



GLI SCENARI DEL WELFARE

TRA NUOVI BISOGNI E VOGLIA DI FUTURO

Rapporto finale

Roma, 5 ottobre 2010

Questo rapporto è stato realizzato da un gruppo di lavoro del Censis diretto da Maria Pia Camusi e composto da Micaela Melis, Lorenzo Pardini, Vittoria Coletta e Gabriella Addonizio.

INDICE

1. Introduzione	Pag.	1
1.1. Premessa	"	1
1.2. Sintesi della ricerca	"	2
1.2.1. La domanda crescente di tutela pubblica	"	2
1.2.2. Il welfare in equilibrio	"	4
1.2.3. Le ombre persistenti	"	6
1.2.4. Elementi per nuovi scenari di welfare	"	10
2. La domanda sociale fra "quasi-mercato" e responsabilità individuale	"	14
2.1. L'esperienza del welfare	"	17
2.2. L'innovazione ritardata: la domanda sociale per un doppio ruolo dello Stato	"	56
2.3. La gestione del rischio individuale "fuori controllo"	"	64
2.4. Il <i>welfare</i> che verrà: istruzioni di montaggio	"	73
2.4.1. Lo strumento "riforma" non vale più	"	73
2.4.2. Cambiare le voci in bilancio	"	75
2.4.3. La devolution: avanti c'è posto	"	77
2.5. La previdenza italiana: dove l'autotutela non cresce	"	84
2.6. Gli italiani e la crisi economica. Una questione di fiducia	"	93
2.7. Il profilo degli intervistati e metodologia dell'indagine	"	103
3. La ricerca di identità dell'offerta di servizi socio-sanitari	"	107
3.1. La qualità dei servizi socio-sanitari: la chiave di volta di un Welfare integrato	"	109
3.2. Le dinamiche di contesto: i lunghi monologhi del pubblico/privato	"	123
3.3. Quale <i>governance</i> per il Welfare del futuro	"	131
3.4. Elementi di analisi economica	"	143
3.5. La sanità della propria regione ed il futuro del comparto socio sanitario	"	152
3.6. Decrizione delle caratteristiche dei testimoni privilegiati	"	158
4. Vecchi limiti e nuovi orientamenti degli Enti comunali	"	162
4.1. La mappa dei servizi sociali: specchio della varietà e della complessità dei bisogni	"	164
4.2. La gestione associata dei servizi sociali: nodo sinergico del futuro <i>Welfare mix</i>	"	174
4.3. Le direttrici Nord-Sud del disagio sociale	"	183
4.4. Quale <i>governance</i> per il Welfare del futuro	"	190
4.5. Le reazioni alla crisi	"	204
4.6. L'attivismo di tutti i giorni dei Comuni italiani	"	213
4.7. Descrizione delle caratteristiche dei testimoni privilegiati	"	218

1. INTRODUZIONE

1.1. Premessa

Il testo che segue presenta i risultati finali del progetto “Vecchi e nuovi scenari del welfare: voglia di futuro”, commissionato al Censis dal Forum ANIA - Consumatori.

Il volume si articola in tre parti che corrispondono agli step principali in cui si è snodato il percorso di ricerca. Per ricostruire quali sono gli attuali scenari del welfare e per capire come questi possano evolvere sono stati studiati i tre soggetti principali che del welfare sono e resteranno protagonisti: le persone, le imprese e gli enti che erogano servizi socio sanitari e i Comuni, che costituiscono la prima linea del versante pubblico nel rapporto con la grande utenza sociale.

Nel primo capitolo del testo è riportata una sintesi delle tante opinioni e fenomenologie raccolte, dalla quale emergono molte spinte verso l’innovazione del modello attuale di welfare, e anche diverse cautele dei suoi protagonisti a cambiare fino in fondo comportamenti e attitudini.

La cultura e gli orientamenti politico gestionali dei diversi “attori”, infatti, sono state oggetto di una riflessione approfondita di cui si da conto nei capitoli successivi:

- nel secondo capitolo si presentano i risultati dell’indagine sulla popolazione, in cui si sottolinea la compresenza dell’antica articolazione fra domanda di sicurezza pubblica e voglia di “tutelarsi da sé”;
- nel terzo capitolo si riferisce dell’indagine sui soggetti erogatori di servizi socio assistenziali, i cui risultati portano a considerare il processo di maturazione di tali soggetti, ma anche il loro bisogno di maggiore assistenza e cultura pubblica di sostegno;
- nel quarto capitolo sono riportate le evidenze raccolte nelle interviste ai referenti dei Comuni, che si presentano come soggetti particolarmente dinamici ed attenti alla copertura dei bisogni sociali, nonché alla ricerca di nuovi rapporti con soggetti privati e pubblici.

1.2. Sintesi della ricerca

1.2.1. La domanda crescente di tutela pubblica

Nell'ultimo anno lo scenario che fa da sfondo alle discussioni e agli interventi sul tema del welfare è fortemente mutato. Nel 2009 ha visto la luce il "Libro Bianco sul futuro del modello sociale" del Ministero del Lavoro, che costituisce un punto di svolta per la definizione concettuale del nuovo welfare integrato, cui puntare per mantenere in equilibrio la nostra società. Questo documento ha avuto il merito, infatti, di aver provato ad alzare il tiro delle discussioni e delle proposte sul welfare, ma non ha potuto dare luogo ad una stagione di autentico rinnovamento, poiché si è andato a collocare storicamente nel cono d'ombra dei primi indicatori di crisi dell'economia reale che ha segnato il paese, distogliendolo da impegni importanti, ma non altrettanto urgenti.

Il contesto in cui si colloca l'analisi presentata in questo testo è quindi profondamente cambiato, poiché mai come in questo periodo si è alla ricerca di formule per ridisegnare il ruolo dei soggetti privati – domanda ed offerta – nel mercato del welfare e mai come in questo periodo lo Stato e gli altri soggetti pubblici sono gli unici a cui tutti rivolgono una richiesta diffusa di tutela. Una dinamica a cui non sfuggono neanche le pubbliche amministrazioni, visto che anche gli enti locali tendono a confermare e a legittimare il ruolo centrale delle Regioni nel campo del welfare.

Il bisogno di copertura pubblica appare tanto più marcato se messo in relazione alle modalità, fondamentalmente individuali, con le quali le persone e le famiglie hanno fronteggiato e fronteggiano il loro fabbisogno di equilibrio sul piano della salute e degli interessi sociali. E, al tempo stesso, si tratta di una domanda di tutela pubblica che va a incidere sui singoli segmenti dell'offerta, posto che attualmente il welfare si sta settorializzando sempre di più sul versante dell'offerta, anche privata, e la popolazione si inserisce in schemi partecipativi o di impegno diretto sempre più micro.

Questa domanda di intervento pubblico, che emerge non solo in relazione alla programmazione degli interventi, ma anche alla loro gestione, pone in prospettiva un problema molto chiaro: il futuro del welfare, a meno di

adottare provvedimenti a forte discontinuità sociale – come accadde per l’abolizione della scala mobile – si giocherà sulle modalità in cui il soggetto pubblico potrà essere integrato nel suo ruolo di gestore e di finanziatore di strumenti di welfare, quindi sul ruolo che altri soggetti, presumibilmente privati, potranno contestualmente acquisire. Ma questa prospettiva di sostenibilità possibile dipende, appunto, da come l’attuale sistema di welfare potrà transitare dalla situazione attuale, in apparente equilibrio, ad un nuovo modello che porti a responsabilità e a impatti sociali più condivisi e più stabili.

In realtà, i vecchi scenari di welfare sono ancora molto radicati e presenti nella scena sociale ed economica e nelle attuali dinamiche di relazione fra le persone, i loro bisogni e le risposte pubbliche e private ad essi correlate.

La direzione di cambiamento verso la quale tendere non è del tutto sconosciuta, ma non ci sono segnali di movimento del sistema verso di essa, per diversi fattori concomitanti:

- intanto, presso i soggetti pubblici manca la curiosità e la forza per adottare un disegno concreto di cambiamento. Le priorità sono altre – l’occupazione e il superamento della crisi nell’economia reale – e non lasciano spazio per azioni e politiche generali diverse. Gli enti locali, che hanno la regia delle politiche sociali territoriali, si mostrano più dinamici, sostenendo azioni che sono talvolta più avanti delle prospettive generali, ma a loro volta subiscono i contraccolpi del disagio economico territoriale;
- i soggetti privati, che dovrebbero acquisire gran parte delle nuove responsabilità del welfare sono abbastanza demotivati e adottano piuttosto una logica difensiva, senza cercare ulteriori coinvolgimenti che non siano legati a singoli settori del welfare;
- la popolazione sa che l’offerta di welfare pubblico, anche con la discontinuità che la caratterizza, è comunque sicura e quindi preferibile a quella privata che inevitabilmente produce forme di accesso selettive.

1.2.2. Il welfare in equilibrio

I risultati delle indagini realizzate sui tre soggetti principali del welfare, i cittadini, le imprese erogatrici pubbliche e private e gli EE.LL, hanno messo in luce che il rapporto attuale con il welfare non presenta particolari elementi di criticità: a fronte della soddisfazione elevata della popolazione si trovano imprese sociali che si stanno riconvertendo per corrispondervi al meglio e attori istituzionali locali impegnati e consapevoli della centralità che riveste il sociale nelle loro strategie di governo. Questa evidenza si coglie dai comportamenti e dalle esperienze segnalate dagli intervistati nel corso del lavoro.

La popolazione ha fatto esperienza di servizi quasi esclusivamente pubblici, nei settori a maggiore rilevanza per il micro welfare familiare e personale. L'erogazione dei servizi è infatti:

- prevalentemente pubblica per i servizi per l'infanzia, la formazione e la scuola, l'assistenza medica, infermieristica e sociale;
- privata per quei servizi che attengono alla sfera di interessi non essenziali come la salute, e cioè il turismo, la cultura e lo sport, nonché le attività per il benessere e, naturalmente, per l'acquisto di polizze assicurative;
- in convenzione per i servizi agli anziani.

La soddisfazione della popolazione italiana per i servizi utilizzati è molto alta (90,4%), e rimane alta anche nel Mezzogiorno. Si tratta di un atteggiamento legato a molteplici fattori:

- si esprime soddisfazione per l'acquisizione di un servizio di cui si ha avuto bisogno e la cui mancanza avrebbe portato ad un disagio superiore a quello spesso collegato alle modalità di fruizione;
- nel nostro paese stanno arrivando flussi di informazione sui regimi di welfare esteri, a paragone dei quali l'Italia presenta una copertura pubblica sicuramente più ampia e sicura;
- al tempo stesso, soprattutto in alcuni settori, come quello della sanità, non c'è la cultura del "reclamo" e la soddisfazione si esprime come corollario di una certa subordinazione dell'utente agli erogatori del servizio.

La soddisfazione della popolazione per i servizi utilizzati, si lega anche al salto di qualità che molte imprese erogatrici di servizi socio sanitari hanno compiuto per adeguare la loro offerta a nuovi standard di efficacia. Sotto questo aspetto, bisogna dire che l'attenzione per la soddisfazione del cliente sta generalmente diffondendosi con una certa accelerazione, come dimostra l'81% dei soggetti di offerta che monitora in modo costante proprio la soddisfazione della clientela. Che si tratti di un impegno concreto è segnalato anche dal fatto che più della metà dei soggetti intervistati, il 54,5%, ha fronteggiato i reclami che le sono stati contestati nell'ultimo anno.

Ma soprattutto che ci siano segnali di evoluzione dei soggetti di offerta è testimoniato dal fatto che il terziario sociale ha utilizzato la crisi come una occasione per ridefinire in meglio il proprio assetto (27,7%) ed è pronto a ripartire per corrispondere alla domanda crescente nei confronti dei servizi sociali e sanitari. Volendo sintetizzare l'atteggiamento di tali soggetti, più di un terzo fra loro, il 33% circa, si riconosce in atteggiamenti di sfida, di reattività alla crisi e di responsabilità. Queste risposte consentono di collocare il settore dei servizi sociali e assistenziali fra quelli maggiormente attraversati dagli effetti di sviluppo dell'attuale processo di ristrutturazione del terziario.

Senza contare che dalle evidenze raccolte, l'antico conflitto fra qualità ed efficienza, che si pone nella funzione di erogazione di servizi sociali, potrebbe essere in fase di superamento e sicuramente è in fase di stemperamento, visto che entrambi sono considerati obiettivi aziendali importanti e su di essi si sta concentrando lo sforzo dei soggetti di offerta.

L'ultimo aspetto, che denota l'equilibrio in cui si trova attualmente il sistema di welfare italiano, è fornito dalle evidenze relative agli attori sociali degli EE.LL. Assessori, sindaci e dirigenti sanno che il sociale rappresenta e rappresenterà sempre più una dimensione centrale nelle politiche locali, poiché sta incamerando elementi di fragilità: si stanno acutizzando condizioni di criticità sul piano dell'esclusione sociale (soprattutto nei confronti dei disoccupati e degli immigrati), su quello del disagio prodotto dalla crescita di condizioni di vita precarie e dalla povertà crescente.

Attualmente, i servizi sociali sono finanziati prevalentemente con entrate pubbliche (66,9%). I privati, nella fattispecie le imprese del terzo settore e

le strutture diocesane, intervengono soprattutto nella fase della loro erogazione.

Le imprese profit intervengono nello schema di erogazione dei servizi in fase di finanziamento degli stessi o per l'acquisto di attrezzature, anche attraverso costituzioni di partnership di varia natura. In realtà esiste già, in dimensione ridotta, un paradigma di partecipazione degli attori privati e di quelli profit al processo di produzione e di diffusione dei servizi pubblici, ma si tratta di iniziative poco codificate e non legate ad una logica di lungo periodo, bensì a circostanze legate ad equilibri che a livello locale non attengono propriamente alla dinamica domanda-offerta dei soli servizi socio-assistenziali.

1.2.3. Le ombre persistenti

Oltre agli elementi che abbiamo definito in equilibrio, esistono alcuni aspetti che costituiscono altrettanti fattori problematici per il futuro sviluppo del welfare.

La fine del ciclo delle riforme

Il primo fra questi è la mancanza di fiducia che tutti i soggetti coinvolti dal progetto hanno dimostrato nei confronti del potere di cambiamento delle riforme. La stagione in cui i bisogni delle persone potevano trovare risposte in istanze di tipo collettivo e in un impegno delle forze politiche e sociali, per tradurre questi interessi generali in altrettante politiche, è finita. E oggi, chi esprime istanze di tipo sociale non crede che una riforma generale, appunto, possa rispondere alle sue esigenze, mentre è in attesa di interventi specifici per il suo singolo problema. Questo fenomeno mette in crisi l'idea di un approccio riformista del welfare e sottolinea la necessità di sostenere l'individuo perché possa organizzare al meglio la sua domanda sociale ed orientarsi, condizionandola, all'offerta di servizi. Il punto è che però la domanda di presenza pubblica è molto forte, quindi, probabilmente, la via di uscita si colloca in un ulteriore abbassamento di uniformità delle piattaforme di offerta pubblica, in cui le persone possano ritrovare risposte più personalizzate e vicine ai loro bisogni.

Servizi pubblici o privati? ...

In questo quadro emerge un ulteriore aspetto problematico che riguarda la collaborazione attuale, e in prospettiva, fra soggetti privati e pubblici che partecipano al welfare.

Sotto questo profilo si osserva una dicotomia piuttosto evidente che, come tutte le alternative a somma zero, si presenta anche con uno schema piuttosto semplice: la popolazione e le imprese non escludono un maggiore ruolo dei privati nella gestione e nell'erogazione dei servizi socio sanitari, gli attori pubblici locali sono del parere esattamente contrario. Questo dipende probabilmente da due elementi, uno culturale e uno strumentale.

- Il primo risiede nel fatto che gli attori locali ritengono che pagare poco i servizi sia l'obiettivo prioritario da raggiungere per mantenere alto il consenso sociale e che un calmieramento del prezzo dei servizi sia possibile solo se questi rimangono nella sfera pubblica.
- Il secondo rimanda alla centralità che l'Ente Locale riveste nella gestione dei servizi e nell'affidamento degli stessi a privati, una presenza più che maggioritaria che li rende molto influenti. Se pochi attori pubblici locali hanno in mente obiettivi di sviluppo di una nuova cultura di gestione condivisa, dipende dal livello di consenso legato al controllo degli strumenti di programmazione e di erogazione.

In particolare, sotto il profilo della collaborazione fra soggetti privati e pubblici:

- gli attori locali ritengono che i privati non devono avere un ruolo maggiore nella gestione dei servizi per sgravare i cittadini da eccessivi oneri economici (45,7%), mentre le imprese auspicano questa collaborazione per far entrare anche nei servizi pubblici le logiche competitive di mercato (36,8%);
- inoltre, per gli attori locali il livello attuale di integrazione fra loro e i privati è sufficiente, anche se può migliorare (72,4%); per le imprese si tratta di livelli insufficienti, il cui incremento potrebbe portare ad un recupero di efficacia dell'offerta di servizi sociali (52,2%).

La popolazione, da parte sua, sul piano teorico vede i privati fra i soggetti responsabili dell'erogazione di servizi sociali e sanitari, ma sul piano pratico

chiede al soggetto pubblico di essere più efficiente e di impiegare maggiori risorse pubbliche nel settore. Per cui:

- gli utenti chiedono altri investimenti pubblici nazionali in sanità, nella previdenza e nell'assistenza, mentre agli EE.LL. confermano il riconoscimento di ruolo nel settore dei servizi sociali;
- sia la popolazione, sia gli attori degli EE.LL. vorrebbero ridurre la spesa pubblica impegnata a favore delle imprese produttive di altri settori, mostrando di sottovalutare il ruolo che tali soggetti occupano nello sviluppo locale cui sono legate anche le caratteristiche del tessuto sociale.

La domanda di efficienza e di abbassamento dei tempi di erogazione e dei costi dei servizi non sono assenti nelle opinioni sia della popolazione, sia delle imprese erogatrici, anzi si conferma elevata e si accompagna all'esigenza di veder ridotti gli sprechi, soprattutto in settori delicati come quello della sanità. In particolare, per le imprese erogatrici, le criticità riguardano soprattutto il peso dei vincoli burocratici (50%) e la lentezza dei rimborsi (40,6%). Ma ciò che colpisce, nelle risposte delle imprese riguardo alle criticità del sistema di welfare, sono due evidenze legate ad elementi di tipo esogeno.

Le imprese sociali, infatti, mostrano una certa preoccupazione per le ipotesi di tagli all'offerta dei servizi al fine di recuperare maggiore efficienza della spesa (51%). La razionalizzazione delle strutture pubbliche che in diverse aree regionali è stata realizzata anche nel recente passato, costituisce un problema per gli effetti provocati anche nel restante mercato privato, spesso alimentato proprio da quel tipo di strutture.

Inoltre, le imprese sociali esprimono preoccupazione per l'eccessivo intreccio fra dinamiche politiche e sistema di offerta dei servizi sociali (28,8%), non diversamente da quanto accade nei servizi pubblici locali, ma questo si lega alla centralità dell'Ente Locale nei meccanismi di welfare e alla sua natura di organismo a base elettiva.

... Servizi pubblici, nonostante tutto

Il vero tratto di immaturità nella cultura dai soggetti che interagiscono nell'attuale sistema di welfare, riguarda il tipo di governance che ritengono vada attribuita a tale sistema: il ruolo dei soggetti pubblici è ancora

centrale per tutti, sia per la tutela dei bisogni, sia per la gestione dei servizi necessari a soddisfarli. I soggetti privati sono fuori da questa prospettiva, in cui al massimo rientrano gli organismi del terzo settore, in quanto braccio operativo dell'ente locale.

- Gli utenti sono alla ricerca di una sponda pubblica e statale non solo in relazione alla programmazione dei servizi, ma anche in merito alla loro gestione: lo Stato deve definire ed erogare assieme i servizi nei vari ambiti in cui si articola il welfare, ad eccezione della non autosufficienza, in cui gli italiani chiedono l'intervento degli EE.LL.
- Anche le imprese erogatrici di servizi sociali chiedono che siano i soggetti pubblici ad occuparsi delle diverse aree del welfare, anche se in questo caso si tratta di istituzioni locali, piuttosto che nazionali. Fa eccezione il riferimento ai sindacati come soggetti che devono impegnarsi nella tutela del lavoro, che poi, nella fase gestionale viene riconosciuto ancora come competenza dell'ente locale.
- Ciò che affermano i testimoni degli EE.LL. in merito alla distribuzione di competenze, mostra in controluce la loro opinione sul decentramento di funzioni inerenti al welfare: la formazione, la casa e la non autosufficienza sono argomenti locali sia per la tutela sia per la gestione; la salute e il lavoro, invece, devono trovare nello Stato una sponda più forte di tutela e poi nel contesto pubblico locale un soggetto di gestione. La sicurezza pensionistica e di supporto al disagio economico sono invece materie destinate esclusivamente allo Stato.

Lo strabismo nella cultura del welfare riguarda proprio il ruolo dei privati: sono presi in considerazione – sia dagli utenti, sia dai soggetti presenti negli EE.LL. – per creare risorse, soprattutto occupazionali e formative. Se ne ricava la sensazione che si pensi che debbano occupare un ruolo servente e non comprimario rispetto al soggetto pubblico, cui vengono imputate, invece, le maggiori responsabilità per l'equilibrio e la gestione del sistema.

In particolare:

- a giudizio degli attori locali, i privati sono presenti nella fase di erogazione dei servizi ed affidano loro, soprattutto sotto forma di fondazioni e di imprese sociali, le attività legate alla promozione sociale, ai servizi per l'infanzia e al trasferimento di risorse finanziarie per il pagamento dei servizi.

- La popolazione gradisce un aumento di presenza dei privati, per far accrescere anche l'efficienza dei servizi pubblici attraverso meccanismi competitivi. Forse gli utenti esprimono questo giudizio poiché si sentono a loro volta clienti e non soggetti partecipanti dell'erogazione del servizio pubblico. Basti pensare che il 67,9% degli italiani non svolge alcuna attività sociale, mentre fra chi lo fa, il 13,6% è donatore di sangue e "solo" il 6,9% si occupa di volontariato.
- Anche le imprese chiedono un maggior coinvolgimento dei privati per aumentare la concorrenza con il pubblico e per garantire così una tutela interamente pubblica su alcuni segmenti più svantaggiati.

D'altra parte, la domanda di mantenimento di una logica e di una prospettiva sostanzialmente pubblica nella fornitura di servizi sociali e sanitari, soprattutto da parte degli utenti, nasce anche dal fatto che in più di una occasione le persone si trovano ad affrontare occasioni critiche da sole, perché l'offerta privata non è alla loro portata, anche sul piano culturale, e quella pubblica mostra quei cedimenti per cui si invoca un veloce recupero di efficienza. Fra coloro che nell'ultimo anno hanno dovuto fronteggiare gravi momenti di disagio, il 59% vi ha fatto fronte attingendo ai propri risparmi, tanto che, anche per il futuro, sono tanti coloro che pensano di contare su se stessi, evitando di trovarsi in situazioni di rischio o dannose (23,4%).

1.2.4. Elementi per nuovi scenari di welfare

L'analisi condotta fin qui testimonia l'esistenza di un forte intreccio fra abitudini indotte all'autotutela, voglia di Stato e di protezione pubblica e interesse al mantenimento dell'assetto attuale di governance fra livello centrale e livello locale, che certamente non agevola il cambiamento. In fondo, ciascuno dei soggetti raggiunti, per le ragioni fin qui elencate, presenta livelli di convenienza al mantenimento dello status quo.

Al tempo stesso, si manifestano alcuni elementi nuovi che possono portare ad allentare l'intreccio attuale e ad indurre un ritmo più accelerato a tale processo di cambiamento.

Sia le imprese erogatrici, sia gli EE.LL. presentano alcune caratteristiche che richiamano i tratti fondamentali di un paradigma di welfare innovativo. Si

tratta di cinque dimensioni – Partnership, Territorio, Sperimentazione, Diversificazione e Integrazione – che insieme delimitano gli scenari attuali e prospettici a cui guardare.

Sul versante dei soggetti che erogano servizi sociali e sanitari emerge che tutte queste dimensioni siano attive:

- *la partnership* si manifesta nel ritenere che le relazioni fra i protagonisti dello sviluppo locale sono significative ai fini dello sviluppo (39,8%);
- *il territorio* locale è considerato dal 18,7% dei testimoni di impresa il confine fisico al cui interno i servizi sociali devono diventare una risorsa strategica per lo sviluppo;
- le imprese erogatrici sono orientate alla *sperimentazione*, come testimonia la loro propensione (pari al 62,2%) all'adozione di un modello di out – out per migliorare la partecipazione dei singoli utilizzatori, che porta ad una maggiore competizione proprio fra erogatori;
- la *diversificazione dei servizi offerti* è al quarto posto fra gli obiettivi verso cui le imprese erogatrici tendono;
- e si osserva anche la loro propensione all'*integrazione* con altri soggetti, posto che chiedono più partecipazione dei singoli utilizzatori (54,1) nell'erogazione dei servizi stessi.

Anche presso gli attori locali ci sono segnali di avvicinamento ad un nuovo modello di welfare. Basti pensare che i Comuni intervistati:

- hanno realizzato forme di *partnership* con altri Comuni e con le Province per contrastare la crisi economica e con i privati per realizzare azioni condivise in merito ai servizi sociali;
- ritengono che siano l'ambiente e la *tutela del territorio* a rappresentare una base di rapporto fruttuoso con i privati;
- cominciano a *sperimentare* forme di intervento sulle risorse finanziarie, come ad esempio, convenzioni con banche, con le assicurazioni, riduzione delle aliquote irpef, social card per gli acquisti;
- stanno *diversificando* il loro impegno per superare la crisi attraverso il supporto alle imprese, per materie inerenti l'occupazione (polizza disoccupazione, convenzioni con cooperative per reinserimento di soggetti in difficoltà, etc.).

Oltre all'emersione di questi segnali orientati ad una nuova stagione di welfare, c'è un altro fattore che sembrerebbe allentare il quadro della domanda di presenza e di ruolo pubblico centrale.

La regionalizzazione, rappresenta una dimensione centrale per i nuovi scenari del welfare, poiché l'attribuzione alle Regioni di responsabilità dirette nelle materie sociali e sanitarie può spezzare la polarità fra l'idea che il welfare sia "pagato" dallo Stato, ma gestito nella dimensione locale, senza che ci sia un livello intermedio di devoluzione. Tutti sono d'accordo, d'altra parte, nell'attribuire alle Regioni maggiori responsabilità in materia di welfare per rispondere meglio alle esigenze della popolazione locale e per rendere più responsabili gli amministratori locali. In sostanza, se il ruolo e le responsabilità pubbliche si articolano su più livelli, a questo può seguire una maggiore responsabilizzazione anche dei soggetti privati, che difatti trova il consenso di tutte le tipologie di soggetti intervistati.

Tutti i soggetti dell'attuale sistema aderiscono, effettivamente, all'idea di andare verso un sistema misto, per quanto ciascuno con motivazioni diverse:

- gli EE.LL. ritengono che il benessere del paese necessiti di un sistema di *gestione misto* del welfare, per garantire alle fasce più deboli una copertura adeguata (58%);
- le imprese aderiscono allo *schema misto*, per migliorare la qualità complessiva del sistema (57,3%) e, comunque, non vedrebbero male neanche un loro spazio di influenza più ampio (28,2%) per corrispondere alle aspettative sociali;
- la popolazione vorrebbe anch'essa un sistema misto nella convinzione che la società cresce con il dialogo e con lo scambio (40,1%).

Per accelerare il cambiamento in direzione di un welfare più partecipato e integrato, serve sviluppare *due tipologie di interventi*: una destinata a reperire le risorse necessarie al welfare per cambiare, ma anche per rafforzarsi, l'altra di tipo culturale.

