



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

OSSERVATORIO SOSTENIBILITA' TERRITORIALE

WELFARE DATA LAB Modena



Working paper n. 3

Misure locali del benessere multidimensionale

Eleonora Costantini*, Maria Cristina D'Aguanno* e Chiara Giovinazzo*

Settembre 2024

* Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

E-mail: eleonora.costantini@unimore.it

E-mail: mariacristina.daguanno@unimore.it

E-mail: chiara.giovinazzo@unimore.it

Indice

1. Il Benessere multidimensionale: dalla spinta internazionale agli indicatori locali	3
1.1 Il percorso “Oltre il PIL”	3
1.2 Il caso italiano: gli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile.....	4
1.3 Esperienze territoriali: URBES e il BES dei Territori.....	5
2. Indicatori locali per il monitoraggio del benessere equo e sostenibile.....	8
2.1 Il benessere multidimensionale nella programmazione degli Enti Locali.....	8
2.1.1 Il Valore Pubblico nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione	8
2.1.2 L’esperienza del Comune di Modena.....	9
3. Gli indicatori PIAO	11
3.1 Indirizzo strategico: la dimensione territoriale della sanità e dell’integrazione socio-sanitaria.....	12
3.1.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO	12
3.1.2 Altri indicatori (proposte).....	20
3.2 Indirizzo strategico “La città del welfare, della salute e dell'accoglienza”	24
3.2.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO	24
3.2.2 Altri indicatori (proposte).....	31
3.3 Indirizzo strategico “Una scuola modello”	31
3.3.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO	31
3.3.2 Altri indicatori (proposte).....	37
Bibliografia	39
Appendice	40

1. Il Benessere multidimensionale: dalla spinta internazionale agli indicatori locali

1.1 Il percorso “Oltre il PIL”

Ormai da diversi decenni, in ambito accademico e istituzionale si assiste al dibattito sulla capacità del Prodotto Interno Lordo (PIL) di cogliere il benessere e il progresso della società nella sua totalità (Giannetti et al. 2015). Il PIL nasce negli anni '30 per opera di Simon Kuznets con l'obiettivo di misurare la produzione di un paese all'interno di un intervallo temporale; tuttavia, questo indicatore non è in grado di far emergere molti aspetti di carattere sociale ed ambientale (Kuznets, 1973). Ad esempio, il PIL non prende in considerazione i costi della crescita economica e i cambiamenti che ne conseguono all'interno della struttura sociale, quindi non prende in considerazione gli aspetti di natura distributiva della produzione (Boarini e D'Ercole, 2013).

Nonostante il PIL sia riconosciuto ancora oggi come principale indicatore per misurare lo sviluppo di un paese, a partire dagli anni Settanta diverse esperienze hanno fatto emergere nuove prospettive sul tema dello sviluppo. La crescente consapevolezza sulla limitata disponibilità delle risorse naturali ha portato alla luce la necessità di considerare pratiche di consumo alternative, volte alla salvaguardia delle stesse (Meadows D.H. et al., 1972; IUCN, 1980). All'interno di questo contesto caratterizzato da una nuova coscienza ambientale, si inserisce il lavoro della Commissione Mondiale per l'Ambiente e lo Sviluppo che definisce lo sviluppo sostenibile come “sviluppo che consente alla generazione presente di soddisfare i propri bisogni senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri” (Commissione Mondiale per l'Ambiente e lo Sviluppo, 1987). Viene dunque fornita una nuova prospettiva di sviluppo, che non fa riferimento esclusivamente alla crescita economica di un paese, ma adotta una prospettiva di equità intergenerazionale. Inoltre, questa definizione pone al centro dello sviluppo il soddisfacimento dei bisogni, andando oltre la dimensione puramente economica del benessere.

A partire da questo nuovo framework teorico, comincia a farsi spazio l'esigenza di misurare il benessere attraverso un approccio multidimensionale. Nell'ambito del Programma per lo Sviluppo delle Nazioni Unite viene creato l'Indice di Sviluppo Umano, con l'obiettivo di rilevare il grado di sviluppo di un paese prendendo in considerazione tre dimensioni: longevità, conoscenza e standard di vita in termini di reddito (UNPD, 1990). Successivamente, con la Conferenza di Istanbul, numerose istituzioni internazionali, tra cui la Commissione Europea, hanno posto al centro del dibattito il bisogno di misurare il progresso da un punto di vista multidimensionale e, di conseguenza, la necessità sviluppare un'infrastruttura statistica in grado di valutare una più complessa definizione di progresso. Al fine di attuare le intenzioni espresse in occasione della Conferenza di Istanbul, l'OCSE in collaborazione con altri soggetti internazionali dà vita al *Global project on measuring the progress*

of societies con l'obiettivo di supportare concretamente i paesi nella misurazione del progresso in ogni ambito, a partire dalla definizione del fenomeno da misurare fino alla pubblicazione delle informazioni statistiche (Hall J., 2007).

All'interno della mobilitazione delle istituzioni internazionali, si inserisce l'iniziativa di Nicolas Sarkozy che nel 2008 convoca un gruppo di lavoro composto da 25 economisti tra cui Jean-Paul Fitoussi, Amartya Sen e Joseph Stiglitz. Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di mettere in luce i limiti del PIL nella misurazione del livello del benessere e identificare nuove misure in grado di superare questi limiti. In questo modo sarebbe avvenuto un cambiamento di paradigma dalla misurazione della produzione economica alla misurazione del benessere degli individui (Istat, 2015). L'esito del lavoro della Commissione è stato sintetizzato in dodici raccomandazioni che evidenziano la necessità di identificare degli indicatori in grado di cogliere aspetti del benessere legati ad altre dimensioni come salute, istruzione, attività personali e condizioni ambientali. Inoltre, si mette l'accento sulle misure che siano in grado di rilevare aspetti distributivi, sia all'interno della società sia tra diverse generazioni, in modo da superare uno dei principali limiti del PIL (Stiglitz et al. 2010).

1.2 Il caso italiano: gli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile

L'Italia è stato uno dei primi Paesi a rispondere agli appelli avanzati dalla Conferenza di Istanbul. L'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Economia del Lavoro, nel 2010 ha pubblicato il primo rapporto sugli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (BES) che consiste un set di oltre 100 indicatori declinati in 12 dimensioni volti a monitorare il benessere in chiave multidimensionale.

Questo cruscotto di indicatori è stato definito a partire da un framework teorico che vede il benessere sociale come l'esito dell'interazione tra ecosistema e sistema umano (Hall J. et al., 2010). Le condizioni dell'ecosistema sono definite dalle risorse che sono disponibili in natura, come ad esempio l'acqua, la terra e più in generale la biodiversità. Il benessere umano invece è definito dai conseguimenti degli individui in vari ambiti, tra cui conoscenza, salute, lavoro, risorse economiche. Il sistema umano, che agisce nell'ecosistema attraverso la gestione delle risorse, è costituito da tre pilastri che si identificano in Governance, Economia e Cultura. All'interno di questo framework si possono identificare degli obiettivi finali nella realizzazione degli outcome dell'ecosistema e del sistema umano. Invece, gli obiettivi intermedi possono essere definiti negli elementi funzionali al conseguimento del benessere.

Da un punto di vista operativo, il percorso di costruzione di questi indicatori ha previsto il coinvolgimento dei rappresentanti delle parti sociali e della società civile all'interno del *Comitato di indirizzo sulla misura del progresso della società italiana*. Questo gruppo si è occupato

principalmente dell'aspetto politico della costituzione del BES, ovvero definire il benessere nei diversi ambiti. Contestualmente, un gruppo tecnico organizzato nella *Commissione scientifica* ha curato aspetti statistici legati alla misurazione delle dimensioni del benessere.

A partire dal framework teorico e dall'operato dei gruppi di lavoro, per costruire l'impianto del BES vengono identificati indicatori di outcome relativi agli ambiti salute, istruzione e formazione, lavoro e conciliazione dei tempi di vita, benessere economico, relazioni sociali, sicurezza, benessere soggettivo, ambiente e paesaggio e patrimonio culturale. Invece, gli indicatori relativi alla componente strumentale vengono collocati nelle dimensioni relative a politica, istituzioni, ricerca e innovazione, qualità dei servizi (Istat, 2015).

Il benessere, tuttavia, è inteso come un concetto mutevole nel tempo (McGillivray, 2007), infatti il BES è stato oggetto di un lavoro continuo di revisione al fine di renderlo coerente con i cambiamenti del contesto sociale ed economico. Queste modifiche hanno comportato un aumento nel numero degli indicatori; infatti, a partire dai 130 indicatori presenti nel rapporto del 2010, nell'edizione del 2023 sono presenti 153 indicatori. Tra le varie modifiche apportate sono state arricchite le informazioni disponibili sugli aspetti sanitari, rendendo i domini *Salute e Qualità dei servizi* in grado di cogliere i bisogni di cura emergenti a seguito delle tendenze demografiche in atto e la capacità di risposta (o le fragilità) del sistema sanitario nazionale.

All'interno di questo percorso di definizione e misurazione del benessere multidimensionale, la Legge n. 163 del 4 agosto 2016 segna un passaggio decisivo. Infatti, la norma prevede l'inserimento di una selezione di indicatori BES all'interno del Documento di Economia e Finanza. Nello specifico si richiede l'inserimento dell'andamento nell'ultimo triennio degli indicatori selezionati e le stime previsionali rispetto agli obiettivi di politica economica nel periodo di riferimento. Con l'inserimento degli indicatori BES nel monitoraggio e nella programmazione delle politiche pubbliche, l'Italia si è posta all'avanguardia rispetto alla misurazione del benessere "oltre il PIL".

1.3 Esperienze territoriali: URBES e il BES dei Territori

Parallelamente all'esperienza nazionale, attraverso la collaborazione tra alcune amministrazioni comunali e Istat è stato sviluppato il progetto URBES, volto a misurare il benessere multidimensionale a livello comunale. Anche in questo caso è stata prevista la partecipazione della società civile al progetto, attraverso un questionario che indagava quali fossero le dimensioni del benessere rilevanti per i cittadini dei singoli comuni partecipanti. Da questa esperienza sono nati due rapporti pubblicati nel 2012 e nel 2015, con specifici approfondimenti per i Comuni partecipanti.

Successivamente, il progetto URBES si è evoluto nel BES dei Territori ed il focus territoriale è stato spostato a livello provinciale.

In generale, l'informazione di carattere locale è fondamentale per definire il livello di benessere dell'individuo. Infatti, il benessere a livello locale fornisce una lettura più precisa del contesto all'interno del quale vivono gli individui, delle loro esigenze e delle risorse disponibili per soddisfare i bisogni. In altre parole, osservare il benessere da un punto di vista locale permette di contestualizzare meglio l'informazione alla luce delle capacità e dei funzionamenti degli individui (Sen, 1995). In questo modo, il concetto di benessere viene relativizzato rispetto al territorio di riferimento e alle relative risorse disponibili per gli individui. Infatti, molti servizi di cui usufruiscono gli individui per rispondere ai loro bisogni quotidiani sono di competenza dell'amministrazione locale, soprattutto nel contesto italiano in cui si è affermata una governance multi-livello in molti dei settori direttamente legati alla promozione del benessere (Welfare, Istruzione, Sanità). La possibilità, dunque, di declinare un sistema di monitoraggio del benessere a livello comunale rappresenta un concreto strumento utile alla progettazione degli interventi e alla programmazione delle politiche.

Tuttavia, quando si intende sviluppare un'informazione statistica a livello locale, la disponibilità e l'accessibilità dei dati rappresentano dimensioni non secondarie di fattibilità. Infatti, se uno strumento di carattere nazionale come il BES può contare sulle indagini campionarie gestite da Istat, le informazioni statistiche di livello comunale necessitano della disponibilità di fonti amministrative o censuarie con un contenuto analogo. Nei rapporti URBES, infatti, l'informazione comunale è spesso elaborata a partire da informazioni derivanti dal Censimento della popolazione, che ha permesso di sviluppare informazioni fondamentali relativamente a temi su cui le fonti amministrative sono carenti, come ad esempio l'istruzione.

Entro questa riflessione, dunque, anche la spinta all'infrastrutturazione digitale dei territori assume un valore peculiare, a cui si aggiunge l'investimento dell'ONU nel processo di territorializzazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile attraverso l'implementazione di «sistemi locali di dati». Sebbene dunque – nel dibattito accademico così come tra i decisori politici - è ormai radicata l'idea che (1) informazioni più tempestive e più pertinenti possano orientare in modo più adeguato le scelte politiche e che (2) la dimensione territoriale sia la necessaria unità di riferimento per la definizione delle dimensioni di benessere, sulla base delle quali utilizzare il patrimonio informativo generato, almeno due sono le criticità evidenti: la rilevanza dei dati disponibili (ossia la loro estensione e la loro intensità) e la loro interoperabilità.

Spesso i dati sono orientati agli input piuttosto che ai risultati, ossia quantificano gli interventi realizzati; non sono disaggregati per tenere conto di specifici gruppi di popolazione (talvolta i più vulnerabili); non sempre sono rilevati in riferimento alle medesime porzioni di spazio e/o di tempo. A questo va aggiunto che, anche qualora disponibili, spesso sono generati attraverso molteplici metodologie e formati, spesso l'uso è limitato da barriere proprietarie o normative ma anche dalla mancanza di protocolli standardizzati di comunicazione.

Si tratta dunque di dare corso a esperimenti che, a partire dall'interesse dei territori e inserendosi nei processi già in atto, siano generativi di una conoscenza condivisa. Questo lavoro, realizzato con la collaborazione dell'amministrazione comunale di Modena, propone alcune possibili traiettorie operative a partire dal lavoro svolto per la stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

2. Indicatori locali per il monitoraggio del benessere equo e sostenibile

2.1 Il benessere multidimensionale nella programmazione degli Enti Locali

2.1.1 Il Valore Pubblico nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione

A partire dal 2021 si sono verificati importanti cambiamenti normativi che riguardano i piani di programmazione redatti dagli Enti Locali. Nello specifico, con il D.L. n. 80/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”¹ viene introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Si tratta di un nuovo documento che raccoglie tutta la programmazione degli Enti Locali precedentemente contenuta nel Piano delle Performance, Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, Piani della Formazione, Piano Triennale delle Azioni Positive, Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il PIAO si compone di una parte relativa all’anagrafica dell’ente locale e di altre tre sezioni, a loro volta suddivise in sottosezioni. La sezione *Valore pubblico, performance e anticorruzione*, all’interno della sottosezione *Valore Pubblico*, riporta i contenuti relativi al “miglioramento del livello complessivo di benessere dei cittadini, delle imprese e degli stakeholder, nelle varie prospettive (economica, sociale, ambientale, sanitaria ecc.) da generare attraverso l’azione dell’apparato comunale”². La sezione *Organizzazione e capitale umano* invece, fornisce dettagli sul modello organizzativo adottato dall’ente e le unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio, oltre alla strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto, nonché la relativa disciplina. Infine, la sezione *Monitoraggio*, indica le modalità, tempistiche e strumenti di monitoraggio delle sezioni e sottosezioni del Piao appena descritte.

Secondo le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, per *Valore Pubblico* si intende l’insieme degli impatti generati dalle politiche dell’ente, o di una filiera di enti, sul livello finale di benessere economico, sociale, ambientale degli utenti e degli stakeholder³. In altre parole, all’interno della sezione Valore Pubblico si richiede di declinare il benessere in chiave multidimensionale (Deidda Gagliardo E., 2019). Il Valore Pubblico è quindi determinato da fattori interni ed esterni all’ente, che vengono identificati nel framework del benessere equo e sostenibile. Coerentemente con questo concetto, il d.p.r. n. 81/2022 prevede che la sottosezione *Valore Pubblico* debba riportare “i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti

¹ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2021-06-09;80~art3-com6>

² https://piao.dfp.gov.it/data/documents/22360/PIAO_1.pdf

³ <https://piao.dfp.gov.it/data/documents/16798/Piao2022ApprovatoInterattivo.pdf>

di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione” e “gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo”⁴.

