

Quaderno n.30 / 2020

di **New Welfare** | 05 Gennaio 2020 | In: [Quaderno n.30 / 2020](#), [Sommario Quaderni](#)

Coronavirus: una menzogna globalizzata

di **Aldo Dobrina** | 26 Febbraio 2020 | In: [Quaderno n.30 / 2020](#)

Alle prime notizie sulla lotta alla diffusione dell'infezione da coronavirus in Cina, il sospetto nasceva che, al di là dell'informazione ufficiale, la mortalità causata dal coronavirus fosse assai più alta. Invece, dopo la diffusione dell'infezione in altri Stati, risulta chiaramente, molto chiaramente, come la pericolosità di quest'infezione sia eguale a quella di ogni altra influenza che ogni anno si diffonde nel mondo, sempre a partire dalla Cina, all'inizio della stagione invernale. Non ho la competenza politica per individuare le giustificazioni degli attuali allarmismi, salvo annotarne il danno all'economia cinese e agli scambi commerciali con la Cina. Personalmente, dopo aver insegnato i meccanismi delle infezioni nel Corso di Patologia generale che per quasi quarant'anni ho svolto in un paio di Università italiane, sono sorpreso del coinvolgimento di infettivologi esperti nelle attività di governo volte a isolare i focolai infettivi (illusione), mentre questi esperti non abbiano piuttosto consigliato di concentrare l'attenzione dei politici sull'isolamento efficace (non così facile) di individui ad alto rischio di mortalità in ogni patologia influenzale, come pazienti in reparti di rianimazione, pazienti oncologici o individui allergici o trapiantati in trattamento antitumorale, anziani defedati, individui malnutriti e vegani. Considerato che per tutti gli altri si tratta di non più di un raffreddore.

Aggiornamento 19 marzo 2020

Invero, sulla base dei dati emersi dall'esperienza italiana, non conosciuti quando ho scritto l'articolo, si chiarisce il perché i cinesi si sono dati da fare così tanto: che oltre alla percentuale di decessi nei pazienti a maggior rischio (per età e altre patologie concomitanti) di circa il 5% in ogni epidemia influenzale, in questo caso una percentuale aggiuntiva di individui non irrilevante (10%) che per predisposizione genetica o altre cause risultano maggiormente vulnerabili (in ogni epidemia influenzale una porzione di individui ammalati più gravemente degli altri) in effetti, dicevo, una percentuale del 10% degli individui, anche relativamente giovani, va incontro a morte se non debitamente assistita con ventilazione/ossigenazione forzata. Il meccanismo consiste nella induzione da parte di questo virus di una potente infiammazione all'esterno dell'epitelio delle vie aeree (polmonite interstiziale) e conseguente grave riduzione della diffusione dell'ossigeno dagli alveoli polmonari ai vasi capillari sanguigni degli alveoli. In base a questa conoscenza, appare molto giustificato rallentare la diffusione dell'infezione virale (in mancanza di un vaccino, fermarla è impossibile) così da poter disporre nel tempo di unità di assistenza provviste di apparecchiature per la ventilazione sufficienti per il maggior numero possibile di pazienti gravi.

Dunque, vale quanto ho affermato al riguardo della grave necessità di isolamento di anziani ammalati mentre appare opportuno anche l'auto-isolamento di buona parte della popolazione fino a un consistente rallentamento della diffusione dell'infezione.

Il rischio di decesso a seguito di incidenti stradali negli ultimi decenni in Italia: la super-mortalità giovanile e senile

di **Velia Bartoli** | 05 Febbraio 2020 | In: [Quaderno n.30 / 2020](#)

1 – Generalità e significato degli indicatori

Gli incidenti stradali rappresentano da molti anni a questa parte un problema sociale e di salute pubblica di estrema gravità, stante che la stessa O.M.S. li ha recentemente collocati al nono posto, su scala mondiale, tra le principali cause di morte della popolazione adulta (O.M.S., 2018). Con riguardo al nostro Paese e ad epoche recenti, nonché considerando i soli incidenti con esito letale, ai circa 8000 casi che annualmente si verificano in ambiente domestico e ai 1400-1500 che invece avvengono nell'ambito lavorativo, fanno riscontro, collocandosi grosso modo a metà strada, quelli che si osservano sulle strade, che danno luogo mediamente a 3300-3500 decessi (ISTAT-A.C.I., 2018). In questo lavoro vengono presi in esame, di dieci anni in dieci anni, successivi periodi quinquennali di osservazione lungo tutto l'ultimo cinquantennio. Dunque, nelle tabelle e nei grafici che seguono sarà fatto sistematico riferimento temporale ai sei quinquenni:

1964-68, 1974-78,... 2014-18

In proposito, è il caso di tener presente che è appunto nell'ultimo mezzo secolo che notoriamente il fenomeno della motorizzazione – come ovvio strettamente connesso con quello degli incidenti stradali – ha fatto registrare un imponente sviluppo. In dette tabelle e grafici sono riportati i valori di opportuni indicatori – nel seguito indicati col simbolo δ – ciascuno da interpretare come l'aliquota di durata di permanenza in vita nell'intervallo di età in esame che mediamente viene perduta per effetto della causa di decesso allo studio. Per il calcolo dei valori suddetti si è anzitutto provveduto a valutare probabilità di morte all'età x per la causa c ("incidente stradale"), cosiddette "pure" ovvero "indipendenti", cioè tali da ipotizzare l'assenza di tutte le restanti cause di decesso, facendo uso della formula (De Simoni A., Lipsi R. M., 2005)

$${}_c q_x = \frac{{}_c \mu_x M_x}{E_x - \frac{1}{2} (1 - {}_c \mu_x) M_x}$$

in cui per semplicità di esposizione si è trascurato di far esplicito riferimento – come del resto nelle altre formule che seguono – al quinquennio di osservazione, e dove i simboli l_x e l_{x+1} denotano, con riguardo all'età x , rispettivamente l'ammontare dei decessi, quello degli "esposti al rischio di morte", nonché l'aliquota di decessi per la causa c rispetto a quelli in totale. E' da tener presente che l'adozione della suddetta ipotesi di indipendenza, sebbene sia da ritenere, come ovvio, del tutto astratta, consente di eliminare in dette probabilità, nonché nelle altre misure riguardanti la causa c che da esse possono ricavarsi, le perturbazioni – particolarmente intense nelle classi di età di ampiezza rilevante – derivanti dall'azione concomitante di tutte le altre cause. Si deve inoltre considerare che l'adozione per una certa causa di morte di probabilità indipendenti consente di far riferimento a "tavole di mortalità" in tutto analoghe a quelle usualmente costruite con riguardo al complesso delle cause.>

Per quanto detto, ai fini del lavoro qui presentato è stato possibile far ricorso ai valori di alcune cosiddette "funzioni biometriche" che usualmente compaiono nelle suddette "tavole": ciò utilizzando la tradizionale simbologia in cui, per brevità, sarà omesso l'esplicito riferimento alla causa c in oggetto. Dunque, per quel che riguarda la funzione di "sopravvivenza" le sue determinazioni sono state ottenute in base alla formula:

$$l_{x+1} = l_x (1 - q_x)$$

>seguendo un procedimento iterativo a partire dal valore iniziale per $x = 0$ convenzionalmente considerato pari a 100.000. Così pure, si sono calcolati i valori della funzione cosiddetta degli "anni vissuti

$$L_x = \frac{1}{2} (l_x + l_{x+1})$$

Al fine di proseguire nell'illustrazione dei criteri di calcolo qui adottati, converrà d'ora innanzi far costante riferimento all'intervallo pluriennale di ampiezza h compreso fra le età esatte x ed $x+h$. Si può dunque scrivere:

$$q_{x,x+h} = \frac{l_x - l_{x+h}}{l_x} \quad (1)$$

espressione che chiaramente denota la probabilità che un individuo di età esatta x muoia prima di raggiungere il compleanno $x+h$.

Di fatto, la determinazione delle varie misure contenute nelle tabelle e nei grafici che seguono ha richiesto il calcolo dei valori

$$D_{x,x+h} = \frac{l}{l_x} (L_x + L_{x+1} + \dots + L_{x+h-1})$$

che rappresentano – in ragione di correnti tecniche attuariali – le durate medie (in anni) di permanenza in vita negli intervalli tra le età esatte x ed $x+h$ (De Simoni A., 1994).

Le misure D sono state in effetti considerate, anziché in termini assoluti (anni), in forma relativa rapportandole alle ampiezze h delle classi di età, e inoltre, da ultimo, le stesse misure relative sono state riportate ai loro complementi all'unità. Dunque:

$$\delta_{x,x+h} = 1 - \frac{D_{x,x+h}}{h}$$

Le quantità δ – evidentemente variabili tra 0 ed 1 al pari delle probabilità (1) – rappresentano appunto, in definitiva, gli indicatori utilizzati in questo lavoro: essi vanno interpretati, come già segnalato, quali aliquote degli intervalli di età che mediamente vengono perdute, da parte dei sopravvissuti all'età esatta x , in seguito all'azione della causa di eliminazione in questione.

Ad ulteriore chiarimento della logica insita nell'indicatore δ definito nel modo suddetto, è opportuno tener conto dell'uguaglianza che segue

$$\delta_{x,x+h} = q_{x,x+h} \gamma_{x,x+h}$$

che agevolmente può dedursi da alcune delle relazioni riportate in precedenza, utilizzando nel contempo la grandezza $\gamma_{x,x+h}$ che misura l'aliquota di sopravvivenza nell'intervallo di età in oggetto mediamente perduta dai deceduti nell'intervallo stesso. L'uguaglianza (2) segnala in effetti che, in presenza di classi di età pluriennali, l'indicatore δ è certamente più completo ed esauriente, come misura dell'intensità del rischio, rispetto alla mera probabilità di morte q poiché, al contrario di quest'ultima, dà conto anche del cosiddetto "effetto cadenza", nella classe in questione, implicito nell'indice γ sopra descritto.