Il *fund raising*, esercitato soprattutto a livello locale, sarà la funzione nevralgica del welfare futuro, per contrastare i deficit del settore pubblico e corrispondere alla domanda di tutela che la società esprime a ritmi incrementali, anche e soprattutto a seguito delle difficoltà legate alla crisi economica.

Ma altrettanto importante sarà avviare una stagione di impegno per cambiare il substrato culturale, che sostiene il welfare attuale e impedisce a nuovi scenari di consolidarsi. Sotto questo profilo serve:

- far crescere la **cultura della governance del welfare**, attraverso un monitoraggio dei bisogni sociali e della loro evoluzione che si collochi fra la fase di progettazione e quella di erogazione dei servizi;
- poter avviare **un'analisi dei costi del welfare**, magari su base regionale/locale che integri la corrispondente funzione pubblica;
- sviluppare una nuova cultura verso un welfare partecipato, che **incrina il loop che attualmente marginalizza il ruolo dei privati nel welfare**: mancanza di risorse economiche nelle famiglie - abbassamento della loro propensione alla spesa privata per assistenza e benessere - minore redditività delle imprese profit da destinare ad un welfare condiviso..

2. LA DOMANDA SOCIALE FRA “QUASI-MERCATO” E RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE

Il volume raccoglie i materiali relativi alla fase del piano di lavoro che ha previsto la somministrazione di un questionario ad un campione rappresentativo di popolazione.

Nel dibattito sulla revisione del modello di *Welfare* emergono ormai chiaramente alcune evidenze condivise sul piano dei fattori di crisi del modello attuale: per questo motivo, le inefficienze, le sacche di spreco, l'inefficacia sostanziale delle risposte tradizionali di fronte alle profonde trasformazioni della domanda sociale sono alcune delle tematiche che sono state sottoposte al vaglio degli italiani.

L'analisi e l'elaborazione statistica delle opinioni espresse sui diversi argomenti ha consentito di individuare alcuni elementi del nuovo *Welfare* ed i principi a cui ispirare un cambiamento ormai da tutti auspicato.

Stando ai risultati dell'indagine, le direttrici su cui orientarsi per riformare il sistema di assistenza sociale sono sostanzialmente tre:

1. l'elaborazione di formule miste nelle quali soggetti privati, di mercato e solidaristici, si associno allo Stato nell'erogazione di beni e servizi in campo sociale;
2. l'introduzione di meccanismi di responsabilizzazione dei soggetti singoli e collettivi;
3. lo *start up* di formule organizzative ispirate a logiche di mercato e che favoriscano un reale *empowerment* dei fruitori.

Di fronte alla necessità di trovare un nuovo equilibrio tra esigenze del finanziamento e l'adozione di forme efficaci di tutela per tutti i cittadini, appare dunque sempre più accreditato il modello dei “tre pilastri”, nel quale interagiscono Stato, mercato e terzo settore. Si tratta di un modello di *quasi mercato* o *mercato sociale* caratterizzato da forme di concorrenza virtuose tra gli erogatori pubblici e privati, maggiori possibilità di scelta e selezione da parte dei fruitori ed esercizio da parte dello Stato del ruolo di garante del sistema.

Lo sviluppo di un Welfare ispirato al modello del mercato sociale deve essere inquadrato all'interno dei processi di riforma dello Stato che – da alcuni anni – hanno determinato una radicale riorganizzazione dei poteri tra centro e periferia e l'adozione di una diversa logica di spesa – mediante la responsabilizzazione degli enti locali - e di finanziamento.

Si tratta, in ogni caso, di uno scenario mobile, trattandosi di una realtà in costruzione che associa ad elementi propositivi e positivi, anche alcuni fattori critici. Questi ultimi, effettivamente, rallentano la progressione verso il cambiamento ma, se ben gestiti, assicureranno una transizione più veloce ad un nuovo modello sociale verso il quale la società sta tendendo.

- Per quanto riguarda il **modello di tutela e gestione dei rischi sociali** - accanto all'implicito riconoscimento della centralità dei servizi sociali in uno Stato evoluto – si rileva un'innegabile voglia di efficienza: gli intervistati, infatti, si dichiarano consapevoli della necessità di improntare l'azione pubblica secondo i criteri propri del settore privato. Tuttavia, come sottolineato nel secondo capitolo, adottare un *modello di operatività privatistico non significa annullare il ruolo dello Stato o delle Istituzioni periferiche* in favore dei soggetti privati, ma implica un maggiore orientamento dell'azione pubblica verso le logiche di efficacia e di efficienza. Nell'immaginario collettivo, infatti, lo Stato continua a rivestire un ruolo di primo piano sia nella tutela sia nella gestione del benessere e questo è considerato dagli italiani un principio di base inalienabile. Non si coglie ancora la portata – in termini di efficienza e di efficacia – dell'introduzione di un sistema misto pubblico-privato puro posto che lo *Stato continua a rivestire* – negli intendimenti degli intervistati - *il duplice ruolo di garante e di erogatore*.
- Per quanto attiene, invece, l'opinione sul **modello di tutela e gestione dei rischi individuali**, emerge – come segnalato nel terzo capitolo – un elemento positivo: ossia, un maggior orientamento verso la responsabilizzazione personale. La lettura trasversale dei dati – di fatto - traccia l'immagine di un *individuo medio disposto ad affrontare le situazioni che minano il proprio benessere individuale o quello dei congiunti, non delegando, ma attivandosi in prima persona e – nell'evenienza - avvalendosi del supporto di altri soggetti*. Il bisogno di sicurezza contro eventuali rischi si configura come un dovere che scaturisce da una forma di responsabilità individuale e, quindi, non

demandato esclusivamente al versante istituzionale. Tale consapevolezza è tanto più sentita nel caso di dimensioni della vita umana di cui si pensa di avere il controllo, ma viene meno nelle circostanze in cui i rischi siano riconducibili a forze o ad eventi estranei, accidentali o, in ogni caso, fuori dal totale o parziale controllo dell'uomo (es.: non autosufficienza, perdita del lavoro, ecc.).

- Stando ai suggerimenti degli intervistati riportati nel quarto capitolo, il **Welfare del futuro** sarà animato da un forte spirito riformatore: la necessità di effettuare interventi legislativi sul mercato del lavoro e sul sistema previdenziale, ma anche in settori cruciali come scuola, sanità e fisco è una richiesta condivisa dalla maggioranza dei cittadini. Tuttavia, il processo di riforma dovrà avvenire con l'adozione di interventi specifici per i singoli problemi sociali. *Il no secco degli italiani a riforme generali ed omnicomprehensive* è sintomatico del bisogno di scandagliare in profondità sulle criticità dei diversi comparti della vita sociale, evitando "soluzioni tampone di breve periodo", ma affrontando le problematiche in maniera strutturale. In questa difficile opera di rilettura del sistema sociale, le Regioni rivestono un ruolo di primo piano. *L'attribuzione alle Autorità Regionali di maggiori responsabilità in materia di Welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...) è considerata un fatto positivo dalla maggioranza degli intervistati.* Tuttavia, la soluzione ipotizzabile non procede solo lungo il crinale istituzionale, ma prevede *l'allargamento delle maglie del Welfare ad una platea più vasta di attori/soggetti sociali.*
- Fra gli elementi dell'attuale sistema di Welfare che destano maggiore preoccupazione figurano **le forme di tutela previdenziale** alternative ad un sistema pensionistico in cerca di nuove soluzioni. Come si evince dal quinto capitolo, *gli italiani sono consapevoli della necessità di pianificare nell'immediato modalità di autotutela al fine di garantirsi un futuro sereno, data l'incapacità del sistema pensionistico di sostenere l'onere sociale.* È evidente che l'incertezza di poter disporre di un reddito adeguato durante la terza età sia una fonte di apprensione per la maggioranza dei cittadini. Tuttavia, *le modalità di autotutela sono particolarmente limitate e condizionate dalla disponibilità economica dei soggetti intervistati.*

- **La situazione economica degli italiani**, infatti, è particolarmente pesante. Come segnalato nell'ultimo capitolo la crisi globale ha impattato duramente sul bilancio delle famiglie italiane: a registrare una vistosa contrazione non sono state solo loro le abitudini di consumo, ma anche e soprattutto i risparmi e le scelte finanziarie. In generale, è evidente che *la scarsa diversificazione delle modalità con cui gli italiani investono i propri soldi sia sintomatico di una scarsa dimestichezza con l'uso di certi strumenti, ma soprattutto di una limitata disponibilità economica.*

Data questa premessa, è evidente che le attuali inefficienze del sistema di garanzie pubbliche possano essere definitivamente sanate solo stabilendo nuove connessioni e sinergie tra il modello di protezione sociale e lo sviluppo economico e produttivo del Paese.

2.1. L'esperienza del welfare

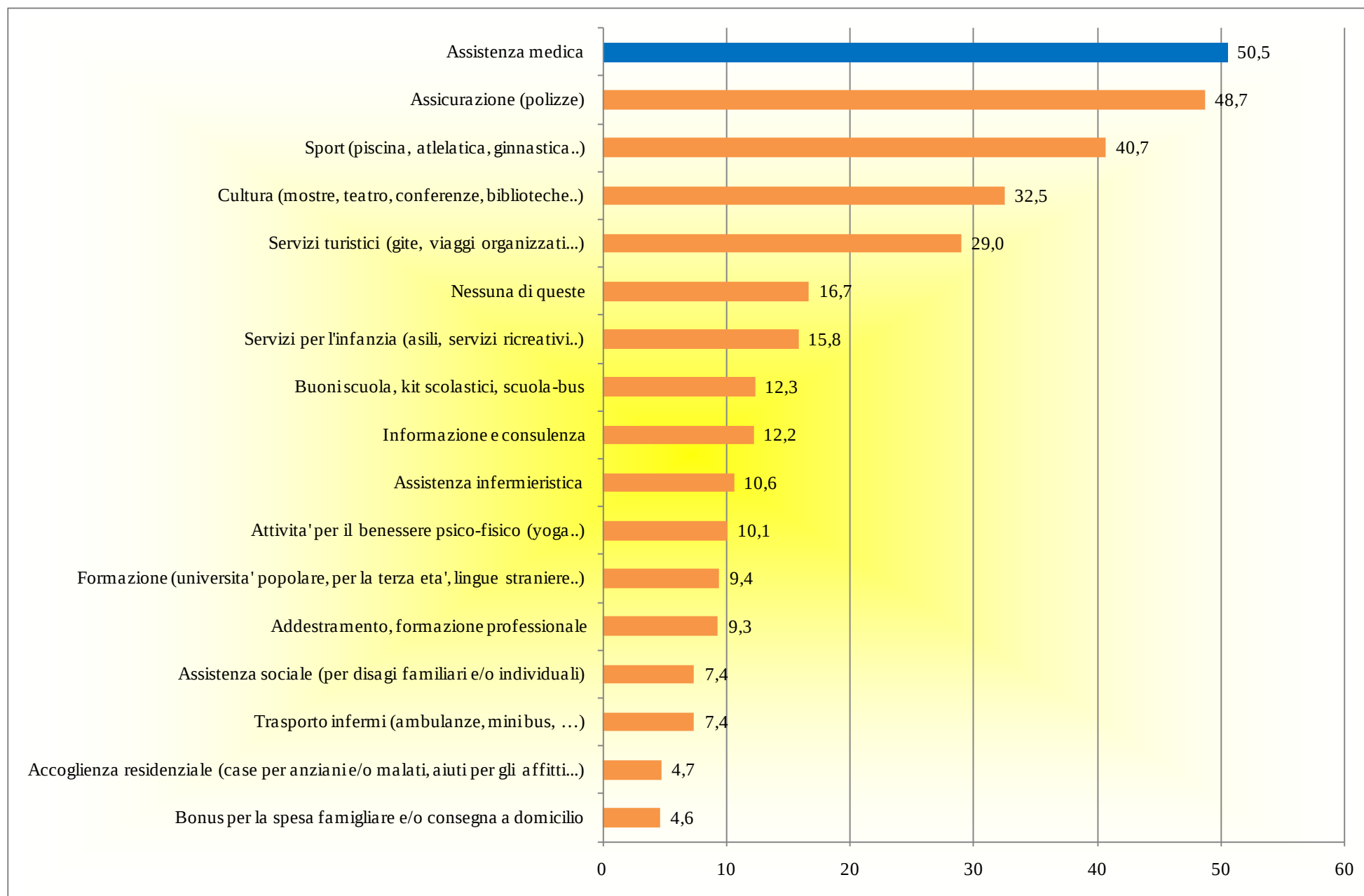
Nell'esperienza quotidiana che le persone hanno dell'offerta di welfare, la macroarea sanitaria e quella relativa alla sicurezza, si confermano come le due tipologie maggiormente utilizzate dagli italiani.

Il 50,5% di essi dichiara di aver avuto bisogno, nell'ultimo anno, di un'*assistenza medica*, seguita dalle *polizze assicurative* che, anche in funzione dell'obbligatorietà legislativa (nel caso dell'RC Auto), vengono stipulate dal 48,7% degli intervistati (fig. 1).

Anche i servizi legati al tempo libero, quelli relativi alle diverse offerte culturali, o al turismo, mostrano percentuali abbastanza alte; il 40,7% degli italiani nell'ultimo anno, infatti, ha *frequentato palestre, piscine o centri sportivi*; il 32,5% del campione ha dichiarato di essersi recato ad una *mostra/convegno, al cinema o al teatro*; mentre, il 29% ha usufruito di *servizi turistici*.

Percentuali più contenute, si riscontrano per quei servizi legati, direttamente o indirettamente, al mondo della formazione e dell'istruzione. Come nel caso dell'*università per la terza età* (9,4%), dell'*addestramento e della formazione professionale* (9,3%) e dei *buoni scuola, kit scolastici e scuola bus* (12,3%).

Fig. 1 – Principali servizi utilizzati dalle famiglie italiane nell'ultimo anno (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Da una lettura di dati disaggregati in base all'area geografica, è possibile trovare una domanda di servizi differenziata sul territorio che non segue necessariamente il tradizionale divario Nord-Sud del Paese, ad eccezione dei servizi dedicati alle attività sportive.

Il ricorso all'*assistenza medica* conferma percentuali elevate nelle regioni del Nord Est (55,9%) e del Centro (53,7%), mentre al Nord Ovest e al Sud e nelle isole la domanda cala, portando i valori percentuali sotto la media: rispettivamente al 46,1% e al 49,3% (tab. 1).

Anche nel caso delle *polizze assicurative* il Nord Est si conferma come l'area geografica dove la domanda di sicurezza e tutela assicurativa registra valori significativamente più elevati rispetto alle altre aree geografiche: il 59,8%, a fronte di una media del 48,7%. Segue il Centro (49,9%), il Nord Ovest (45,8%) e, infine, il Sud e le isole, dove ha stipulato almeno una polizza assicurativa "solo" il 44,1% degli interpellati.

La domanda di servizi dedicati alle *attività sportive*, registra percentuali sopra la media nelle regioni del Nord e, anche in questo caso, nel Nord Est (52,1%), mentre appare più contenuta in quelle del Centro (37,7%), e del Mezzogiorno (35,8%).

Infine, i *servizi turistici* registrano le percentuali più basse e quelle più alte nelle regioni settentrionali; il 25,3% al Nord Ovest e il 32,6% al Nord Est. Con valori leggermente sopra la media per il Centro (30%) e per il Sud e le isole (29,4%).

Come mostrano i dati riportati in tabella 2, la variabile generazionale incide in modo abbastanza significativo sulla domanda di servizi, in particolare sui servizi sanitari nel loro insieme, che registrano percentuali crescenti al crescere della classe d'età; come anche sull'utilizzo di tutti quei servizi legati al tempo libero che, invece, come era lecito attendersi, cresce proprio tra i giovani al di sotto dei 30 anni.

Infatti, se il bisogno di assistenza medica aumenta al crescere dell'età, passando dal 47% tra i 19 e i 29 anni al 56,7% tra gli ultra sessantacinquenni, nel caso delle attività sportive o degli eventi culturali, il trend della domanda è inverso, scende al crescere dell'età.

Nel primo caso, si passa dal 52,8% tra chi a meno di 30 anni al 25,9% tra chi ne ha più di 65; nel secondo, il differenziale appare più contenuto, si passa dal 45,8% tra i più giovani al 29,5% tra chi ha più di 65 anni.

Tab. 1 – Principali servizi utilizzati dalle famiglie italiane nell'ultimo anno, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Trasporto infermi (ambulanze, mini bus, ...)	9,7	6,4	5,7	7,2	7,4
Bonus per la spesa familiare e/o consegna a domicilio	2,9	5,9	5,1	4,8	4,6
Accoglienza residenziale (case per anziani e/o malati, aiuti per gli affitti...)	6,6	5,9	3,6	3,0	4,7
Servizi per l'infanzia (asili, servizi ricreativi..)	15,2	16,8	15,1	16,1	15,8
Cultura (mostre, teatro, conferenze, biblioteche..)	27,1	40,8	35,6	30,3	32,5
Servizi turistici (gite, viaggi organizzati...)	25,3	32,6	30,0	29,4	29,0
Sport (piscina, atletica, ginnastica..)	41,1	52,1	37,7	35,8	40,7
Attività per il benessere psico-fisico (yoga..)	9,4	12,2	10,7	9,2	10,1
Formazione (università popolare, per la terza età, lingue straniere..)	6,6	12,6	10,0	9,5	9,4
Buoni scuola, kit scolastici, scuola-bus	10,9	14,7	9,2	13,9	12,3
Assistenza medica	46,1	55,9	53,7	49,3	50,5
Assistenza infermieristica	10,5	15,0	6,6	10,4	10,6
Assistenza sociale (per disagi familiari e/o individuali)	6,2	9,6	7,9	7,0	7,4
Assicurazione (polizze)	45,8	59,8	49,9	44,1	48,7
Informazione e consulenza	7,2	13,7	13,0	14,9	12,2
Addestramento, formazione professionale	7,2	11,1	11,1	8,8	9,3
Nessuna di queste	18,3	10,8	12,9	21,1	16,7

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 2 – Principali servizi utilizzati dalle famiglie italiane nell’ultimo anno, in base alla classe d’età (val. %)

	Età				Totale
	18-29	30-44	45-64	65 e over	
Trasporto infermi (ambulanze, mini bus, ...)	6,6	8,4	7,7	2,6	7,4
Bonus per la spesa familiare e/o consegna a domicilio	8,2	5,4	3,6	1,3	4,6
Accoglienza residenziale (case per anziani e/o malati, aiuti per gli affitti...)	6,1	5,2	4,6	1,0	4,7
Servizi per l'infanzia (asili, servizi ricreativi...)	11,6	25,5	7,4	12,3	15,8
Cultura (mostre, teatro, conferenze, biblioteche..)	45,8	30,7	32,1	29,5	32,5
Servizi turistici (gite, viaggi organizzati...)	33,4	30,2	26,8	29,1	29,0
Sport (piscina, atletica, ginnastica..)	52,8	46,6	35,1	25,9	40,7
Attività per il benessere psico-fisico (yoga..)	15,2	11,8	7,6	8,0	10,1
Formazione (università popolare, per la terza età, lingue straniere..)	26,1	6,4	9,1	8,1	9,4
Buoni scuola, kit scolastici, scuola-bus	15,1	14,7	10,5	6,2	12,3
Assistenza medica	47,0	50,5	50,0	56,7	50,5
Assistenza infermieristica	16,5	10,1	9,4	12,2	10,6
Assistenza sociale (per disagi familiari e/o individuali)	8,1	8,4	7,1	3,7	7,4
Assicurazione (polizze)	55,1	54,7	43,9	35,4	48,7
Informazione e consulenza	14,8	12,2	12,3	8,9	12,2
Addestramento, formazione professionale	15,0	11,0	7,7	2,1	9,3
Nessuna di queste	18,0	13,3	19,0	21,2	16,7

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

Altre due conferme, infine, nel caso dei servizi legati alla *formazione*, più utilizzati tra i giovani con meno di 29 anni (26,1%), e quelli per *l'infanzia*, la cui domanda aumenta tra chi è nel pieno della vita riproduttiva. Tra chi ha un'età compresa tra i 30 e i 44 anni, aumenta, infatti, il ricorso a quegli strumenti capaci di conciliazione la vita familiare con quella lavorativa (25,5%, a fronte di una media del 15,8%).

È innegabile che alcuni servizi, più di altri, includono una dimensione di protezione idonea a correggere i diversi squilibri sociali, e il cui impiego è, pertanto, strettamente correlato alle condizioni economiche delle famiglie.

La domanda dei servizi legati all'economia del tempo libero aumenta in modo rilevante tra chi si autocolloca in una condizione socio-economica alta; è così per quei servizi legati alla *cultura*, alle *attività sportive* e, in modo ancora più marcato, per quei servizi legati al *turismo*.

Proprio per questi ultimi, si registrano i differenziali più accentuati tra chi si autocolloca ad un livello socio-economico alto, al 34,6% nel livello medio, per scendere fino al 20% tra chi dichiara di appartenere ad un basso livello (tab. 3). Inversamente, tra chi dichiara di appartenere ad un livello socio-economico basso, aumenta il ricorso a tutti quei servizi che possono rappresentare un sostegno indiretto al reddito. Come nel caso del *bonus per la spesa o dei buoni scuola*.

Nel primo caso vengono escluse dall'utilizzo del bonus le fasce di popolazione meno bisognose, si passa poi al 4,2% per chi sta ad un livello medio e al 5,4% tra chi ha maggiori disagi economici. Dinamiche simili per i buoni scuola: dal 10% registrato nel livello alto al 16,4% nel basso livello socio-economico.

Meno dipendenti dalla condizione socio-economica, i servizi strettamente legati alla cura della persona o alla sua prevenzione, come quelli medici, o quelli assicurativi.

Proprio la diversa tipologia di servizio, determina, dal punto di vista della sua copertura finanziaria, la natura pubblicistica o privatistica dell'offerta. In linea generale, lo Stato interviene prevalentemente, quando non esclusivamente, a garantire i servizi essenziali, quelli dedicati alla cura e alla salute dei cittadini, lasciando al mercato o ad un intervento misto pubblico/privato tramite l'istituto della convenzione tutta una serie di servizi dedicati al tempo libero e allo svago.

Tab. 3 – Principali servizi utilizzati dalle famiglie italiane nell’ultimo anno, in base al livello socio-economico (val. %)

	Molto alto+alto	Medio	Basso+ molto basso	Non risponde	Totale
Trasporto infermi (ambulanze, mini bus, ...)	6,7	7,2	8,1	2,4	7,4
Bonus per la spesa familiare e/o consegna a domicilio	0,0	4,2	5,4	5,6	4,6
Accoglienza residenziale (case per anziani e/o malati, aiuti per gli affitti...)	4,1	4,6	4,8	6,8	4,7
Servizi per l'infanzia (asili, servizi ricreativi...)	6,1	17,1	15,3	0,0	15,8
Cultura (mostre, teatro, conferenze, biblioteche..)	41,6	37,0	25,5	30,9	32,5
Servizi turistici (gite, viaggi organizzati...)	53,4	34,6	20,0	15,8	29,0
Sport (piscina, atletica, ginnastica..)	43,7	47,5	31,4	25,1	40,7
Attività per il benessere psico-fisico (yoga..)	3,3	12,2	7,6	8,5	10,1
Formazione (università popolare, per la terza età, lingue straniere..)	4,5	11,6	6,7	5,6	9,4
Buoni scuola, kit scolastici, scuola-bus	10,0	9,7	16,4	10,1	12,3
Assistenza medica	49,5	51,8	49,9	26,5	50,5
Assistenza infermieristica	14,7	9,7	11,5	11,6	10,6
Assistenza sociale (per disagi familiari e/o individuali)	5,7	5,9	10,2	0,0	7,4
Assicurazione (polizze)	36,6	51,6	45,5	42,7	48,7
Informazione e consulenza	10,5	12,0	12,6	9,8	12,2
Addestramento, formazione professionale	5,1	10,4	7,8	10,7	9,3
Nessuna di queste	13,2	15,1	18,6	32,8	16,7

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

In generale, dall'analisi dei dati si evince che il 78,2% del campione interpellato ha utilizzato i servizi indicati tramite una copertura finanziaria pubblica, il 70,3% tramite il ricorso a risorse private e il 18,4% in convenzione (fig. 2).

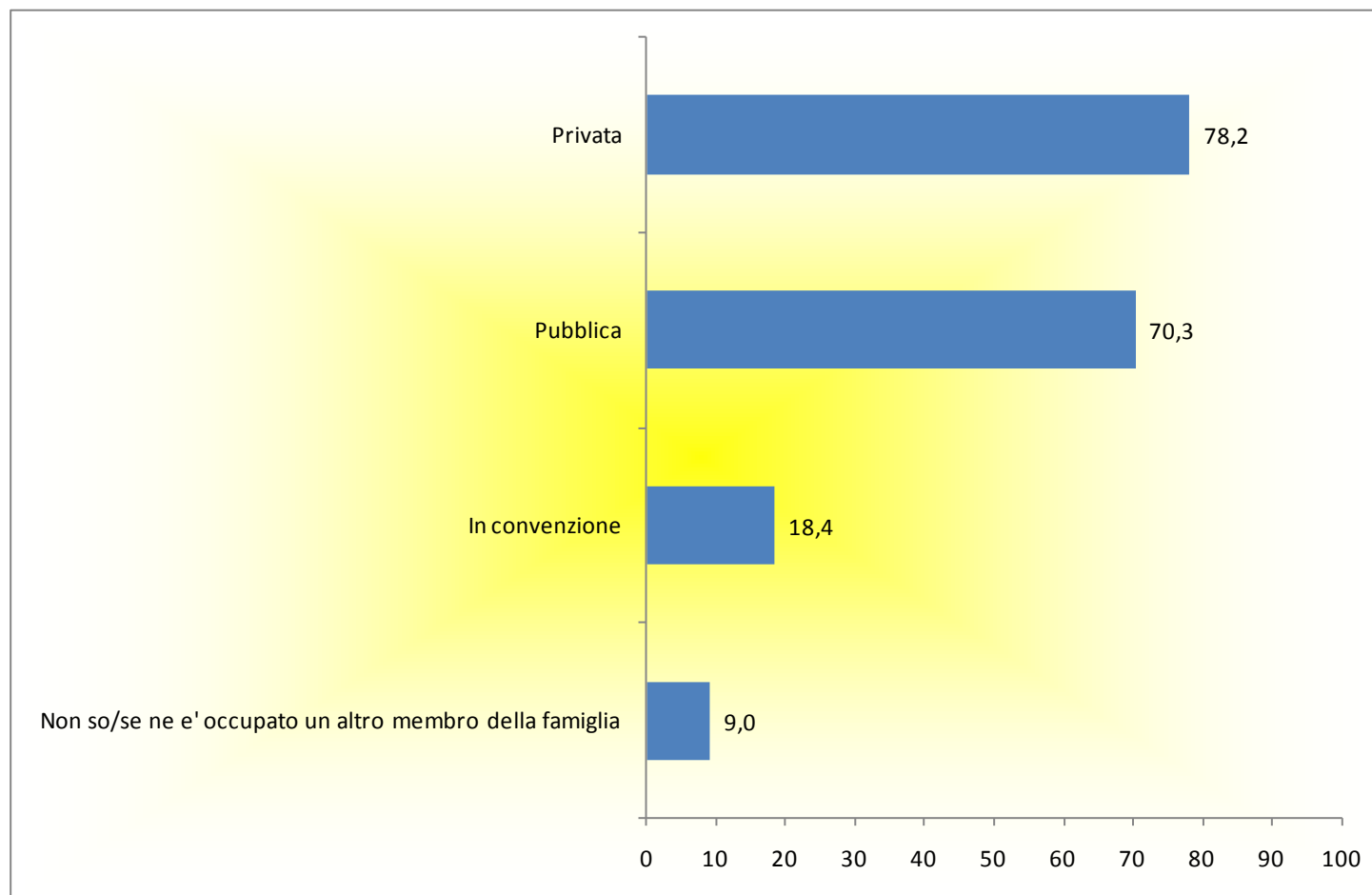
Se i servizi legati all'*assistenza medica*, ai *buoni scuola* e alla *formazione*, trovano una copertura finanziaria prevalentemente pubblica (rispettivamente al 71,9%, 70,7% e 65,4%), il finanziamento privato si fa carico soprattutto delle *polizze assicurative* (84,8%), dei *servizi turistici* (82,5%) e dei servizi legati al *benessere psico-fisico delle persone* (76,9%) (fig. 3 e fig. 4).