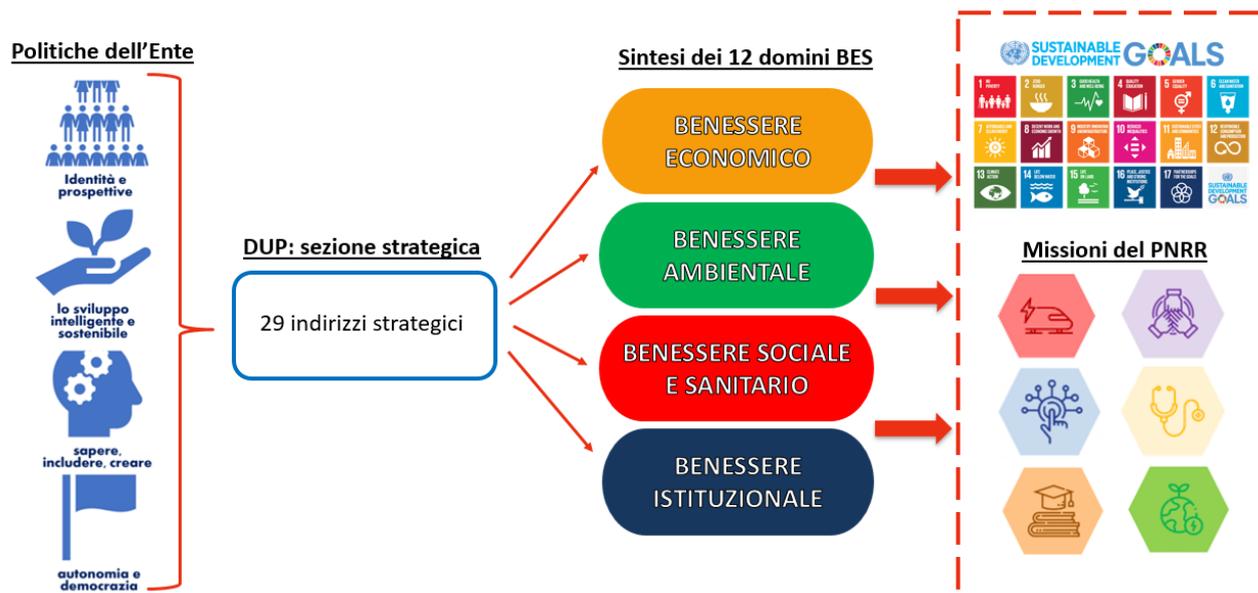
2.1.2 L'esperienza del Comune di Modena

In riferimento al quadro normativo riportato, nel corso del 2022 il Comune di Modena ha operato per dotarsi di un primo PIAO in fase sperimentale. Per avviare il percorso di identificazione degli indicatori di impatto da inserire all'interno della sezione *Valore Pubblico* (Figura 1), si è partiti dalle quattro politiche dell'ente, definite negli Indirizzi di governo (D.c. n. 55/2019 del 20.06.2019): *Identità e prospettive; Sviluppo intelligente e sostenibile; Sapere, includere, creare; Autonomia e democrazia*. Ad ogni politica corrisponde una serie di indirizzi strategici. Nel complesso, nella Sezione Strategica del Documento Unico di Programmazione (DUP - SeS) è presente un totale di 29 indirizzi strategici. Gli indirizzi strategici a loro volta sono articolati in obiettivi strategici, riconducibili al concetto di Valore Pubblico declinato nell'accezione che fornisce il Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nel dettaglio, il processo di individuazione e selezione degli indicatori di impatto volti alla misurazione del *Valore pubblico* ha previsto tre fasi (Figura 1). In una prima fase, ognuna della 4 politiche dell'ente, ciascuna articolata in indirizzi strategici, è stata collocata nelle quattro dimensioni di valore pubblico che l'amministrazione intende generare sul territorio con riferimento ai quattro macro ambiti di riferimento del benessere equo sostenibile (benessere ambientale, benessere sociale e sanitario, benessere economico) di sintesi dei 12 domini del BES individuati dall'Istat, ai quali si aggiunge la dimensione interna del benessere istituzionale.

⁴ https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/DM_PIAO_24_giugno_2022_0.pdf

Figura 1: Definizione del framework per l'identificazione degli indicatori d'impatto da inserire nel PIAO



Successivamente, in una seconda fase, per ogni indirizzo strategico, sono stati identificati i collegamenti con gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs dell'Agenda 2030 dell'ONU) e le missioni del PNRR. Ciò ha permesso di rendere chiaro l'orientamento delle dimensioni del valore pubblico e di attingere a un bagaglio di indicatori di impatto standardizzati e riconosciuti a livello internazionale. Infine, per ciascun indirizzo strategico dell'ente è stato individuato almeno un indicatore, tenendo in ogni caso presente la possibilità d'azione circoscritta delle politiche locali rispetto a indicatori che monitorano fenomeni a livelli territoriali più ampi rispetto all'ambito comunale.

Gli indicatori di impatto selezionati dal Comune di Modena per il PIAO non fanno esclusivamente riferimento al BES e agli SDGs, ma ricorrono anche alla ricchezza informativa di indicatori elaborati a partire da dati raccolti dall'ente stesso. Come già osservato, indicatori relativi al BES e agli SDGs si rapportano a un livello territoriale diverso dal contesto comunale, riportando informazioni di carattere provinciale o regionale. Inoltre, alcuni indicatori misurano fenomeni le cui politiche non sono di competenza comunale, ma fanno riferimento ad altri livelli territoriali. In questi casi, quindi, l'azione dell'Ente Locale è in grado di influenzare solo in minima parte il fenomeno misurato dall'indicatore. Per questo motivo, accanto all'obiettivo strategico non viene riportato l'andamento atteso dell'indicatore, ma semplicemente il tipo di contributo, positivo o negativo, della politica sul fenomeno misurato.

Le prime due fasi del processo di strutturazione della sottosezione *Valore pubblico* sono state coadiuvate dalla Direzione Generale dell'amministrazione comunale. La terza fase di individuazione degli indicatori di impatto ha richiesto una stretta collaborazione tra la Direzione Generale e gli undici Settori dell'ente. I dirigenti e i collaboratori afferenti a ciascun settore sono stati coinvolti in una

riflessione che ha portato a individuare indicatori di impatto relativi alle dimensioni del benessere della comunità modenese in relazione alle politiche comunali. Ciascun settore ha contribuito effettuando sia una selezione degli indicatori BES e SDGs proposti dalla Direzione Generale, sia un'integrazione attraverso indicatori calcolati a partire da basi di dati interne all'amministrazione comunale.

3. Gli indicatori PIAO

Come evidenziato nel paragrafo 2.1.2, in una prima fase sperimentale gli indicatori PIAO sono stati selezionati a partire dai cruscotti BES e SDGs e da indicatori sviluppati internamente dal Comune di Modena. Tuttavia, molti di questi indicatori fanno riferimento a un livello territoriale diverso rispetto al livello comunale, trattandosi spesso di indicatori provinciali o regionali. Per questa ragione è fondamentale provare a declinare alcune informazioni a livello locale.

All'interno di questo lavoro si fornisce una declinazione locale di una selezione di indicatori BES e SDGs relativi alle dimensioni di benessere economico e benessere sociale e sanitario, che afferiscono alle politiche dei settori *Servizi sociali, sanitari e per l'integrazione* e *Servizi educativi a pari opportunità*.

Il settore *Servizi sociali, sanitari e per l'integrazione* copre gli ambiti sanitario, sociale ed economico. Sono quindi compresi indicatori in grado di cogliere l'offerta del servizio sanitario, l'aspettativa di vita e la vulnerabilità sociale ed economica. Il settore *Servizi educativi e pari opportunità*, invece, riguarda l'ambito dell'istruzione, conciliazione tempi di vita-lavoro e parità di genere. Per contestualizzare gli indicatori selezionati e mettere in rilievo il ruolo funzionale di ciascun indicatore nel monitoraggio delle politiche dell'ente locale, i paragrafi che seguono riportano in apertura un richiamo agli indirizzi strategici del Comune di Modena afferenti a ciascuno dei due settori oggetto di analisi.

Per replicare gli indicatori BES e SDGs a livello locale è necessario analizzare le fonti che alimentano questi indicatori e, quindi, il loro potenziale patrimonio informativo per i diversi livelli territoriali. Inoltre, è stato necessario ricercare fonti alternative, in grado di fornire informazioni sui fenomeni misurati dagli indicatori anche per livelli territoriali inferiori. A partire dalle fonti selezionate nelle prime due fasi, sono stati stimati indicatori di livello territoriale più vicino alla dimensione comunale rispetto a quelli proposti nei cruscotti BES e SDGs. Si precisa che la dimensione territoriale di livello inferiore rispetto a quella provinciale e regionale, in base alla disponibilità dei dati e all'esigenza rappresentativa di ciascun indicatore, può riguardare la ripartizione comunale e sub-comunale, oppure la dimensione del Distretto Sanitario o del Sistema Locale del Lavoro (SLL). La comparabilità tra

gli indicatori locali e gli indicatori BES e SDGs non è garantita, in quanto si tratta di fonti dati diverse per cui spesso è stato necessario un riadattamento dell'indicatore. Tuttavia, gli indicatori locali proposti mirano a misurare gli stessi fenomeni degli indicatori presenti nei cruscotti BES e SDGs e permettono di effettuare un'analisi di benchmark tra territori. Ove possibile, si arriva al confronto provinciale, regionale e nazionale, di raccordo con la dimensione territoriale degli indicatori BES e SDGs di partenza. Si precisa, infine, che la selezione è dettata dalla riproducibilità degli indicatori di seguito proposti. Vengono, dunque, privilegiati indicatori che facciano riferimento a Open Data amministrativi che possano essere di libero reperimento e accesso, al fine di consentire un monitoraggio nel tempo dei fenomeni in analisi.

3.1 Indirizzo strategico: la dimensione territoriale della sanità e dell'integrazione socio-sanitaria

La sanità non è un ambito di diretta competenza delle amministrazioni comunali che, tuttavia, possono promuovere politiche orientate alla medicina territoriale così come possono favorire i processi di integrazione socio-sanitaria nell'erogazione di servizi di propria competenza. D'altra parte, è innegabile che gli effetti delle scelte agite in ambito sanitario ricadano sulle amministrazioni comunali, nell'ottica di promozione del benessere dei propri cittadini.

3.1.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO

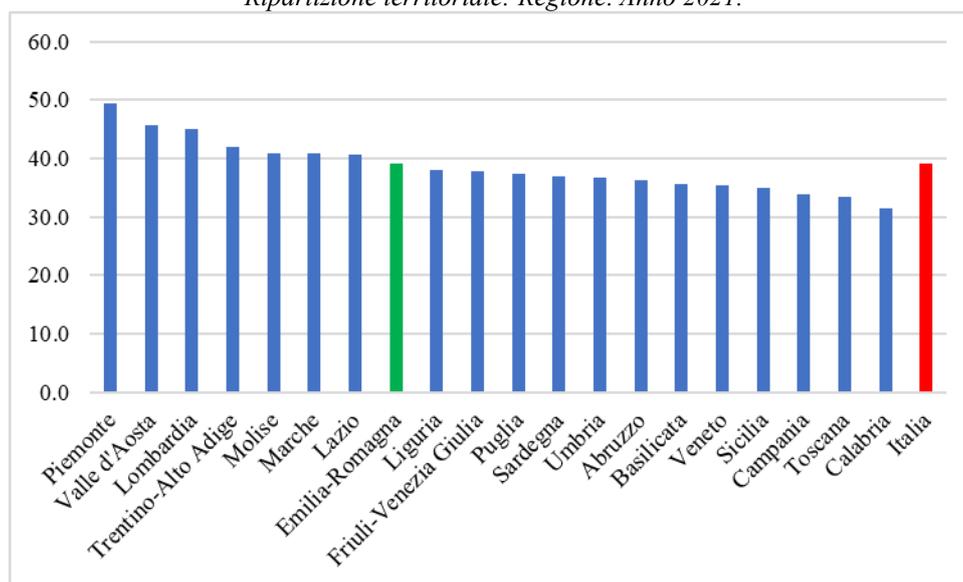
L'impatto dell'indirizzo strategico Programmazione della sanità viene monitorato attraverso 18 indicatori, di cui solo uno è elaborato a livello comunale attraverso le fonti informative interne all'ente (n. assistenti sociali per abitante). Gli indicatori che mirano a rilevare l'impatto dell'azione dell'ente locale sulle politiche sanitarie riguardano prevalentemente l'offerta del servizio sanitario e aspetti demografici relativi all'aspettativa di vita e alla mortalità. L'offerta del servizio sanitario viene rilevata attraverso indicatori relativi al numero di posti letto e personale sanitario e provengono prevalentemente dal Ministero della Salute. Relativamente a questo set di indicatori è possibile identificare almeno due fonti alternative attraverso cui è possibile sviluppare indicatori locali che mirano a monitorare lo stesso fenomeno. Nello specifico si tratta degli Open Data del Ministero della Salute e la piattaforma ReportER, che raccoglie il flusso informativo proveniente dal sistema sanitario della Regione Emilia-Romagna.

Numero di posti letto

L'Annuario Statistico del Ministero della Salute riporta il numero di posti letto previsti rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Questo documento rileva il numero di posti letto previsti nelle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate, scomponendo il dato per diverse dimensioni, come ad esempio la tipologia di struttura (pubblica/privata accreditata) e la tipologia di ricovero

(acuti/non acuti; degenza ordinaria/degenza a pagamento/day hospital/day surgery). Per quanto riguarda la dimensione territoriale, il documento riporta il numero di osservazioni in valore assoluto e rapportate al numero di abitanti a livello regionale. Tuttavia, è possibile ricavare il dato comunale a partire dagli Open Data del Ministero della Salute e dai dati sulla popolazione di Istat. Gli Open Data del Ministero della Salute riportano il numero di posti letto per struttura sanitaria dal 2010 al 2021, distinti per tipologia di ricovero. La Figura 2 mostra, per ogni regione, il numero di posti letto per 10,000 abitanti e il confronto con il livello nazionale.

*Figura 2: Numero di posti letto per 10,000 abitanti.
Ripartizione territoriale: Regione. Anno 2021.*

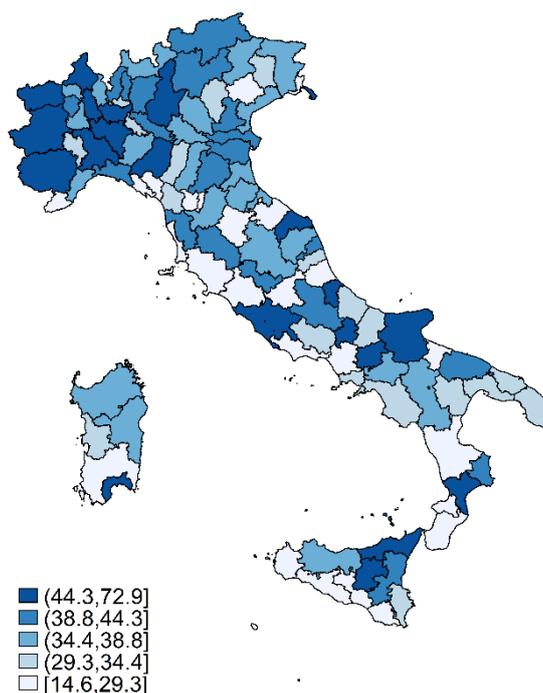


Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero della Salute e Istat.

