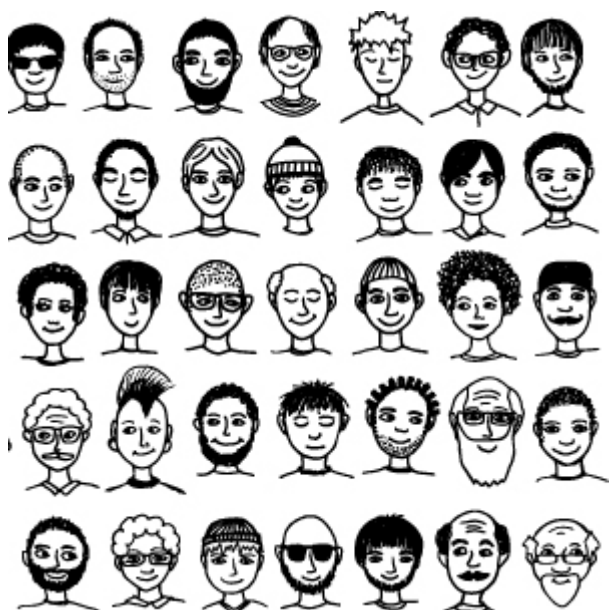


La demografia e i gruppi sociali



Poco prima dell'inizio dell'estate, l'Istat ha chiamato a discutere, in un'interessante tavola rotonda romana, la proposta dell'Istituto sulla individuazione della nuova articolazione sociale (nuovi gruppi sociali)¹. Il concetto, molto condivisibile, di classificazione di gruppi di popolazione secondo variabili socio-demografiche strutturali, individuate con approccio trasversale (cross section), e metodologia statistica innovativa, è stato anche interpretato come un tentativo di teorizzazione di nuove classi o stratificazioni sociali in sostituzione di quelle di riferimento attuale nell'analisi sociologica e economico-quantitativa, derivate da un ricco e dibattuto corpo teorico.

Il dibattito che si è sviluppato su questo tema rende attuale anche per la demografia la riflessione su alcune dimensioni: da un lato, la necessità di avere in tempi veloci una chiara visione dei mutamenti del tessuto sociale e della sua tenuta rispetto alla teoria. Dall'altro, l'approccio più classico che richiama l'ottica longitudinale e della biografia individuale quale ambito in cui si formano le scelte demografiche, richiede stabilità e chiara individuazione della stratificazione sociale.

I quesiti che sorgono dal dibattito possono essere così schematizzati:

Le classi sociali attuali di tipo "sociologico/economico", basate in gran parte su variabili legate alla professione, alla posizione nella professione e ad altre caratterizzazioni del lavoro hanno ancora confini chiaramente identificabili e una tenuta interpretativa del legame causa-effetto sulla scelta demografica?

Le dimensioni economiche (reddito, professione, ricchezza, ...) spiegano tutta la variabilità dei comportamenti? Basta la razionalità economica per spiegare le scelte?

Quali sono i contenuti informativi necessari per individuare l'appartenenza sociale? In cosa differisce l'articolazione sociale in gruppi, individuata dal rapporto Istat, dalla classificazione delle classi/ceti sociali presenti in letteratura?

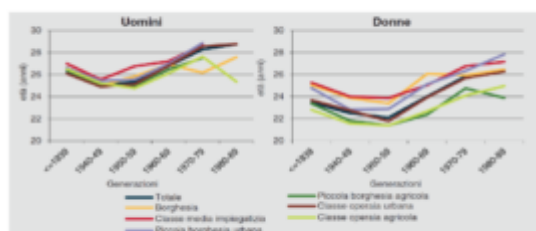
Negli studi di demografia, è solitamente lo status socio economico (SES), che traduce operazionalmente il concetto di classe sociale o ceto di appartenenza e che è spesso approssimato da variabili singole come il livello di istruzione o la condizione occupazionale. La letteratura dimostra che sia il livello di istruzione che lo stato socioeconomico di appartenenza proprio e della famiglia di origine influiscono sui comportamenti demografici, anche se non in maniera omogenea su tutti i processi. Ma la razionalità economica non spiega mai tutta la variabilità in presenza di una eterogeneità crescente. Tre esemplificazioni di processi demografici possono aiutare alla comprensione delle relazioni tra stato economico sociale e gruppo sociale: la transizione allo stato adulto; la fecondità; la salute e la sopravvivenza.

La transizione allo stato adulto

E' noto a tutti il ritardo dei giovani nella sperimentazione degli eventi demografici cardine (uscita dalla famiglia di origine, occupazione, vita di coppia, primo figlio). Poiché l'uscita dalla casa dei genitori è uno dei più forti predittori del rischio di povertà, i giovani tengono conto di tale rischio nelle loro scelte di autonomia, prolungando la loro convivenza con la famiglia di origine al fine di contrastare situazioni di difficoltà economica. In paesi quali il nostro, questa protezione è data proprio dal reddito della famiglia di origine, che detta il tempo di uscita, diverso

secondo la classe sociale (fig.1). In poche parole, la transizione è più lenta, oltre che più diversificata, tra le classi sociali più elevate e più ricche. Questi meccanismi rafforzano la rilevanza della classe di appartenenza nei modelli di mobilità sociale.