2 - I principali risultati

I cenni metodologici forniti nel precedente paragrafo hanno dunque consentito la determinazione di indicatori di sintesi che, in quanto riferiti ad una serie storica prolungata a tutto l'ultimo cinquantennio, consentono di presentare un quadro evolutivo d'insieme significativo ed esauriente dell'intensità del rischio di decesso per la causa in oggetto, in relazione a classi di età di differenti ampiezze, nonché a ciascuno dei due sessi. I valori degli indicatori suddetti, riguardanti il nostro Paese, sono appunto contenuti nelle tabelle e nei grafici riportati nel seguito.

Sembra sufficiente dare uno sguardo alle cifre figuranti in tali tabelle e grafici per constatare, in primo luogo, che nell'arco dell'intero periodo qui esaminato – vale a dire l'ultimo mezzo secolo – in Italia si è andati assistendo ad una progressiva e marcata diminuzione della letalità degli incidenti avvenuti sulle strade. Così come, d'altro canto, con altrettanta immediatezza si può accertare come il rischio di decesso riguardante il sesso maschile risulti sistematicamente più elevato – talora in misura assai rilevante – rispetto a quello riferito alla popolazione femminile.

A conferma di quanto detto, è il caso di fermare in particolare l'attenzione sull'indicatore che realizza il massimo della sintesi, cioè quello che considera l'intero arco delle età da 0 a 89anni, i cui valori compaiono nelle ultime righe di ciascuna delle due parti della Tab. 1, nonché nei due diagrammi tracciati nel Graf. 1. Con riguardo al sesso maschile si osservano valori che passano da quasi il 2,17% del 1964-68, cioè il primo dei quinquenni del periodo in esame, a circa lo 0,72% del 2014-2018, ultimo di tali quinquenni, mentre per la popolazione femminile le corrispondenti percentuali risultano all'incirca pari, rispettivamente, a 0,48 e 0,22.

Circa l'interpretazione da attribuire alle suddette misure, si consideri, per fissare le idee, la prima di quelle sopra citate, cioè 2,17%: essa sta a significare che, valendo l'ipotesi astratta di unicità della causa di decesso in questione, gli appartenenti alla popolazione maschile resterebbero in vita mediamente per il 97,83% dell'intervallo tra le età esatte 0 e 90, vale a dire 88,05 anni in luogo dei 90 corrispondenti alla teorica totale assenza di mortalità.

E' da rimarcare che le cifre sin qui menzionate denotano tutte la forte prevalenza – cui già si è accennato – dei livelli di rischio maschili rispetto a quelli femminili: più precisamente, il tasso percentuale di "mascolinità" (pari al valore maschile se fatto uguale a 100 quello femminile) nel primo quinquennio 1964-68 ammonta a ben 453%, mentre nel recente 2014-18 la percentuale scende al valore 325, stante che lungo tutto il cinquantennio si verifica una graduale decrescita della mascolinità insita nelle quote di letalità.

Qualche commento meritano anche, in particolare, gli andamenti temporali descritti dai due diagrammi contenuti nel Grafico 1. In essi si osserva anzitutto una costante tendenza evolutiva in accentuata diminuzione dei livelli di rischio lungo l'intero arco del periodo in esame e, in secondo luogo, una contrazione più marcata in relazione alla popolazione maschile rispetto a quella femminile: tra il primo e l'ultimo dei quinquenni studiati si riscontra infatti, con riguardo alla prima di dette popolazioni, una decrescita del 66,8 %, mentre per la seconda il calo percentuale risulta pari soltanto a 53,9.

Tornado a fermare l'attenzione sui dati figuranti nella Tab. 1, basti rilevare che anche quelli che si riferiscono alle restanti grandi classi di età mostrano andamenti temporali decrescenti dell'intensità del rischio, nonché caratteristiche di super-mortalità maschile in sostanziale accordo con quanto già evidenziato in relazione all'intero intervallo da 0 a 89 anni di età. Tuttavia, a quanto appena affermato sembra far eccezione l'andamento, manifestato nella parte più recente del periodo in esame, dei valori dell'indicatore registrati nella classe 0-29 della popolazione femminile: difatti, la successione di tali valori, pari allo 0,52, 0,58 e 0,59 per 1000 con riferimento, nell'ordine, ai quinquenni 1994-98, 2004-08 e 2014-18, sembra segnalare una sia pur blanda inversione di tendenza.