Nell'ultimo anno, tra i servizi di cui gli italiani hanno usufruito tramite convenzione, troviamo principalmente quelli legati all'*accoglienza residenziale* nel caso di anziani, piuttosto che malati cronici, o interventi di aiuto per gli affitti (17,1%), e per il *trasporto di infermi* (15,4%) (fig. 5).

Sul piano generale, come emerge anche da altre ricerche Censis sul livello di soddisfazione per i servizi di welfare complessivamente utilizzati, dai risultati di questa ricerca emerge che il 90,4% dei casi osservati dichiara di essere soddisfatto e solo il 9,6% insoddisfatto (fig. 6). Tra i più soddisfatti gli uomini (91,5%) delle donne (89,4%) e sia i giovani con meno di 29 anni (92,1%) e gli anziani sopra i 64 anni (93,1%) (tab. 4).

Disaggregando il dato in base all'area geografica è possibile registrare una maggiore soddisfazione tra le regioni del Nord, con percentuali sopra la media (Nord Ovest 91,2%; Nord Est 92,7%), e minori al Centro (90%) e al Sud e nelle isole (88,6%). Lo scarto di 4 punti percentuali tra le diverse aree del Paese rappresenta, in modo indiretto, una ulteriore conferma di un divario anche - e soprattutto - sul piano infrastrutturale che caratterizza queste aree.

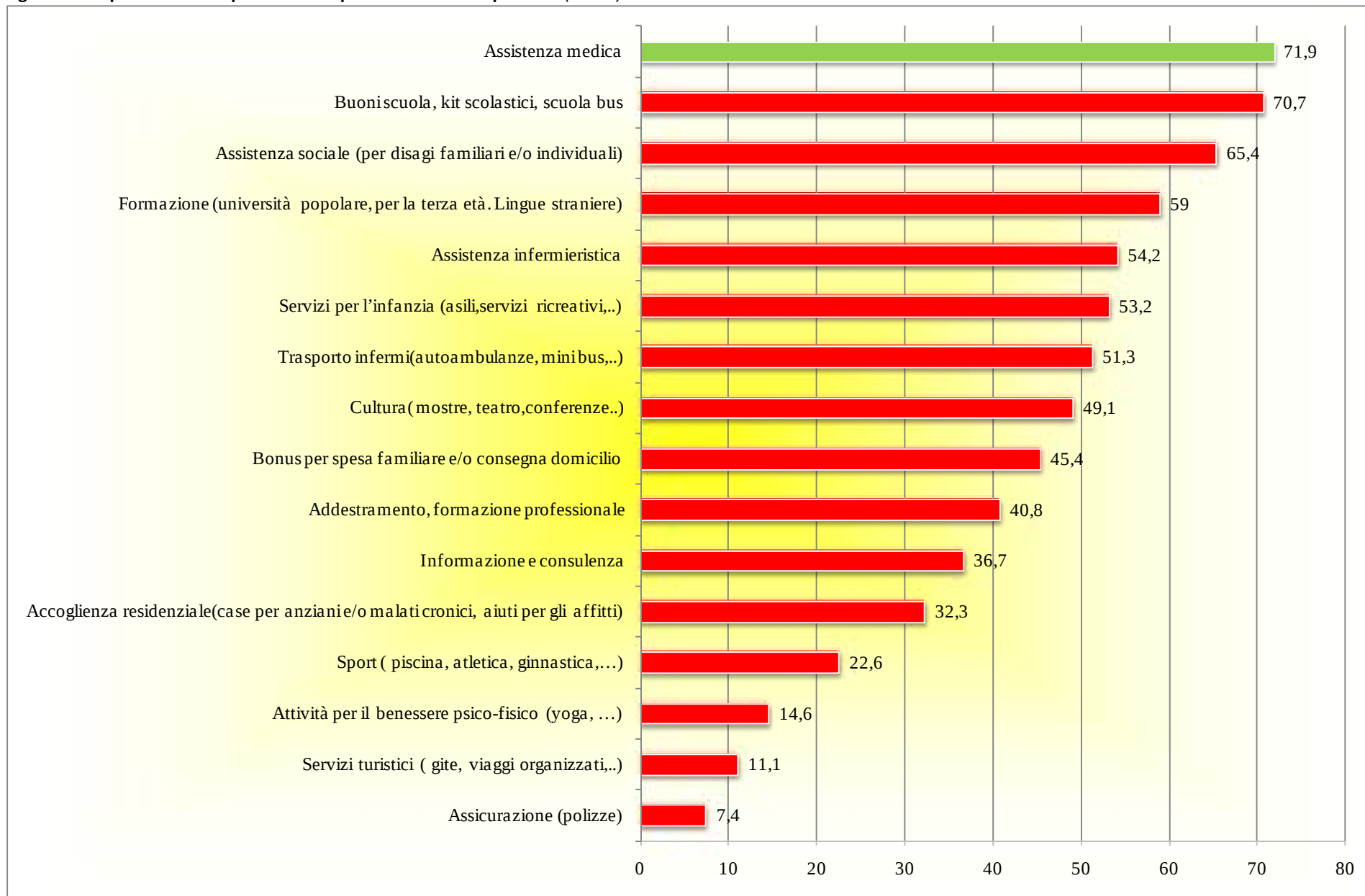
Fig. 2 – Tipologia di copertura finanziaria per i servizi utilizzati nell'ultimo anno (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 3 – Principali servizi con prevalente copertura finanziaria pubblica (val. %)

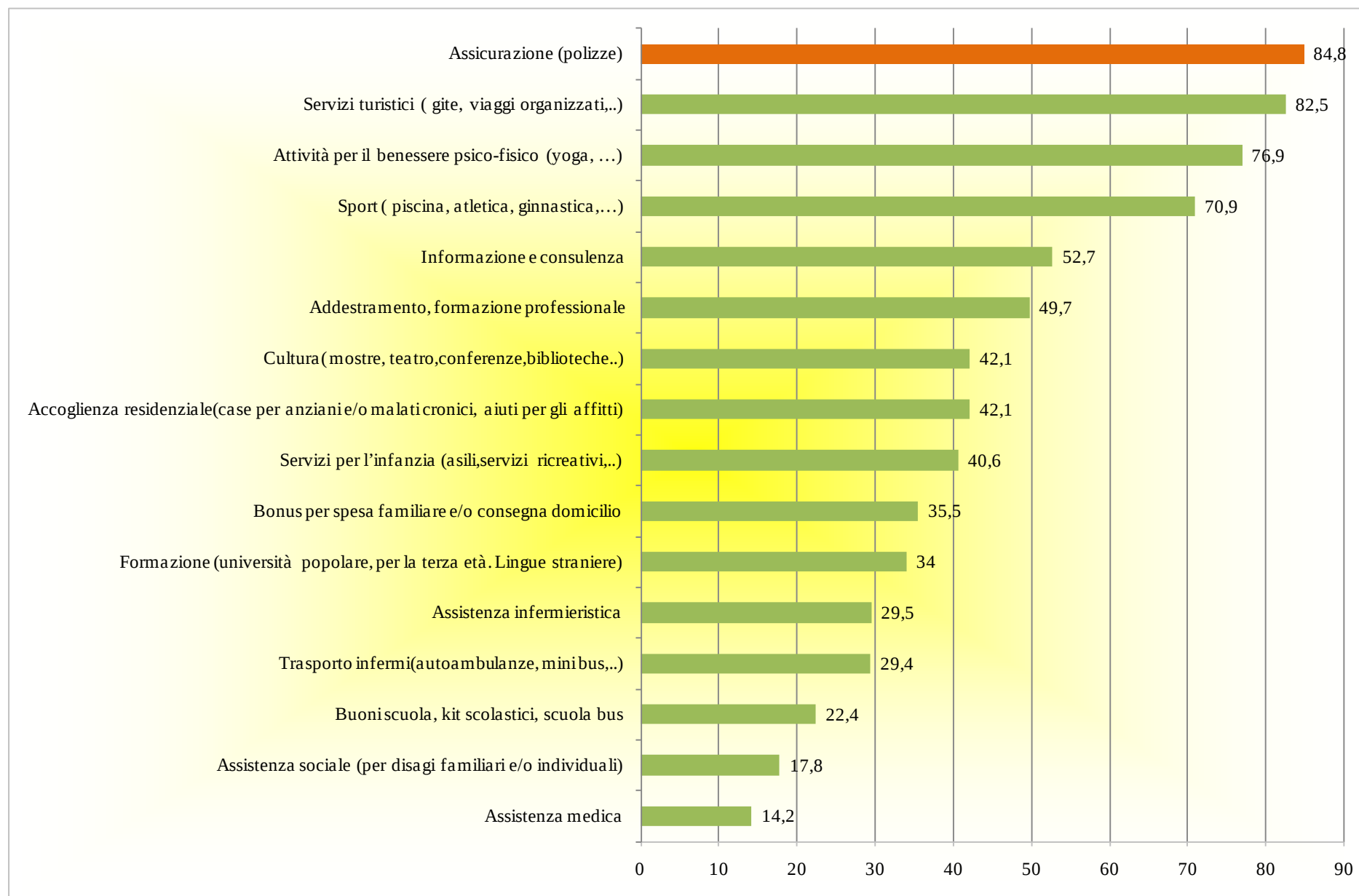


Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009



Fig. 4 – Principali servizi con prevalente copertura finanziaria privata (val. %)

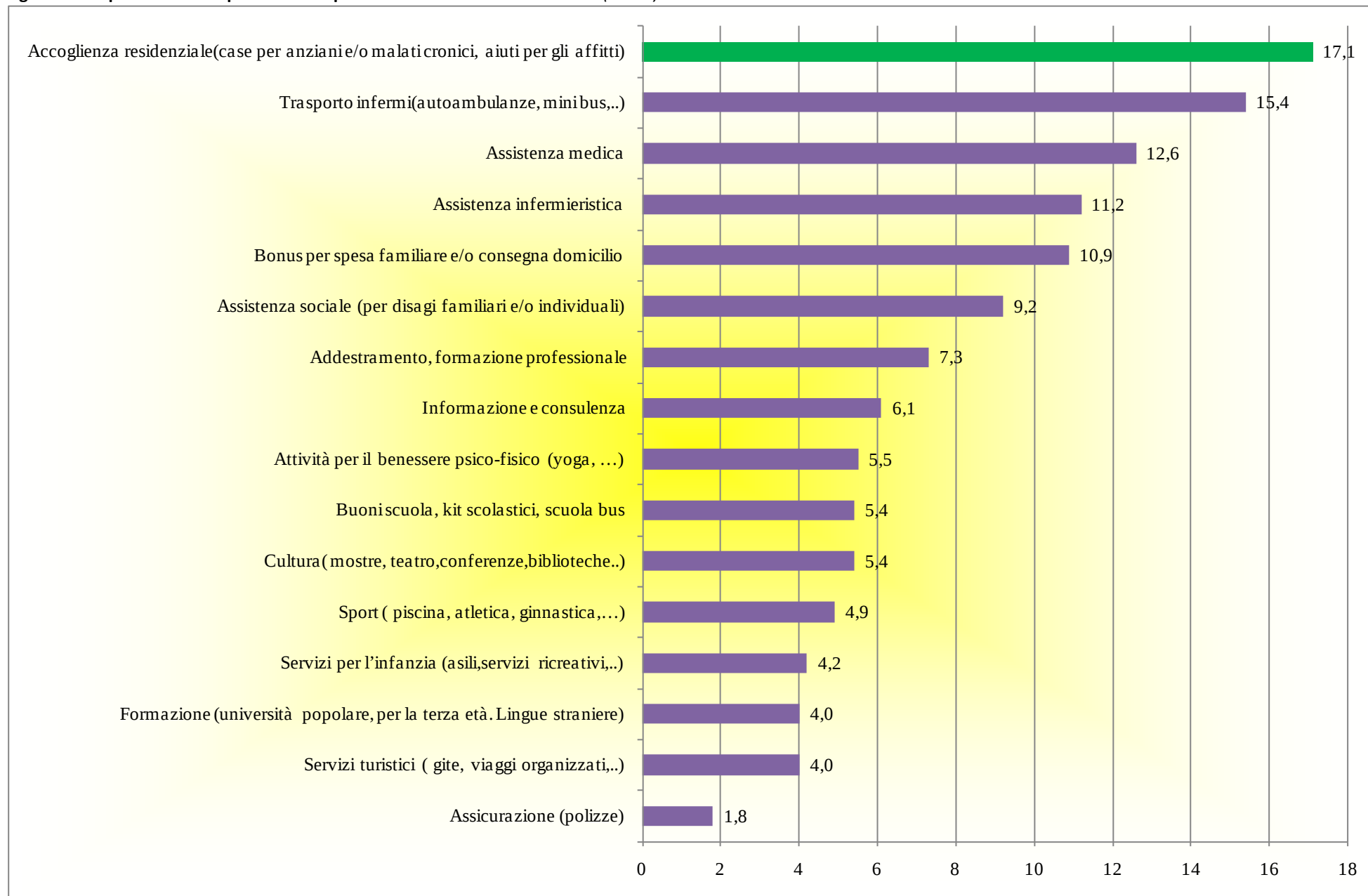


Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009



Fig. 5 – Principali servizi con prevalente copertura finanziaria in convenzione (val. %)

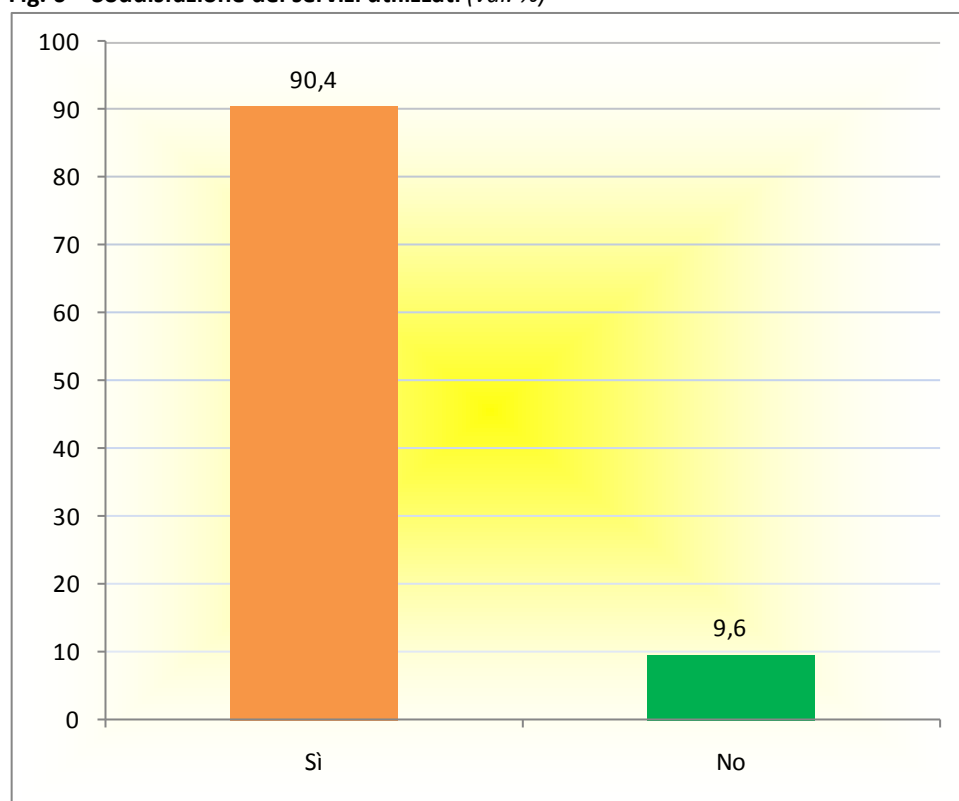


Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009



Fig. 6 – Soddisfazione dei servizi utilizzati (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 4 – Soddisfazione per i servizi utilizzati, in base al genere, alla classe d'età, alla ripartizione geografica, al livello socio-economico, alla tipologia familiare e al titolo di studio (val. %)

	Si	No	Totale
Sesso			
- Maschio	91,5	8,5	100,0
- Femmina	89,4	10,6	100,0
Classe d'età			
- dai 18 ai 29 anni	92,1	7,9	100,0
- dai 30 ai 44 anni	89,9	10,1	100,0
- dai 45 ai 64 anni	90,2	9,8	100,0
- oltre i 64 anni	93,1	6,9	100,0
Ripartizione geografica			
- Nord Ovest	91,2	8,8	100,0
- Nord Est	92,7	7,3	100,0
- Centro	90,0	10,0	100,0
- Sud e isole	88,6	11,4	100,0
Livello economico			
- Molto alto/Alto	91,5	8,5	100,0
- Medio	92,6	7,4	100,0
- Basso/Molto basso	86,9	13,1	100,0
Tipologia familiare			
- single	88,8	11,2	100,0
- Coppia senza figli	87,8	12,2	100,0
- Coppia con figli	91,7	8,3	100,0
- altro	90,5	9,5	100,0
Titolo di studio			
- Nessuno/Scuola elementare	88,6	11,4	100,0
- Media/Qualifica professionale	91,0	9,0	100,0
- Diploma	90,5	9,5	100,0
- Laurea o superiore	88,2	11,8	100,0
Livello di reddito familiare mensile netto			
- inferiore a 1.000 euro	84,7	15,3	100,0
- da 1.001 a 2.000 euro	90,3	9,7	100,0
- da 2.001 a 6.000 euro	91,7	8,3	100,0
- n.r.	93,0	7,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Il livello più alto di insoddisfazione per i servizi utilizzati nell'ultimo anno si riscontra disaggregando il dato in base alla variabile reddituale: il 15,3% di chi dichiara un reddito familiare mensile netto inferiore ai 1.000 euro non è soddisfatto dei servizi utilizzati.

Quanto la variabile reddituale risulti essere determinante sulle valutazioni espresse in merito ai servizi utilizzati, si evince anche osservando i principali motivi di insoddisfazione addotti dal campione interpellato. Al primo posto, infatti, risultano proprio i *costi troppo elevati* (31,8%), seguiti dai *tempi di erogazione troppo lunghi* (31,3%), dalla *poca cortesia degli operatori* (23,1%) e dalla loro *poca preparazione* (21,3%) (fig. 7).

L'efficienza e la presenza di un'offerta pressoché capillare sul territorio, viene riconosciuta anche dalle basse percentuali che registrano le insoddisfazioni legate alla *inesistenza del servizio richiesto* o alle *difficoltà di accesso*: rispettivamente al 5,4% e al 7,7%, dei casi osservati.

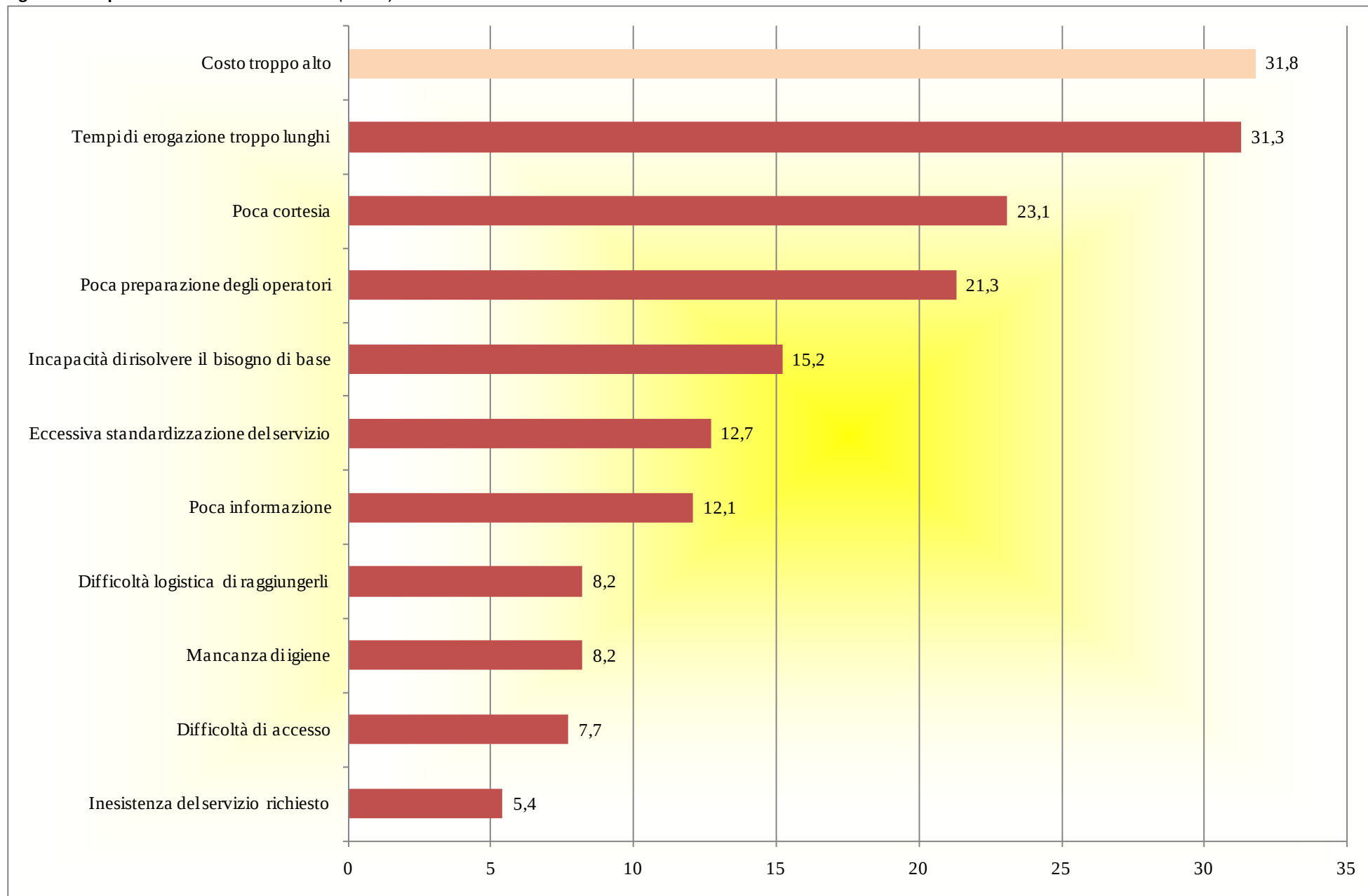
L'osservazione dei dati relativi ai principali motivi di insoddisfazione, in base alla variabile di genere, consente di evidenziare alcune differenze significative. Se a non soddisfare le donne sono soprattutto i *costi troppo alti*, 33,6%, a fronte del 29,5% rilevato tra gli uomini, questi ultimi più pragmaticamente lamentano la propria insoddisfazione soprattutto per i *tempi di erogazione troppo lunghi*, il 34,2%, a fronte del 29% registrato tra le donne (tab. 5).

Anche nel caso della *poca informazione* si osservano differenziali molto marcati tra gli uomini (18,5%) e le donne (7%), più preoccupate e insoddisfatte, queste ultime, per la *poca cortesia* (27,3%, a fronte del 17,8% tra gli uomini) e per la *manca di igiene* (12,2% donne; 3,3% uomini).

Differenze, d'altronde, che è possibile rinvenire anche sulla base della variabile territoriale; da una parte le regioni del Centro Nord più preoccupate dei *costi* e dei *tempi di erogazione*, dall'altra le regioni del Mezzogiorno dove aumentano le percentuali di quanti si dichiarano insoddisfatti sia per la *preparazione degli operatori* (24,6%, a fronte di una media del 21,3%), sia per le difficoltà di *accesso ai servizi* (12%, a fronte di una media del 7%) (tab. 6).

Chi si auto colloca ad un livello socioeconomico alto o molto alto, come era lecito attendersi, esprime insoddisfazione contenuta sia nei confronti dei *costi troppo alti*, sia per i *tempi di erogazione troppo lunghi*, e si dichiara, invece, scontento per l'*eccessiva standardizzazione del servizio* (28,7%), per la *poca cortesia* (61,3%) e per la *manca di igiene* (55,2%), dove, anche se i casi osservati numericamente sono poco rappresentativi, le percentuali sono molto sopra la media (tab. 7).

Fig. 7 – Principali motivi di insoddisfazione (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 5 – Principali motivi di insoddisfazione, in base al genere (val. %)

	Maschi	Femmine	Totale
Eccessiva standardizzazione del servizio	13,3	12,3	12,7
Costo troppo alto	29,5	33,6	31,8
Tempi di erogazione troppo lunghi	34,2	29,0	31,3
Poca preparazione degli operatori	20,6	21,9	21,3
Difficoltà di accesso	9,3	6,5	7,7
Inesistenza del servizio richiesto	10,5	1,3	5,4
Poca informazione	18,5	7,0	12,1
Incapacità di risolvere il bisogno di base	17,3	13,6	15,2
Difficoltà logistica di raggiungerli	6,3	9,7	8,2
Mancanza di igiene	3,3	12,2	8,2
Poca cortesia	17,8	27,3	23,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 6 – Principali motivi di insoddisfazione, in base alla ripartizione geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Eccessiva standardizzazione del servizio	11,9	8,3	22,4	9,7	12,7
Costo troppo alto	45,0	31,9	15,1	32,6	31,8
Tempi di erogazione troppo lunghi	25,2	47,0	37,2	25,4	31,3
Poca preparazione degli operatori	22,9	21,5	13,4	24,6	21,3
Difficoltà di accesso	0,0	7,8	9,0	12,0	7,7
Inesistenza del servizio richiesto	9,6	5,1	0,0	5,9	5,4
Poca informazione	21,3	14,0	13,3	4,7	12,1
Incapacità di risolvere il bisogno di base	13,2	10,9	9,4	21,6	15,2
Difficoltà logistica di raggiungerli	1,1	6,6	8,5	13,3	8,2
Mancanza di igiene	0,0	3,6	13,3	12,7	8,2
Poca cortesia	10,1	38,8	29,4	21,4	23,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 7 – Principali motivi di insoddisfazione, in base al livello socio-economico (val. %)

	Molto alto - Alto	Medio	Basso - Molto basso	Totale
Eccessiva standardizzazione del servizio	28,7	18,8	7,0	12,7
Costo troppo alto	0,0	42,9	22,4	31,8
Tempi di erogazione troppo lunghi	11,5	25,4	37,7	31,3
Poca preparazione degli operatori	16,1	25,0	18,7	21,3
Difficoltà di accesso	0,0	8,2	7,8	7,7
Inesistenza del servizio richiesto	0,0	2,3	8,4	5,4
Poca informazione	0,0	16,5	9,0	12,1
Incapacità di risolvere il bisogno di base	16,1	13,5	17,0	15,2
Difficoltà logistica di raggiungerli	11,1	4,2	10,2	8,2
Mancanza di igiene	55,2	3,2	10,8	8,2
Poca cortesia	61,3	18,9	25,5	23,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009

Tra chi dichiara di appartenere ad un livello socioeconomico medio oltre all'insoddisfazione per gli alti costi affrontati nell'ultimo anno per poter usufruire dei servizi (42,9%), anche la poca informazione (16,5%) e l'eccessiva standardizzazione del servizio (18,8%).

Infine, a non soddisfare quanti si collocano a un livello basso, non sono tanto i costi - che pure vengono ritenuti troppo alti dal 22,4% -, quanto i *tempi di erogazione troppo lunghi* (37,7%), che, a causa della propria condizione sociale, vengono, per lo più vissuti come maggiormente penalizzanti.