Fig. 1. Età mediana di uscita dalla famiglia di origine per sesso, generazione e classe sociale di origine. Anno 2009 (stime Kaplan Meier)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Famiglia e soggetti sociali". Tratto da Generazioni e confronti. Come cambiano i percorsi verso la vita adulta, Istat 2009 (pag. 100)

Fecondità e differenzialità sociale

La relazione tra status socio-economico e fecondità è stata notevolmente indagata in letteratura. Uno studio molto interessante esamina la relazione tra fecondità e status socio-economico in prospettiva storica² il risultato è che l'origine sociale conta anche nel caso della fecondità. Come si vede dalla fig. 2, ha contato sicuramente nel passato, quando prima della transizione demografica la fecondità era più alta nelle classi a maggior benessere. E' chiaro che il declino della fecondità è guidato dalle classi sociali più elevate. Si può pensare a un modello "leader-follower" di cambiamento del comportamento riproduttivo.

Fig. 2. Livelli di fecondità per gli individui con status sociale elevato rispetto a quelli con status basso (status misurato in vari modi).

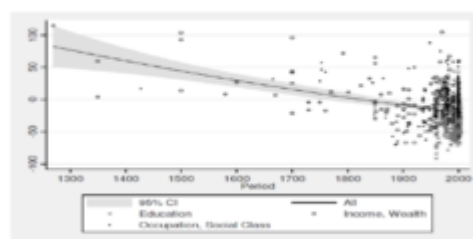


Foto: Skirbekk, 2006.

E' da sottolineare il fatto che tra le variabili considerate è l'istruzione ad avere il maggior potere esplicativo mentre il reddito/benessere e l'occupazione/classe sociale hanno oggi un effetto spesso neutrale o leggermente negativo sul comportamento fecondo.

Si possono inoltre legare in maniera chiara i concetti di fecondità e mobilità sociale nella doppia accezione di intra e intergenerazionale. Entrambe mostrano una relazione negativa tra status SES e livelli di fecondità³. Inoltre, l'idea della competizione tra numero di figli e possibilità di ascesa sociale (upward mobility) dei genitori è una delle chiavi principali per spiegare la transizione della fecondità.

Disuguaglianze di sopravvivenza, salute e disabilità: la classe/il gruppo sociale contano

Studi longitudinali seguiti, come quello di Torino[4], su base metropolitana, e più recentemente italiana, permettono di misurare le disuguaglianze di mortalità in base alla posizione/classe sociale individuale. La sintesi è che in Italia, anche negli anni 2000, le disuguaglianze di mortalità crescono con il crescere dello svantaggio sociale qualsiasi sia la dimensione considerata ma, ancora più grave, le disuguaglianze sociali nella salute si trasmettono spesso dai genitori ai figli (trasmissione intergenerazionale) con fini sorprendentemente predittivi.

Le disuguaglianze emergono altrettanto decisamente se si considerano le quote di vita vissuta con malattie e disabilità[5]. Dal punto di vista comparativo europeo i risultati mettono in luce la presenza di contesti in cui la differenzialità tra i gruppi sociali diminuisce (paesi scandinavi), ma anche quelli in cui ad avvantaggiarsi delle risorse del contesto (welfare) sono soprattutto le classi più elevate (paesi Baltici), con l'Italia ed altri paesi Mediterranei in una posizione intermedia

In conclusione

Le ricerche suggeriscono che le variabili sociali adottate nella letteratura per analizzare le scelte e i comportamenti demograficamente rilevanti spiegano una parte consistente della loro variabilità, particolarmente nel caso dei comportamenti differenziali delle classi e dei ceti sociali, considerati nella accezione sociologica classica. E' però necessario individuare i gruppi sociali in modo che siano rilevanti per le analisi longitudinali, oltreché per quelle trasversali. L'appartenenza a un determinato ceto sociale precede temporalmente l'evento demografico, e la durata di "esposizione" alle condizioni sociali del gruppo di appartenenza ne influenza l'intensità o la frequenza.

E' quindi importante che la definizione teorica ed empirica di gruppo sociale, e l'identificazione dei vincoli di ascrizione ad esso, possa valere nel lungo periodo. Il confronto su questi temi è necessariamente interdisciplinare, perché il passaggio a nuove classificazione deve permettere una continuità di osservazione dei processi nelle generazioni (si pensi all'analisi della mobilità sociale), e allo stesso tempo introdurre senza discontinuità il quantum di cambiamento sociale che man mano va maturando.

Note

¹ Si veda l'articolo del Presidente dell'Istat, pubblicato su Neodemos, che illustra le finalità dell'iniziativa dell'Istat: Giorgio Alleva, La statistica e i gruppi sociali, 25 luglio 2017

² V. Skirbekk (2008). Fertility trends by social status. Demographic Research 18(5):145-180.

³ G. Dalla Zuanna (2007). Social mobility and Fertility. Demographic Research 17(15): 441-464.

[4] G. Costa et. al. (2014). L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità. Franco Angeli.

[5] Cambois E, Solé-Auró A, Brønnum-Hansen H, et al. (2015). Educational differentials in disability vary across and within welfare regimes: a comparison of 26 European countries in 2009. J Epidemiol Community Health 0:1-8

Save