Tab. 1 – Perdita di sopravvivenza (*) nelle grandi classi di età a seguito di incidenti stradali. Italia, quinquenni indicati

Classi di età	1964-68	1974-78	1984-88	1994-98	2004-08	2014-18
Maschi						
0-29	3,81	2,37	1,85	1,68	1,42	1,36
30-59	7,85	3,99	3,06	2,90	2,52	2,43
60-89	13,99	8,51	6,75	5,06	2,72	2,19
0-44	7,48	4,38	3,63	3,51	3,35	3,31
45-89	17,67	9,85	7,69	5,57	3,35	2,85
0-89	21,68	12,24	9,93	8,78	7,48	7,19
Femmine						
0-29	1,13	0,93	0,61	0,52	0,58	0,59
30-59	1,35	0,93	0,81	0,72	0,60	0,57
60-89	3,81	2,49	2,01	1,48	0,94	0,82
0-44	1,74	1,44	1,05	0,96	1,06	1,08
45-89	4,19	2,73	2,21	1,63	1,11	0,99
0-89	4,79	3,53	2,78	2,38	2,24	2,21

(*) in ×1000 dell'ampiezza degli intervalli di età.
Fonte: elaborazioni dell'autore su dati ISTAT e A.C.I.

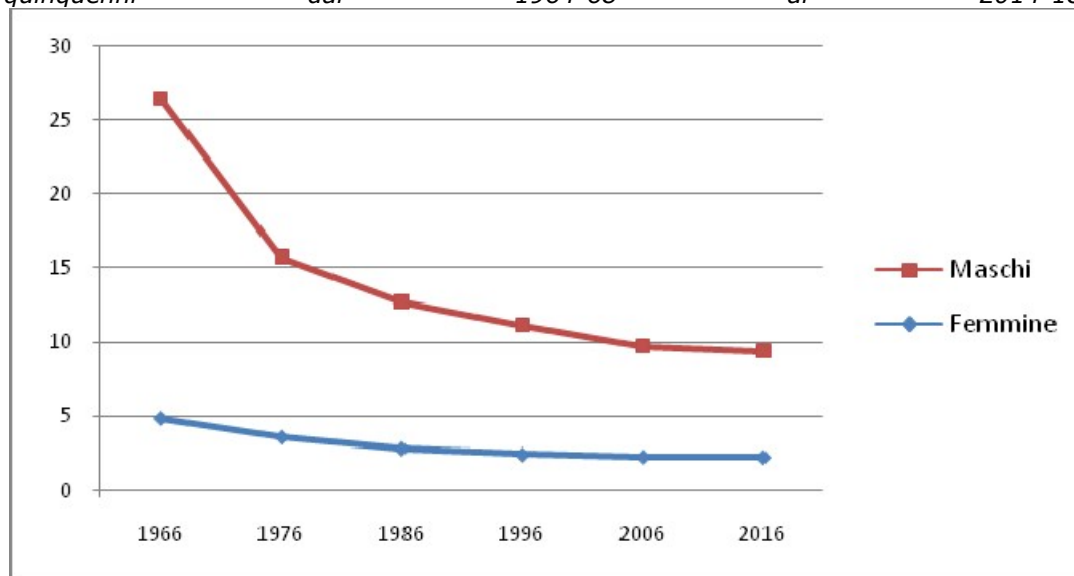
Tab. 2 – Perdita di sopravvivenza (*) nelle classi di età decennali a seguito di incidenti stradali. Italia, quinquenni indicati

Classi di età	1964-68	1974-78	1984-88	1994-98	2004-08	2014-18
Maschi						
0-9	0,56	0,38	0,17	0,12	0,06	0,05
10-19	1,32	0,80	0,64	0,57	0,35	0,30
20-29	3,25	1,87	1,85	1,85	2,33	2,44
30-39	2,44	1,20	0,97	1,13	1,09	1,08
40-49	2,59	1,37	1,00	0,83	0,65	0,61
50-59	3,54	1,74	1,35	0,89	0,61	0,55
60-69	4,22	2,36	1,63	1,20	0,62	0,49
70-79	4,89	3,11	2,70	1,93	0,89	0,66
80-89	5,61	3,73	3,23	2,71	2,09	1,95
Femmine						
0-9	0,32	0,26	0,13	0,08	0,10	0,10
10-19	0,32	0,30	0,22	0,19	0,15	0,14
20-29	0,52	0,42	0,40	0,41	0,59	0,63
30-39	0,38	0,26	0,25	0,26	0,20	0,19
40-49	0,48	0,32	0,27	0,22	0,20	0,20
50-59	0,68	0,46	0,36	0,26	0,21	0,19
60-69	0,91	0,61	0,51	0,37	0,17	0,13
70-79	1,52	0,98	0,78	0,58	0,38	0,34
80-89	2,00	1,16	0,92	0,70	0,52	0,48

(*) cfr. tabella 1.
Fonte: elaborazioni dell'autore su dati ISTAT e A.C.I.

1.