Il valore dell'indicatore ha una variabilità contenuta, la regione con una maggiore dotazione di posti letto è il Piemonte che presenta circa 50 posti letto ogni 10.000 abitanti. Invece, tra tutte le regioni, la Calabria risulta la regione meno fornita, infatti, presenta poco più di 30 posti letto per 10.000 abitanti. L'Emilia-Romagna è l'ottava regione con il maggior numero di posti letto, presentando poco meno di 40 posti letto ogni 10.000 abitanti, valore in linea con il livello nazionale.

La Figura 3 divide le province in cinque classi, in base al valore dell'indicatore, e mostra la collocazione delle province italiane nei quintili della distribuzione. Le province con gradazione più scura presentano un maggior numero di posti letto, quelle con gradazione più chiara invece hanno una minore dotazione.

Figura 3: Numero di posti letto per 10.000 abitanti. Ripartizione territoriale: Provincia. Anno 2021



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero della Salute e Istat.

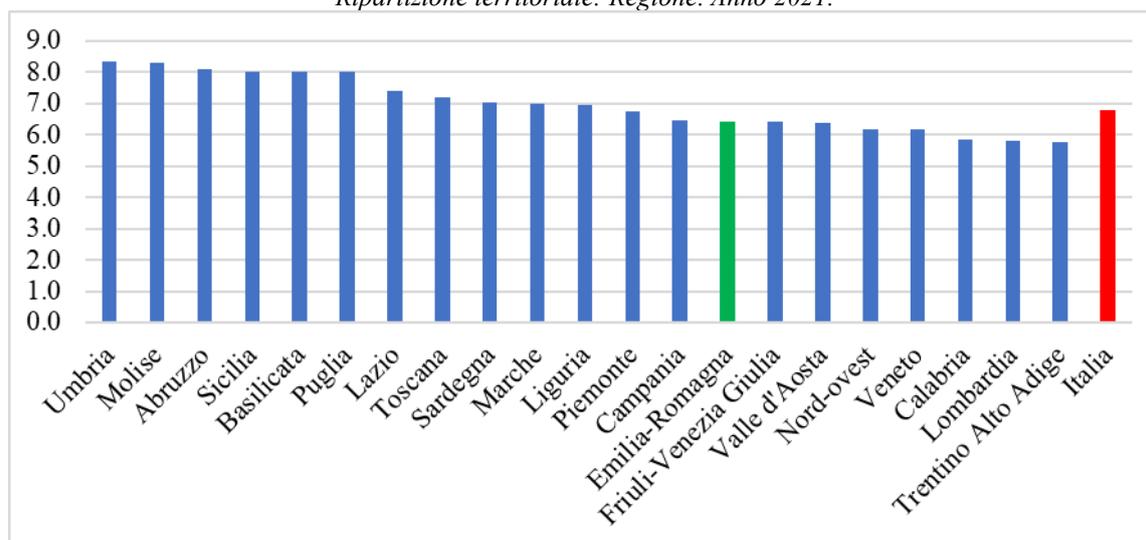
Come si può osservare, tra le province esiste un'importante variabilità; infatti, i territori con meno dotazione presentano tra i 15 e 29 posti letto per 10.000 abitanti; invece, il valore dell'indicatore si attesta tra 44 e 73 per le province più fornite. Si osserva, inoltre, una minore dotazione di posti letto nelle province del centro e nel meridione rispetto alle province del Nord-Ovest dove la maggior parte dei territori si colloca negli ultimi due quintili. Tale informazione potenzialmente può essere riportata ad un livello territoriale più dettagliato, tuttavia, la presenza dell'offerta sanitaria concentrata in specifici comuni richiede un'attenta valutazione di una unità territoriale adeguata e l'integrazione di specifiche informazioni.

Medicina territoriale

Per il PIAO è stato selezionato un indicatore che monitora il numero di medici di medicina generale con numero di assistiti oltre soglia, dove la soglia è definita a partire dal contratto dei medici di medicina generale e corrisponde a 1.500 pazienti. L'indicatore è stato selezionato tra gli indicatori BES e rileva il livello di saturazione della medicina territoriale a livello nazionale. Attraverso le informazioni presenti su Istat e Report-ER è possibile fornire una lettura di questo fenomeno anche a livelli territoriali inferiori.

Attraverso i dati Istat è possibile rilevare a livello regionale il numero di medici di medicina generale ogni 10.000 abitanti nel 2021.

Figura 5: Numero medici di medicina generale per 10.000 abitanti.
Ripartizione territoriale: Regione. Anno 2021.

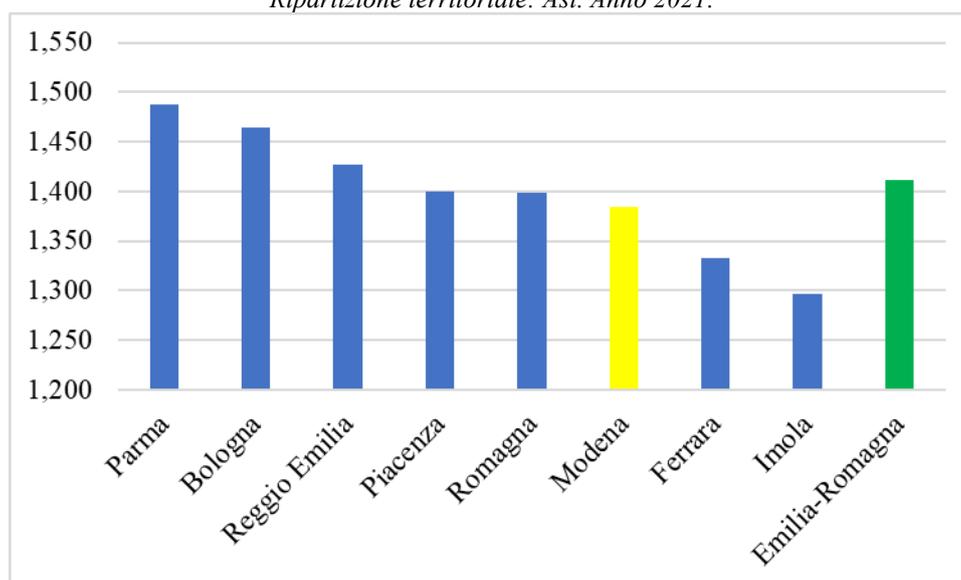


Fonte: Elaborazione degli autori su dati Istat.

A livello nazionale sono presenti in media poco meno di sette medici di medicina generale ogni 10.000 abitanti. Osservando il dato a livello regionale, si rileva una moderata variabilità; infatti, all'interno delle regioni italiane sono presenti tra i sei e gli otto medici di medicina generale ogni 10.000 abitanti. Molte regioni del Centro e del Sud Italia sembrano essere caratterizzate da un'elevata capillarità della medicina territoriale. Al contrario, molte regioni del Nord presentano un numero più basso di medici di medicina territoriale. Tra queste, in Emilia-Romagna si osserva la presenza di poco più di sei medici di base ogni 10.000 abitanti. Questo dato la colloca tra le regioni con un livello di capillarità della medicina territoriale medio-basso, al di sotto della media nazionale.

ReportER permette di conoscere il numero medio di assistiti per medico di base all'interno delle singole Asl. L'Asl di Modena presenta in media meno di 1.400 pazienti per medico di base, livello al di sotto del livello regionale. Si osserva quindi, un sistema territoriale abbastanza capillare.

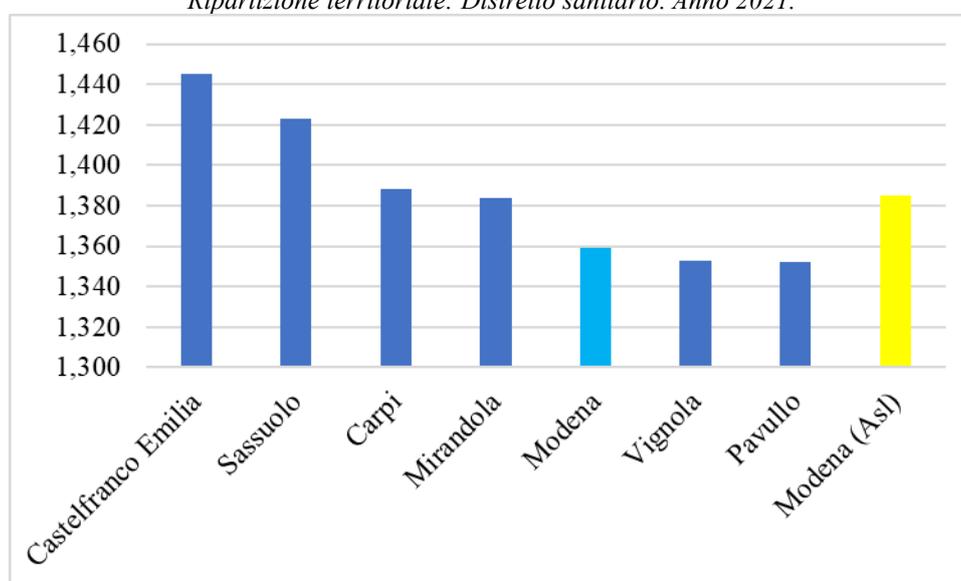
Figura 6: Numero medio di assistiti per medico di base.
Ripartizione territoriale: Asl. Anno 2021.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

Anche il distretto sanitario di Modena presenta un numero particolarmente basso di pazienti per medico di base. Nello specifico a Modena ogni medico ha in carico circa 1.360 pazienti contro i 1.380 osservati a livello di Asl.

Figura 7: Numero medio di assistiti per medico di base.
Ripartizione territoriale: Distretto sanitario. Anno 2021.



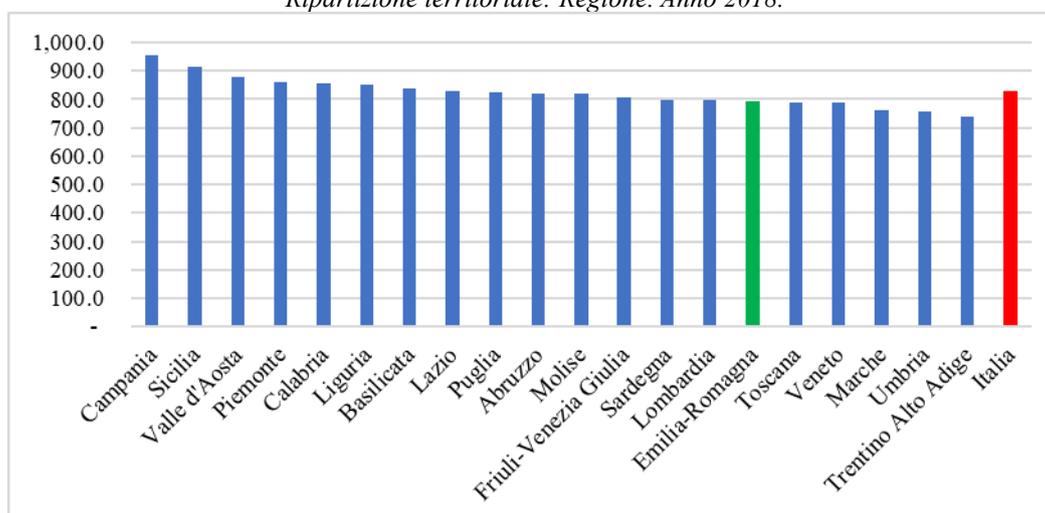
Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

Mortalità

Al fine di monitorare l'impatto dell'azione locale in ambito sanitario sono stati scelti diversi indicatori che riguardano la mortalità. Nello specifico si tratta di indicatori relativi a *Mortalità evitabile 0 – 74 anni*, *Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 +)*, *Mortalità per suicidio*. Questi indicatori sono stimati a livello regionale o nazionale e sono ricavati a partire da dati Istat. Le informazioni derivano dall' *Indagine sui decessi e sulle cause di morte*, fonte di natura amministrativa alimentata attraverso dei moduli compilati dal personale sanitario e dall'ufficiale di stato civile al momento del decesso di un individuo. A partire da questa base informativa viene elaborata la *Rilevazione dei cancellati all'anagrafe per decesso* che raccoglie le principali caratteristiche dei deceduti a partire dall' *Indagine sui decessi e sulle cause di morte* (fino al 2011 venivano prodotte le *Tavole di mortalità della popolazione italiana*, che descrivono i trend di mortalità nella popolazione italiana per fascia d'età e per sesso).

Istat fornisce informazioni sul numero di morti a livello provinciale, scomponibile per fascia di età e per causa di morte. Tuttavia, l'elaborazione del tasso standardizzato non è immediata a causa della mancanza di specifiche informazioni demografiche a livello provinciale. È comunque possibile reperire informazioni relative al *Tasso di mortalità* sull'intera popolazione e per tutte le cause di morte a livello regionale.

Figura 8: Tasso di mortalità standardizzato (per 100.000 abitanti).
Ripartizione territoriale: Regione. Anno 2018.



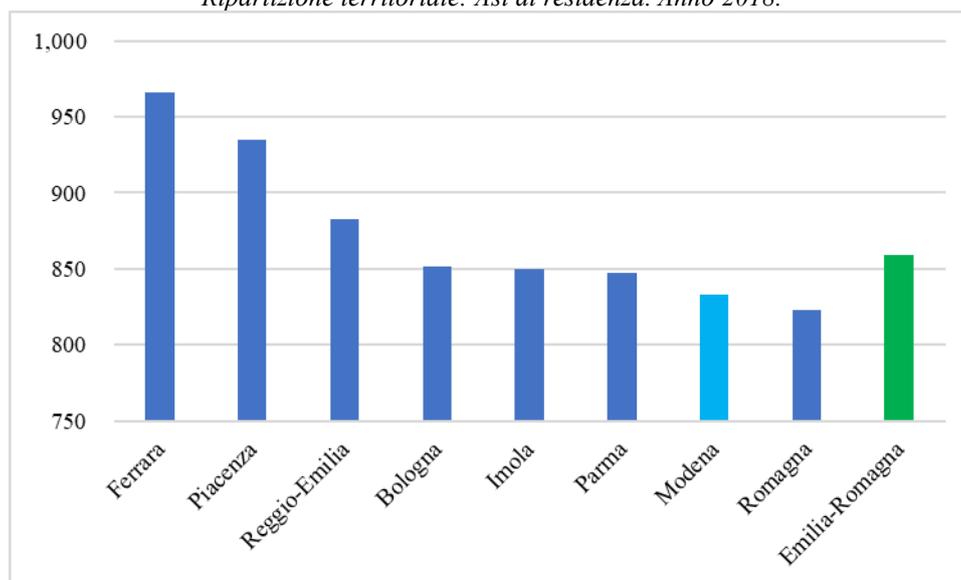
Fonte: Elaborazione degli autori su dati Istat. Dati disponibili fino al 2020.

Le regioni con un più alto tasso di mortalità sono le regioni del Sud Italia, in particolare la Campania presenta il più alto livello dell'indicatore e conta oltre 900 morti per 100.000 abitanti nel 2018, valore sopra la media nazionale che registra poco più di 800 morti ogni 100.000 abitanti. L'Emilia-Romagna

in questo contesto presenta un tasso di mortalità abbastanza contenuto e sotto la media nazionale, riportando appena 800 morti per 100.000 abitanti.

Oltre a questa informazione a livello regionale, la piattaforma ReportER permette di rilevare il Tasso di mortalità standardizzato per il territorio di pertinenza dell'Asl, quindi fornisce una dimensione del fenomeno analoga a quella provinciale.

*Figura 9: Tasso di mortalità standardizzato (per 100.000 abitanti).
Ripartizione territoriale: Asl di residenza. Anno 2018.*



Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER. Dati disponibili fino al 2022.