Chi dichiara un reddito inferiore a 1.000 euro è insoddisfatto soprattutto dei *tempi troppo lunghi* (34,3%), della *poca preparazione degli operatori* (34,3%) e della *manca di igiene* (18,4%); chi dichiara tra i 1.001 e i 2.000 euro, oltre ai *costi troppo alti* (34,1%) e ai *tempi troppo lunghi* (30,5%), anche della *poca cortesia* (29,8%) e dell'*incapacità di risolvere il bisogno di base* (20,9%); infine, ad alimentare l'insoddisfazione di chi dichiara un reddito superiore ai 2.000 euro, soprattutto i *costi troppo alti* (39,4%), l'*eccessiva standardizzazione del servizio* (30,4%), e la *poca informazione* (26,4%) (tab. 8).

Le famiglie che nell'ultimo anno, hanno dovuto affrontare gravi situazioni di disagio legate all'assistenza di malati terminali o non autosufficienti, all'assistenza di persone portatrici di handicap, o a situazioni di dipendenza a droghe o ad alcol, piuttosto che improvvise perdite di lavoro o di reddito, sono state circa un terzo del campione osservato, il 32,1% (fig. 8).

Un disagio a cui le famiglie hanno provveduto *da sole, attingendo ai propri risparmi* (59%), tramite il *Servizio Sanitario Nazionale* (36%) e grazie al *sostegno di amici e familiari* (28%). Quelle che, invece, hanno affrontato le spese relative al disagio attraversato grazie ad una *polizza assicurativa* o tramite il sostegno *dell'associazionismo o del volontariato* registrano percentuali residuali: rispettivamente del 4,6% e del 5,3% (fig. 9).

Sia uomini, sia le donne hanno affrontato la dimensione economica del disagio attraversato, prevalentemente *da soli, facendo ricorso ai propri risparmi* (rispettivamente il 60,5% e il 57,6%), o tramite il SSN (il 37,8% e il 34,5%).

Fra le donne cresce, invece, la percentuale di chi non sa chi si è occupato dell'aspetto economico o ha delegato un altro membro della famiglia (4,2%, a fronte dell'1,6% rilevato tra gli uomini) (tab. 9).

L'atteggiamento individualista di chi ricorre alle proprie forze per superare momenti di disagio, appare più diffuso nelle regioni del Nord Ovest, con percentuali significativamente sopra la media (67,8%, a fronte del 59%), mentre al SSN hanno ricorso soprattutto le regioni del Centro (45,2%) (tab. 10).

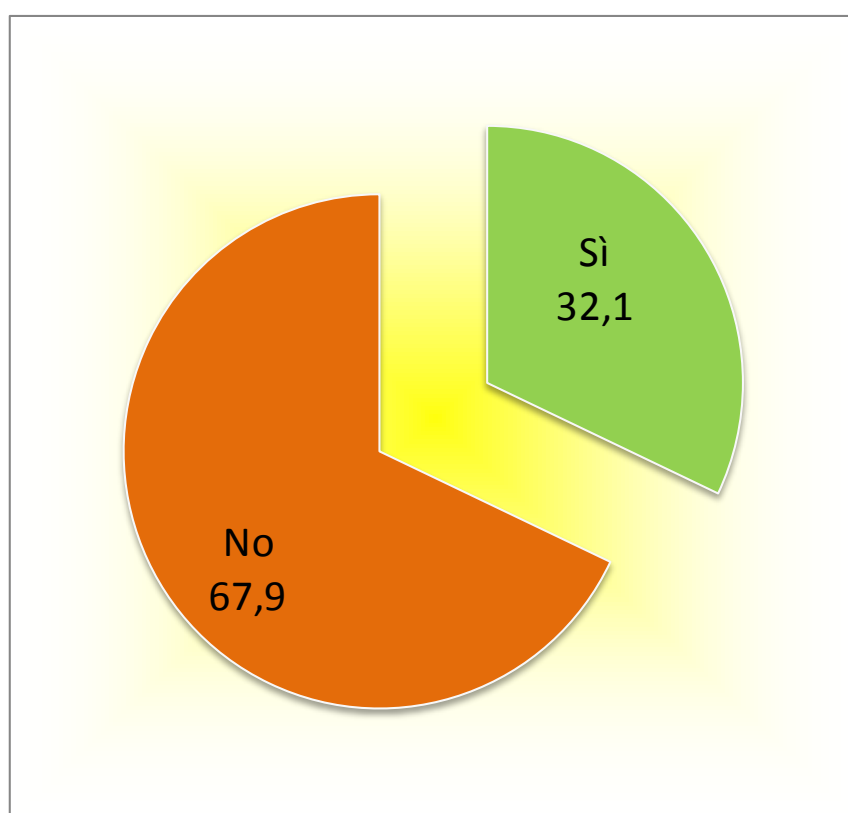
Tab. 8 – Principali motivi di insoddisfazione, in base al livello di reddito familiare mensile netto (val. %)

	Inferiore a 1.000 euro	Da 1.001 a 2.000 euro	Da 2.001 a 6.000 euro	Non risponde	Totale
Eccessiva standardizzazione del servizio	12,1	4,2	30,4	2,3	12,7
Costo troppo alto	22,0	30,5	39,4	36,4	31,8
Tempi di erogazione troppo lunghi	34,3	34,1	23,4	34,3	31,3
Poca preparazione degli operatori	34,3	24,2	12,4	8,9	21,3
Difficoltà di accesso	0,0	8,3	16,7	0,0	7,7
Inesistenza del servizio richiesto	6,9	5,3	0,0	14,7	5,4
Poca informazione	10,5	7,0	26,4	0,0	12,1
Incapacità di risolvere il bisogno di base	11,5	20,9	6,7	22,5	15,2
Difficoltà logistica di raggiungerli	16,2	2,8	8,8	10,2	8,2
Mancanza di igiene	18,4	4,7	0,9	17,6	8,2
Poca cortesia	21,0	29,8	9,5	35,0	23,1
Nessuno di questi motivi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

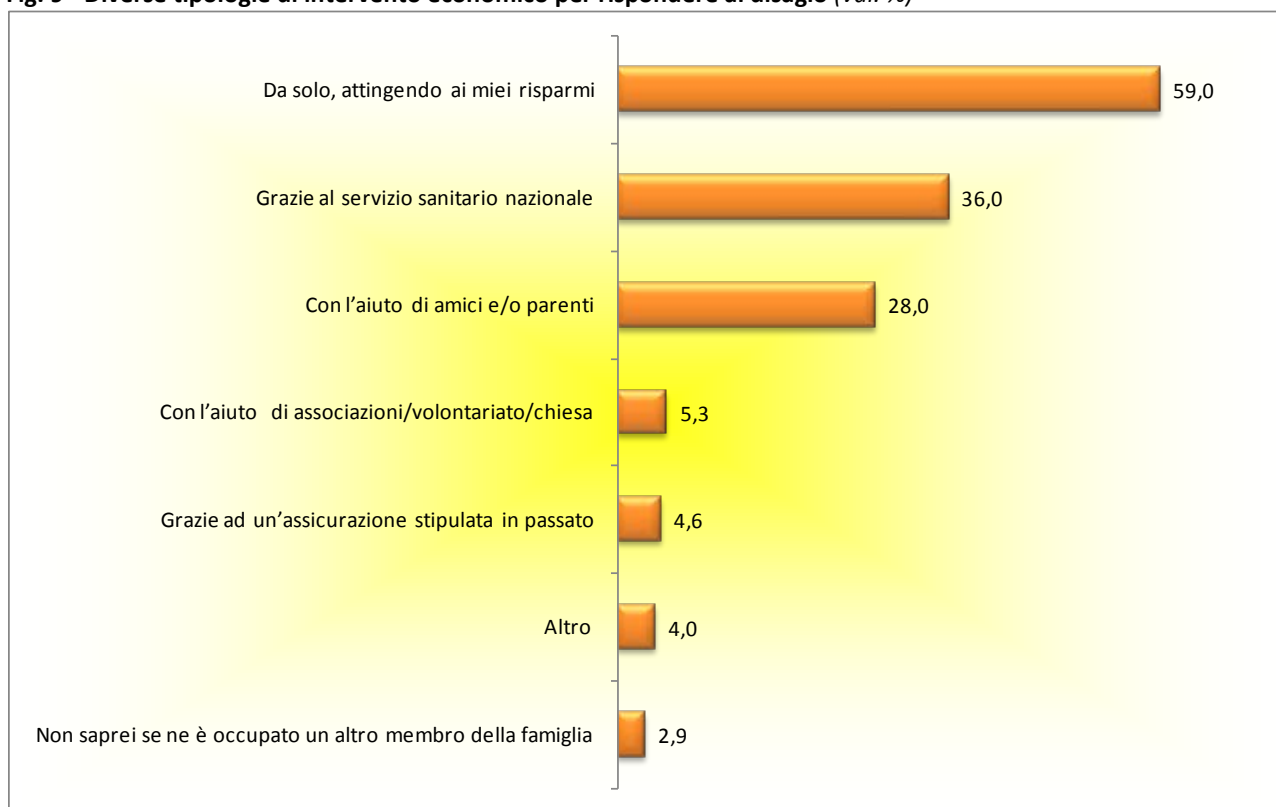
Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 8 – Famiglie che hanno affrontato gravi situazioni di disagio nell’ultimo anno (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 9 - Diverse tipologie di intervento economico per rispondere al disagio (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 9 - Diverse tipologie di intervento economico per rispondere al disagio, in base al genere
(val. %)

	Maschi	Femmine	Totale
Da solo, attingendo ai miei risparmi	60,5	57,6	59,0
Grazie al servizio sanitario nazionale	37,8	34,5	36,0
Grazie ad un'assicurazione stipulata in passato	5,7	3,7	4,6
Con l'aiuto di amici/parenti	29,6	26,5	28,0
Con l'aiuto di associazioni/volontariato/chiesa	5,4	5,1	5,3
Altro	4,8	3,2	4,0
Non saprei/se ne è occupato un altro membro della famiglia	1,6	4,2	2,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 10 – Diverse tipologie di intervento economico di risposta al disagio, in base alla ripartizione geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Da solo, attingendo ai miei risparmi	67,8	53,3	56,8	56,0	59,0
Grazie al servizio sanitario nazionale	30,1	40,2	45,2	33,5	36,0
Grazie ad un'assicurazione stipulata in passato	7,1	7,6	2,6	2,8	4,6
Con l'aiuto di amici/parenti	23,5	25,0	22,5	35,4	28,0
Con l'aiuto di associazioni/volontariato/chiesa	4,9	7,2	4,2	5,4	5,3
Altro	3,8	5,7	0,6	5,3	4,0
Non saprei/se ne è occupato un altro membro della famiglia	4,4	2,8	1,0	3,1	2,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Alla rete dei rapporti amicali e familiari ricorrono soprattutto le famiglie del Sud e delle isole (35,4%), mentre tra le regioni del Nord aumenta la percentuale delle famiglie che per affrontare le spese legate ad una situazione di disagio, ha fatto ricorso ad una polizza assicurativa stipulata in passato: il 7,6% nel Nord Est e il 7,1% nel Nord Ovest.

Anche dalle variabili socioeconomiche e reddituali emergono differenziali significativi da cui traspaiono differenti modalità di intervento economico utili ad affrontare le spese legate a momenti di disagio attraversati nell'ultimo anno.

Dai dati illustrati in tabella 11 si osserva che il carico sull'individuo e la copertura economica di una polizza assicurativa aumentano al crescere del reddito disponibile; nel primo caso, si passa dal 43,1% tra chi dichiara meno di 1.000 euro al mese, al 64% tra chi dichiara oltre 2.000 euro, nel secondo dall'1,5% all'8,8%. Mentre, l'intervento della rete amicale e familiare aumenta al diminuire della classe di reddito, passando dal 15,1% tra chi guadagna più di 2.000 euro al 47% di chi ne dichiara meno di 1.000.

L'eliminazione degli sprechi e l'aumento di efficienza delle strutture e del personale sono i due item che polarizzano quasi interamente le ipotesi possibili di interventi di riforma relativi all'assistenza sanitaria. Per il 68% degli interpellati, per coniugare qualità dell'offerta e carenza di risorse, è necessario combattere gli sprechi, mentre per il 63,4% occorre rendere più efficienti strutture, servizi e personale (fig. 10).

Inoltre, se il 23% riconosce nel sistema di *pagamento progressivo*, cioè, *in relazione al reddito*, una delle possibili vie per il risanamento dell'assistenza sanitaria del nostro Paese, quasi il 10% crede che sarebbe opportuno l'ingresso di risorse dei privati; per il 6,3%, *implementando la copertura privata di ciascuno*, per il 2,5% attraverso un incremento di *polizze assicurative*.

Infine, una possibile riduzione della copertura sanitaria pubblica per tutti o l'innalzamento dei ticket sia sulle prestazioni che sulla spesa farmaceutica, vengono indicate rispettivamente dal 3,9% e dal 2,5% degli interpellati.

Se da una parte, ad indicare *l'eliminazione degli sprechi*, *l'aumento di efficienza dell'intero sistema* e *l'incremento di polizze assicurative* come possibile forma di risanamento dell'assistenza sanitaria sono soprattutto gli uomini (con percentuali sopra la media e rispettivamente del 70%, del 64,4% e del 2,9%), dall'altra, le donne sono il segmento di popolazione che riconosce nella *progressività come forma di pagamento del consumo* (24,6%), una forma di modello di equità sociale (tab. 12).

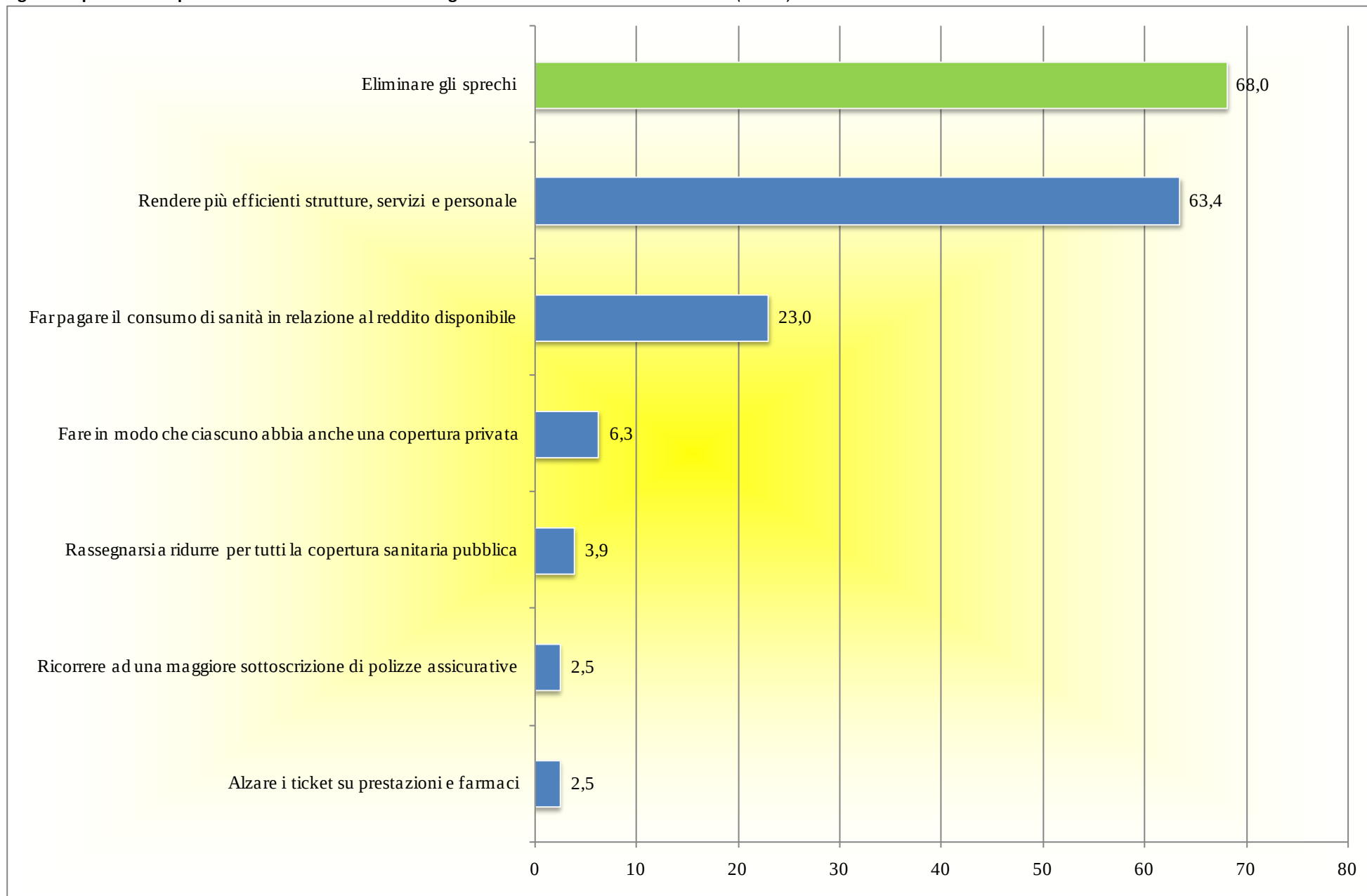
Tab. 11 - Diverse tipologie di intervento economico per rispondere al disagio, in base al livello di reddito familiare mensile netto (val. %)

	Inferiore a 1.000 euro	Da 1.001 a 2.000 euro	Da 2.001 a 6.000 euro	Non risponde	Totale
Da solo, attingendo ai miei risparmi	43,1	62,6	64,0	63,9	59,0
Grazie al servizio sanitario nazionale	28,7	39,4	39,6	32,5	36,0
Grazie ad un'assicurazione stipulata in passato	1,5	2,3	8,8	6,8	4,6
Con l'aiuto di amici/parenti	46,9	28,1	15,1	24,1	28,0
Con l'aiuto di associazioni/volontariato/chiesa	6,2	4,6	7,1	2,5	5,3
Altro	7,7	3,5	3,0	1,5	4,0
Non saprei/se ne è occupato un altro membro della famiglia	2,6	3,2	1,3	5,6	2,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 10 - Opinioni sul tipo di risanamento necessario al miglioramento dell'assistenza sanitaria (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2009



Tab. 12 - Opinioni sul tipo di risanamento necessario al miglioramento dell'assistenza sanitaria, in base al genere
(val. %)

	Maschi	Femmine	Totale
Rassegnarsi a ridurre per tutti la copertura sanitaria pubblica	2,8	4,9	3,9
Alzare i ticket su prestazioni e farmaci	3,0	2,0	2,5
Far pagare il consumo di sanità in relazione al reddito disponibile	21,3	24,6	23,0
Ricorrere ad una maggiore sottoscrizione di polizze assicurative	2,9	2,1	2,5
Rendere più efficienti strutture, servizi e personale	64,4	62,5	63,4
Fare in modo che ciascuno abbia anche una copertura privata	5,8	6,7	6,3
Eliminare gli sprechi	70,0	66,1	68,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Le regioni del Nord Est tendono ad indicare, con valori sopra la media nazionale, misure volte ad eliminare gli sprechi (71,6%, a fronte di una media del 68%), mentre relativamente alle misure di messa in efficienza dell'intero sistema sanitario, sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno - quelle che più di altre necessitano di efficienza e riqualificazione -, che, anche in questo caso, mostrano percentuali sopra la media (65,8%) (tab. 13).

Forse, proprio questo bisogno di maggiore efficienza del sistema porta le regioni meridionali a scommettere, con percentuali sopra la media, su una maggiore sottoscrizione di polizze assicurative come forma di intervento per l'assistenza sanitaria: al Sud e isole vengono indicate dal 3,4% a fronte di una media nazionale del 2,5%.

Invocare una maggiore presenza dei privati, piuttosto che credere in politiche di efficientamento del sistema, come anche nell'eliminazione degli sprechi sono ipotesi che inevitabilmente risentono della condizione socioeconomica e reddituale dei rispondenti.

Quindi, se da una parte la messa in efficienza del sistema come forma di intervento scende al crescere del reddito (si passa dal 63,7% tra chi si auto colloca al un livello basso/molto basso, al 52,9% del livello alto/molto alto), dall'altra parte, appartenere ad un livello alto/molto alto consente anche di riconoscere maggiormente efficienza in quel tipo di interventi capaci di *implementare le private di copertura assistenziale* (8,8%, a fronte di una media del 6,3%) o nelle *polizze assicurative* (2,9% a fronte di una media del 2,5%) (tab. 14).

Dinamiche molto simili si riscontrano disaggregando i dati in base alla variabile reddituale, dove tutti gli item mostrano andamenti strettamente correlati alla dimensione reddituale dei singoli.

I differenziali più marcati nel caso dell'eliminazione degli sprechi, con percentuali che passano dal 58,3% tra chi dichiara un reddito familiare mensile netto inferiore ai 1.000 euro al mese, al 71,6% tra chi dichiara più di 2.000 euro al mese (tab. 15). Andamento molto simile anche nel caso dell'efficientamento del sistema (56,8% tra chi dichiara meno di 1.000 euro, 66,8% tra chi dichiara oltre i 2.000).

Le soluzioni a carattere privatistico, come era lecito attendersi, trovano maggiore adesione tra i redditi alti dove, nel caso delle polizze assicurative si passa dall'1,4% tra i redditi sotto i 1.000 euro, al 3,3% tra chi dichiara più di 2.000 euro al mese.

Tab. 13 - Opinioni sul tipo di risanamento necessario al miglioramento dell'assistenza sanitaria, in base alla ripartizione geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Rassegnarsi a ridurre per tutti la copertura sanitaria pubblica	3,5	4,8	2,0	4,7	3,9
Alzare i ticket su prestazioni e farmaci	2,9	2,8	1,5	2,7	2,5
Far pagare il consumo di sanità in relazione al reddito disponibile	24,3	26,1	22,3	20,5	23,0
Ricorrere ad una maggiore sottoscrizione di polizze assicurative	2,6	2,0	1,4	3,4	2,5
Rendere più efficienti strutture, servizi e personale	61,8	63,1	61,8	65,8	63,4
Fare in modo che ciascuno abbia anche una copertura privata	7,0	7,1	6,1	5,3	6,3
Eliminare gli sprechi	67,3	71,6	68,7	66,1	68,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 14 – Opinioni sul tipo di risanamento necessario al miglioramento dell'assistenza sanitaria, in base al livello socioeconomico (val. %)

	Molto alto Alto	Medio	Basso Molto basso	Non risponde	Totale
Rassegnarsi a ridurre per tutti la copertura sanitaria pubblica	11,7	3,7	3,8	0,0	3,9
Alzare i ticket su prestazioni e farmaci	11,4	2,5	2,1	0,0	2,5
Far pagare il consumo di sanità in relazione al reddito disponibile	19,5	22,9	23,9	12,7	23,0
Ricorrere ad una maggiore sottoscrizione di polizze assicurative	2,9	2,7	2,2	1,2	2,5
Rendere più efficienti strutture, servizi e personale	52,9	63,6	63,7	65,1	63,4
Fare in modo che ciascuno abbia anche una copertura privata	8,8	7,8	4,0	4,8	6,3
Eliminare gli sprechi	56,8	69,9	66,1	64,9	68,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 15 – Opinioni sul tipo di risanamento necessario al miglioramento dell’assistenza sanitaria, in base al livello di reddito familiare mensile netto (val. %)

	Inferiore a 1.000 euro	Da 1.001 a 2.000 euro	Da 2.001 a 6.000 euro	Non risponde	Totale
Rassegnarsi a ridurre per tutti la copertura sanitaria pubblica	6,8	3,0	3,1	4,6	3,9
Alzare i ticket su prestazioni e farmaci	1,4	2,0	3,8	2,3	2,5
Far pagare il consumo di sanità in relazione al reddito disponibile	23,9	27,2	22,5	15,0	23,0
Ricorrere ad una maggiore sottoscrizione di polizze assicurative	1,4	2,0	3,3	3,1	2,5
Rendere più efficienti strutture, servizi e personale	56,8	64,6	66,8	61,0	63,4
Fare in modo che ciascuno abbia anche una copertura privata	8,7	4,7	6,0	8,1	6,3
Eliminare gli sprechi	58,3	70,2	71,6	65,6	68,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

2.2. L'innovazione ritardata: la domanda sociale per un doppio ruolo dello Stato

I risultati dell'indagine realizzata sembrano confermare l'orientamento degli italiani ad assumere atteggiamenti sostanzialmente individualisti: nel 67,9% delle risposte – di fatto - gli intervistati hanno dichiarato di non riuscire a dedicare parte del loro tempo libero ad alcuna attività di natura sociale (tab. 16).

Solo una quota minoritaria afferma di donare periodicamente il sangue (13,6% delle risposte): in questo senso, sono gli uomini (14,9%), le persone con una fascia d'età compresa fra i 30 ed i 44 anni (17,2%), i laureati (20,2% delle risposte), gli isolani ed i Meridionali (16,8% delle risposte) ad essere particolarmente generosi.

Il volontariato religioso, invece, assorbe le energie del 6,9% degli intervistati: una passione che è particolarmente radicata fra le donne (7,3% dei casi), i giovanissimi (12% delle risposte), i laureati (9,4%) e fra i residenti del Centro Italia (9,7% dei casi).

Veramente irrisoria la quota delle persone che hanno asserito di dedicarsi attivamente all'assistenza agli anziani ed ai disabili (4,5% dei casi), al volontariato nella Protezione Civile (2,4% delle risposte), al volontariato per le ambulanze (2,3% delle risposte) o ad attività di natura ecologista, come la pulizia dei parchi e delle aree pubbliche (1,2% dei casi).

I servizi sociali sono percepiti, quindi, come un'insieme di attività che esula da qualsiasi protagonismo personale, ma che ricade esclusivamente nella sfera di competenza dei soggetti istituzionali o del Terzo Settore.

Agli intervistati, tuttavia, non sfugge la centralità dei servizi sociali in un sistema di Welfare che aspira a livelli di benessere nettamente superiori a quelli attuali. Tre italiani su dieci (32,9%) – infatti – sono convinti che una maggiore funzionalità del sistema possa essere traguadata solo se il settore pubblico deciderà di operare secondo i criteri propri del comparto privato. Due intervistati su dieci (18,6%), infatti, pensano che il settore privato sia più efficiente rispetto a quello pubblico, anche se per fruire dei servizi si paga di più (5,9%) (fig. 11). Più cauti, al contrario, coloro che sono persuasi del fatto che il comparto pubblico vanti attrezzature migliori nell'erogazione dei servizi sociali (15,7%) e sostanzialmente operi a favore dei fruitori a costo zero: un vantaggio non trascurabile stando alle dichiarazioni del 14,6% dei rispondenti.