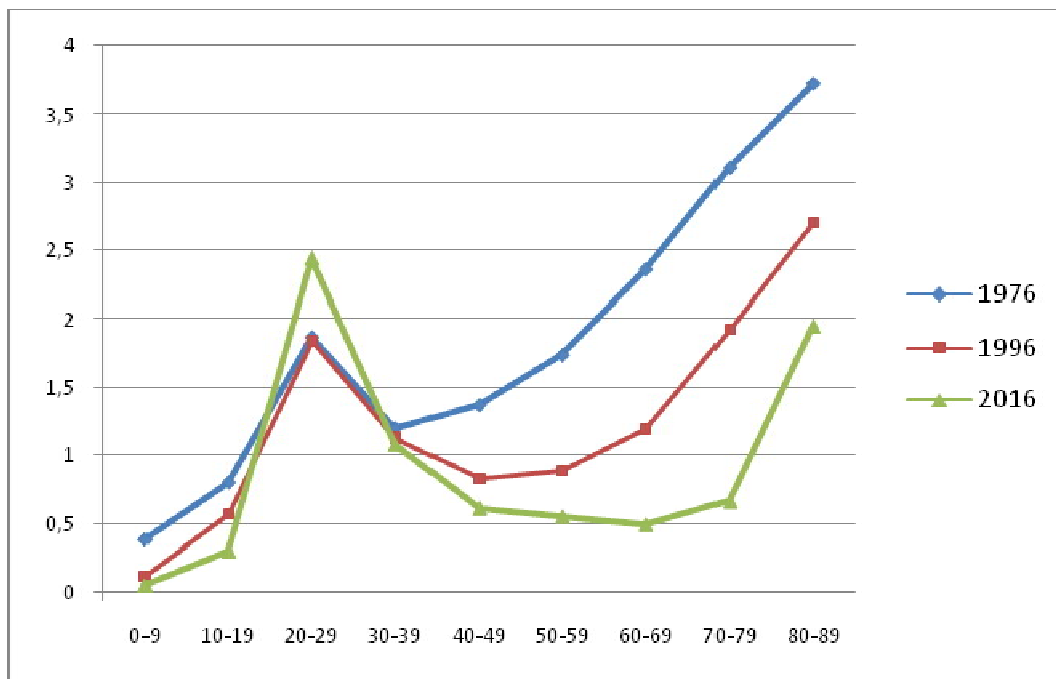
Graf.1- Aliquote ($\times 1000$) di sopravvivenza perdute per incidenti stradali nell'intervallo di età 0-89. Italia, quinquenni dal 1964-68 al 2014-18 (*)



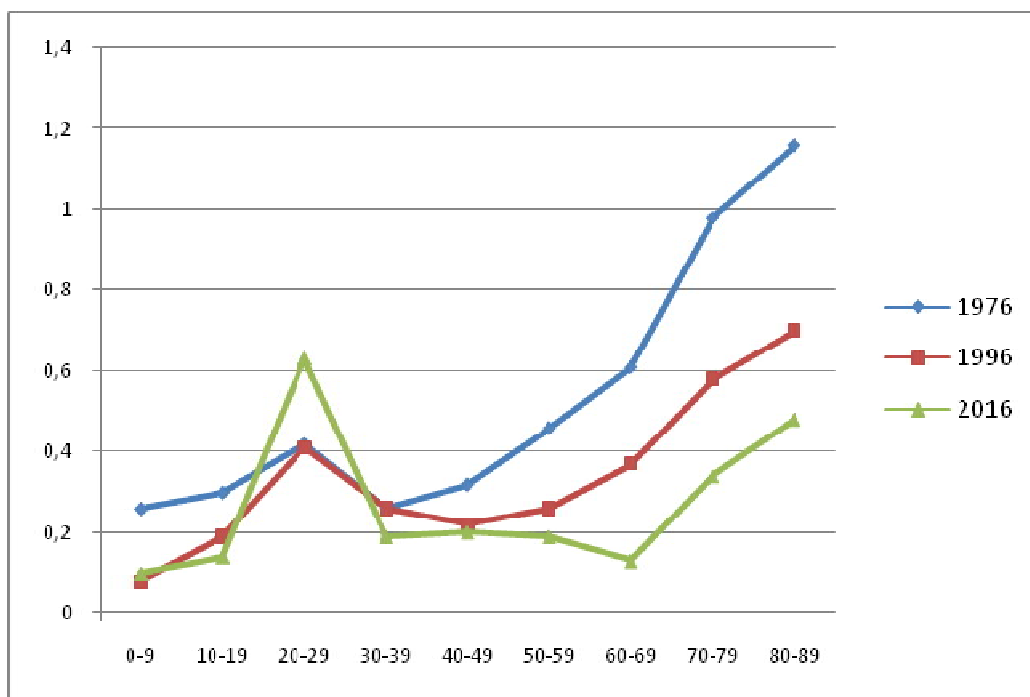
(*) Per brevità i quinquenni sono designati dai rispettivi anni centrali.

Graf. 2- Aliquote ($\times 1000$) di sopravvivenza perdute per incidenti stradali nelle classi di età decennali, Italia, quinquenni 1974-78, 1994-98 e 2014-18 (*)

MASCHI



FEMMINE



(*) Cfr. graf. 1.