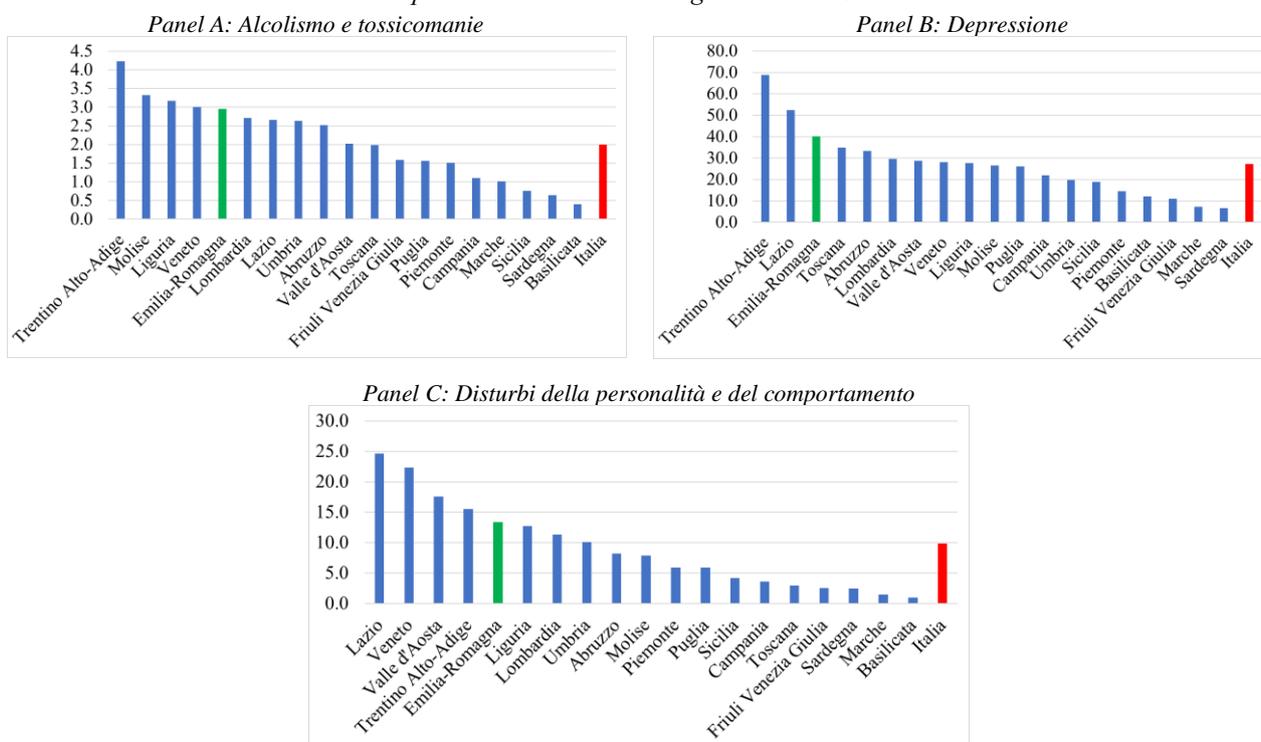
Osservando il dato a livello di Asl di residenza, si rileva che nel territorio della provincia di Modena il tasso di mortalità è particolarmente basso rispetto alla media regionale, nello specifico per il 2018 si registrano circa 830 morti per 100.000 abitanti. Ferrara e Piacenza, invece riportano i tassi più elevati in regione, riportando oltre 900 morti per 100.000 abitanti.

Salute mentale

Anche l'*Indice di salute* mentale è stato scelto per valutare l'impatto delle politiche socio-sanitarie dell'ente locale sul benessere sociale. Si tratta di un indicatore sintetico che rileva il benessere degli individui relativamente alle quattro dimensioni del benessere mentale: ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico. Questo indicatore viene stimato a partire dalle informazioni derivanti dall'indagine campionaria *Aspetti della vita quotidiana*, che non è rappresentativa per livelli territoriali inferiori a quello regionale. Di conseguenza, questa fonte non ci può fornire informazioni utili per monitorare il fenomeno a livello locale.

Gli Open Data del Ministero della Salute ci offrono alcune informazioni che possono colmare questo gap conoscitivo. Infatti, è possibile reperire il numero di utenti al primo contatto con i servizi di salute mentale per gruppo diagnostico. In Figura 10, si mostra il *Numero di utenti medio per 10.000 abitanti* per Alcolismo e tossicomanie, Depressione e Disturbi della personalità e del comportamento. Come si può osservare, per tutte le patologie in analisi l'Emilia-Romagna ha un numero di accessi ben sopra la media nazionale e risulta tra le regioni con il maggior numero di accessi. Tra le patologie in analisi, particolarmente diffusa la Depressione che in Emilia-Romagna presenta 40 accessi per 10.000 abitanti, contro i 27 accessi per 10.000 abitanti nell'intero territorio italiano.

Figura 10: Utenti al primo contatto con i servizi di salute mentale per gruppo diagnostico (tasso per 10.000 abitanti). Ripartizione territoriale: Regione. Anno 2021.



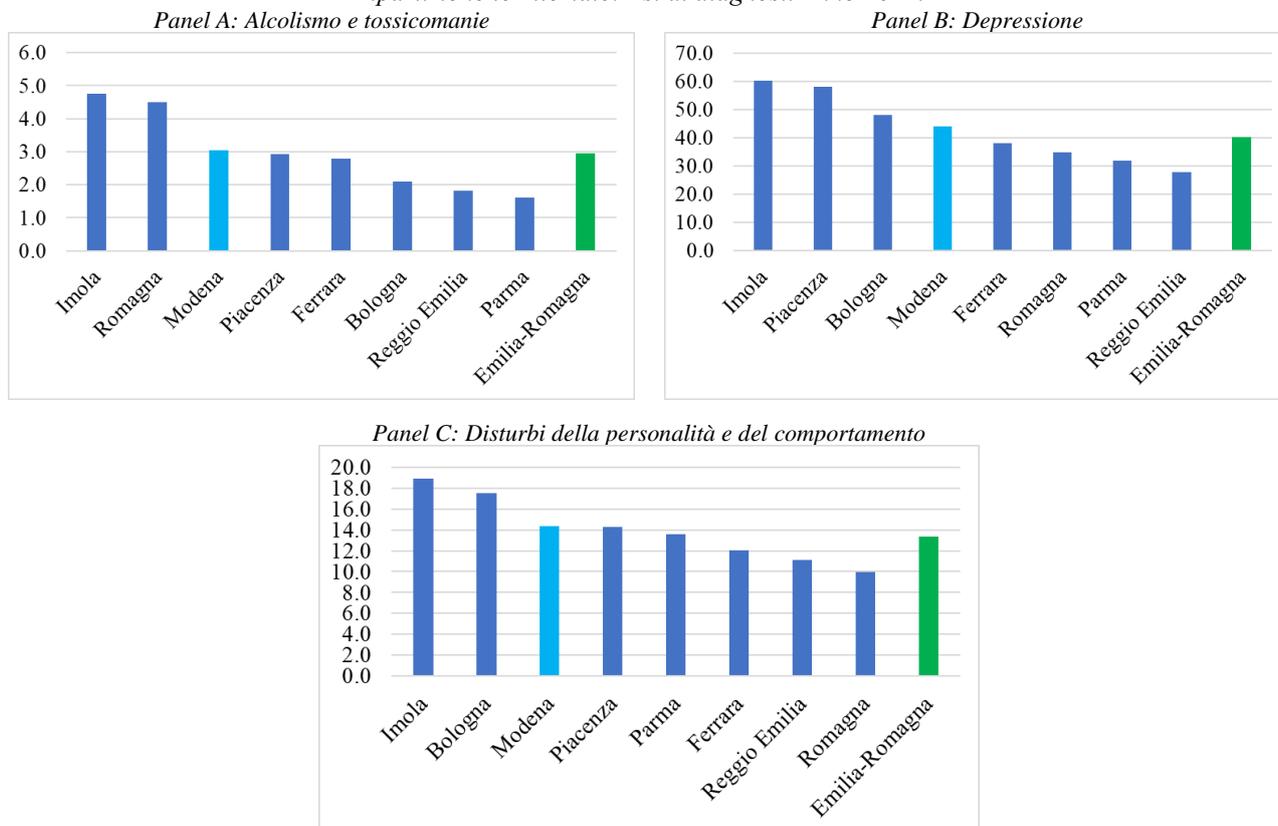
Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

La Figura 11 mostra la stessa informazione per le Asl del territorio emiliano-romagnolo. Relativamente alle tre patologie in analisi, l'Asl di Modena presenta tassi abbastanza vicini alla media regionale e rispetto alle altre Asl presenta un numero di accessi abbastanza elevato.

Il dato risulta di particolare interesse non tanto come indicatore diretto dell'incidenza delle patologie sulla popolazione quanto come misura indiretta, a partire dalla programmazione dei servizi in un'ottica di integrazione socio-sanitaria e di promozione della medicina territoriale (la promozione del benessere attraverso un sistema di servizi integrati e accessibili). In questo senso, il portato

conoscitivo del dato e una sua corretta interpretazione andrebbero ancorati a una ricostruzione dell'architettura locale dei servizi (eventualmente in modo congiunto con l'AUSL).

Figura 11: Utenti al primo contatto con i servizi di salute mentale per gruppo diagnostico (tasso per 10.000 abitanti). Ripartizione territoriale: Asl di diagnosi. Anno 2021.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

3.1.2 Altri indicatori (proposte)

I più recenti interventi normativi in ambito sanitario (DM77) pongono un'enfasi specifica sulla medicina territoriale e di prossimità, rilanciando l'integrazione socio-sanitaria come obiettivo della governance locale. In questo senso, l'implementazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali così come degli altri dispositivi previsti nel Decreto Ministeriale 77 rappresentano sfide a cui l'amministrazione locale è chiamata a collaborare.

L'individuazione di un set di indicatori utile al monitoraggio di queste trasformazioni permetterebbe di valutarne gli effetti sul benessere delle persone; tra quelli possibili, se ne propongono qui due per cui sono disponibili fonti dati open.

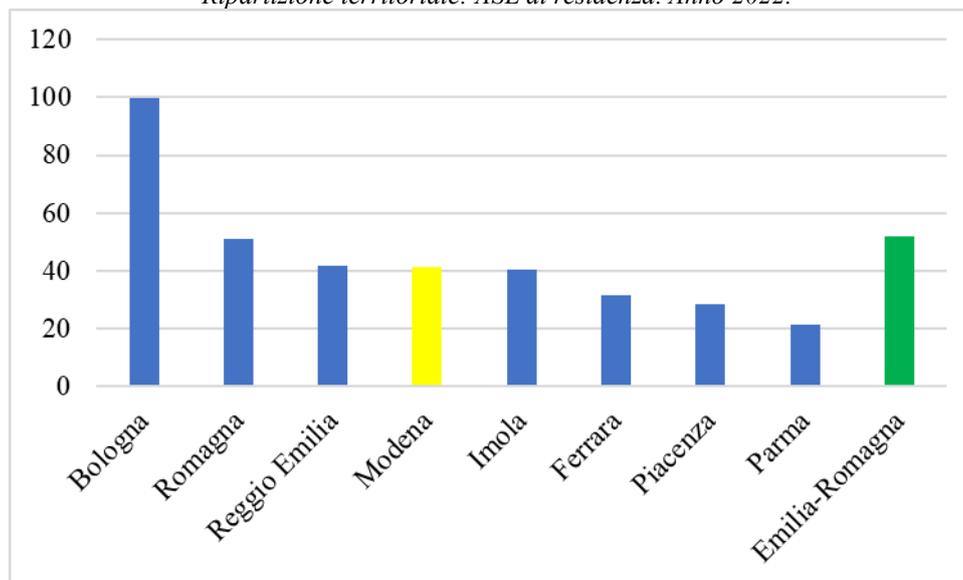
Accessi non urgenti in pronto soccorso

Il compito principale della medicina territoriale dovrebbe essere quello di garantire cure domiciliari, al fine di sgravare il sistema ospedaliero dalla mole di casi che non necessitano di cure strettamente specialistiche o di emergenza. Il mancato accesso alla medicina territoriale tuttavia può essere influenzato da diversi fattori sia di tipo organizzativo (fruibilità dei servizi, accessibilità e qualità dell'informazione sulla loro organizzazione) sia di tipo demografico (ad esempio la presenza di molte persone temporaneamente presenti per studio o lavoro).

In caso di necessità, il bisogno di coloro che non afferiscono alla medicina territoriale viene spesso recepito dal pronto soccorso. Di conseguenza, gli accessi non urgenti in pronto soccorso possono essere un buon indicatore del funzionamento della medicina territoriale.

La Figura 12 mostra il numero medio di accessi in pronto soccorso per 1.000 abitanti nel 2022.

*Figura 12: Numero di accessi in pronto soccorso di pazienti non urgenti (per 1.000 abitanti).
Ripartizione territoriale: ASL di residenza. Anno 2022.*

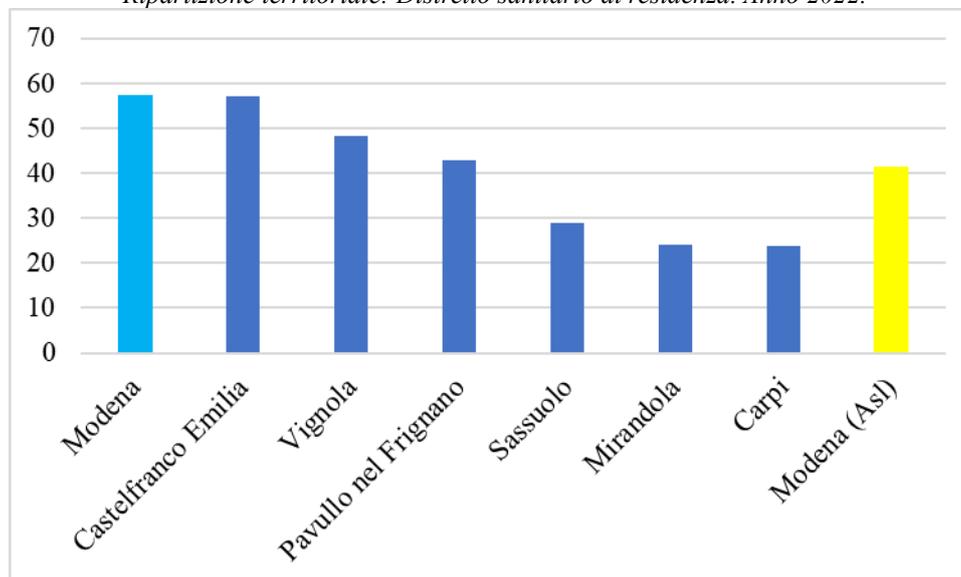


Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

Come si può osservare, Modena ha un numero di accessi in pronto soccorso di pazienti non urgenti abbastanza contenuto e inferiore alla media regionale. Bologna, invece presenta un numero di accessi molto elevato e ampiamente sopra il livello regionale. Questo dato probabilmente risente della

presenza di studenti fuori sede che non accedono alla medicina territoriale e si riversano all'interno dei pronto soccorso.

Figura 13: Numero di accessi in pronto soccorso di pazienti non urgenti (per 1.000 abitanti). Ripartizione territoriale: Distretto sanitario di residenza. Anno 2022.