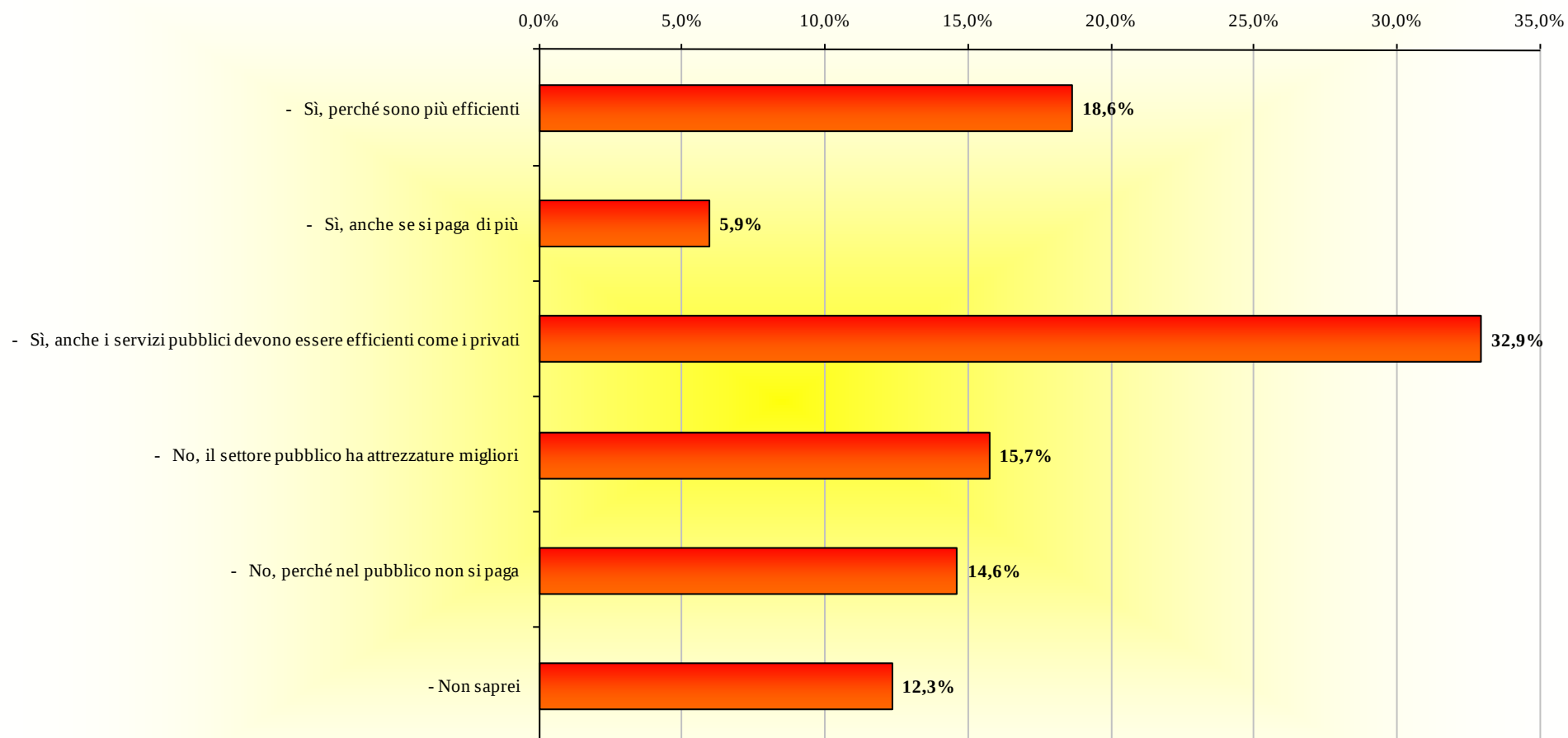
Tab. 16 - Italiani che attualmente svolgono attività di natura sociale, per sesso, età, titolo di studio e ripartizione geografica (val. %)

Attività sociale	Sesso		Età				Titolo di studio				Ripartizione geografica				Totale
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ Qualifica	Diploma	Laurea o superiore	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	
Assistenza anziani e disabili	3,3	5,6	5,5	3,5	5,4	3,9	2,4	4,9	3,2	6,9	3,3	4,1	5,9	4,9	4,5
Donazione sangue	14,9	12,2	11,4	17,2	11,5	7,5	8,2	12,0	16,0	20,2	12,8	11,3	11,3	16,8	13,6
Volontariato nella Protezione Civile	2,5	2,3	1,6	2,9	2,2	1,2	3,4	2,1	2,3	3,5	1,9	3,0	1,5	2,8	2,4
Volontariato religioso	6,5	7,3	12,0	4,8	7,6	8,1	7,6	7,0	5,5	9,4	3,3	6,0	9,7	8,7	6,9
Volontariato per le ambulanze	2,5	2,1	3,5	3,4	1,3	0,0	0,9	2,5	2,1	2,6	1,9	3,2	2,1	2,2	2,3
Pulizia parchi e aree pubbliche	1,1	1,4	4,4	1,4	0,5	0,0	1,1	1,2	1,3	1,0	0,5	0,6	2,7	1,3	1,2
Altro	10,8	6,5	13,0	5,4	11,0	8,4	2,6	8,0	9,5	14,4	10,3	12,6	5,5	6,7	8,6
No, nessuna	66,5	69,2	59,3	69,1	67,0	74,8	78,2	68,9	67,1	56,0	71,5	67,2	68,9	64,7	67,9

* il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig.11 - Secondo lei, i privati dovrebbero avere un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi sociali? (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Nella scelta del servizio, infatti, il fattore economico è una variabile cruciale soprattutto per gli over 65 (20,5%), per i residenti nel Sud e nelle Isole (17,5%) e per gli intervistati che hanno un reddito basso o molto basso (16,3%). In sostanza, la voce denaro ha un peso rilevante per tutte quelle categorie di cittadini che vivono una situazione di fragilità sociale prevalentemente associata a questioni anagrafiche, territoriali o di reddito (tab. 17).

Tuttavia, a prescindere dai costi di fruizione, il servizio pubblico potrà garantire una corretta erogazione dei servizi sociali solo operando secondo una logica privatistica: cioè mutuando degli schemi di operatività che sono propri del settore privato e riducendo in maniera drastica gli sprechi. In particolare, sposano questa opinione soprattutto i rispondenti con un'età compresa fra i 30 ed i 44 anni (38,6%), coloro che vantano un'istruzione superiore (35,3%) ed i residenti nel Nord Est (40,6%).

Resta ferma e immutata la funzione delle Istituzioni Pubbliche nella gestione dei servizi sociali: stando alle dichiarazioni dei rispondenti, infatti, adottare un modello di operatività privatistico non significa annullare il ruolo dello Stato o delle Istituzioni periferiche in favore dei soggetti privati, ma implica una rivisitazione radicale del sistema secondo logiche di efficacia e di efficienza.

Secondo la percezione degli Italiani, le Istituzioni Centrali e Locali sono i principali responsabili della tutela del benessere in numerosi ambiti della vita dei cittadini. In particolare, temi complessi come la salute (54,9%), il lavoro (45,6%), la casa, (38,8%) e la formazione (38,3%) sono considerati di competenza esclusiva dello Stato o – in alternativa - degli Enti Locali, qualora si tocchi tematiche difficili come la non autosufficienza (46,7%) (tab. 18).

Tuttavia, oltre 2 intervistati su dieci (24,7%) riconoscono il ruolo e l'impegno dei Sindacati nel sostegno del mercato del lavoro: una funzione che viene marginalmente riconosciuta anche alle imprese (4,3%) anche se, invece - secondo gli intendimenti degli intervistati – dovrebbero occuparsi maggiormente di formazione (8,7%). Solo una quota minoritaria di italiani si sente tutelata dai Partiti (2,4%), dalle Associazioni dei Consumatori (3,1%), dai soggetti del Terzo Settore (6,4%) o dai Movimenti di cittadini di interesse comune (1,2%).

Tab. 17 - Opinione sul ruolo che i privati dovrebbero avere nella gestione e nell'erogazione di servizi sociali, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, ripartizione geografica e livello economico (val. %)

<i>Secondo lei, i privati dovrebbero avere un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi sociali?</i>	Sesso		Fasce età				Titolo studio			
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore
Sì, perché sono più efficienti	20,9	16,3	22,0	17,8	18,0	22,1	23,8	18,5	18,6	15,3
Sì, anche se si paga di più	5,3	6,4	7,2	5,8	6,3	2,8	10,8	5,5	5,0	6,4
Sì, anche i servizi pubblici devono essere efficienti come i privati	31,9	33,9	35,6	38,6	28,9	21,3	14,4	35,1	32,5	35,3
No, il settore pubblico ha attrezzature migliori	18,2	13,3	6,6	11,5	21,1	20,6	11,2	14,7	17,0	21,9
No, perché nel pubblico non si paga	14,4	14,7	21,2	12,4	13,9	20,5	18,3	13,2	15,9	15,9
Non saprei	9,3	15,4	7,4	13,9	11,8	12,7	21,5	13,0	11,0	5,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(segue)

(segue tab. 17)

<i>Secondo lei, i privati dovrebbero avere un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi sociali?</i>	Ripartizione geografica				Livello economico			Totale
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Molto alto+alto	Medio	Basso+ molto basso	
Sì, perché sono più efficienti	18,2	16,4	19,9	19,5	31,1	20,3	15,6	18,6
Sì, anche se si paga di più	6,3	2,5	3,5	8,8	0,8	7,1	4,6	5,9
Sì, anche i servizi pubblici devono essere efficienti come i privati	33,2	40,6	33,7	27,9	32,3	32,7	34,1	32,9
No, il settore pubblico ha attrezzature migliori	16,1	14,1	19,9	13,8	19,9	15,5	15,7	15,7
No, perché nel pubblico non si paga	11,1	14,4	14,3	17,5	12,3	13,5	16,3	14,6
Non saprei	15,1	12,0	8,7	12,5	3,6	10,9	13,7	12,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 18 - Opinione sui soggetti considerati i responsabili principali della tutela del benessere in alcuni ambiti di vita (val. %)

<i>Secondo Lei, quale dei soggetti indicati deve essere il responsabile principale della tutela del benessere nei seguenti ambiti di vita?</i>	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	54,9	45,6	38,3	59,0	38,8	34,0
Istituzioni locali	27,7	14,1	35,0	20,9	38,0	46,7
Sindacati	3,0	24,7	5,1	7,8	4,7	3,5
Partiti	2,8	3,9	2,1	2,8	2,6	2,4
Associazioni dei consumatori	4,3	3,1	3,0	3,0	5,1	3,1
Associazioni sociali (volontariato, cooperazione..)	2,4	1,3	2,1	1,6	1,0	6,4
Imprese	0,9	4,3	8,7	0,8	1,9	0,6
Ciascun cittadino per conto suo	2,7	1,9	3,3	2,7	5,0	2,1
Movimenti di cittadini interessi comuni	1,3	1,1	2,4	1,4	2,9	1,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Chiamati ad esprimere un'opinione sui soggetti responsabili della gestione del benessere in alcuni ambiti di vita cruciali, l'interpretazione dei dati non modifica la propria sostanza. Anche in questo caso, sono le Istituzioni Centrali e Locali a rivestire la parte del leone nella salute (54,8%), nel lavoro (46,6%), nelle tematiche pensionistiche (62,5%), nelle questioni riguardanti la casa (41,7%) e nelle situazioni di non autosufficienza (50,2%) (tab. 19).

La lettura integrata delle due tabelle precedenti getta luce su un elemento fondamentale per la comprensione del sistema di Welfare attuale: stando alle dichiarazioni degli italiani – infatti - *non esiste una differenza netta e sostanziale fra tutela e gestione del benessere, anzi i due concetti – che in altri sistemi sociali sono nettamente distinti - sono decisamente sovrapposti. Questo spiega il perché il settore privato stenti a radicarsi come pilastro del Welfare italiano*: secondo la logica che traspare dall'indagine, non è concepibile una separazione dei ruoli che vede le Istituzioni come principali depositari della tutela del benessere e le imprese private come soggetti attivi nella sua gestione.

Nell'immaginario collettivo lo Stato deve continuare a rivestire un ruolo fondamentale sia nella tutela sia nella gestione del benessere, due elementi considerati inscindibili.

È evidente che non si coglie ancora la portata – in termini di efficienza e di efficacia – di un sistema misto pubblico-privato e delle potenziali sinergie dei due settori. Lo Stato – malgrado le attese - continua a rivestire il duplice ruolo di garante dei diritti e di erogatore dei servizi, rendendo difficile ogni possibilità di fuga da un modello di Welfare ormai compromesso.

Tab. 19 - Opinione sui soggetti considerati i responsabili principali della gestione del benessere in alcuni ambiti di vita (val. %)

<i>Secondo Lei, quale dei soggetti indicati deve essere il responsabile principale della tutela del benessere nei seguenti ambiti di vita?</i>	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	54,8	46,6	37,1	62,5	36,7	30,0
Istituzioni locali	29,1	18,6	36,2	18,6	41,7	50,2
Sindacati	2,7	17,9	5,1	7,7	3,6	3,5
Partiti	2,2	3,1	2,5	2,8	3,5	2,3
Associazioni dei consumatori	3,0	2,5	2,9	2,7	5,9	3,2
Associazioni sociali (volontariato, cooperazione..)	3,2	0,7	1,1	2,1	1,3	7,2
Imprese	1,1	8,4	10,3	0,6	1,9	1,3
Ciascun cittadino per conto suo	2,7	1,6	2,8	1,9	3,3	1,3
Movimenti di cittadini interessi comuni	1,2	0,6	2,0	1,1	2,1	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

2.3. La gestione del rischio individuale “fuori controllo”

La visione “Stato-centrica” degli italiani si conferma non solo nelle questioni inerenti il benessere della collettività, ma anche in quelle che riguardano il singolo individuo. Tale atteggiamento convive, tuttavia, con il provvedere alla propria sicurezza e al proprio benessere, prescindendo dal sostegno pubblico.

Il 23,4% degli intervistati provvede da solo a tutelare la propria sicurezza o l'incolumità delle persone care, aumentando il livello di attenzione e prevenendo eventuali rischi e/o eventi dannosi (guida prudente, dotazione di dispositivi di sicurezza nelle abitazioni, corrette abitudini alimentari, ecc.). Dalla disaggregazione dei dati si osserva che questo atteggiamento pro-attivo è proprio di un quarto delle donne intervistate (25%), principalmente dei single (29,7%), degli over 65 (24,6%), delle persone con un'istruzione secondaria (25,5%), dei residenti del Nord Est (24,8%) e degli aventi un reddito medio (25,2%).

Al tempo stesso, sono richieste anche forme di tutela da parte delle istituzioni centrali per la sicurezza e il benessere individuale o quello delle persone care: il 23,2% degli intervistati, infatti, pensa di difendersi da eventuali eventi dannosi o potenziali situazioni di rischio semplicemente con l'aiuto dello Stato e una maggiore attenzione legislativa alle questioni cruciali (tab. 20 e fig. 12). Sono di questo parere il 28,1% dei maschi, il 29,2% degli individui con un'età compresa tra i 45 ed i 64 anni, il 24,3% dei residenti nel Sud e nelle Isole ed il 26,1% delle coppie con figli.

Oltre un italiano su dieci, invece, ha deciso di affrontare eventuali situazioni di emergenza, da solo, stipulando polizze assicurative private in grado di tutelare l'individuo contro eventuali rischi o eventi dannosi (13,8%). Più fatalistici, invece, gli intervistati che pensano che certe situazioni non si possano prevenire né tanto meno prevedere (10,5%).

Poco meno di un decimo dei rispondenti ritiene opportuno affrontare eventuali situazioni di rischio con l'aiuto delle associazioni, come quelle dei consumatori, attingendo le informazioni necessarie per affrontare la situazione (8,3%) o con il supporto di amici e parenti (5,7%). Il ricorso ai Fondi mutualistici e/o Fondi pensione e sanitari, infine, rappresenta un possibile espediente solo per il 5,4% dei cittadini.

Tab. 20 - Modalità con cui gli italiani pensano di tutelare la propria sicurezza e il proprio benessere individuale o quello delle persone care, per sesso fasce d'età, titolo di studio, tipologia familiare, ripartizione geografica e livello economico (val. %)

[illegible]

(segue)

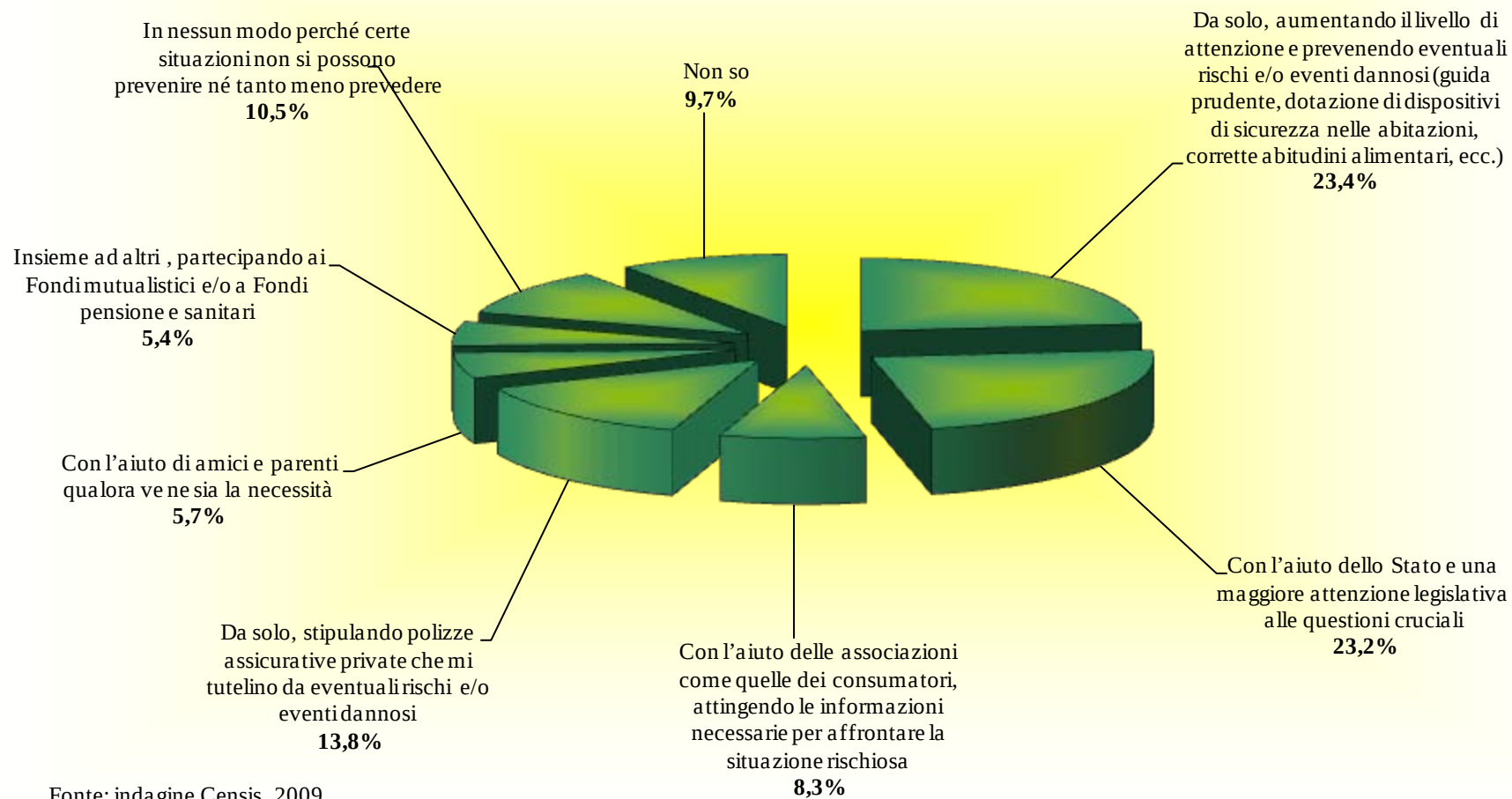


(segue tab. 20)

	Ripartizione geografica				Livello economico			Totale
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Molto alto+alto	Medio	Basso+ molto basso	
Da solo, aumentando il livello di attenzione e prevenendo eventuali rischi e/o eventi dannosi (guida prudente, dotazione di dispositivi di sicurezza nelle abitazioni, corrette abitudini alimentari, ecc.)	21,9	24,8	23,1	24,0	16,4	25,2	22,0	23,4
Con l'aiuto dello Stato e una maggiore attenzione legislativa alle questioni cruciali	21,5	20,0	26,5	24,3	11,7	22,0	25,6	23,2
Con l'aiuto delle associazioni come quelle dei consumatori, attingendo le informazioni necessarie per affrontare la situazione rischiosa	7,9	8,8	8,0	8,6	11,6	8,6	8,1	8,3
Da solo, stipulando polizze assicurative private che mi tutelino da eventuali rischi e/o eventi dannosi	15,5	16,4	12,9	11,6	14,3	17,4	8,1	13,8
Con l'aiuto di amici e parenti qualora ve ne sia la necessità	5,9	5,6	5,0	5,8	4,5	5,2	6,2	5,7
Insieme ad altri , partecipando ai Fondi mutualistici e/o a Fondi pensione e sanitari	5,9	5,7	3,9	5,6	12,8	5,8	4,5	5,4
In nessun modo perché certe situazioni non si possono prevenire né tanto meno prevedere	12,0	9,2	13,1	8,6	6,7	8,2	14,1	10,5
Non so	9,4	9,5	7,5	11,5	22,0	7,6	11,4	9,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig.12 - Modalità con cui gli italiani pensano di tutelare la propria sicurezza ed il proprio benessere individuale o quella delle persone care (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

In linea generale, la lettura trasversale dei dati traccia i contorni di un individuo medio propenso ad affrontare le situazioni che minano il proprio benessere individuale o quello dei congiunti, non delegando, ma attivandosi in prima persona ed – eventualmente – avvalendosi del supporto di altri soggetti.

La prevenzione appare – in questo frangente – un elemento cruciale posto che il 45,6% degli intervistati ritiene che il “rischio” nei diversi ambiti di vita sia ineliminabile, ma possa essere conosciuto in anticipo ed affrontato: un atteggiamento che è condiviso soprattutto dai laureati (51,1%), da coloro che contano su un reddito molto alto (64%) e dai single (51,3%) (fig. 13).

Nonostante l’incertezza degli eventi collegati, oltre due italiani su dieci pensa che il “rischio” - a certe condizioni - possa offrire buone opportunità e addirittura dei vantaggi (22,1%). Diametralmente opposta, invece, l’opinione delle persone che ritengono il “rischio” (nel lavoro, negli investimenti e nella vita privata) un pericolo imprevisto da cui ci si deve sempre difendere (32,3%).

Il bisogno di sicurezza e, quindi, la necessità di dotarsi di un ombrello protettivo contro le incognite del futuro rappresenta principalmente una responsabilità individuale - oltre che sociale ed istituzionale – che appare tanto più sentita nelle dimensioni della vita umana di cui si pensa di poter avere il controllo e in cui esistono dei gradi di libertà nell’azione dei singoli.

Questo potere viene meno, invece, nei casi in cui i rischi siano riconducibili a forze o ad eventi estranei, accidentali o, in ogni caso, fuori dal totale o parziale controllo dell’uomo. Ne sono un esempio le minacce che provengono dal corpo umano che mettono a repentaglio la salute ed il benessere personale o quelle che scaturiscono dalle relazioni con altri individui.

In particolare, i problemi legati alla salute si collocano in *pole position* nella graduatoria delle paure degli italiani. A generare una forte angoscia nell’animo dei cittadini è soprattutto la non autosufficienza (85,7%) e l’impossibilità di avere i mezzi per pagare le spese mediche (82,5%) (fig. 14).

Fig. 13 - Affermazione, che secondo l'opinione degli italiani, definisce meglio il concetto di “rischio”, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, tipologia familiare (val. %)

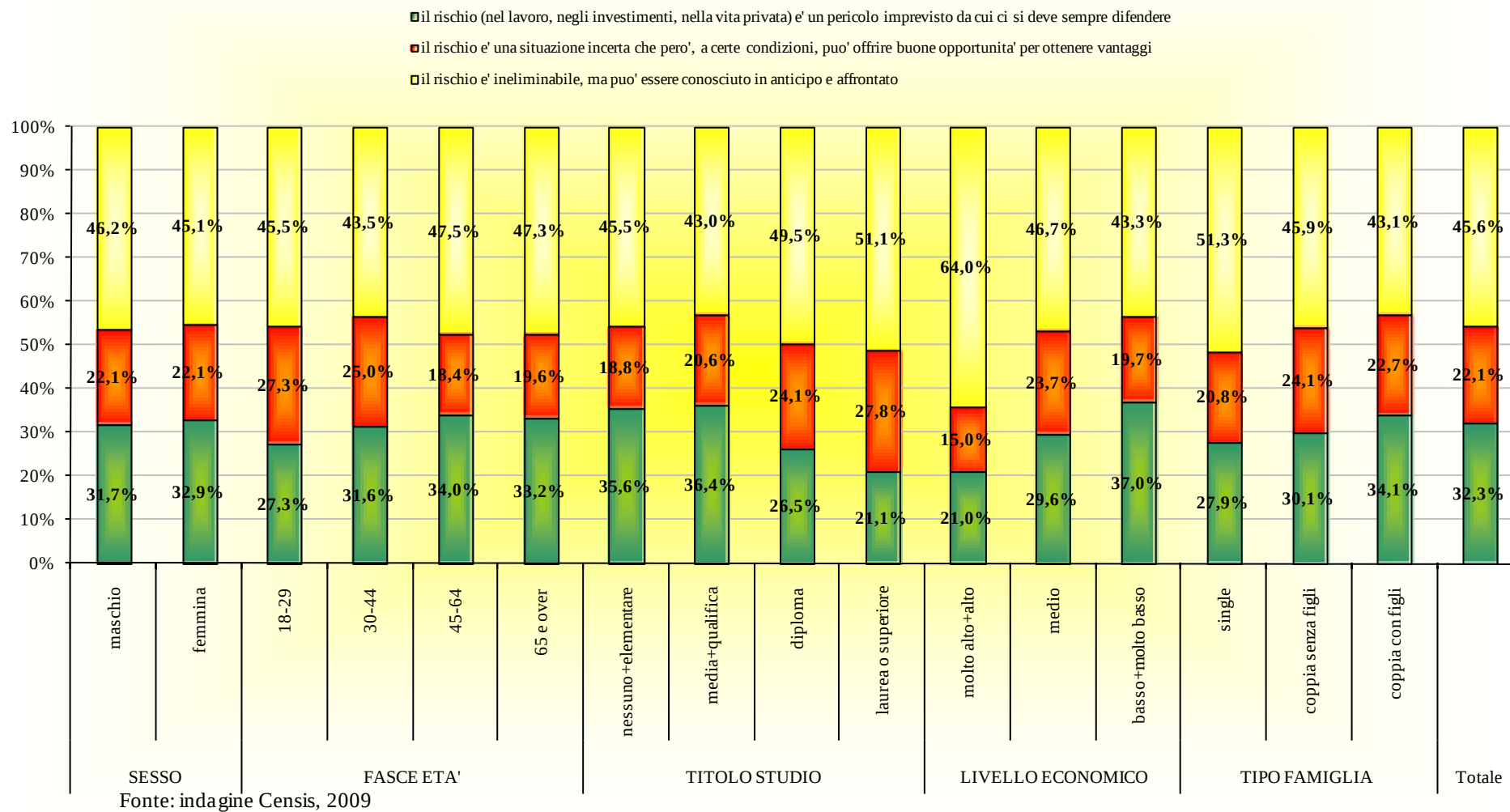
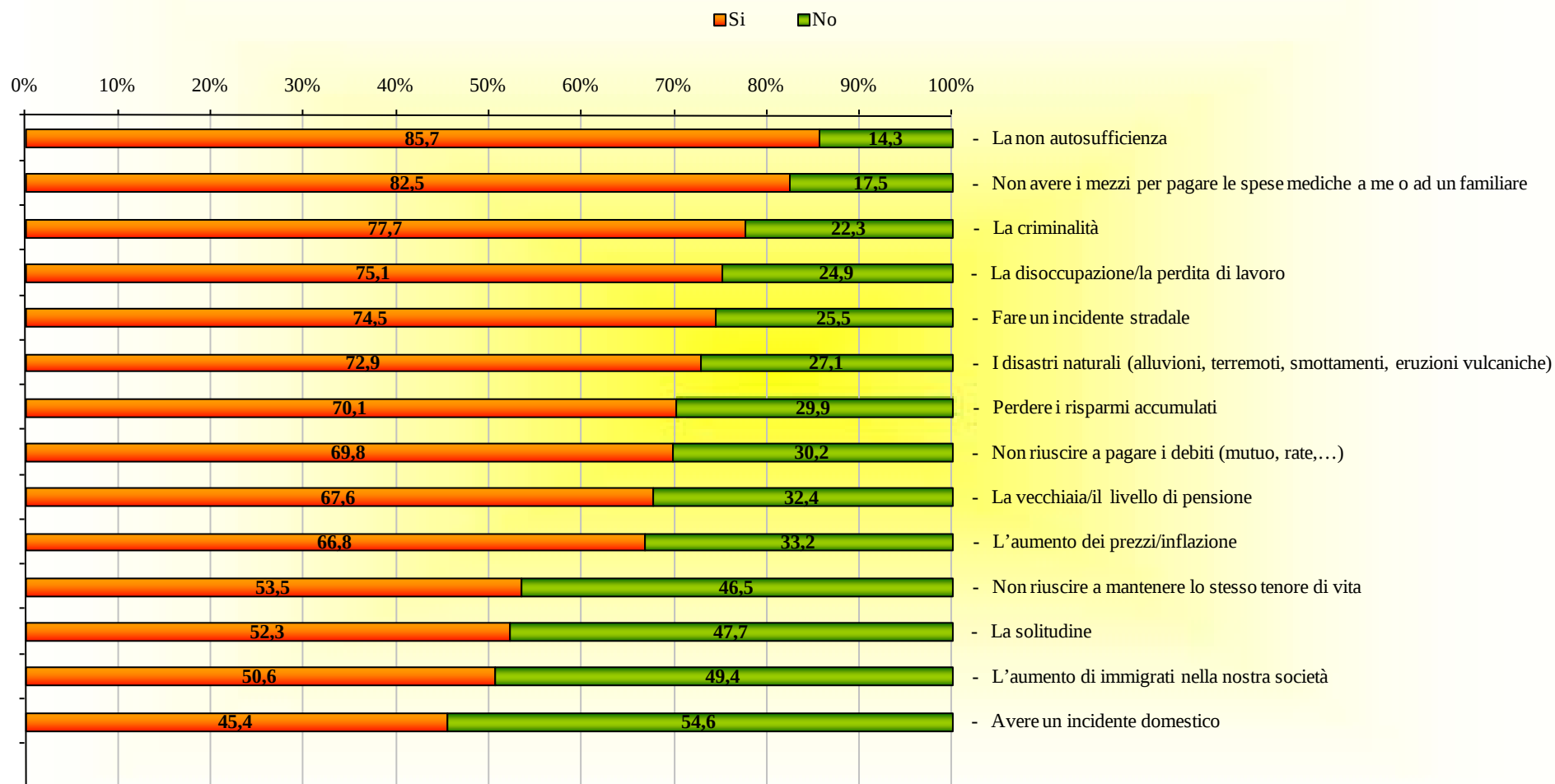


Fig.14 - Situazioni di rischio o eventi pericolosi che incutono paura/preoccupazione agli italiani (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

La criminalità (77,7%) e la disoccupazione derivante dalla perdita del lavoro (75,1%) rappresentano altre due situazioni di rischio che suscitano preoccupazione proprio perché indipendenti dal controllo individuale. Destano paura e ansia anche la probabilità di fare un incidente stradale (74,5%) e i disastri naturali (come le alluvioni, i terremoti, ecc.): eventi che – soprattutto ultimamente – hanno trovato nei media una vasta cassa di risonanza.