Si vogliono ancora brevemente illustrare i risultati espressi dal dettaglio per classi decennali di età fornito dai dati riportati nella Tabella 2 e nel Grafico 2. Da un punto di vista generale, è immediato riscontrare in tutti i profili per età dei sei quinquenni allo studio due evidenti punti di massimo dei livelli di rischio in corrispondenza alle classi di età 20-29 e 80-89. Occorre tuttavia tener presente che i due suddetti punti di massimo mostrano andamenti temporali alquanto dissimili, così che, mentre nel quinquennio più remoto il culmine assoluto spetta all'ultima classe di età degli ultra-ottantenni, nel periodo più recente il primato negativo appartiene ai giovani 20-30enni.

Per esemplificare quanto detto, si consideri l'elevatissimo valore dell'indice di rischio, pari al 5,61 per 1000, che riguarda i molto anziani di sesso maschile nel 1964-68, cui fa riscontro il 3,25 che compete ai 20-30enni: a questi ultimi spetta invece, nel più recente 2014-18, il massimo assoluto della quota di rischio (2,44 per 1000), cui si contrappone quella sensibilmente meno elevata (1,95) degli 80-90enni.

Quanto alla popolazione femminile, possono osservarsi analoghi andamenti, sia pure su livelli assai più contenuti sia degli indicatori di rischio che della loro variabilità temporale.

3 – Considerazioni conclusive

A compimento di questo lavoro, sembra anzitutto opportuno rammentare come sia sufficiente gettare uno sguardo ai diagrammi tracciati nel Grafico 2 per riscontrare, con tutta evidenza, il repentino emergere negli anni recenti del fenomeno – non poco inquietante – rappresentato dall'estrema letalità degli incidenti stradali che colpiscono le fasce di età giovanili, non soltanto riguardanti il sesso maschile.

Si consideri dunque che con riferimento ai **giovani**, e agli adolescenti in particolare, i suddetti **incidenti** costituiscono attualmente la prima causa di morte (ISTAT 2018): si tratta di un dato quanto mai allarmante, che induce a riflettere sull'efficacia dei **programmi educativi e di intervento**. E' infatti ormai accertato, grazie a molteplici studi di natura socio-psicologica condotti su temi attinenti al traffico, come la maggior parte delle **campagne sulla sicurezza stradale** siano **insufficienti** a prevenire comportamenti di guida "a rischio" negli adolescenti: ciò in quanto si tiene scarso conto degli **atteggiamenti** e delle convinzioni dei giovani circa il pericolo di causare incidenti (Giannini, A.M., Lucidi, F., 2007).

Lo studio e l'identificazione di azioni protettive atte a contrastare la gravità degli incidenti e la letalità da essi provocata, senz'altro rappresenterebbero utili strumenti per il monitoraggio delle zone italiane più sfavorite, così da consentire di programmare ed attuare interventi di prevenzione mirati verso un tipo di incidentalità e di conseguente mortalità in certa misura evitabili (Carbone, P., 2003).

C'è inoltre da considerare che la sorveglianza sui rischi connessi alla circolazione stradale dovrebbe pure riguardare l'effettivo impiego di mezzi protettivi quali cinture di sicurezza, caschi, seggiolini per neonati e via dicendo, nonché accertare l'eventuale presenza di fattori di rischio come il consumo di alcool e di sostanze stupefacenti, ovvero l'utilizzo di mezzi audiovisivi (telefoni cellulari, tablet, ecc.) in concomitanza con la guida. In proposito, sia le forze di Polizia sia le autorità tecnico-amministrative addette al monitoraggio e all'attuazione delle norme di sicurezza stradale, sono chiamate a fornire ulteriore supporto per meglio individuare le condizioni e i fattori che contribuiscono a creare situazioni fortemente rischiose, principalmente con riguardo alle fasce di età giovanili. Gli interventi più urgenti dovrebbero contemplare la messa in sicurezza dei percorsi e degli attraversamenti pedonali, la maggiore protezione in corrispondenza delle fermate del trasporto pubblico locale e così pure la riqualificazione delle aree urbane ad alta frequenza di pedoni e di ciclisti (Lucchi T., Vergani C., 2009).

Nel contempo, interventi sulle infrastrutture del tipo cui sopra si è fatto cenno dovrebbero essere integrati da efficaci azioni di formazione e di sensibilizzazione, mirate a rendere più consapevoli sia i giovani che gli anziani dei rischi cui sono esposti in conseguenza della loro mobilità nel territorio.

Occorre ancora considerare che, allo scopo di operare validamente nell'immediato, sarebbero anche importanti ulteriori approfondimenti sulle dinamiche e sulle cause degli incidenti, così da ricavarne indicazioni affidabili e tempestive sui fattori di rischio più frequenti e rilevanti, e dunque concrete indicazioni circa interventi efficaci in materia di infrastrutture, nonché di attività di formazione, sensibilizzazione, prevenzione e via dicendo. Si tenga inoltre presente che un ulteriore supporto alle condizioni generali di sicurezza potrebbe derivare da campagne di informazione, promosse dalle autorità pubbliche e rivolte ai cittadini, finalizzate al miglioramento e al rafforzamento della cultura riguardante i comportamenti nell'ambito della circolazione stradale (Tamburini L., Czerwinsky Domenis L., 2014).