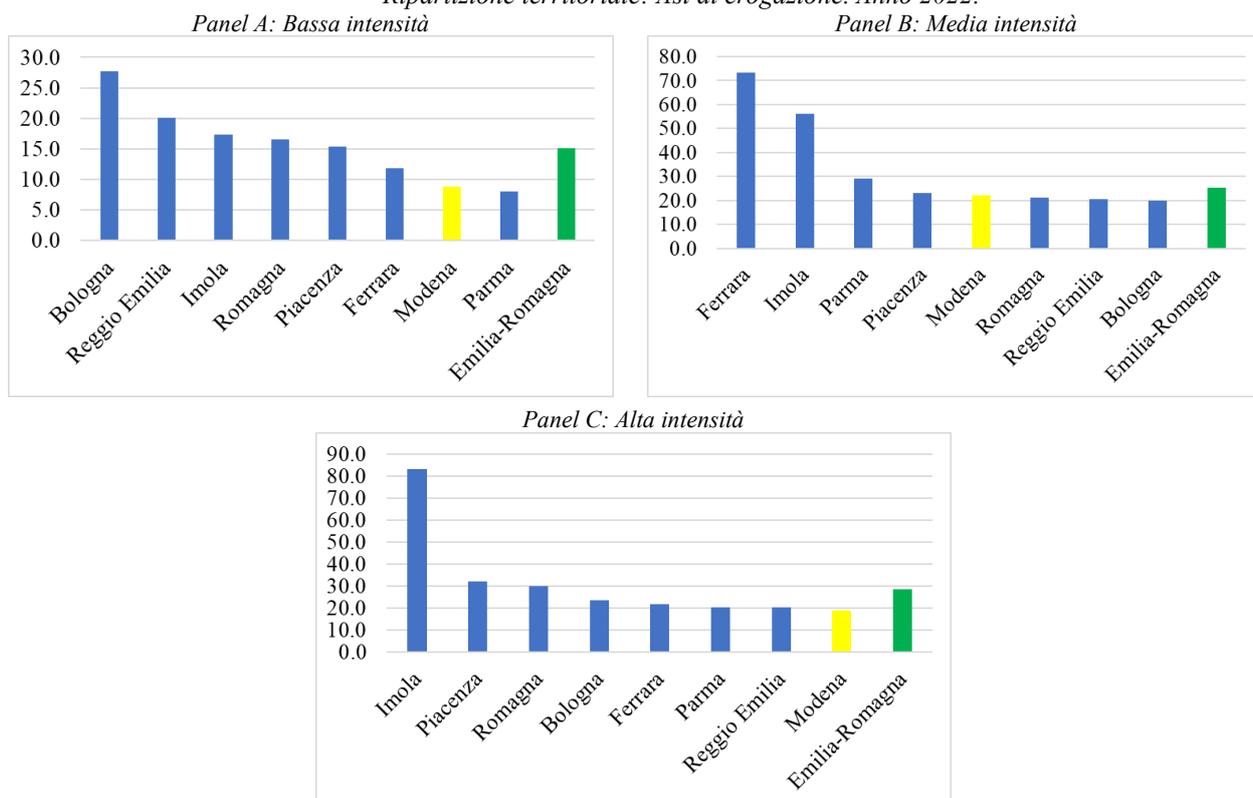
Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

Osservando il dato a livello di distretto sanitario si rileva molta variabilità tra i territori. Il distretto di Modena presenta un numero di accessi più elevato e sopra la media dell'Asl di Modena. I distretti di Carpi, Mirandola e Sassuolo presentano, invece, un numero di accessi di pazienti non urgenti molto contenuto. In questo caso le cause potrebbero essere ricondotte alla dimensione organizzativa dei servizi e alla loro presenza/assenza nei territori considerati.

Domiciliarità del sistema sanitario

Il *Numero medio di accessi per assistito* indica quanto il sistema sanitario a livello locale sia in grado di offrire cure domiciliari. L'Asl di Modena presenta un numero di accessi medio abbastanza contenuto per interventi di bassa intensità e alta intensità. Invece, per quanto riguarda gli interventi di media intensità l'Asl di Modena presenta un numero medio di accessi in linea con il livello regionale.

Figura 14: Assistenza Domiciliare. Numero medio di accessi per assistito.
Ripartizione territoriale: Asl di erogazione. Anno 2022.

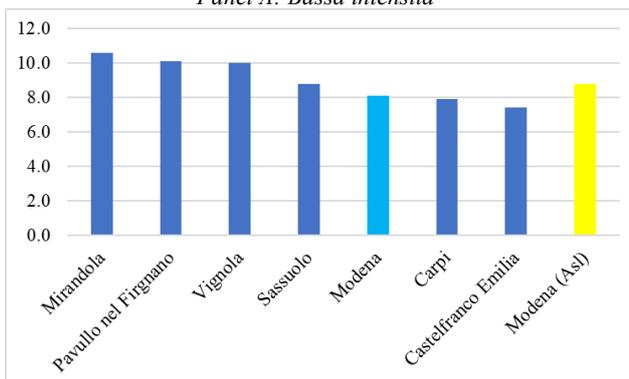


Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

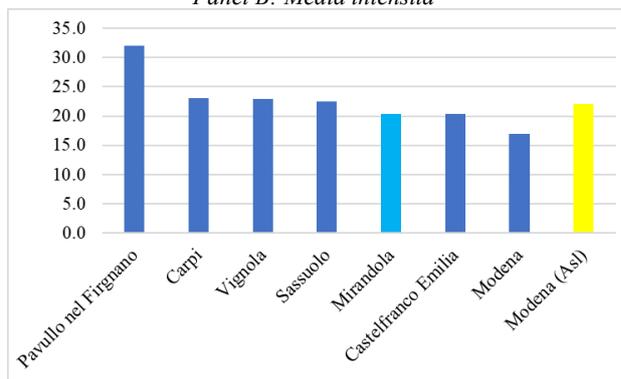
Osservando il dato a livello distrettuale, il distretto di Modena sembra avere un numero medio di accessi domiciliari abbastanza contenuto, che si attesta sulla media dell'Asl di Modena o poco sotto. Altri distretti presentano un numero di accessi nettamente superiori: ad esempio Pavullo nel Frignano presenta in media circa 30 accessi di media intensità, contro una media di 20 accessi nell'Asl di Modena.

Figura 15: Assistenza Domiciliare. Numero medio di accessi per assistito.
Ripartizione territoriale: Distretto sanitario di erogazione. Anno 2022.

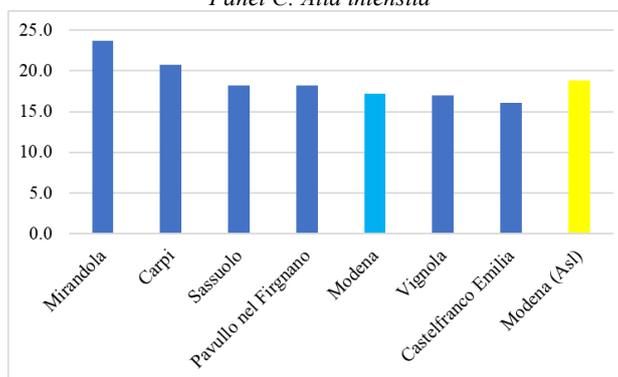
Panel A: Bassa intensità



Panel B: Media intensità



Panel C: Alta intensità



Fonte: Elaborazione degli autori su dati ReportER.

3.2 Indirizzo strategico “La città del welfare, della salute e dell'accoglienza”

Il secondo indirizzo strategico che afferisce al Settore *Servizi sociali, sanitari e per l'integrazione* comprende al suo interno sia ambiti di stringente competenza comunale come i servizi alla persona e per la salute che riguardano gli anziani non autosufficienti e le persone con disabilità, sia dimensioni per cui l'intervento comunale può supportare la risposta derivante da politiche regionali e nazionali, come per la dimensione della vulnerabilità economica, abitativa e nel sostegno ai diritti civili e all'integrazione di persone con background migratorio.

3.2.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO

L'impatto di tale indirizzo strategico che afferisce alla politica dell'Ente *Sapere, Includere, Creare* viene monitorato attraverso 12 indicatori, di cui 5 sono elaborati già a livello comunale da fonti amministrative del Comune di Modena. Si tratta degli indicatori che riguardano l'azione del Servizio Sociale territoriale rivolta agli anziani con problematiche di non autosufficienza e l'operato della

Questura sulle politiche migratorie con l'indicatore relativo alla quota di permessi rilasciati per asilo politico e motivi umanitari.

La restante porzione di indicatori selezionati nel PIAO per la misurazione dell'indirizzo strategico in analisi fa riferimento alle aree di vulnerabilità economica e vulnerabilità abitativa. Il ricalcolo degli indicatori rientranti in queste due dimensioni non è stato possibile in quanto gli indicatori individuati dall'amministrazione comunale all'interno della sperimentazione PIAO derivano da indagini campionarie che non hanno rappresentatività a livello comunale ma che si fermano al solo dettaglio regionale (l'*Indagine Eu-Silc* e l'*Indagine sulle spese delle famiglie* condotte da ISTAT). Per sopperire a tale mancanza e, allo stesso tempo, offrire una nuova misura della povertà e della disuguaglianza nel Comune di Modena, sono stati individuati come fonte della presente sezione gli Open Data del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

Quota di contribuenti con reddito inferiore a 10.000 euro

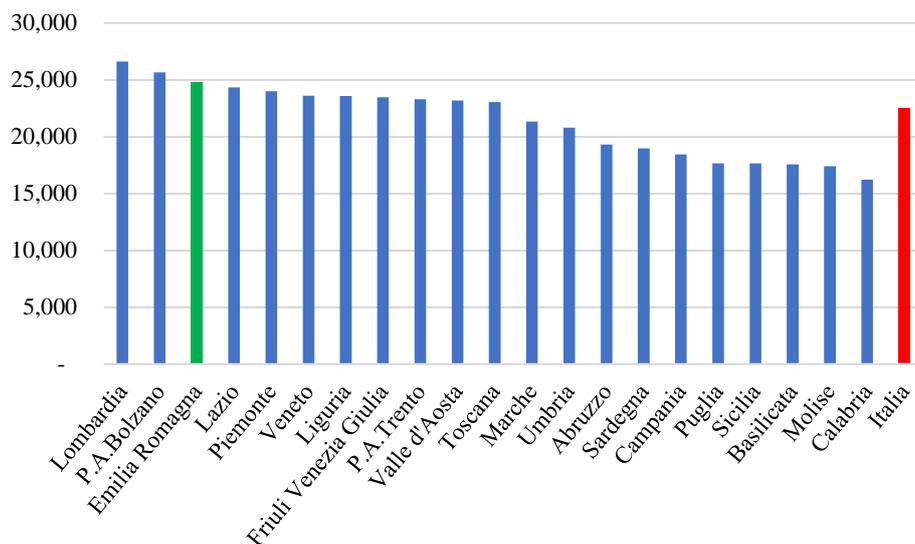
Per la misurazione degli aspetti legati alla povertà e alla disuguaglianza nel territorio modenese, la scelta è ricaduta su un indicatore già validato nell'esperienza URBES che misura la quota di contribuenti che dichiarano un reddito inferiore ai 10.000 euro annui. La selezione effettuata permette una descrizione della composizione dei contribuenti per fasce di reddito e l'aggiunta di un confronto a livello sub-comunale in termini di disuguaglianza tra macro-quartieri. Infatti, gli Open Data MEF forniscono informazioni sulle dichiarazioni fiscali ai fini IRPEF disaggregate per CAP di residenza dei cittadini modenesi che si è cercato di ricondurre a macro-quartieri con un senso per la programmazione politica.

Affinché gli aspetti reddituali possano essere sviluppati sia in termini assoluti che in termini distributivi, la trattazione sviluppata riporta sia il reddito medio pro-capite di ciascuna ripartizione geografica presa in esame, sia più propriamente l'indicatore selezionato relativo alla quota di popolazione sotto la soglia reddituale dei 10.000 euro annui.

Si precisa, inoltre, che la presente sezione attinge dalle informazioni presenti nelle dichiarazioni fiscali 2022 ai fini del calcolo IRPEF, fornite a livello comunale e sub-comunale.

La Figura 16 e la Figura 17 partono dal più alto livello di aggregazione territoriale offrendo un confronto tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle due dimensioni oggetto di analisi. La Figura mostra come la regione Emilia-Romagna risulta al terzo posto in Italia per reddito medio pro-capite, dopo la Lombardia e la provincia autonoma di Bolzano con un reddito medio pro-capite regionale intorno ai 25.000 euro.

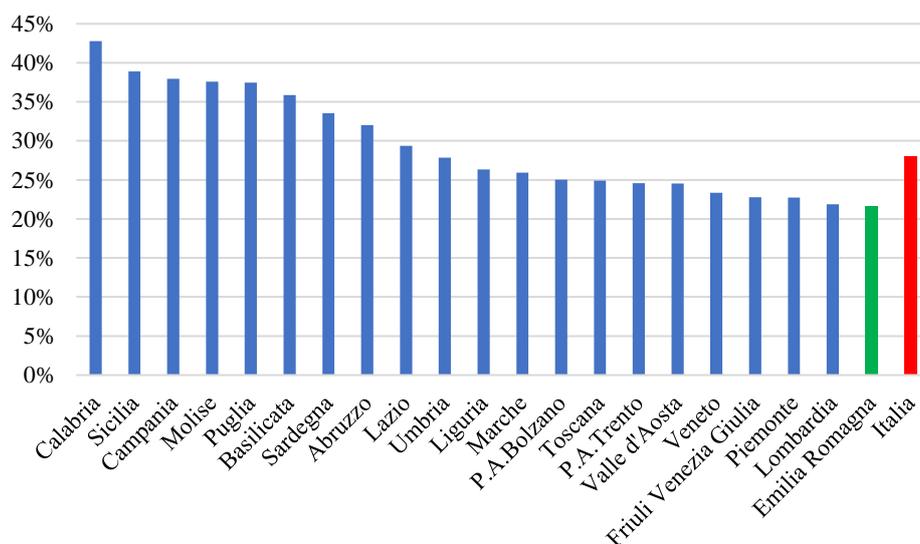
Figura 16: Reddito medio pro-capite. Ripartizione territoriale: Regione e Province autonome di Trento e Bolzano. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La Figura 17 ordina le regioni italiane per quota di contribuenti con un reddito inferiore ai 10.000 euro. Il primo posto è occupato dalla Calabria con circa il 42% dei contribuenti che dichiarano un reddito inferiore ai 10.000 euro, l'ultimo posto è occupato proprio dall'Emilia-Romagna con una quota dei contribuenti che si collocano nella fascia più povera poco superiore al 20%.

Figura 17: Quota di contribuenti con reddito <10.000 euro. Ripartizione territoriale: Regione e Province autonome di Trento e Bolzano. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Le mappe riportate nella Figura 18 e nella Figura 19 restringono l'analisi al territorio provinciale, offrendo rispettivamente una rappresentazione del reddito medio pro-capite e la quota di contribuenti

con reddito inferiore ai 10.000 euro a livello provinciale. Le due figure appaiono una speculare all'altra individuando un territorio nazionale diviso in due. Da un lato notiamo come, con la sola eccezione della provincia di Roma, le provincie con il reddito medio pro-capite che ricadono nel quintile più ricco (con reddito da 24.074 euro a 30.802 euro) sono concentrate nel Nord, in particolare tra Emilia-Romagna e Lombardia, mentre le provincie con reddito medio pro-capite rientrante nel quintile più povero (da 15.307 euro a 17.424 euro) si concentrano al Sud e nelle Isole, specialmente tra Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna. Dall'altro lato si evince come le provincie con le quote più elevate di contribuenti nella fascia più povera siano distribuite tra Campania, Calabria, Puglia e Sicilia dove si collocano territori provinciali in cui la quota di contribuenti con un reddito inferiore ai 10.000 euro va dal 37% al 46% del totale dei contribuenti. Anche nel confronto nazionale, le provincie emiliano-romagnole raggiungono i migliori risultati collocandosi tutte, a eccezione della provincia di Rimini, nel quintile più basso in cui la quota dei contribuenti più poveri varia tra il 19% e 23% del totale.

Figura 18: Reddito medio pro-capite per provincia. Ripartizione territoriale: Provincia. Anno 2022.

