	SAD
Lombardia	58.776	20	30.126	3,27%	1,68%
Veneto	44.923	10	15.700	5,05%	1,77%
Liguria	13.407	28	5.072	3,17%	1,20%
Emilia R	50.882	24	17.787	5,41%	1,89%
Toscana	17.273	20	9.735	2,08%	1,17%

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g. Famiglia e solidarietà sociale (2008)

**Tabella 5.32** | Casi trattati in assistenza domiciliare integrata - Lombardia, Italia e ripartizioni territoriali - Anni 1997, 2000, 2005 e 2007 (valori assoluti)

Aree	1997	2000	2005	2007
3 Lombardia	73.409	45.704	68.186	76.641
21 ITALIA	200.976	240.105	396.757	414.153
22 Nord-Ovest	108.280	81.498	103.923	110.455
23 Nord-Est	39.360	61.942	144.403	141.711
24 Nord	147.640	143.440	248.326	252.166
25 Centro	49.807	63.849	82.098	86.287
26 Sud	1.649	26.667	52.642	60.503
27 Isole	1.880	6.149	13.691	15.197
28 Mezzogiorno	3.529	32.816	66.333	75.700
29 ITALIA	200.976	240.105	396.757	414.153

Fonte: elaborazione IReR su dati ISTAT (2009)

Dunque, il fronte del ritardo dell'istituzionalizzazione è stato maggiormente presidiato; resta meno chiaro quanto effettivamente incida l'azione sulla domiciliarietà del sostegno alla famiglia, che resta il *caregiver* principale in situazioni complesse.