In definitiva, sia l'attività di monitoraggio e supporto nel breve periodo, sia quella programmatica di lunga durata, dovranno sempre accompagnarsi a un attento controllo sui fenomeni in questione, in grado di riconoscere tempestivamente le caratteristiche evolutive della mobilità dei soggetti maggiormente "a rischio". Attività del tipo suddetto potranno essere affidate ad appositi centri di osservazione che, attraverso studi approfonditi, rapporti periodici e ricerche interdisciplinari, siano in grado di fornire informazioni e indicazioni di varia natura capaci – in quanto indirizzate alle autorità competenti – di realizzare una efficace gestione ed una razionale regolamentazione del fenomeno qui trattato, così realizzando l'obiettivo di ridurre il numero e la gravità degli incidenti sulle strade, in particolare quelli che coinvolgono le persone giovani e quelle anziane.

Bibliografia

Carbone, P., (2003), "Le ali di Icaro: adolescenza, rischio e incidenti", Boringhieri.

De Simoni A., (1994), "Sugli indicatori sintetici per grandi classi di età riguardanti i fenomeni demografici a eventi non rinnovabili", Atti della XXXVII Riunione scientifica della società Italiana di Statistica, San Remo.

De Simoni A., Lipsi M., (2005), "La mortalità per causa in Italia nell'ultimo trentennio. Tavole di mortalità 1971, 1976, 1981, 1986, 1991, 1996 e 2000". Dipartimento di Scienze Demografiche Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Fonti e strumenti, Vol. 6, Roma.

Giannini, A.M., e Lucidi, F., (2007), "Il paradosso del giovane guidatore", Kappa.

ISTAT-ACI (2018), Statistica degli incidenti stradali.

ISTAT (1964-2018), Cause di morte.

Lucchi T., Vergani C., (2009), "L'anziano alla guida dell'automobile". *Journal of Gerontology and Geriatrics*.

Tamburini L., Czerwinsky Domenis L., (2014), "Educazione alla mobilità. Un approccio trasversale alla didattica della sicurezza e alla mobilità sostenibile", Franco Angeli, Roma.

Report O.M.S. (2018), *Global status report on road safety 2015*.

Recensione del libro "Cantico solitario dell'Ulisse"

di **Orio Giarini** | 05 Gennaio 2020 | In: [Quaderno n.30 / 2020](#)

Recensione del libro "Cantico solitario dell'Ulisse" di autore Anonimo, 2019 – Editore Luglio, Trieste – ISBN 978-88-6803-175-6

Cantico rivoluzionario nel suo candore.

Proposta letteraria alternativa nei contenuti, nel genere e nello stile. Alternativa fin dall'utilizzo della forma del dialogo in prima persona: da proprie esperienze di pensiero e di vita indubbiamente emozionanti, nella discrezione dell'anonimato l'autore si rivolge al lettore guardandolo negli occhi dal bel ritratto in copertina, a proporgli un confronto su argomenti abitualmente lontani dalle nostre considerazioni.

Attrae la spigliatezza nell'affrontare i più gravi dilemmi esistenziali. Attrae la semplicità del linguaggio nel delinearne i riferimenti culturali significativi.

Attrae l'armonia che raccoglie la vastità degli argomenti trattati. Anche attrae il desiderio di verità che muove dall'avventura dell'Ulisse.

Reddito e Pensione di Cittadinanza at a quick Glance

di **Nicola C. Salerno** | 05 Gennaio 2020 | In: [Quaderno n.30 / 2020](#)

L'INPS ha da poco pubblicato sul suo sito *web* l'aggiornamento delle domande presentate e accolte di Reddito e Pensione di Cittadinanza ("RPC") sino a tutto ottobre 2019. È fornito il dettaglio per Comune di residenza ma, per una sintetica comparazione tra territori, è preferibile fare riferimento allo spaccato per le Macro Aree (Nord Ovest, Nord Est, centro, Sud e Isole), per le quali il *dataset online* dell'ISTAT fornisce direttamente il numero di famiglie in povertà assoluta e relativa e il numero di individui che vivono in famiglie che versano in condizioni di povertà assoluta e relativa¹. Le domande di RPC possono essere rapportate alle famiglie e agli individui in povertà, come fattore di scala del bacino di potenziali beneficiari (rappresentativo del bisogno).