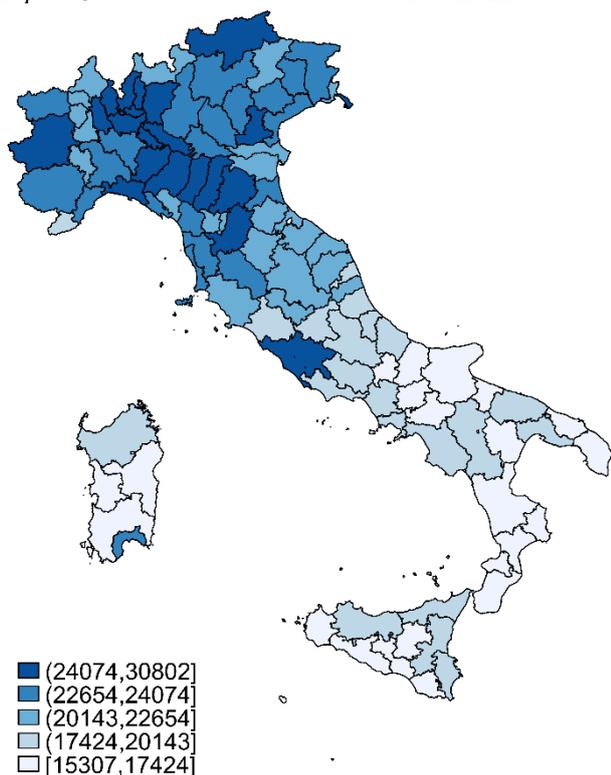
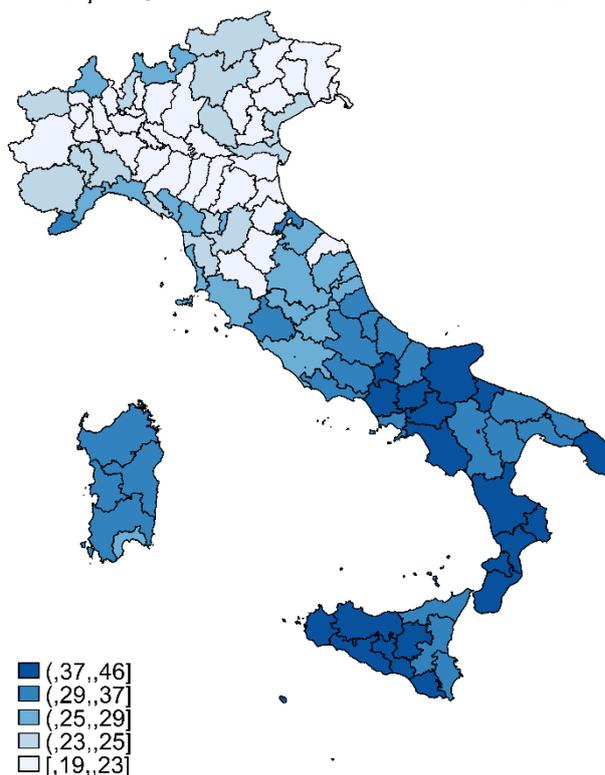


Figura 19: Quota di contribuenti con reddito <10.000 euro. Ripartizione territoriale: Provincia. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Restringendo il raggio d'analisi all'ambito dei comuni capoluogo di provincia della regione Emilia-Romagna, si vede come Modena risulti il terzo capoluogo di provincia emiliano per reddito medio pro-capite dopo Bologna e Parma, collocandosi al di sopra della media regionale e ben al di sopra della media italiana. Guardando all'indicatore individuato che va a misurare la platea di contribuenti

con un reddito inferiore ai 10.000 euro, si vede come il primato regionale spetti a Rimini con circa il 30% di contribuenti con un reddito inferiore ai 10.000 euro. Modena si colloca positivamente al penultimo posto tra i capoluoghi di provincia emiliano-romagnoli con una quota di contribuenti con reddito complessivo che non supera i 10.000 euro poco al di sotto del 20%, valore inferiore alla media regionale e inferiore alla media nazionale di quasi 10 punti percentuali.

Figura 20: Reddito medio pro-capite. Ripartizione territoriale: Comuni capoluogo Emilia-Romagna. Anno 2022.

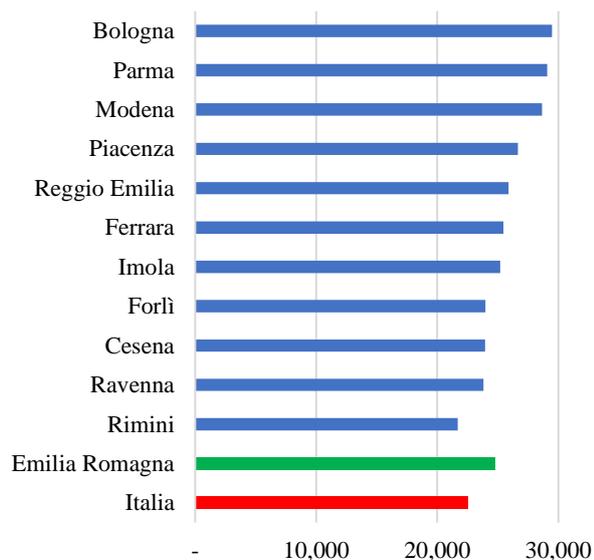
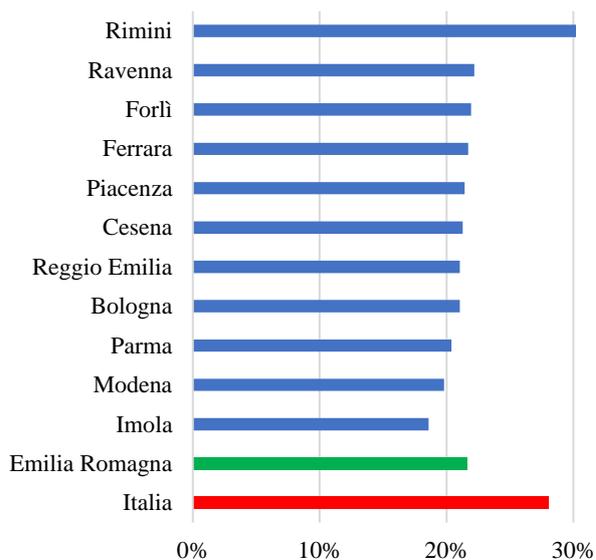


Figura 21: Quota di contribuenti con reddito <10.000 euro. Ripartizione territoriale: Comuni capoluogo Emilia-Romagna. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Arrivando alla dimensione comunale, la Figura 22 e la Figura 23 indicano rispettivamente la quota di contribuenti per fascia di reddito e la quota di reddito complessivo detenuto da ciascuna fascia dei contribuenti modenesi. Ciò che emerge è che la quota di residenti che dichiarano un reddito inferiore ai 10.000 euro annui è pari a poco meno di un quinto della popolazione modenese ma che tale sottogruppo di popolazione detiene solo il 3% del reddito totale misurato. Di contro, l'esigua quota (pari all'1,7% del totale dei contribuenti) di che si colloca nella fascia di reddito più elevata (oltre i 120.000 euro annui) detiene il 14% del totale.

Figura 22: Quota di contribuenti per fascia di reddito. Ripartizione territoriale: Comune di Modena. Anno 2022.

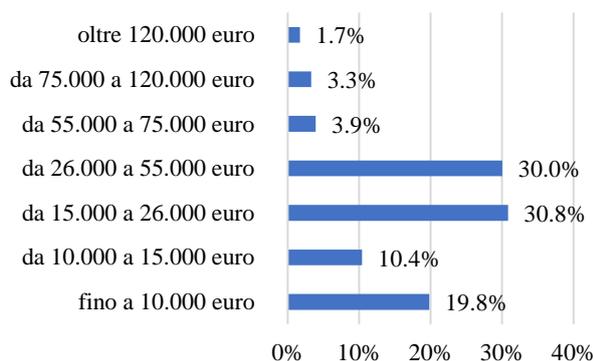
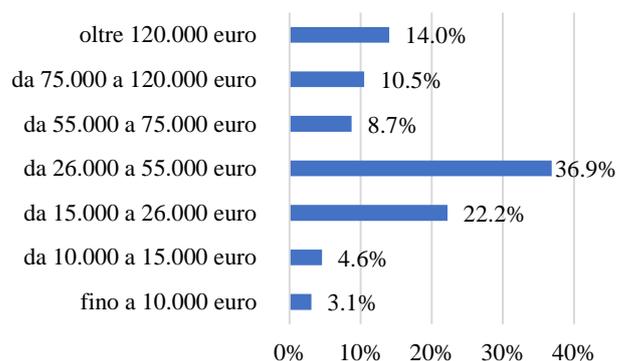


Figura 23: Quota di reddito complessivo per fascia di reddito. Ripartizione territoriale: Comune di Modena. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Come anticipato in apertura di paragrafo, gli Open Data MEF per il 2022 permettono di scendere al dettaglio sub-comunale, disaggregando l'area comunale per CAP. La Tabella 1 indica il reddito medio pro-capite per macro-area urbana del Comune di Modena. I sei CAP comunali sono stati ricondotti ad altrettanti macro-quartieri del territorio comunale come riportato in dettaglio nella Tabella 1.

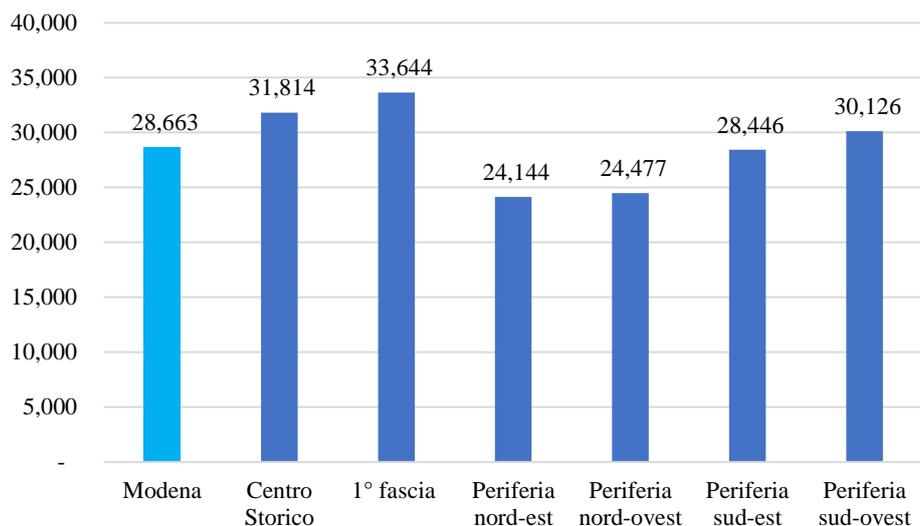
Tabella 1: Raccordo tra CAP e ripartizione sub-comunale del Comune di Modena.

CAP	Macro-quartiere
41121	Centro Storico
41124	1° fascia
41122	Periferia nord-est
41123	Periferia nord-ovest
41125	Periferia sud-est
41126	Periferia sud-ovest

Fonte: Elaborazione degli autori.

La Figura 24 indica il reddito medio pro-capite del Comune di Modena e lo confronta i risultati raggiunti nelle sei zone urbane di disaggregazione del territorio modenese. Il reddito medio più elevato si registra nella prima fascia attorno al Centro Storico, seguita dal Centro Storico e dalla periferia sud-ovest. I risultati peggiori in termini comparativi sono quelli riscontrati nella zona nord del Comune.

Figura 24: Reddito medio pro-capite. Ripartizione territoriale: CAP del Comune di Modena. Anno 2022.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La Figura 25 e la Figura 26 indicano rispettivamente la quota di contribuenti che dichiarano un reddito inferiore ai 10.000 euro e coloro che invece raggiungono un reddito superiore ai 120.000 euro annui distinti per macro-quartiere del Comune di Modena. Si nota come la zona che riporta il secondo reddito medio pro-capite più elevato dopo la prima fascia, il Centro Storico, sia la stessa zona che riscontra la più alta quota di popolazione in una condizione di vulnerabilità economica (22,6%) e una delle più alte quote di contribuenti particolarmente benestanti (2,8%), lasciando presagire un elevato livello di disuguaglianza tra i suoi residenti. La zona nord della città, già individuata come il macro-quartiere con il reddito medio pro-capite più basso riporta contestualmente quote elevate di popolazione con un reddito inferiore ai 10.000 euro e quote ridotte di contribuenti con un reddito al di sopra dei 120.000 euro.

Figura 25: Quota di contribuenti con reddito <10.000 euro. Ripartizione territoriale: CAP del Comune di Modena. Anno 2022.

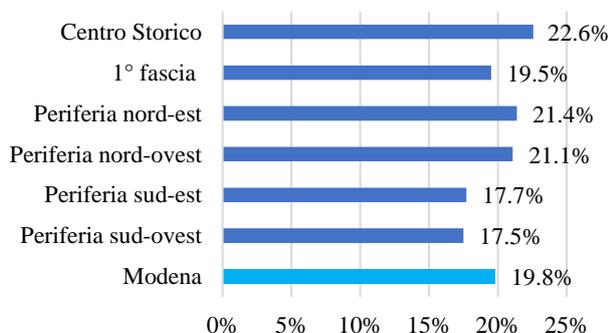
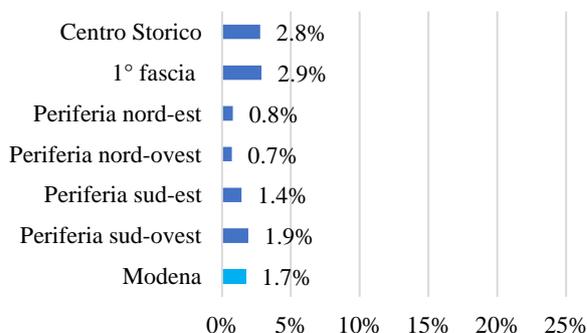


Figura 26: Quota di contribuenti con reddito >120.000 euro. Ripartizione territoriale: CAP del Comune di Modena. Anno 2022.



3.2.2 Altri indicatori (proposte)

L'accesso all'alloggio rappresenta un nodo chiave nei processi di impoverimento e di peggioramento nelle condizioni di benessere individuale e familiare. In tal senso, potrebbe essere strategico individuare un set di indicatori dedicati, a partire da quanto è già nella disponibilità dell'amministrazione comunale.

Al momento è presente la seguente selezione nel PIAO all'interno dell'indirizzo strategico "Abitare in città" che afferisce al settore "Pianificazione e sostenibilità urbana":

- Numero alloggi ERP per 1000 famiglie (dato elab. ente)
- Kwh risparmiati a seguito della riqualificazione del patrimonio di ERP (dato elab. ente)

Altri indicatori calcolati internamente dall'ente e riportati sulla piattaforma di accountability comunale sono i seguenti:

- Percentuale di assegnazione alloggi ERP sul totale delle richieste
- Numero di nuovi alloggi gestiti da Agenzia Casa sul totale degli alloggi in carico

Potrebbe essere interessante riprendere e approfondire l'indicatore sul tasso di risposta al bisogno (costruito come la percentuale delle richieste evase su quelle fatte o tempo di permanenza nelle graduatorie).

3.3 Indirizzo strategico "Una scuola modello"

Il primo obiettivo strategico che afferisce al Settore *Servizi educativi e pari opportunità* ricomprende al suo interno l'azione dell'amministrazione comunale per una scuola di qualità, inclusiva e di supporto alle necessità di conciliazione vita-lavoro delle famiglie. All'interno della macro-area istruzione, la sfera di influenza comunale riguarda in particolar modo la gestione diretta e indiretta dei servizi di nido e del sistema delle scuole d'infanzia comunali e il coordinamento delle azioni inerenti al diritto allo studio e l'edilizia scolastica.

3.3.1 Declinazione locale degli indicatori PIAO

Anche la misurazione di impatto di tale indirizzo strategico afferisce alla politica dell'Ente "Sapere, Includere, Creare" e viene monitorato attraverso 15 indicatori di cui 4 elaborati internamente. I

quattro indicatori elaborati già a livello comunale a partire da fonti amministrative del Comune di Modena attingono alle informazioni anagrafiche sulla numerosità di bambini e bambine in età per la scuola di infanzia e per il nido d'infanzia e monitorano l'andamento della domanda per le due tipologie di servizi comunali.

