



## Abstract della relazione

### Lo sviluppo demografico in Sudtirolo e nell'Euregio. Scenari per una Regione alpina nell'Europa centrale. Giulia Cavrini e Federica Viganó (Libera Università di Bolzano)

L'intervento è composto di 2 parti, una prima parte introduttiva sui dati relativi agli sviluppi demografici con una panoramica su dati Euregio e un focus specifico sulla provincia di Bolzano. Gli snodi problematici che hanno una diretta conseguenza sulle problematiche di welfare e su cui si intende articolare l'intervento sono:

- cambiamenti nella famiglia
- invecchiamento
- salute
- immigrazione

**Cambiamenti nella famiglia.** Negli ultimi decenni, accanto ad un aumento del numero di famiglie, si è osservata una sensibile riduzione della dimensione familiare che è passata da 3,6 persone per famiglia al censimento 1971 alle 2,4 persone del censimento 2011. Quest'ultimo dato viene confermato anche dai dati del 2014. Questo fenomeno non è presente solo in Alto-Adige ma è comune a tutte le regioni italiane. Tale riduzione è imputabile all'evoluzione di diverse componenti demografiche (nascite, decessi, migrazioni) che ha portato ad un aumento delle famiglie residenti con una contemporanea riduzione della loro dimensione media. In particolare, è in continuo aumento la quota di famiglie unipersonali.

**Invecchiamento della popolazione.** Il confronto tra le piramidi dell'età della Provincia di Bolzano per l'anno 1985 e 2014 mostra come la base della piramide, che corrisponde alle fasce di età più giovani, si sia mantenuta uguale tra i due anni per le età fino ai 9 anni, denotando un tasso di natalità simile. La parte della piramide relativa alle età 9-29 era più allargata nel 1985 mentre si è spostata verso l'alto nel 2014. Sostanzialmente, la piramide relativa al 2014 si è allungata. Inoltre, rispetto al 1985, si è allargata la parte superiore della piramide, che corrisponde alle classi di età più anziane. Determinanti per questo continuo spostamento della struttura dell'età sono da un canto l'aumento delle aspettative di vita e dall'altro il calo del tasso di natalità. Si tratta di un processo di invecchiamento che continuerà anche nei prossimi anni.

**Salute.** In merito a questo aspetto, una particolare attenzione verrà dedicata alla percezione della salute e della qualità della vita. Nel 2013 si è svolta l'ultima edizione dell'indagine Multiscopo relativa allo stato di salute della popolazione ed al ricorso ai servizi sanitari, realizzata dall'ISTAT a livello nazionale e dall'ASTAT a livello locale.



Rispetto alla precedente edizione dell'indagine svoltasi nel 2005, si registra un lieve miglioramento dello stato di salute percepito: la percentuale di persone che dichiara di stare "male" o "molto male" passa da 3,5 % a 3,4 %. Il corrispondente valore nazionale è del 7,3 %. Nella provincia di Bolzano si registrano i valori più alti di qualità di vita percepita. A tale proposito, dai confronti nazionali, si è notato che Bolzano e Trento sono le uniche regioni dove le donne non stanno peggio degli uomini (ASTAT).

**Immigrazione.** Infine, data l'attualità dell'argomento, uno sguardo particolare verrà riservata all'immigrazione, data la rilevanza sociale che ha assunto negli ultimi anni.

L'Alto Adige ha conosciuto un notevole incremento del flusso migratorio dall'estero a partire dagli anni '90 del secolo scorso. Un'economia in stabile crescita e l'aumento della domanda di lavoro da parte del mercato altoatesino, insieme ad una legislazione sempre più aperta alla libera circolazione dei lavoratori, ha creato un ambiente favorevole all'aumento dei flussi migratori. Nel complesso, la popolazione straniera residente in Alto Adige è aumentata del 177 % dal 2002 ad oggi, ovvero di circa 30.000 unità, in termini assoluti.

Una seconda parte (Federica Viganó) analizza il quadro delle trasformazioni del welfare in un momento di particolare difficoltà e tensione sulle risorse. La sperimentazione e le soluzioni, oltre alle decisioni di quadro a livello nazionale, spesso arrivano da territori che coraggiosamente si pongono nella prospettiva di costruire un nuovo sistema, più aperto, più inclusivo e più sostenuto da processi diffusi di produzione e condivisione di conoscenze, superando quei tratti di cristallizzazione, di rigidità e di esclusione che caratterizzano i sistemi meno avanzati in una fase storica di grande sfida, proprio e soprattutto per la pressione demografica e i forti cambiamenti sociali in atto.

Le principali tematiche ad oggi fortemente dibattute sul welfare possono essere ricondotte ai seguenti fenomeni:

- la contrazione delle risorse pubbliche e il conseguente arretramento del welfare pubblico
- la riprogrammazione della spesa pubblica e la ricomposizione della spesa
- le soluzioni di welfare mix e le dinamiche tra i nuovi attori del welfare: profit, privato sociale, nonprofit e attivazione dei cittadini
- gli approcci di welfare locale.

L'intervento analizza i problemi sopra menzionati nel quadro nazionale (ed europeo). Per quanto riguarda la sperimentazione del welfare locale, viene proposta una buona pratica che risponde alle esigenze di contenimento e riqualificazione della spesa pubblica in materia socio-sanitaria, ma anche e soprattutto, ricostruzione di un tessuto sociale attivo, che collettivamente interpreta il senso della "presa in carico".

In provincia di Caserta, in Friuli Venezia Giulia e a Trieste, si sono avviate sperimentazioni di progetti terapeutico-riabilitativi individuali, denominate "Budget di salute", caratterizzate da modalità di collaborazione tra pubblico e privato/sociale, ispirate al modello di partenariato. Il termine budget di salute rappresenta l'insieme di "risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento



sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità". Esso è, quindi, rappresentato da una dotazione di risorse monetarie e non monetarie assegnata ad un progetto riabilitativo individualizzato.

Per affrontare queste sperimentazioni occorrono innovazioni di policy e di narrativa del welfare, che a livello locale significano anche una governance e una consapevolezza politica che:

- riscoprono collettivamente la centralità dei diritti di cittadinanza e sostengono la loro attivazione con interventi anche di tipo legislativo e di apertura al cambiamento;
- propongono mappe cognitive alla base delle politiche e dei servizi di welfare capaci di favorire processi di riagggregazione sociale, finalizzati a costruire un capitale sociale solido e solidale.

L'intervento apre a future collaborazioni e a progetti di lavoro comune con gli assessorati competenti.

Bolzano, 13 ottobre 2016