Ma il timore di non riuscire ad assicurarsi una protezione adeguata riguarda anche aspetti prettamente economici: ne sono un esempio l'angoscia per un'eventuale perdita dei risparmi accumulati (70,1%) o l'impossibilità di non riuscire a pagare i debiti (mutuo, rate, ecc.) (69,8%). L'aumento dei prezzi e dell'inflazione (66,8%) e l'eventualità di non essere in grado di mantenere lo stesso tenore di vita (53,5%) rappresentano situazioni di pericolo collegate sempre all'insufficienza di denaro.

Il livello di pensione ed i problemi connessi con la vecchiaia, invece, non fanno dormire sonni tranquilli al 67,6% degli intervistati. Infine, la paura della solitudine (52,3%), l'aumento degli immigrati nella società attuale (50,6%) e la probabilità di avere un incidente domestico (45,4%) rappresentano una fonte di inquietudine per circa la metà dei rispondenti, collocandosi – comunque – nelle ultime posizioni della graduatoria delle paure degli italiani.

È evidente che in numerose situazioni i comportamenti di tutela del rischio attivati dai singoli possono risultare insufficienti ad assicurarsi una reale protezione. Questo si verifica soprattutto nei casi in cui si ha a che fare con problematiche che l'individuo non è equipaggiato ad affrontare direttamente da solo. In questi frangenti, emerge una chiara consapevolezza che gli elementi e le cause che incidono sulla condizione di vita individuale sono spesso estranei, talora subdoli e invisibili, sebbene comunque pervasivi.

2.4. Il welfare che verrà: istruzioni di montaggio

Garantire un buon livello di sicurezza sociale rappresenta una meta agognata da molti governi europei. La rivisitazione del modello di Welfare desta preoccupazione e divide le coscienze poiché rappresenta una questione che coinvolge direttamente il progetto di vita di milioni di cittadini.

La particolare congiuntura socio-economica del momento impone a tutti i Paesi di Eurolandia l'urgenza di iniettare "dosi massicce" di riforme per salvaguardare i sistemi sociali nazionali e non pregiudicare il processo di integrazione europea.

In Italia, le proposte di ridisegno del Welfare riguardano in primo luogo la necessità di effettuare interventi legislativi sul mercato del lavoro e sul sistema previdenziale, ma anche settori cruciali come scuola, sanità e fisco necessitano di riforme immediate.

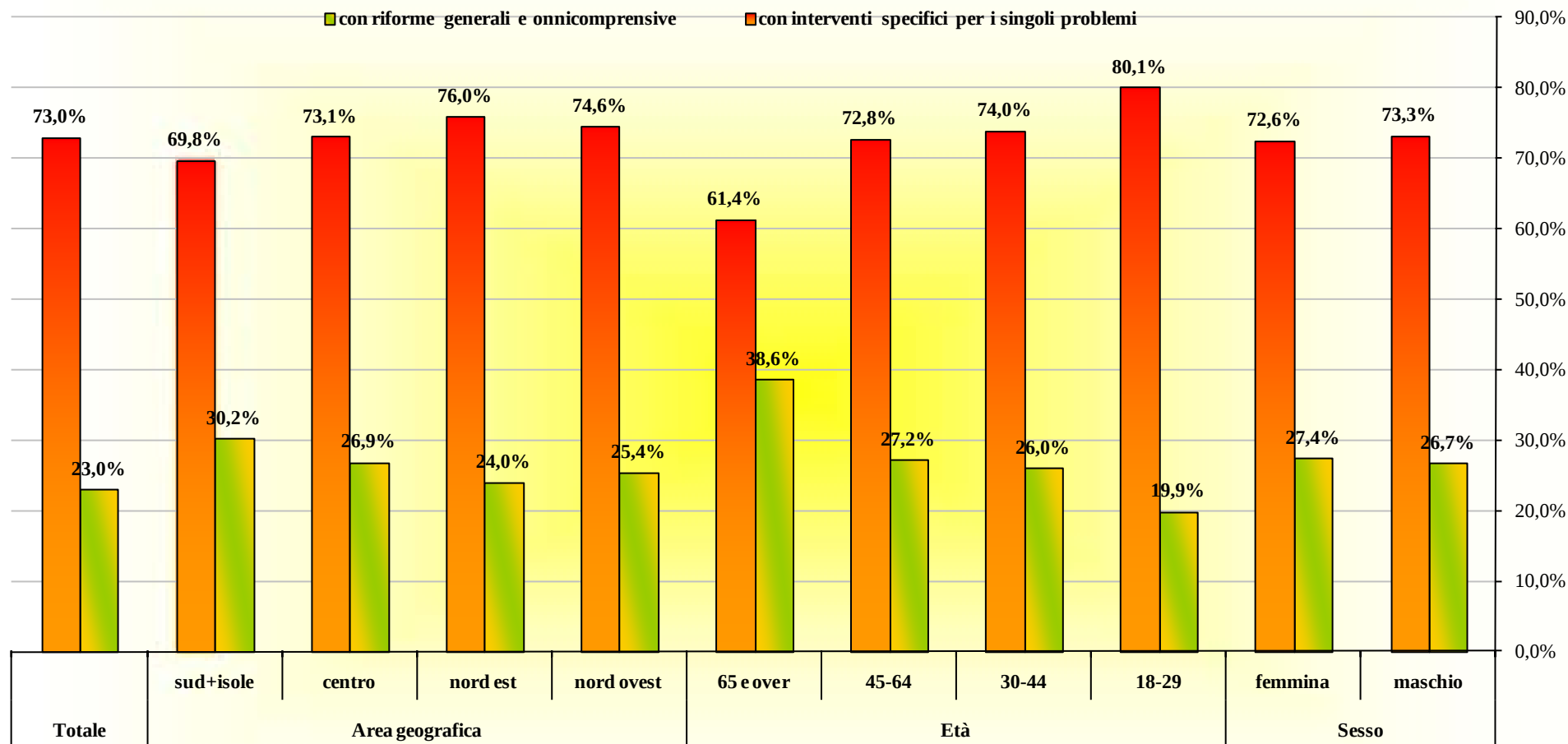
Nel piano riformatore è pure inclusa l'articolazione dei poteri locali e periferici realizzata in modo tale da stabilire in maniera univoca competenze e responsabilità e, nello stesso tempo, assicurare ai cittadini referenti "più vicini", secondo una logica di sussidiarietà.

Attuare una riorganizzazione di questo genere non è cosa di poco conto non solo per l'ormai cronica carenza di risorse, ma anche e soprattutto per l'incertezza espressa dal mondo politico e l'indefinitezza delle modalità (oltre che dei tempi) con cui questa rivoluzione deve avvenire.

2.4.1. Lo strumento "riforma" non vale più

Per fare chiarezza sull'argomento pareva giusto, quindi, chiamare in causa i diretti interessati, ossia i cittadini, che hanno indicato come strada maestra per la risoluzione dei problemi sociali (scuola, lavoro, sanità, fisco....) l'adozione di interventi mirati, specifici per i singoli problemi (73%) (fig. 15).

Fig. 15 - Secondo lei, i problemi sociali (scuola, sanità, lavoro, fisco...) vanno risolti: (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Il no degli italiani a riforme generali ed omnicomprensive è sintomatico del bisogno di far luce sulle criticità dei diversi comparti della vita sociale scandagliandone in profondità le ragioni e non adottando “soluzioni tampone di breve periodo”, temporanee e - proprio per questo motivo - inefficaci.

La disaggregazione dei risultati per sesso e area geografica degli intervistati conferma il dato e non si discosta – se non di alcuni punti percentuali – dal valore medio. L’incrocio con l’età, invece, cela una sorpresa e – a seconda della classe di appartenenza - segnala l’esistenza di una differente visione sulle modalità con cui i problemi sociali andrebbero affrontati.

Nonostante gli over 65 esprimano il loro consenso all’adozione di interventi mirati, la quota da questi segnata (61,4%) non solo si colloca sotto la media nazionale di circa 12 punti percentuali, ma sconta un vero e proprio *gap* generazionale con il dato annotato dai giovanissimi (80,1%), sottolineando come il differente orizzonte di vita possa influire in maniera drastica sulle opinioni, soprattutto su questioni così spinose.

2.4.2. Cambiare le voci in bilancio

Tuttavia, a prescindere dalla modalità scelta per intraprendere questo lungo e tortuoso percorso riformatore, è evidente che le questioni sociali possono trovare un’effettiva soluzione solo individuando le risorse per alimentare l’infinito cantiere del Welfare. Questo perché lo stato delle finanze pubbliche rende arduo introdurre nuove misure di spesa, a meno di stornarvi risorse utilizzate altrove. Ciò significa determinare in maniera univoca i settori cruciali a cui dare ossigeno e, nello stesso tempo, eliminare gli sprechi e le inefficienze nei “settori zavorra”.

Stando ai risultati dell’indagine, i servizi alla salute (32,5% delle risposte), le prestazioni previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione) (29,1% dei casi), i servizi sociali (asili nido, assistenza anziani, disabili, ecc.) (23,9% delle risposte), la ricerca scientifica e tecnologica (22,7% dei casi) e la scuola e l’Università (20,7% delle risposte) rappresentano settori in cui la spesa pubblica andrebbe aumentata (tab. 21).

Tab. 21 - Settori dove aumentare e settori dove diminuire la spesa pubblica secondo l'opinione degli italiani (val. %)

	Settori dove aumentare la spesa	Settori dove diminuire la spesa
Infrastrutture (ferrovie, strade, aeroporti, parcheggi)	11,0	11,3
Servizi pubblici (trasporti, nettezza urbana)	7,2	7,4
Tutela del patrimonio storico/artistico e dell'ambiente	4,2	19,2
Difesa (esercito)	4,5	57,0
Servizi per la salute	32,5	5,1
Scuola pubblica e università	20,7	7,8
Prestazioni previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione)	29,1	4,1
Ordine pubblico	13,4	6,7
Giustizia	12,3	13,8
Ricerca scientifica e tecnologica	22,7	3,7
Servizi sociali (asili nido, assistenza anziani, disabili, ecc.)	23,9	4,0
Incentivi alle imprese	9,3	29,3

* il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

In poco più di una risposta su dieci, gli italiani ritengono sia importante alimentare il paniere di risorse destinato all'ordine pubblico (13,4% delle risposte), o quello per garantire il funzionamento della giustizia (12,3% dei casi) ed assicurare migliori infrastrutture (ferrovie, strade, aeroporti, parcheggi) (11%).

Piuttosto schiacciante l'opinione prevalente espressa sui settori in cui, invece, la spesa pubblica dovrebbe essere ridotta: nel 57% delle risposte, i cittadini pensano che le risorse destinate alla Difesa debbano subire un congruo ridimensionamento. Seppur con un largo scarto percentuale, anche gli incentivi alle imprese dovrebbero registrare dei tagli (29,3% dei casi), così come la spesa destinata alla tutela del patrimonio storico/artistico e dell'ambiente (19,2%) e alla giustizia (13,8%).

In questa difficile opera di razionalizzazione delle risorse economiche fra i differenti settori sociali, le Regioni rivestono ormai un ruolo di primo piano. Una responsabilità attribuita – come è noto - attraverso un graduale processo di decentramento delle competenze dal livello centrale a quello regionale per arrivare, infine, a quello locale.

2.4.3. La *devolution*: avanti c'è posto

L'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di Welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...) è considerata un fatto positivo dalla maggioranza degli intervistati (59%) (tab. 22 e tab. 23). In particolare, guardano in maniera favorevole il processo di decentramento, gli individui di sesso maschile (61,5%), gli aventi 65 anni e over (61,8%) e i residenti nel Settentrione di Italia, nello specifico, nel Nord Est (68,9%).

Per cinque intervistati su dieci (53,8%), infatti, la *devolution* ha consentito di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione locale, mentre per tre cittadini su dieci (33,2%) il passaggio ha reso più responsabili i vari soggetti locali (operatori, amministratori, ecc...) (tab. 23). Per il 12,3% degli italiani, inoltre, il processo di decentramento rispecchia l'attuale differenziazione delle varie regioni.

Meno convinto della bontà dell'operazione di decentramento delle competenze è il 17,5% della popolazione, in particolare i cittadini che vantano una laurea (25,7%) ed i residenti nel Sud e nelle Isole (26,1%), per i quali l'attribuzione di maggiori responsabilità alle Regioni costituisce un fatto negativo (tab. 22).

Tab. 22 - Opinione sull'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...) per sesso, fasce d'età, titolo di studio e ripartizione geografica (val. %)

<i>Secondo lei, l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...) è:</i>	Sesso		Fasce età				Titolo studio				Ripartizione geografica				Totale
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	
Un fatto positivo	61,5	56,5	57,9	55,4	62,3	61,8	53,6	60,5	57,5	58,1	66,1	68,9	58,0	48,1	59,0
Un fatto negativo	19,5	15,5	12,5	18,7	17,8	15,5	18,2	14,1	21,7	25,7	11,9	10,9	17,0	26,1	17,5
Non saprei	19,0	28,0	29,6	25,9	19,9	22,7	28,2	25,4	20,8	16,2	22,0	20,2	25,0	25,8	23,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 23 - Motivo principale per cui si ritiene positivo una maggiore attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...), per sesso, fasce d'età, titolo di studio e ripartizione geografica (val. %)

Qual è il motivo per cui ritiene positivo una maggiore attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...)?	Sesso		Fasce età				Titolo studio				Ripartizione geografica				Totale
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	
Consente di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione locale	49,9	58,0	55,9	51,3	54,5	59,5	63,1	51,8	57,6	50,2	56,8	57,9	53,1	47,7	53,8
Rende più responsabili i vari soggetti locali (operatori, amministratori, ecc...)	37,2	29,1	23,8	35,8	34,0	28,3	27,0	35,3	29,1	36,0	29,4	30,3	37,8	36,8	33,2
Rispecchia l'attuale differenziazione delle varie regioni	12,4	12,1	20,3	12,3	10,7	12,2	9,8	12,3	12,7	13,8	13,5	11,8	8,8	13,8	12,3
Altro	0,5	0,8	0,0	0,7	0,8	0,0	0,1	0,8	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3	1,7	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0	100,0	100,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Per il 42,5% degli intervistati il decentramento enfatizza le disparità territoriali, mentre per il 34,7% il processo di *devolution* ha incrementato il rischio che in alcune regioni i costi a carico dei cittadini divengano eccessivi. Pesa negativamente in queste valutazioni anche la possibilità che l'attribuzione di nuove competenze agli organismi regionali possa determinare un'accentuazione delle differenze di contribuzione degli abitanti nelle regioni (20,3%) (tab. 24).

Stando alle opinioni espresse dagli intervistati, per promuovere realmente il benessere della popolazione non si può fare affidamento sulla sola sponda istituzionale, ma è necessario creare un sistema misto in cui tutti concorrono al benessere del Paese. Secondo questa visione si può crescere solo con il dialogo e lo scambio (40,1%): questa convinzione sembra essere meno radicata fra i giovanissimi (30%) che segnano oltre dieci punti percentuali in meno rispetto al dato medio (figg. 16 e 17).

Per altri (20,3%), invece, è prioritario allargare le maglie del modello sociale dando più spazio/potere ad organismi che rappresentano la società, come le associazioni dei consumatori, il terzo settore, i movimenti, le organizzazioni di volontariato e così via, perché più vicini alle esigenze dei cittadini: ne sono tenacemente persuasi soprattutto i residenti del Centro Italia (22,6%) e gli over 65 (22,3%).

Di diverso avviso, invece, coloro che ragionano secondo una logica accentratrice che vede attribuire più spazio/potere ai governi ai vari livelli (sindaci, presidenti di provincia, governatori delle Regioni, primo ministro, ecc.) perché conoscono le problematiche generali dei singoli territori (17,5%). L'attribuzione di maggiori poteri agli organi istituzionali è particolarmente sostenuta dai cittadini residenti nel Meridione di Italia (18,3%). Tale visione, invece, è considerata riduttiva da coloro che credono fortemente nell'azione salvifica di un modello sociale con una impronta privata rilevante. Per queste persone, è opportuno dare più potere/spazio al settore privato (imprese, associazioni di categoria, ecc.) perché si opererebbe secondo maggiore efficienza ed efficacia (11,4% in media contro il valore massimo di 14,9% annotato dal Nord Ovest).

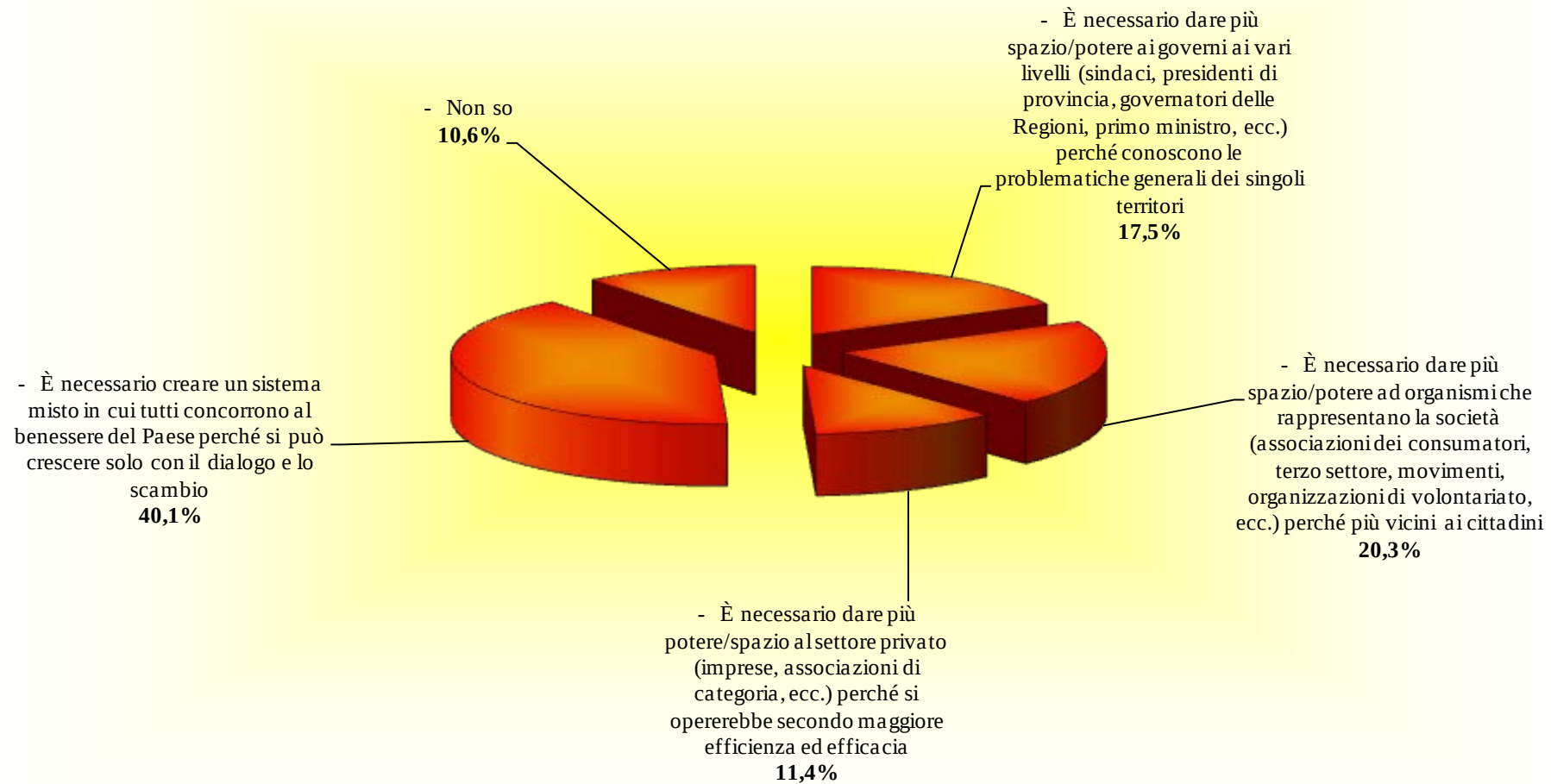
Quale che sia la soluzione ipotizzabile è evidente come l'attuale modello di Welfare debba allargare le proprie maglie ad una platea più vasta di attori/soggetti sociali. Solo in questo modo sarà possibile recepire le diverse istanze che provengono dal tessuto socioeconomico, individuando – a seconda dei casi – le soluzioni più idonee e razionali a fronteggiare le criticità in atto.

Tab. 24 - Motivo principale per cui si ritiene negativo una maggiore attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...), per sesso, fasce d'età, titolo di studio e ripartizione geografica (val. %)

Qual è il motivo per cui ritiene negativo una maggiore attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di welfare (scuola, sanità, lavoro, fisco...)?	Sesso		Fasce età				Titolo studio				Ripartizione geografica				Totale
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	
Un fatto negativo, perché accentua le disparità territoriali	44,9	39,7	33,1	42,2	42,4	52,9	31,2	40,5	42,5	55,4	44,5	43,6	39,0	42,9	42,5
Un fatto negativo, perché c'è il rischio che in alcune regioni i costi a carico dei cittadini diventino eccessivi	31,6	38,4	44,2	34,5	34,1	30,4	37,4	39,9	30,8	24,8	32,4	34,0	32,0	36,7	34,7
Un fatto negativo perché c'è il rischio che si accentuino le differenze di contribuzione dei cittadini nelle regioni	21,1	19,4	20,5	19,4	22,0	16,7	31,4	18,8	22,2	14,8	20,2	18,3	26,8	18,3	20,3
Altro	2,4	2,5	2,2	3,9	1,5	0,0	0,0	0,8	4,5	5,0	2,9	4,1	2,2	2,1	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

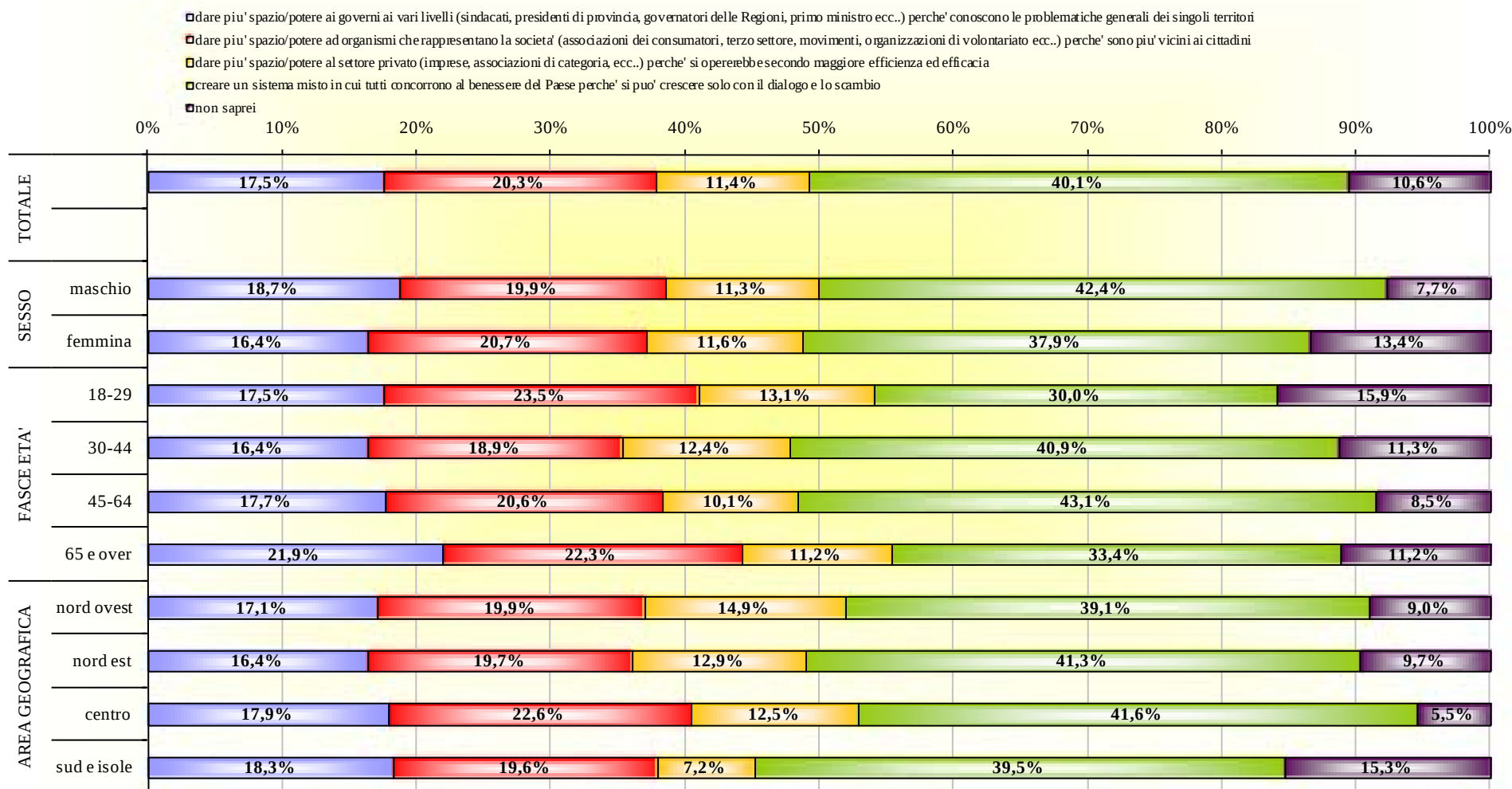
Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 16 - Secondo lei, per promuovere realmente il benessere della popolazione? (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 17 - Secondo lei, per promuovere realmente il benessere della popolazione?, per sesso, fasce d'età e area geografica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

2.5. La previdenza italiana: dove l'autotutela non cresce

Il “cantiere” delle pensioni è stato avviato in Italia da oltre quindici anni e ha realizzato dei passi importanti per la razionalizzazione e l'omogeneizzazione delle regole pensionistiche. Ciò nonostante, il processo di riforma appare ancora incompiuto, vuoi per il lungo periodo di transizione per il passaggio dal generoso criterio di calcolo retributivo a quello contributivo, vuoi per le incertezze che ancora pesano sulle regole del contributivo, in particolare per quanto riguarda l'aggiornamento dei coefficienti di trasformazione montante-rata.