La proposta di indicatori qui di seguito riportata fa riferimento alla misurazione delle competenze matematiche, alfabetiche e relative alla lingua inglese misurate da INVALSI per gli studenti di scuola secondaria di primo e secondo grado, riconducibili alla dimensione territoriale del Sistema Locale del Lavoro (SLL), approfondendo dunque la ripartizione regionale offerta dagli SDGs Region individuati nel PIAO e ampliando l'analisi sia agli studenti di scuola secondaria di primo grado che di secondo grado.

Quota di studenti di scuola secondaria di primo e secondo grado con competenze alfabetiche, numeriche e relative alla lingua inglese adeguate

Attraverso l'utilizzo degli Open Data INVALSI è stato possibile scendere al livello del Sistema Locale del Lavoro (SLL) in cui il Comune di Modena si configura come comune capoluogo. I SLL, definiti dall'Istat nel 2001, sono unità locali indipendenti dall'articolazione amministrativa del territorio e sono definiti utilizzando i flussi di pendolarismo casa/lavoro come proxy delle relazioni sociali ed economiche esistenti sul territorio. Poiché la scuola, e in particolare gli istituti di scuola secondaria di secondo grado del Comune di Modena, mobilitano quotidianamente studenti e studentesse da comuni limitrofi della provincia modenese, la misurazione effettuata in termini di sistema di SLL restituisce una fotografia completa delle competenze degli studenti che gravitano attorno agli istituti scolastici modenesi. Per sfruttare tutta la ricchezza informativa dei dati Invalsi e permettere un confronto tra i diversi cicli della scuola dell'obbligo, si è deciso di non limitarsi alla valutazione delle competenze misurate all'8° grado di istruzione (ovvero durante il III anno della scuola secondaria di primo grado) come da selezione PIAO, ma di aggiungere un'analisi di confronto con le competenze possedute al termine dell'istruzione secondaria, al 13° grado di istruzione (ovvero al V anno della scuola secondaria di secondo grado). Il confronto tra le competenze possedute al termine della scuola secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado viene condotto mediante un'analisi di benchmarking a livello provinciale e a livello regionale, comparando prima i risultati conseguiti nei SLL dei capoluoghi di provincia della Regione Emilia-Romagna e poi i punteggi ottenuti nei SLL in cui risulta ripartita la provincia modenese. Si precisa che il SLL Modena, oltre al Comune di Modena, comprende i comuni di Bastiglia, Bomporto, Campogalliano, Castelfranco Emilia, Castelnuovo

Rangone, Nonantola, Ravarino e San Cesario sul Panaro; si rimanda all'Appendice per i dettagli di composizione degli altri SLL analizzati in questa sezione.

I grafici presentati sono frutto dell'elaborazione dei dati raccolti durante l'indagine Invalsi riferita all'anno scolastico 2022-2023 e individuano la quota di studenti con un livello di competenze adeguate al livello di istruzione. Si ricava, dunque, in maniera residuale la quota di studenti e studentesse che non raggiunge un livello sufficientemente in linea con i traguardi di apprendimento posti al termine del ciclo di istruzione.

La Figura 27 riporta nella colonna a. di sinistra la quota di studenti e studentesse delle classi III della scuola secondaria di primo grado con competenze adeguate per ciascuna delle quattro discipline oggetto di valutazione Invalsi e nella colonna b. di destra gli esiti ottenuti dagli studenti delle classi V della scuola secondaria di secondo grado per SLL dei capoluoghi della regione Emilia-Romagna.

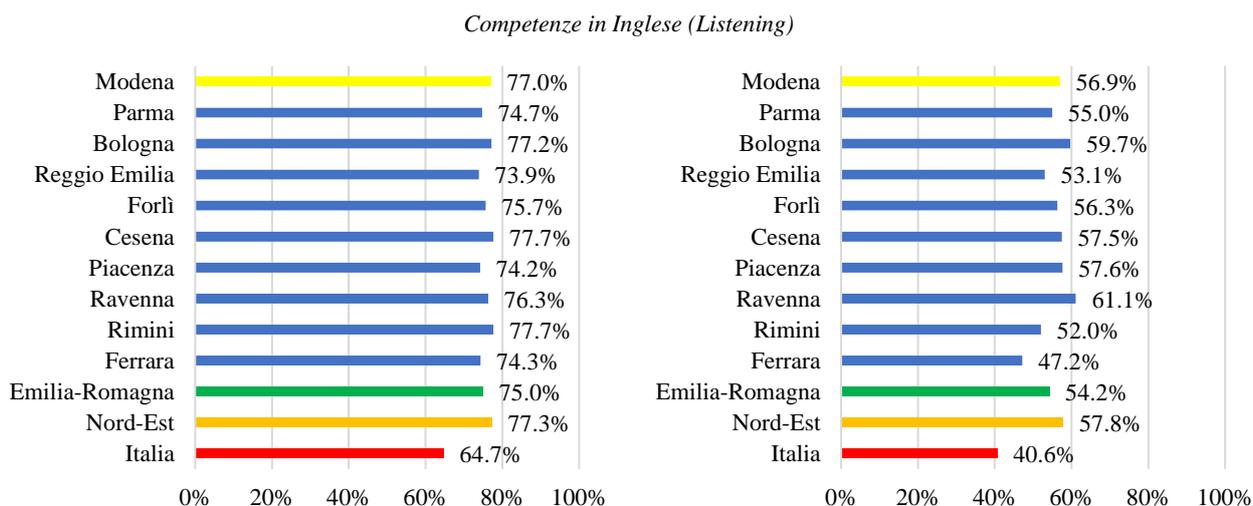
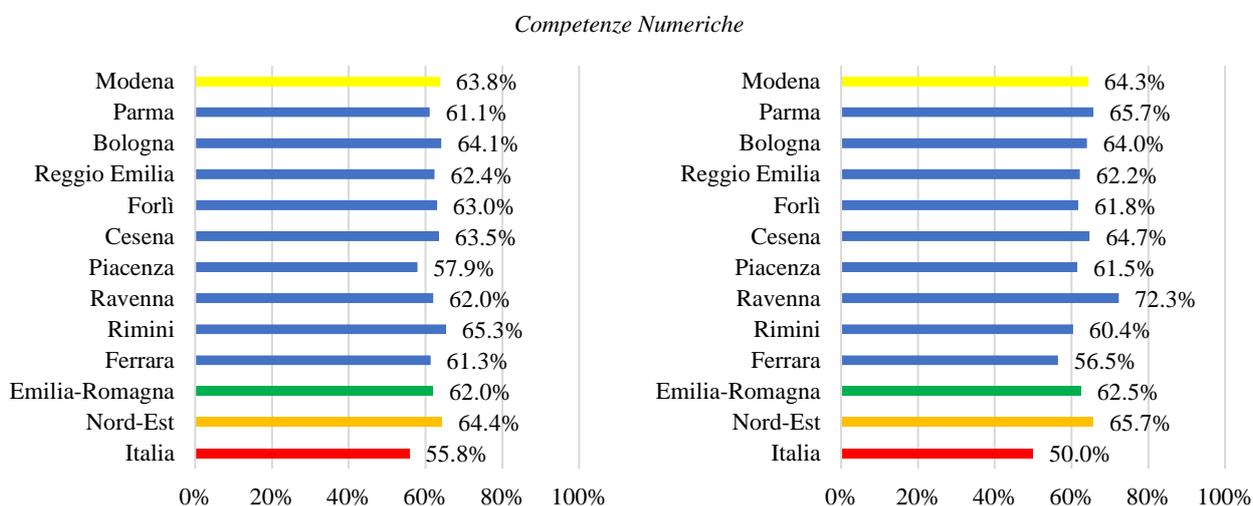
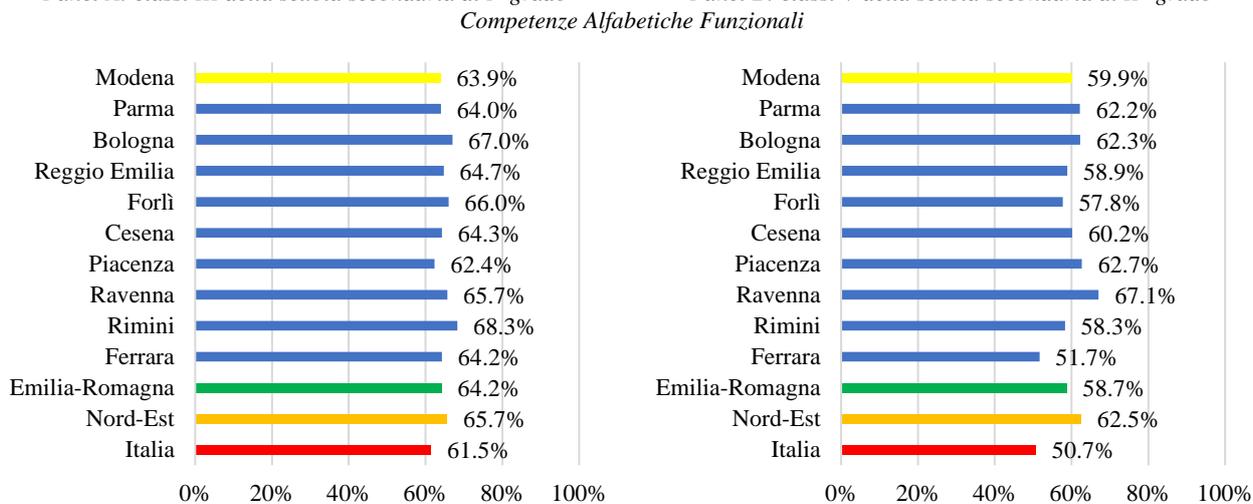
Per quanto riguarda la quota di studenti all'ultimo anno della scuola secondaria di primo grado con competenze adeguate al livello di istruzione raggiunto, si nota come il SLL Modena si ponga leggermente al di sotto del punteggio medio del SLL dei capoluoghi emiliano-romagnoli per le sole competenze alfabetico-funzionali legate alla comprensione della lingua italiana; mentre per le competenze matematiche e per quelle di lingua inglese, scritta e orale, supera di poco la media regionale. Lo scenario è pressoché identico quando si guarda alla quota di studenti e studentesse con competenze di base adeguate, complementare a coloro che non raggiungono la sufficienza, al termine degli istituti superiori.

A livello regionale, si nota come il SLL Ferrara raggiunga il peggior risultato in tutte e quattro le aree di valutazione, perlomeno quando si guarda ai risultati ottenuti dagli studenti delle classi quinte delle scuole secondarie di secondo grado. A livello nazionale, emerge che i risultati di Modena e della regione Emilia-Romagna si collocano di un paio di punti percentuali al di sotto della media del Nord-Est ma ben al di sopra della media nazionale.

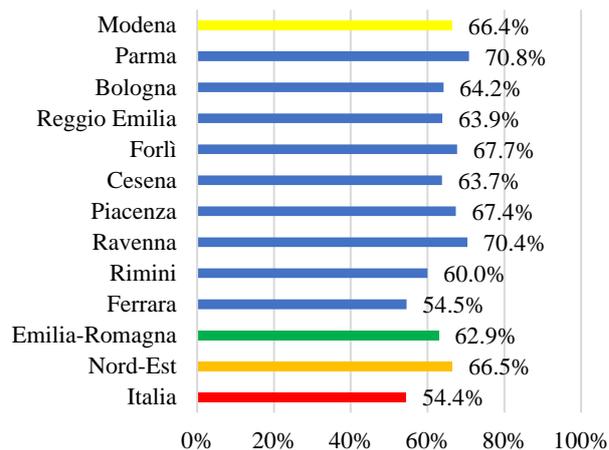
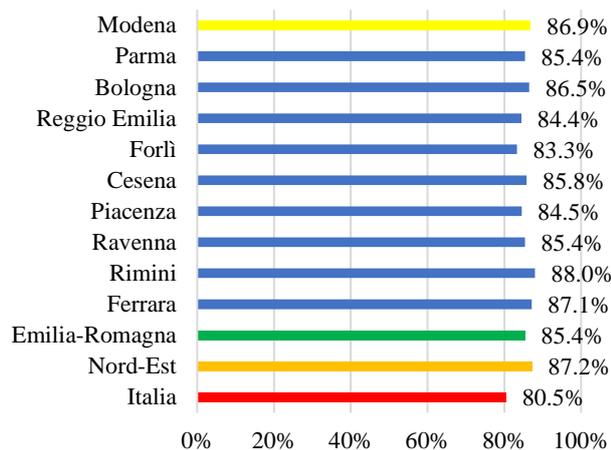
Figura 27: Quota di studenti con un livello di competenze adeguato. Ripartizione territoriale: SLL – Capoluoghi Emilia-Romagna. A.S. 2022-2023.

Panel A: classi III della scuola secondaria di I° grado

Panel B: classi V della scuola secondaria di II° grado



Competenze in Inglese (Reading)



Fonte: Elaborazione degli autori su dati INVALSI.

Riducendo l'analisi al SLL Modena, la Figura 28 e la Figura 29 mostrano rispettivamente la quota di studenti di studenti e studentesse all'ultimo anno delle scuole secondarie di primo grado e di secondo grado che raggiungono un livello adeguato di capacità di comprensione del testo, calcolo matematico e di ascolto e lettura della lingua inglese.

Figura 28: Quota di studenti delle classi III della scuola secondaria di I° grado con un livello di competenze adeguato. Ripartizione territoriale: SLL Modena. A.S. 2022-2023.

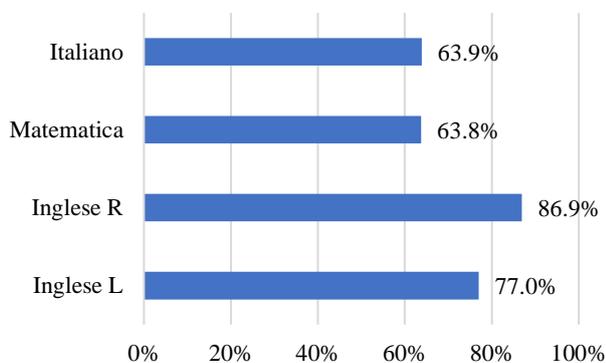
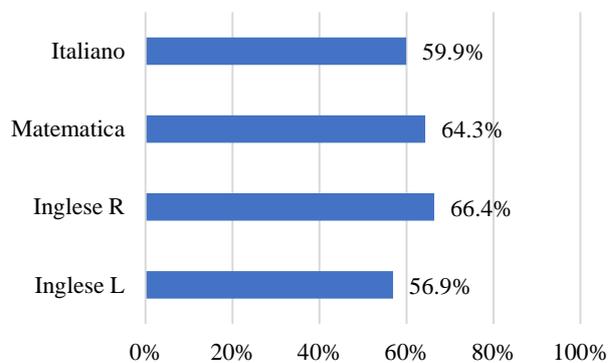


Figura 29: Quota di studenti delle classi V della scuola secondaria di II° grado con un livello di competenze adeguato. Ripartizione territoriale: SLL Modena. A.S. 2022-2023.



Fonte: Elaborazione degli autori su dati INVALSI.