Rispetto a quanto osservato sul fronte di "Quota 100"², l'assegnazione del RPC sembra maggiormente rispettare le attese. Nel Sud e nelle Isole, le domande accolte coprono circa il 75 per cento della platea teorica delle famiglie in povertà assoluta (25 per cento se il riferimento è agli individui). Questa incidenza passa a circa 55 per cento (20 per cento) nel Centro, circa 37 per cento (15 per cento) nel Nord Ovest, circa 30 per cento (11 per cento) nel Nord Est. Se il numero delle domande accolte è riscalato rispetto alle famiglie in povertà relativa, le differenze territoriali si attutiscono: il circa 37 per cento (12 per cento se il riferimento è agli individui) delle Isole e del Centro si confronta con il circa 34 (12) del Nord Ovest, il circa 32 (11) del Sud e il circa 25 (8) del Nord Est.

Dal momento che il RPC nasce come istituto rivolto alla famiglia, i dati più interessanti sono quelli riscalati per il numero di famiglie in povertà. A prima vista, si possono formulare due considerazioni generali:

1. La propensione a richiedere il nuovo strumento è concentrata nel Mezzogiorno, ma anche le altre aree del Paese mostrano propensioni significative;
2. Le famiglie (e gli individui) in povertà relativa sono più presenti nel Mezzogiorno (circa 59 per cento del totale nazionale) rispetto alle famiglie in povertà assoluta (oltre il 45 per cento). Questa caratteristica

spiega il "riequilibrio" della propensione a utilizzare il RPC quando come fattore di scala si utilizza la platea in povertà relativa³.

In linea di principio è da vedere con sicuro favore il rafforzamento (dopo il REI) di uno strumento di contrasto della povertà e di promozione dell'inclusione lavorativa e sociale, ma qualche criticità potrebbe emergere, soprattutto nei primi anni, dal funzionamento combinato di RDC e di "Quota 100", in particolare nei territori dove è relativamente più alta la propensione a utilizzare entrambi e più difficili sono le condizioni del mercato del lavoro, ossia nel Sud e nelle Isole. Se la rete dei Centri per l'Impiego e delle Agenzie per il Lavoro dovesse fare registrare ritardi o efficacia insufficiente⁴, potrebbe concretizzarsi una riduzione secca del numero degli occupati e dei livelli di produzione, come conseguenza dei pensionamenti con "Quota 100" e di un *turnover* troppo lento o restio a partire. Questo calo andrebbe a sommarsi alla difficile fase che l'economia sta ancora attraversando.

Domande accolte di RdC/PdC in % Famiglie in povertà assoluta



Domande accolte di RdC/PdC in % Famiglie in povertà relativa



Domande accolte di RdC/PdC in % Individui in povertà assoluta



Domande accolte di RdC/PdC in % Individui in povertà relativa



Fonte: elab. Reforming su INPS e ISTAT

Domande presentate di RdC/PdC in % Famiglie in povertà assoluta



Domande presentate di RdC/PdC in % Famiglie in povertà relativa



Domande presentate di RdC/PdC in % Individui in povertà assoluta



Domande presentate di RdC/PdC in % Individui in povertà relativa



Fonte: elab. Reforming su INPS e ISTAT

Area	Domande accolte PdC	Domande accolte RdC	Totale Domande presentate	
Centro	21.622	133.383	254.193	
Isole	22.509	198.301	304.160	
Nord-Est	14.146	68.568	154.107	
Nord-Ovest	24.881	141.555	281.023	
Sud	37.169	358.476	562.105	

Area	Famiglie in povertà assoluta (2018, migliaia)	Famiglie in povertà relativa (2018, migliaia)	Individui in povertà assoluta (2018, migliaia)	Individui in povertà relativa (2018, migliaia)
Sud	526	1.224	1.554	3.625
Nord-Ovest	445	485	1.146	1.415
Isole	296	591	798	1.706
Centro	284	414	795	1.254
Nord-Est	272	337	748	988

Area	Domande accolte / Famiglie in povertà assoluta	Domande accolte / Famiglie in povertà relativa	Domande accolte / Individui in povertà assoluta	Domande accolte / Individui in povertà relativa
Sud	0,7522	0,3232	0,2546	0,1091
Isole	0,7460	0,3736	0,2767	0,1294
Centro	0,5458	0,3744	0,1950	0,1236
Nord-Ovest	0,3740	0,3432	0,1452	0,1176
Nord-Est	0,3041	0,2454	0,1106	0,0837

Area	Domande presentate / Famiglie in povertà assoluta	Domande presentate / Famiglie in povertà relativa	Domande presentate / Individui in povertà assoluta	Domande presentate / Individui in povertà relativa
Sud	1,0686	0,4592	0,3617	0,1551
Isole	1,0276	0,5147	0,3812	0,1783
Centro	0,8950	0,6140	0,3197	0,2027
Nord-Ovest	0,6315	0,5794	0,2452	0,1986
Nord-Est	0,5666	0,4573	0,2060	0,1560

1 Dati al 2018.

2 Si veda "Quota 100 at a quick glance" su www.reforming.it

3 Usando una forte semplificazione, le condizioni soglia per avanzare richiesta di RPC configurano una situazione a metà strada tra la soglia di povertà assoluta e quella di povertà relativa.

4 Anche con riferimento alla normativa e alle regole.