Malgrado i tentennamenti, il sistema pensionistico italiano ha realizzato un vero e proprio giro di boa: con il sistema retributivo la pensione, infatti, era rapportata alla media delle retribuzioni degli ultimi anni lavorativi, mentre con quello contributivo la pensione viene calcolata sui contributi effettivamente versati durante tutta la vita lavorativa.

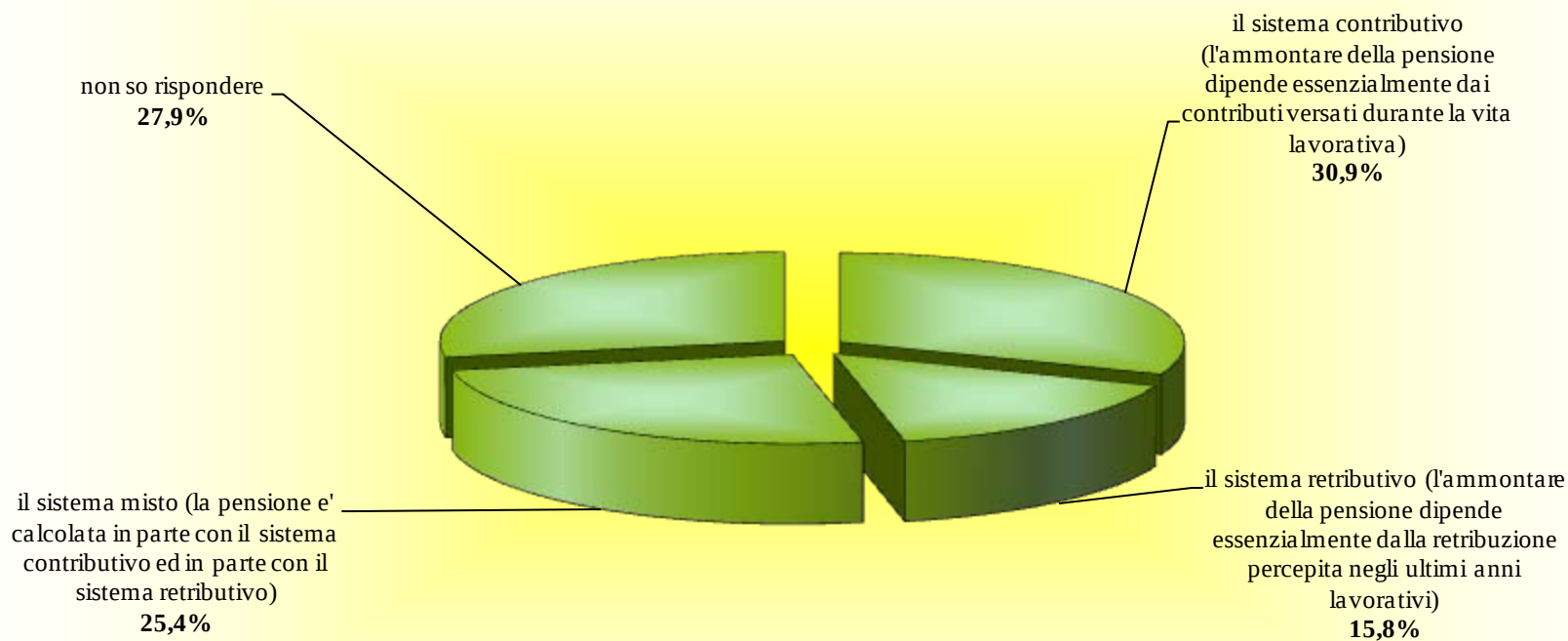
Chiamati ad esprimere un parere sull'argomento, oltre tre intervistati su dieci (30,9%) dimostrano di essere informati ed hanno ben chiaro il modo con cui verrà calcolato l'ammontare della propria pensione, ossia secondo il sistema contributivo. Si tratta sostanzialmente di giovanissimi visto che il 35,2% si colloca nella fascia di età compresa tra i 18 ed i 29 anni (figg. 18 e 19).

Il 25,4% dei rispondenti, invece, - memore forse del periodo di transizione in atto – ha dichiarato che la metodologia per il calcolo delle pensioni poggia sostanzialmente su un sistema misto, cioè la pensione sarà calcolata in parte con il sistema contributivo ed in parte con il sistema retributivo.

Solo una quota minoritaria (15,8%) è ancora convinta che l'ammontare della pensione dipenda essenzialmente dalla retribuzione percepita negli ultimi anni lavorativi: questa convinzione sembra essere particolarmente radicata fra i lavoratori più maturi e gli over 65.

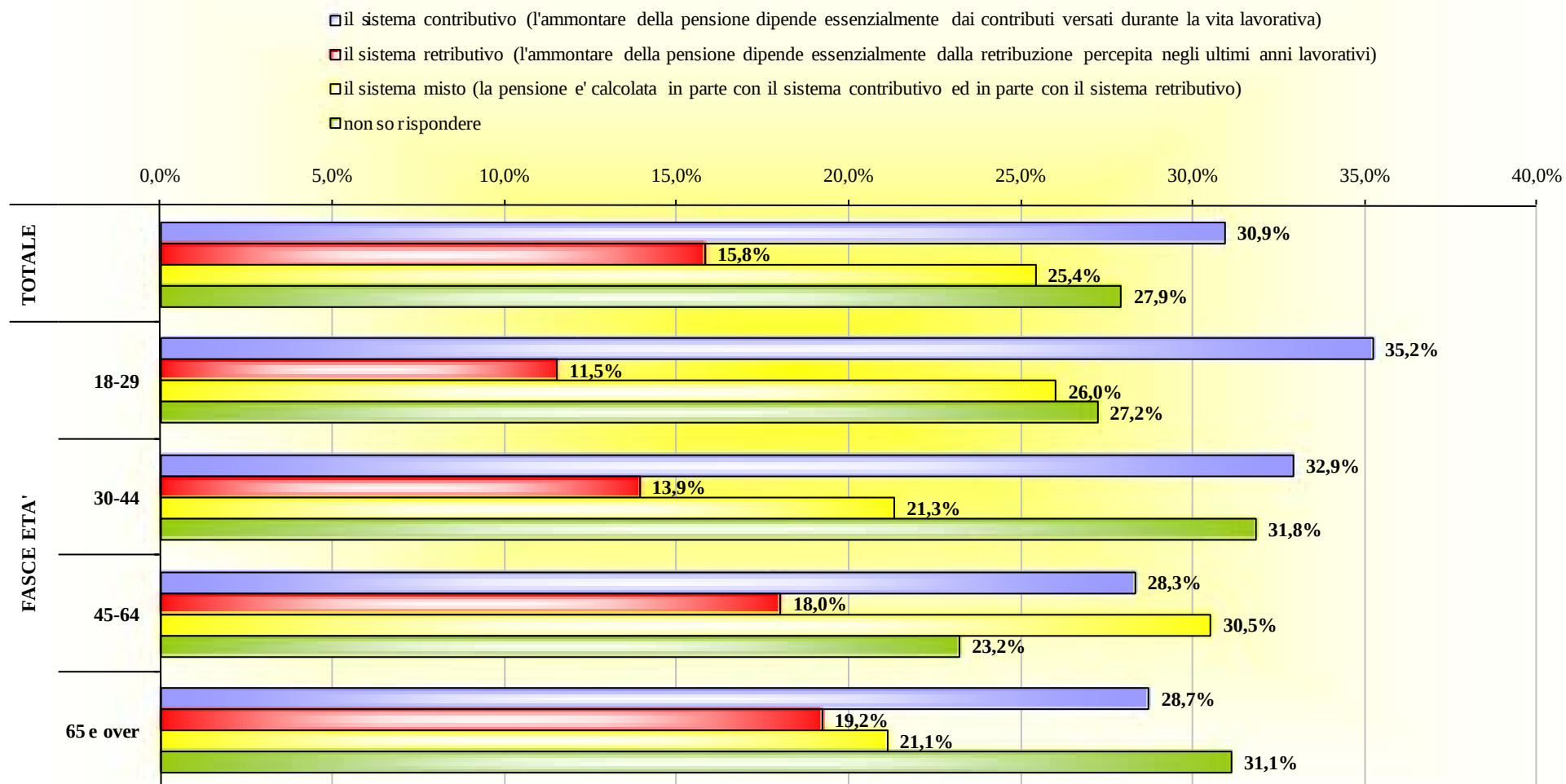
Desta perplessità il restante 27,9% degli intervistati che appare assolutamente estranea all'argomento e non sa rispondere.

Fig. 18 - Se per ipotesi Lei andasse in pensione ora, sa, anche solo a grandi linee, attraverso quale sistema verrebbe calcolato l'ammontare della sua pensione? (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 19 - Se per ipotesi Lei andasse in pensione ora, sa, anche solo a grandi linee, attraverso quale sistema verrebbe calcolato l'ammontare della sua pensione?, per fasce d'età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Malgrado ciò, fra i rispondenti si avverte la netta consapevolezza di una maggiore responsabilità individuale a fronte dell'incapacità del sistema pensionistico di sostenere l'onere sociale. D'ora in poi ciò che peserà sul piatto della bilancia sarà l'impegno profuso durante la vita lavorativa: un'osservazione che, tuttavia, non placa le preoccupazioni degli italiani secondo cui i contributi versati dai lavoratori non assicureranno una copertura alle generazioni attuali, posto che sono destinati a pagare esclusivamente le pensioni degli attuali pensionati (54,4%) (tab. 25). Ad esserne amaramente convinti sono soprattutto i giovanissimi (60,1%) e le persone che vantano una laurea (65,1%).

Circa un quarto degli italiani (24,5%), invece, ritiene che i contributi versati siano in parte destinati alla pensione futura dei giovani ed in parte usati per pagare le pensioni degli attuali pensionati: un'osservazione che appare sostanzialmente condivisa dagli over 65 (39,7%). Solo una quota residuale (4,7%) ritiene che i livelli di contribuzione versati serviranno a pagare solo la pensione futura dei giovani

È evidente che l'incertezza di poter disporre di un reddito adeguato durante la terza età sia fonte di apprensione per la maggioranza degli italiani: tuttavia, a fronte di questo rischio, nel 20,3% delle risposte gli intervistati hanno dichiarato di non fare nulla per garantirsi una vecchiaia serena per la mancanza o di soldi o di tempo. In linea generale, si tratta di individui con nessun titolo di studio o al massimo la licenza elementare (31,8% dei casi) e con un livello di reddito basso o molto basso (30,6% delle risposte) (fig. 20 e tab. 26).

In circa due risposte su dieci (18,2%), al contrario, gli italiani hanno dichiarato di fare affidamento sui contributi versati all'INPS e pensano che la pensione sarà sufficiente a garantirsi una vita dignitosa. Particolarmente fiduciosi sono gli individui con un'età tra i 45-64 anni (21,3% dei casi), residenti nel Centro (19,7% delle risposte) e del Sud Italia (19,3% dei casi) e con un reddito alto o molto alto (24,1% delle risposte).

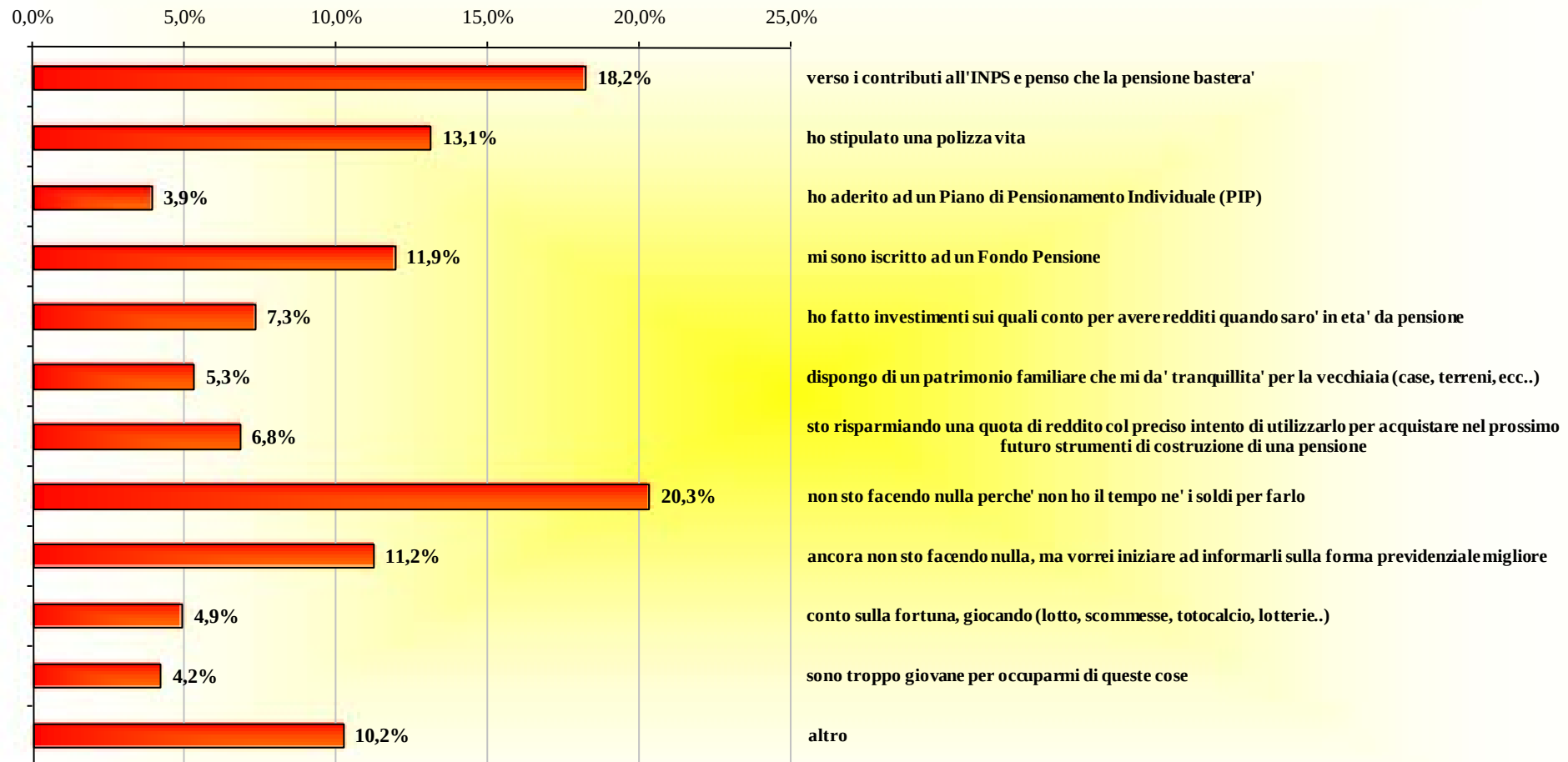
Nel 13,1% dei casi, gli intervistati affermano di avere a cuore il proprio futuro e hanno assunto un atteggiamento proattivo nei confronti della questione sottoscrivendo una polizza vita. La disaggregazione dei dati evidenzia che si tratta di soggetti con un'età compresa tra i 30-44 anni (15,6%), con una laurea o un livello di studi superiore (17,5% dei casi), residenti nel Centro Italia (15,2%) e con un tenore di vita alto o molto alto (18,7% delle risposte).

Tab. 25 - Opinione degli italiani sull'attuale sistema previdenziale, per sesso, fasce d'età, titolo di studio (val. %)

	Sesso		Fasce età				Titolo studio				Totale
	Maschio	femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore	
<i>Secondo lei, l'attuale sistema previdenziale e' un sistema in cui i contributi versati oggi dai lavoratori:</i>											
Sono destinati per pagare esclusivamente le pensioni degli attuali pensionati, ma non assicura una copertura alle generazioni attuali	54,1	54,7	60,1	58,0	52,4	40,4	46,7	51,4	59,2	65,1	54,4
Sono in parte destinati alla pensione futura dei giovani ed in parte usati per pagare le pensioni degli attuali pensionati	29,7	19,6	13,4	20,6	28,1	39,7	26,8	25,5	21,5	25,6	24,6
Serviranno a pagare solo la pensione futura dei giovani	4,7	5,9	12,4	5,8	3,5	3,8	4,3	5,6	5,7	3,6	5,3
Non so	11,5	19,8	14,1	15,6	16,0	16,1	22,2	17,5	13,6	5,7	15,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 20 - Strumenti con i quali gli italiani pensano di garantirsi una vecchiaia serena (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 26 - Strumenti con i quali gli italiani pensano di garantirsi una vecchiaia serena, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, ripartizione geografica e livello economico (val. %)

	Sesso		Fasce età				Titolo studio			
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno/ licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore
Verso i contributi all'inps e penso che la pensione basterà	21,2	15,2	19,3	17,2	21,3	7,4	15,1	19,3	16,8	17,5
Ho stipulato una polizza vita	13,3	13,0	7,8	15,6	12,5	9,7	6,7	13,2	13,7	16,2
Ho aderito ad un Piano di Pensionamento Individuale (PIP)	4,8	2,9	2,5	4,1	4,2	2,6	2,2	3,6	4,0	6,4
Mi sono iscritto ad un Fondo Pensione	16,9	7,0	8,1	16,5	9,6	3,9	4,0	10,9	15,0	15,5
Ho fatto investimenti sui quali conto per avere redditi quando sarò in età da pensione	7,5	7,1	4,3	7,8	8,2	3,8	2,9	5,7	8,7	16,2
Dispongo di un patrimonio familiare che mi dà tranquillità per la vecchiaia (case, terreni, ecc..)	5,2	5,4	4,8	3,1	5,9	13,9	2,2	4,2	6,9	10,0
Sto risparmiando una quota di reddito col preciso intento di utilizzarlo per acquistare nel prossimo futuro strumenti di costruzione di una pensione	6,6	7,0	6,5	5,9	7,6	7,6	7,9	4,6	9,2	12,6
Non sto facendo nulla perché non ho il tempo né i soldi per farlo	18,4	22,1	15,2	18,4	22,7	23,4	31,8	21,3	17,3	13,0
Ancora non sto facendo nulla, ma vorrei iniziare ad informarli sulla forma previdenziale migliore	9,0	13,5	17,7	14,4	8,2	3,0	7,8	10,4	12,7	15,1
Conto sulla fortuna, giocando (lotto, scommesse, totocalcio, lotterie..)	5,3	4,4	4,5	6,0	4,2	2,9	3,9	5,7	3,7	3,6
Sono troppo giovane per occuparmi di queste cose	3,9	4,5	15,1	5,5	0,4	3,7	0,0	4,1	5,6	4,0
Altro	9,6	10,8	9,4	5,1	12,4	25,2	18,3	11,5	6,9	5,4

(segue)

(segue tab. 26)

	Ripartizione geografica				Livello economico			Totale
	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Molto alto+alto	Medio	Basso+ molto basso	
Verso i contributi all'inps e penso che la pensione basterà	16,2	17,5	19,7	19,3	24,1	20,0	15,5	18,2
Ho stipulato una polizza vita	12,0	14,0	15,2	12,3	18,7	16,0	8,5	13,1
Ho aderito ad un Piano di Pensionamento Individuale (PIP)	4,4	3,8	4,4	3,1	6,9	4,3	2,8	3,9
Mi sono iscritto ad un Fondo Pensione	15,6	13,2	9,3	9,6	13,4	13,0	10,2	11,9
Ho fatto investimenti sui quali conto per avere redditi quando sarò in età da pensione	9,8	7,6	6,1	5,8	19,8	9,3	3,7	7,3
Dispongo di un patrimonio familiare che mi dà tranquillità per la vecchiaia (case, terreni, ecc..)	4,5	6,7	5,8	5,0	13,1	7,3	1,5	5,3
Sto risparmiando una quota di reddito col preciso intento di utilizzarlo per acquistare nel prossimo futuro strumenti di costruzione di una pensione	5,9	9,1	7,3	5,9	12,8	8,8	3,7	6,8
Non sto facendo nulla perché non ho il tempo né i soldi per farlo	20,7	23,0	19,3	18,9	7,6	14,1	30,6	20,3
Ancora non sto facendo nulla, ma vorrei iniziare ad informarli sulla forma previdenziale migliore	11,6	8,9	10,6	12,7	10,6	11,0	11,9	11,2
Conto sulla fortuna, giocando (lotto, scommesse, totocalcio, lotterie..)	3,9	5,5	6,2	4,4	3,7	4,5	5,4	4,9
Sono troppo giovane per occuparmi di queste cose	3,1	1,3	4,9	6,2	4,1	4,6	3,6	4,2
Altro	9,6	9,8	9,7	11,1	6,0	9,2	11,4	10,2

Il totale non uguale a 100 perché possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Altri, invece, hanno sottoscritto un Fondo Pensione (11,9%): si tratta in maggioranza di soggetti maschi (16,9% delle risposte), aventi trenta/quaranta anni (16,5%), con diploma (15%) o laurea (15,5%), residenti nel Nord e con ottime disponibilità economiche (13,4% dei casi).

Alcuni hanno fatto investimenti su cui contano per avere un reddito in età da pensione (7,3% delle risposte); altri, invece, stanno risparmiando una quota dei propri guadagni col preciso intento di utilizzarlo per acquistare, nel prossimo futuro, strumenti di costruzione di una pensione (6,8% dei casi); infine, pochissimi, hanno aderito ad un Piano di Pensionamento Individuale (PIP) (3,9% delle risposte).

Fortunata, al contrario, la quota di coloro che affermano di disporre di un patrimonio familiare che assicura la tranquillità per la vecchiaia (case, terreni, ecc.) (5,3%). Si affidano alla sorte invece gli italiani che contano sulla fortuna giocando al lotto, scommesse, totocalcio e lotterie varie (4,9%).

Nell'11,2% delle risposte, gli individui contattati hanno espresso la volontà – nonostante l'inerzia del momento - di voler iniziare ad informarsi sulla forma previdenziale migliore: avvertono questa necessità soprattutto le donne (13,5%), residenti nel Sud e nelle Isole (12,7%) e con un tenore di vita basso o molto basso (11,9%).

Indubbiamente, la questione previdenziale personale tocca le corde degli animi degli italiani anche se la lettura incrociata delle variabili statistiche mette in evidenza la limitatezza delle modalità di autotutela poste in essere dagli intervistati: una capacità che – nonostante la buona volontà espressa - sembra essere irrimediabilmente condizionata dalla disponibilità economica individuale.

2.6. Gli italiani e la crisi economica. Una questione di fiducia

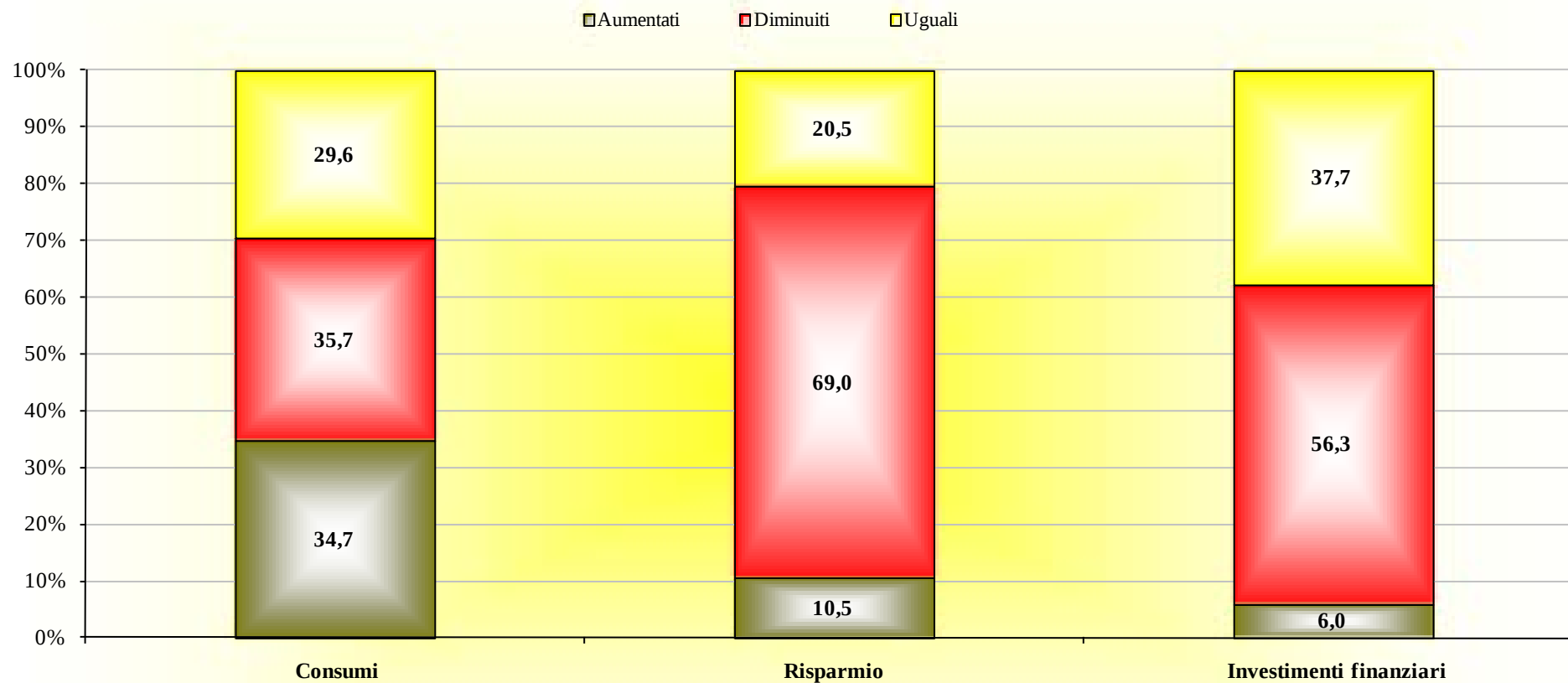
La crisi globale e lo spauracchio della recessione economica ha impattato pesantemente sul bilancio delle famiglie italiane: a registrare una vistosa contrazione non sono state solo le abitudini di consumo dei residenti, ma anche e soprattutto i risparmi e le scelte finanziarie delle famiglie.

Rispetto allo scorso anno, il 35,7% della popolazione ha dovuto comprimere la quota di reddito destinata all'acquisto di beni e servizi (figg. 21 e 22). Dalla disaggregazione dei dati, si osserva che a subire maggiori privazioni sono stati soprattutto gli individui di sesso maschile (36,2%), i cittadini con un'età compresa tra i 45 ed i 64 anni (40,3%), con un basso livello culturale (50,6%) ed i residenti nel Sud e nelle Isole (39,4%). Anche il 46,1% degli intervistati con un reddito basso o molto basso ed oltre un terzo delle coppie senza figli (37,9%) ha risentito dell'attuale congiuntura economica, riducendo drasticamente i consumi.