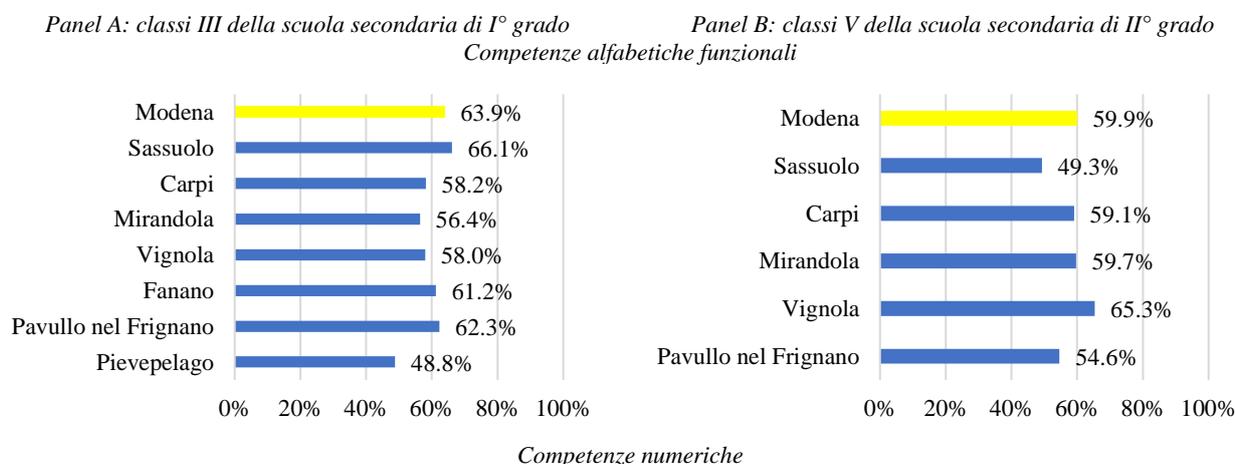
Si nota come al termine delle scuole medie rispettivamente il 13% e il 23% degli studenti non abbia un livello sufficiente di comprensione di un testo e di un dialogo in lingua inglese, mentre la percentuale sale intorno al 36% per le competenze linguistiche in italiano e per le capacità aritmetiche e geometriche della matematica. Trasferendo l'attenzione dagli istituti secondari di primo grado a quelli di secondo grado la quota di studenti in possesso di competenze adeguate diminuisce in tutte le discipline a eccezione delle conoscenze matematiche che si assestano su una quota percentuale comparabile al precedente livello di istruzione.

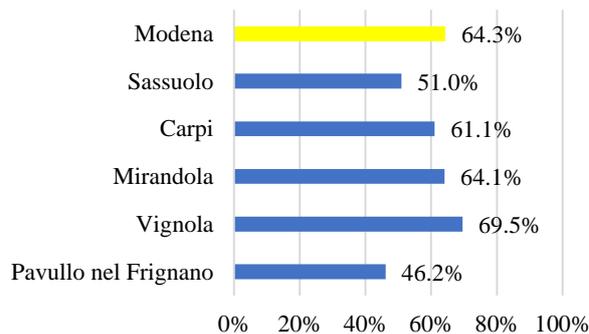
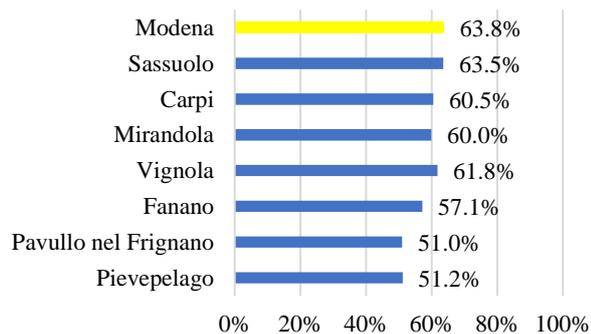
La Figura 30 riporta nella colonna a. di sinistra la quota di studenti e studentesse delle classi III della scuola secondaria di primo grado con competenze adeguate per ciascuna delle 4 discipline oggetto di valutazione Invalsi e nella colonna b. di destra gli esiti ottenuti dagli studenti delle classi V della scuola secondaria di secondo per SLL in cui si raggruppano i comuni della Provincia di Modena. Guardando alla colonna a. si evince come gli alunni di classe III di scuola secondaria di primo grado del SLL Modena raggiungano risultati sistematicamente migliori dei loro coetanei della provincia in tutte e quattro le tipologie di competenze scolastiche. Unica eccezione è rappresentata dal SLL Sassuolo che ottiene il primato per quota di studenti di classe III con competenze alfabetiche adeguate.

Lo scenario degli istituti di secondo grado si prefigura differente. Come si è mostrato nella Figura 28 e nella Figura 29, la quota di studenti del SLL Modena in possesso di competenze adeguate diminuisce in tutte le discipline a eccezione delle conoscenze matematiche; ma si aggiunge anche una variazione nel confronto di benchmarking a livello di SLL provinciali. Il SLL in cui vengono raggiunti i risultati migliori è adesso Vignola (a eccezione delle competenze di reading della lingua inglese dove i migliori risultati sono ancora quelli del SLL Modena), per il quale vi è anche un buon margine di miglioramento rispetto ai risultati conseguiti dagli studenti di scuola secondaria di primo grado.

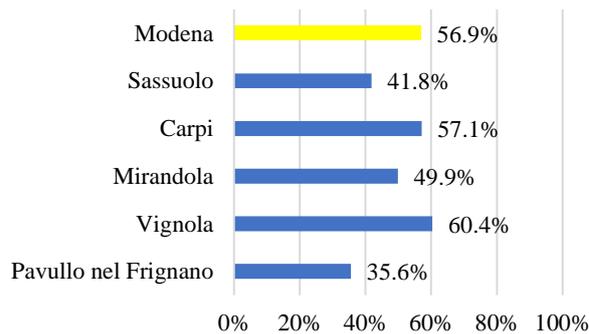
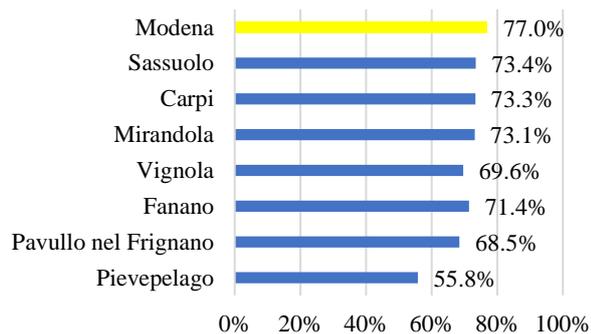
Si ricorda che, per indisponibilità di dati, non è possibile il confronto tra i due cicli di istruzione oggetto di analisi per il SLL Fanano e il SLL Pievepelago.

Figura 30: Quota di studenti con un livello di competenze adeguato. Ripartizione territoriale: SLL - Provincia di Modena. A.S. 2022-2023.

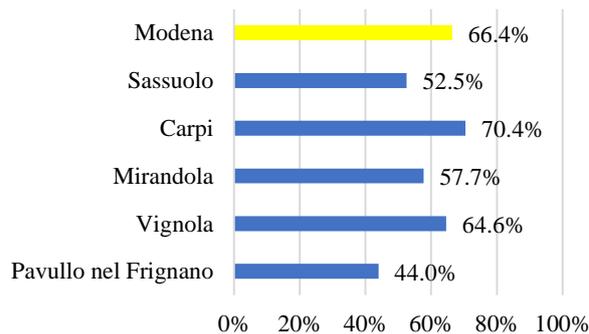
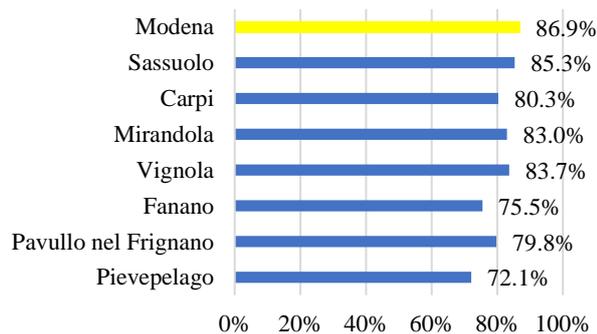




Competenze in inglese (listening)



Competenze in inglese (reading)



Fonte: Elaborazione degli autori su dati INVALSI.

3.3.2 Altri indicatori (proposte)

Facendo riferimento agli ambiti di diretta competenza comunale, ossia il sistema 0-6, è possibile immaginare un potenziamento degli indicatori a oggi rilevati, tenendo come obiettivo il benessere delle famiglie sia in termini di qualità del servizio che di conciliazione vita-lavoro.

Al momento gli indicatori selezionati e calcolati internamente per l'obiettivo strategico "Una scuola modello" sono i seguenti:

- Bambini residenti a Modena in età per il servizio nido d'infanzia (dato elab. ente)
- Bambini residenti a Modena in età per il servizio scuola d'infanzia (dato elab. ente)
- Nidi d'infanzia: andamento della domanda (dato elab. ente) - Percentuale di domande presentate per i nidi d'infanzia sui residenti in età per il servizio

- Scuola dell'infanzia: andamento della domanda (dato elab. ente) - Percentuale di domande presentate per le scuole d'infanzia sui residenti in età per il servizio

Altri indicatori reperibili internamente sono:

- Nidi d'infanzia: soddisfazione prima scelta - Percentuale di domande di scelta nido soddisfatte in prima scelta sul totale delle domande ricevute
- Scuola dell'infanzia: soddisfazione prima scelta - Percentuale di domande di scelta scuola soddisfatte in prima scelta sul totale delle domande ricevute

Oltre a misurare i mesi di apertura dei nidi e delle scuole dell'infanzia nonché i tempi per la pubblicazione delle graduatorie. Più che misurare il solo andamento della domanda potrebbe essere interessante misurare anche qui il tasso di risposta al bisogno (non solo sulla prima scelta) ma ripartendolo più che altro tra nidi comunali e strutture private.

A queste informazioni si potrebbero aggiungere alcuni indicatori in riferimento alle tipologie di contributi (di tipo economico sia come erogazione che come sconto) erogate a supporto della frequenza.

Bibliografia

- Bacchini, F., Baldazzi, B., & Di Biagio, L. (2020). The evolution of composite indices of well-being: an application to Italy. *Ecological Indicators*, 117, 106603.
- Boarini R., D'Ercole M. M. (2013). Going beyond GDP: An OECD perspective. *Fiscal Studies*, 34(3), 289-314.
- Comitato per gli indicatori di benessere equo e sostenibile (2017). *Relazione finale Comitato per il benessere equo e sostenibile*. Roma.
- Giannetti B. F., Agostinho F., Almeida C. M. V. B., & Huisingh, D. (2015). A review of limitations of GDP and alternative indices to monitor human wellbeing and to manage eco-system functionality. *Journal of cleaner production*, 87, 11-25.
- Hall, J. (2007). A global project on measuring the progress of societies. In 3rd International Conference on Gross National Happiness, *Towards Global Transformation: World Views Make a Difference*. Nongkhai and Bangkok, Thailand (pp. 22-24).
- Hall, J. et al. (2010), "A Framework to Measure the Progress of Societies", OECD Statistics Working Papers, 2010/05, OECD Publishing.
- Kuznets, S. (1973). Modern economic growth: findings and reflections. *The American economic review*, 63(3), 247-258.
- McGillivray, M. (2007). Human well-being: Issues, concepts and measures. *Human well-being: Concept and measurement*, 1-22.
- Brundtland, G. H. (1987). *Report of the World Commission on environment and development: "our common future"*. UN.
- Sen, A. (1995), *Inequality Reexamined*, Harvard, Harvard University Press.
- Stiglitz J. E., Sen, A. Fitoussi J. P. (2010). *La misura sbagliata delle nostre vite. Perché il PIL non basta più per valutare benessere e progresso sociale*.
- UNDP (United Nations Development Programme). 1990. *Human Development Report 1990: Concept and Measurement of Human Development*. New York.
- World Forum on Statistics Knowledge and Policy. (2007). *Measuring the progress of societies. Istanbul Declaration*.

Appendice

Tabella 3: I SLL della Provincia di Modena

COD SLL	DEN SLL	COMUNE	CAPOL SLL	Cod Uts
815	MODENA	Bastiglia	0	36
815	MODENA	Bomporto	0	36
815	MODENA	Campogalliano	0	36
815	MODENA	Castelfranco Emilia	0	36
815	MODENA	Castelnuovo Rangone	0	36
815	MODENA	Modena	1	36
815	MODENA	Nonantola	0	36
815	MODENA	Ravarino	0	36
815	MODENA	San Cesario sul Panaro	0	36
812	CARPI	Carpi	1	36
812	CARPI	Novi di Modena	0	36
812	CARPI	Soliera	0	36
818	SASSUOLO	Baiso	0	35
818	SASSUOLO	Casalgrande	0	35
818	SASSUOLO	Castellarano	0	35
818	SASSUOLO	Fiorano Modenese	0	36
818	SASSUOLO	Formigine	0	36
818	SASSUOLO	Maranello	0	36
818	SASSUOLO	Montefiorino	0	36
818	SASSUOLO	Palagano	0	36
818	SASSUOLO	Prignano sulla Secchia	0	36
818	SASSUOLO	Sassuolo	1	36
816	PAVULLO NEL FRIGNANO	Lama Mocogno	0	36
816	PAVULLO NEL FRIGNANO	Pavullo nel Frignano	1	36
816	PAVULLO NEL FRIGNANO	Polinago	0	36
816	PAVULLO NEL FRIGNANO	Serramazzone	0	36
813	FANANO	Fanano	1	36
813	FANANO	Montecreto	0	36
813	FANANO	Sestola	0	36
814	MIRANDOLA	Camposanto	0	36
814	MIRANDOLA	Cavezzo	0	36
814	MIRANDOLA	Concordia sulla Secchia	0	36
814	MIRANDOLA	Finale Emilia	0	36
814	MIRANDOLA	Medolla	0	36
814	MIRANDOLA	Mirandola	1	36
814	MIRANDOLA	San Felice sul Panaro	0	36
814	MIRANDOLA	San Possidonio	0	36
814	MIRANDOLA	San Prospero	0	36
819	VIGNOLA	Vignola	1	36
819	VIGNOLA	Zocca	0	36
819	VIGNOLA	Valsamoggia	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Montese	0	36
821	GAGGIO MONTANO	Camugnano	0	237

821	GAGGIO MONTANO	Castel d'Aiano	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Castel di Casio	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Gaggio Montano	1	237
821	GAGGIO MONTANO	Grizzana Morandi	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Lizzano in Belvedere	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Vergato	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Alto Reno Terme	0	237
821	GAGGIO MONTANO	Sambuca Pistoiese	0	47

Il COD_SLL è il codice Istat assegnato al SLL in base alla riconfigurazione 2011; DEN_SLL è la denominazione del SLL che prende il nome dal Comune di riferimento del sistema locale del lavoro verso il quale si assiste all'afflusso di pendolari e che si pone al centro del sistema di relazioni sociali ed economiche della zona (che assume valore 1 nella variabile binaria CAPOL_SLL). Il Cod_Uts fa riferimento alla provincia di appartenenza di ciascun comune. Si nota come il SLL Gaggio Montano è costituito da un solo comune appartenente alla Provincia di Modena, Montese, e per tale ragione si è preferito escluderlo nelle elaborazioni presentate nel paragrafo 3.3.1.

L'Osservatorio Sostenibilità Territoriale è un progetto dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca attraverso il DM 737. Sono parte del progetto il Dipartimento di Economia "Marco Biagi", il Dipartimento degli Studi Linguistici e Culturali, il Dipartimento di Giurisprudenza, il Dipartimento di Comunicazione ed Economia.

L'Osservatorio Sostenibilità Territoriale si inserisce nel più ampio Accordo Quadro, siglato tra il Comune di Modena e l'Università di Modena e Reggio Emilia.

Il Welfare Data Lab è un osservatorio promosso dall'Assessorato alle Politiche sociali, Accoglienza e integrazione, Agenzia casa, istituito tramite un protocollo tra il Comune di Modena, il Dipartimento di Economia Marco Biagi, l'Azienda sanitaria locale di Modena e le sedi modenesi dell'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna e di Inail.

Direttore del Welfare Data Lab è il Prof. Massimo Baldini, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Ne fanno parte: Andrea Barigazzi, Paolo Borghi, Eleonora Costantini, Maria Cristina D'Aguzzo Giovanni Gallo, Chiara Giovinazzo, Marcello Morciano, Fabrizio Patriarca, Barbara Pistoiesi, Claudia Zola.