Una sorte che non è toccata a coloro che, invece – nello stesso periodo di tempo – hanno mantenuto invariata la propria propensione al consumo (29,6%) o addirittura l'hanno vista aumentare (34,7%). Gli incroci con le variabili strutturali mettono in luce che, rispetto al dato medio, sono soprattutto le donne (37,2%), i giovanissimi (41,6%) residenti nel Meridione di Italia (39,1%) e le persone con un reddito alto o molto alto (41,3%) ad aver segnato punti in più fra quanti hanno incrementato i consumi personali.

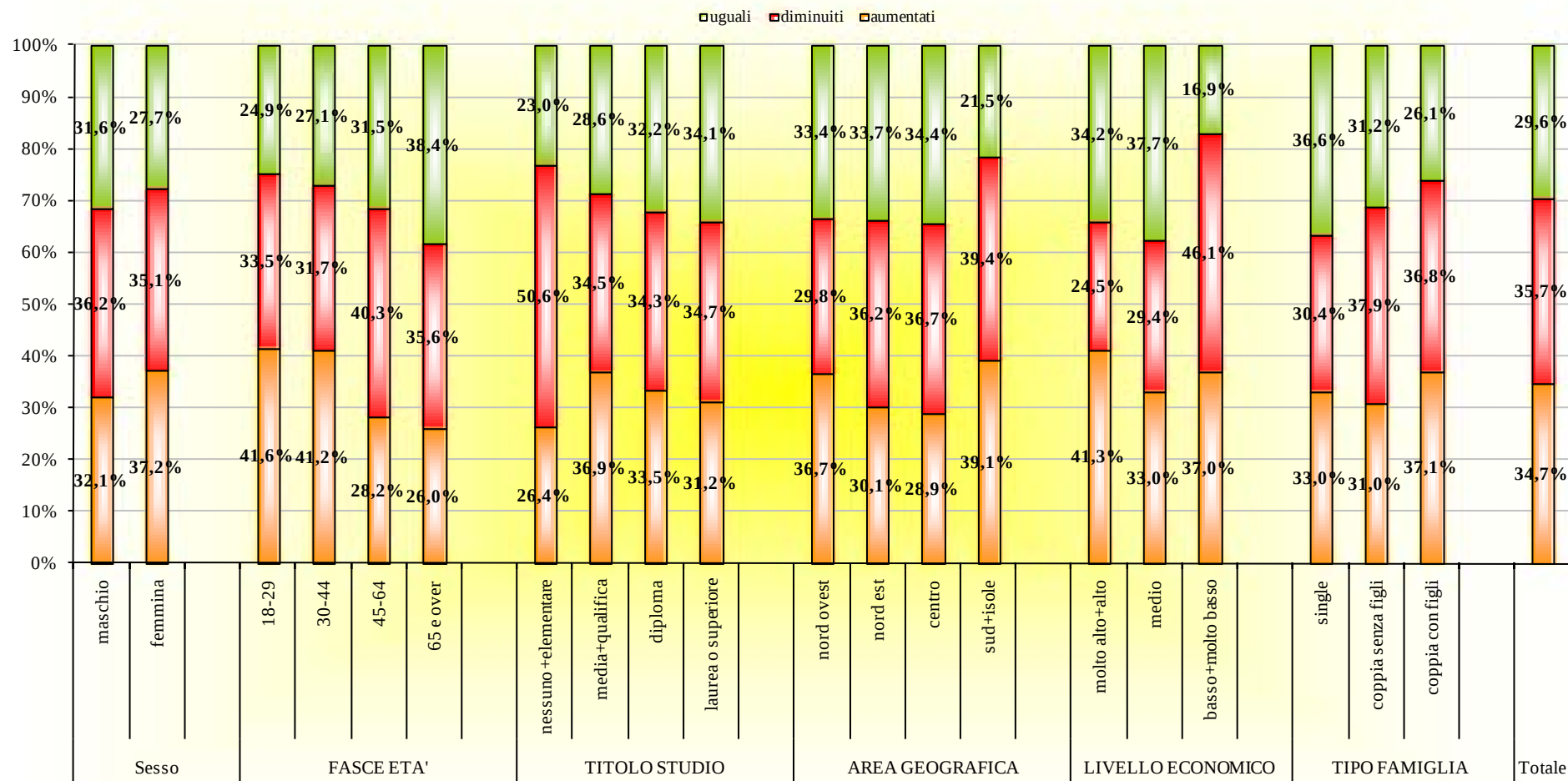
Rispetto ai consumi, tuttavia, gli effetti della recessione sono maggiormente visibili osservando l'andamento del risparmio dei nuclei familiari. Circa sette italiani su dieci (69%) hanno segnalato una flessione della propria capacità di risparmio, ciò significa che le persone che hanno mantenuto invariato o hanno visto aumentare la propria propensione di acquisto di beni e servizi, hanno potuto mantenere lo stesso tenore di vita o raggiungerne uno superiore intaccando i propri risparmi o non riuscendo più ad accantonare una quota del proprio reddito (figg. 23 e 24).

Fig.21 - Andamento dei consumi, del risparmio e degli investimenti finanziari del nucleo familiare rispetto allo scorso anno (val. %)



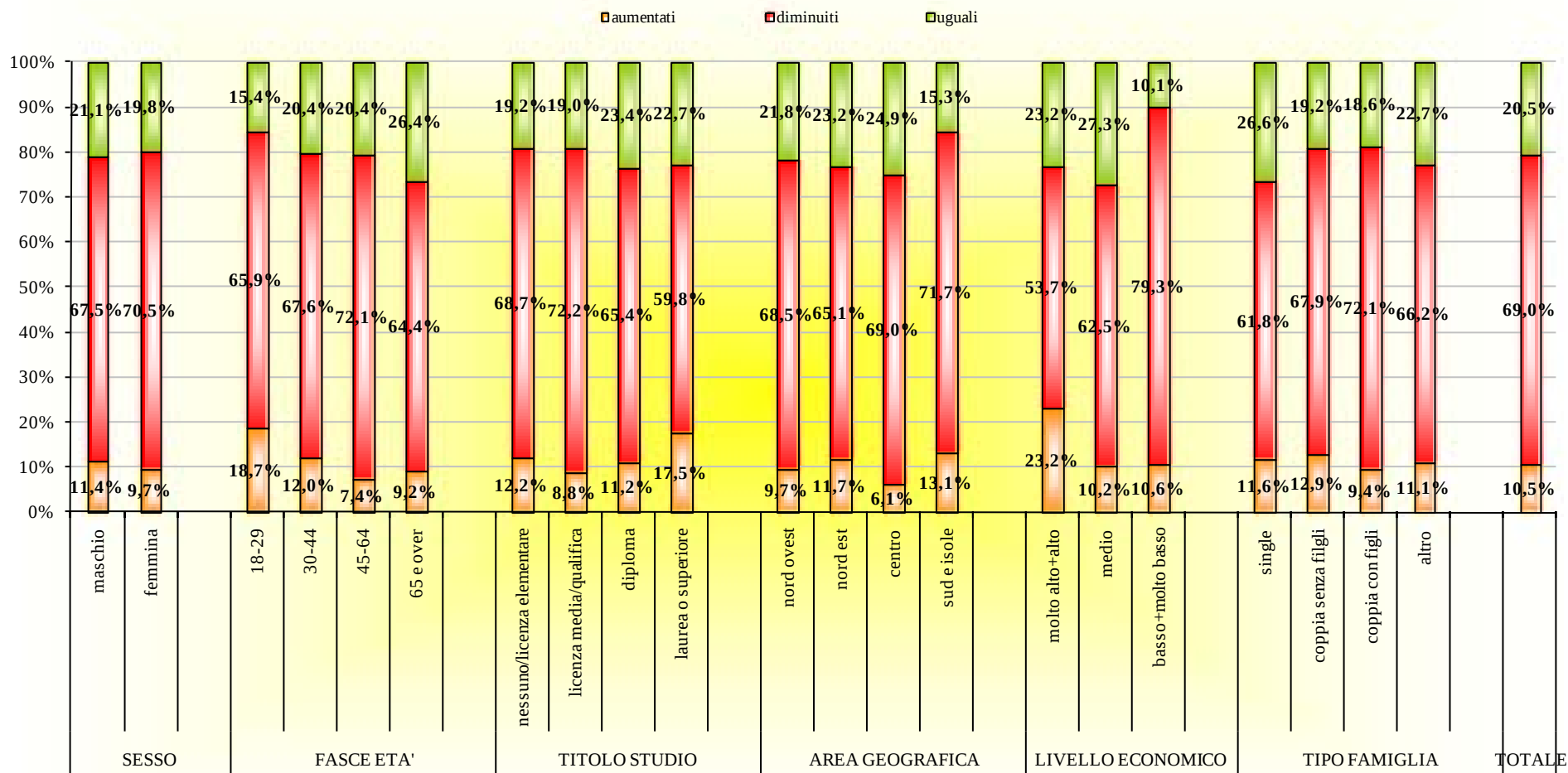
Fonte: indagine Censis, 2009

Fig.22 - Andamento dei consumi del nucleo familiare rispetto allo scorso anno, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, area geografica, livello economico e tipo di famiglia (val. %)



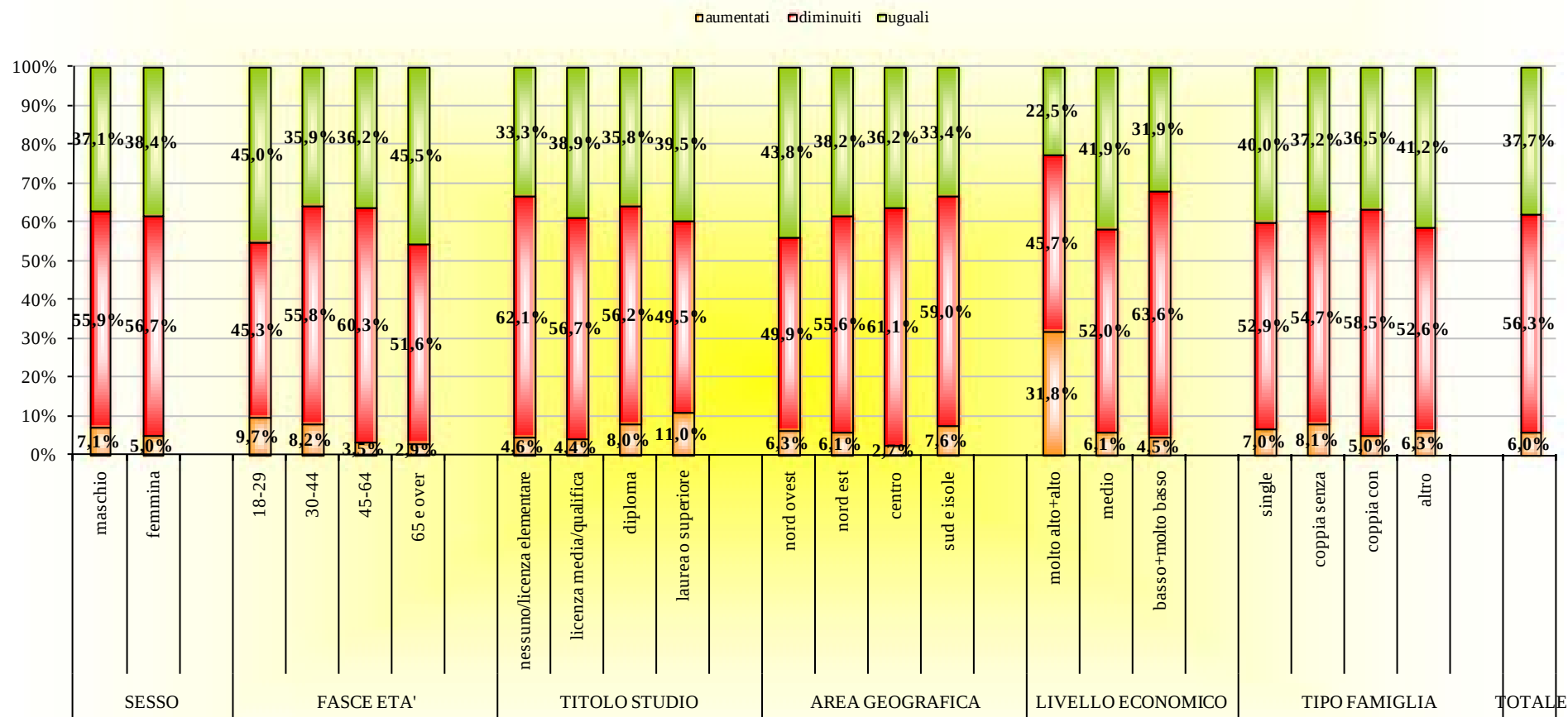
Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 23 - Andamento del risparmio del nucleo familiare rispetto allo scorso anno, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, area geografica, livello economico e tipo di famiglia (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 24 - Andamento degli investimenti finanziari del nucleo familiare rispetto allo scorso anno, per sesso, fasce d'età, titolo di studio, area geografica, livello economico e tipo di famiglia (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

La capacità di risparmio sembra essere stata particolarmente corrosa per alcune categorie di individui: in particolare, donne (70,5%), aventi un'età media (72,1%) e con un reddito basso o molto basso (79,3%). Fra le categorie deboli si collocano anche i residenti nel Sud e nelle Isole (71,7%) e le coppie con figli (72,1%) che hanno registrato un progressivo azzeramento della quota di reddito accantonata.

In questo frangente, è stato particolarmente difficile per gli italiani sostenere l'andamento degli investimenti finanziari del proprio nucleo familiare: solo una quota minoritaria (6%) – ovviamente con un livello economico alto o molto alto (31,8%) – è riuscita ad incrementare il proprio portafoglio finanziario, mentre tre italiani su dieci non hanno mutato la propria capacità di impiego del denaro (figg. 21 e 24). Il 56,3%, invece, ha ridotto drasticamente la somma delle entrate familiari destinate agli investimenti finanziari.

D'altro canto, stando ai risultati dell'indagine, su oltre quattro casi su dieci (43,3%), gli italiani hanno asserito di non avere soldi sufficienti da investire se non in consumi correnti (tab. 27 e fig. 25). La limitata disponibilità economica dei cittadini si evince anche dal modo con cui si tende ad investire il denaro facendo ricorso a strumenti di investimento tradizionali come il conto corrente/depositi bancari e/o postali (19,7% delle risposte): strumenti che – paradossalmente – sembrano essere preferiti da coloro che vantano un livello economico alto o molto alto e che potrebbero, invece, diversificare i propri investimenti (31,1% dei casi).

Nella graduatoria delle modalità con cui gli italiani stanno investendo i propri soldi figurano: i fondi comuni di investimento (azionari, obbligazionari..) che catalizzano l'8,9% delle risposte e che sono privilegiati dai cittadini con un ottimo livello di reddito (20%); le azioni, le obbligazioni (titoli di debito societario) (7,8%) che sembrano essere preferiti dagli over 65 (12%), dai laureati (13,7%), dai residenti nel Nord Ovest (11,3%) e dalle persone con disponibilità economica elevata (26,2%).

Fra gli strumenti di diversificazione degli investimenti vi sono pure le polizze assicurative (7,7% delle risposte), privilegiate soprattutto dagli individui che hanno un'età compresa tra i 45 ed i 64 anni (8,4%), dai laureati (9,5%), residenti nel Sud e nelle Isole (8,2%) e con un reddito alto o molto alto (16,1%).

Tab. 27 - Modalità con cui gli italiani stanno investendo i loro soldi, per sesso, fasce d'età titolo di studio, ripartizione geografica, livello economico (val. %)

	Sesso		Fasce età				Titolo studio			
	Maschio	Femmina	18-29	30-44	45-64	65 e over	Nessuno /licenza elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea o superiore
Conto corrente/depositi bancari e/o postali	21,5	18,0	16,2	23,0	17,9	15,9	13,5	17,7	20,3	34,8
Titoli di Stato (BOT, CCT, BTP...)	7,7	5,1	8,7	3,9	7,9	9,1	4,8	5,4	6,2	13,8
Immobili	6,9	6,6	11,1	6,8	5,6	7,5	4,1	4,6	10,1	12,7
Azioni, obbligazioni (titoli di debito societario)	9,7	5,9	4,5	8,1	7,3	12,0	8,4	5,1	11,4	13,7
Fondi comuni di investimento (azionari, obbligazionari..)	10,3	7,6	9,5	7,5	10,3	8,8	5,7	7,4	10,7	15,9
Forme di previdenza complementare (fondo pensione aperto, fondo pensione parziale, piano pensionistico individuale)	8,4	4,9	5,2	7,4	7,4	0,9	1,0	6,6	6,9	10,0
Polizze assicurative	7,8	7,5	5,8	8,2	8,4	3,7	3,0	7,6	8,6	9,5
Oro, pietre preziose, opere d'arte	1,4	1,3	0,6	1,4	1,4	1,1	1,3	0,7	2,1	3,0
Da nessuna parte, e' meglio mantenere il contante	4,5	4,3	6,3	4,6	3,4	6,0	10,8	3,9	3,5	4,5
Non ho soldi sufficienti da investire se non in consumi correnti	41,0	45,4	44,9	43,4	43,8	38,5	47,1	47,5	40,1	23,4
Preferisco non rispondere	7,9	11,7	6,9	8,2	10,7	16,3	18,2	9,6	9,6	5,2

(segue)

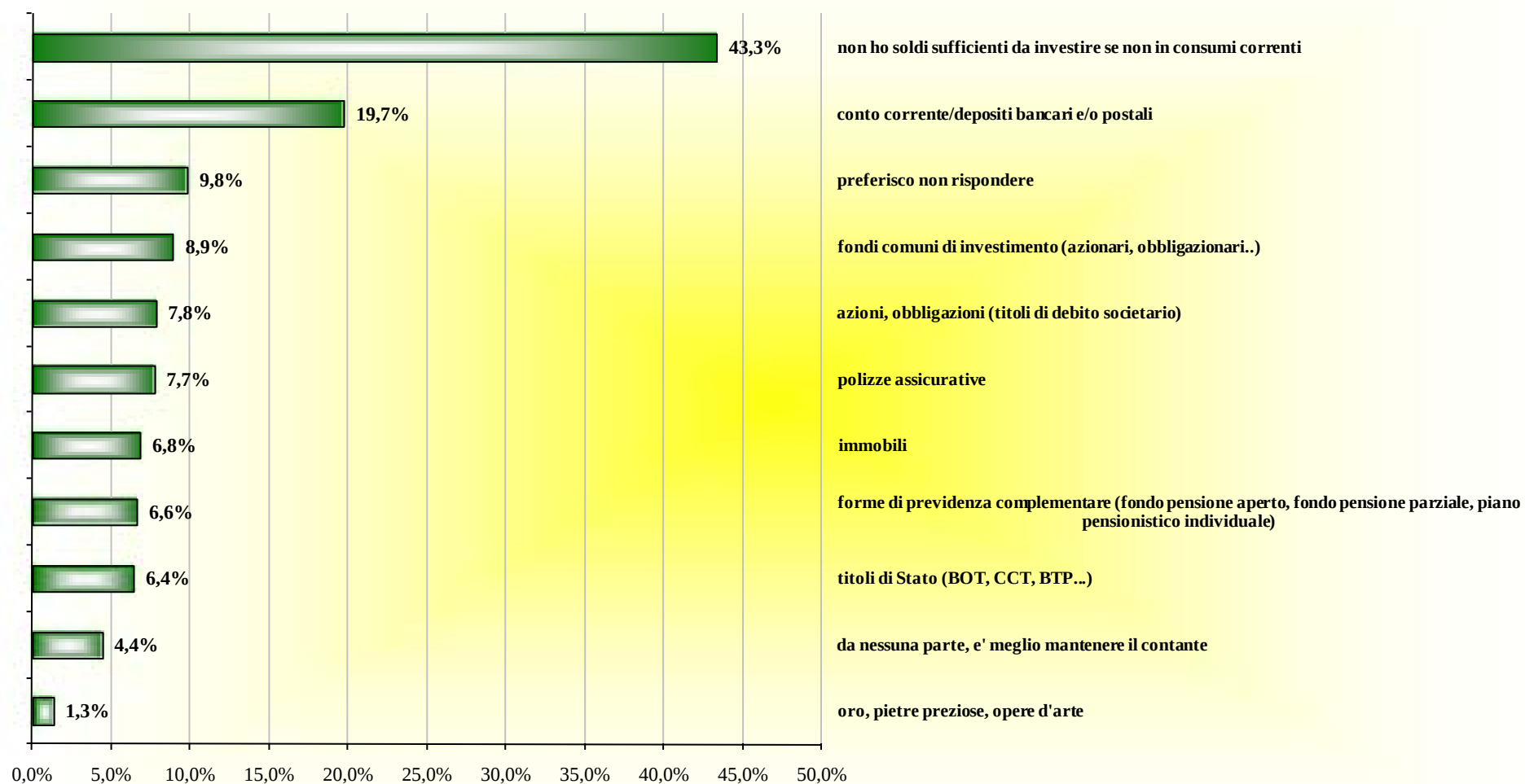
(segue tab. 27)

	Ripartizione geografica				Livello economico			Totale
	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Molto alto+ alto	Medio	basso+ molto basso	
Conto corrente/depositi bancari e/o postali	18,3	21,4	22,8	18,0	31,1	26,0	10,5	19,7
Titoli di Stato (BOT, CCT, BTP...)	8,0	6,7	6,4	5,0	26,2	8,2	2,7	6,4
Immobili	7,0	7,1	7,8	5,8	18,3	8,7	2,9	6,8
Azioni, obbligazioni (titoli di debito societario)	11,3	9,8	7,0	4,3	26,2	10,2	3,4	7,8
Fondi comuni di investimento (azionari, obbligazionari..)	12,0	12,3	6,8	5,8	20,0	11,7	4,4	8,9
Forme di previdenza complementare (fondo pensione aperto, fondo pensione parziale, piano pensionistico individuale)	8,1	9,0	7,8	3,3	20,1	8,1	4,0	6,6
Polizze assicurative	7,2	7,8	7,2	8,2	16,1	9,0	5,5	7,7
Oro, pietre preziose, opere d'arte	1,5	1,1	0,9	1,5	3,5	1,5	0,9	1,3
Da nessuna parte, e' meglio mantenere il contante	5,5	6,0	2,9	3,4	0,0	5,8	2,7	4,4
Non ho soldi sufficienti da investire se non in consumi correnti	42,0	39,6	44,6	45,6	1,2	31,5	63,1	43,3
Preferisco non rispondere	7,0	7,8	9,6	13,3	17,1	9,6	8,4	9,8

* il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2009

Fig. 25 - Modalità con cui gli italiani stanno investendo i loro soldi attualmente (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

* il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Seguono in ordine percentuale decrescente gli investimenti in immobili (6,8%), le forme di previdenza complementare (fondo pensione aperto, fondo pensione parziale, piano pensionistico individuale) (6,6%), i titoli di Stato (Bot, CCT, Btp, ecc.) (6,4%), l'oro, le pietre preziose e le opere d'arte (1,4% dei casi). Sono nel 4,4% delle risposte gli intervistati hanno dichiarato di non aver realizzato nessun investimento preferendo mantenere il contante.

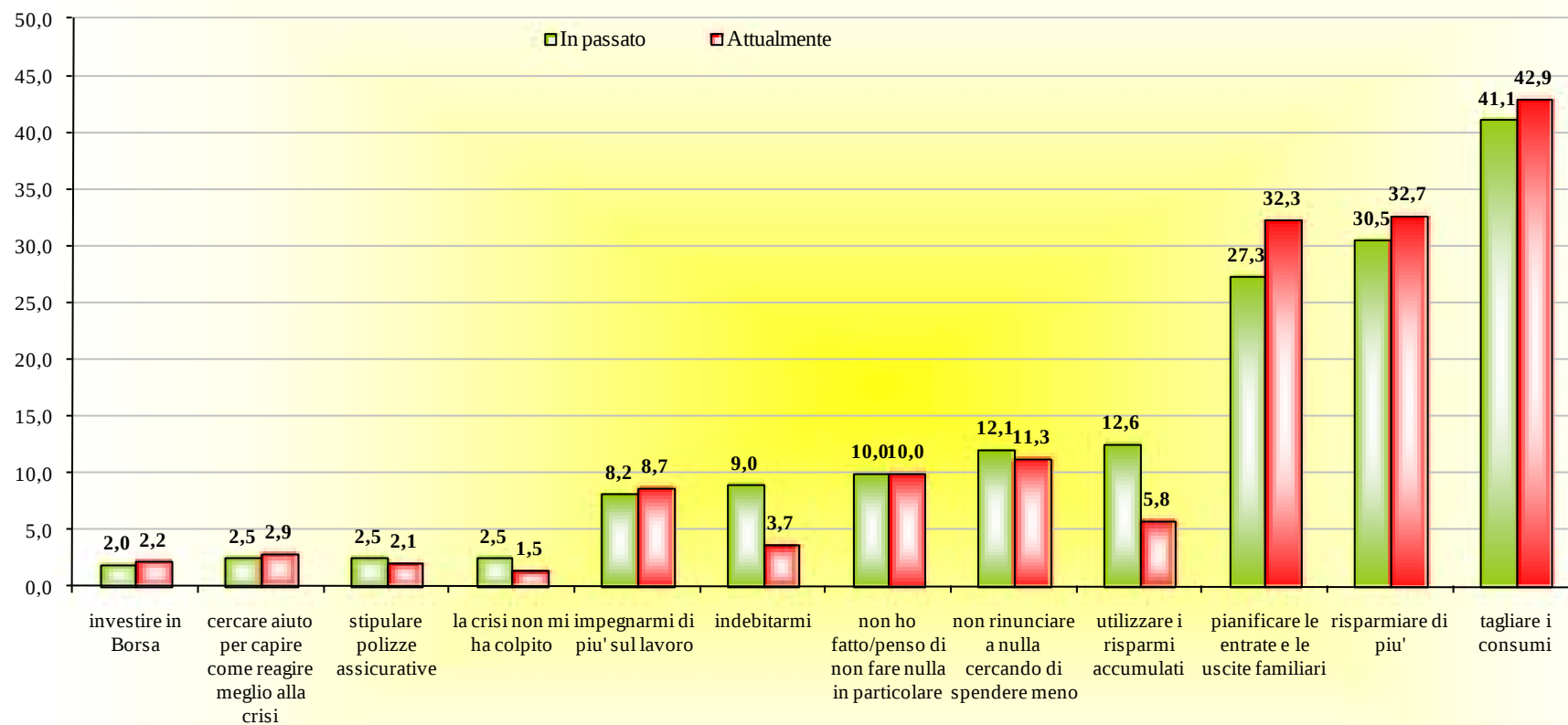
In generale, è evidente che la scarsa diversificazione delle modalità con cui gli italiani investono i propri soldi sia sintomatico di una limitata disponibilità finanziaria.

La crisi economica, d'altra parte, non ha lasciato agli italiani ampi margini di manovra nella gestione del bilancio familiare: più di quanto non accadesse in passato (30,5%), ora si tende a risparmiare di più (32,7%) e a pianificare accuratamente le entrate e le uscite familiari (32,3% contro il 27,3% del passato) (fig. 26). Rispetto a prima (12,6%), comunque, si è ridotta la quota di coloro che hanno utilizzato i risparmi accumulati per far fronte alle emergenze del bilancio familiare. Attualmente, si cerca, comunque, di non rinunciare a nulla cercando di spendere meno (11,3%) facendo un limitato ricorso ai debiti (3,7%) in misura maggiore di quanto accadesse in passato (9%).

Solo una quota residuale ha fronteggiato/fronteggia la crisi stipulando polizze assicurative (2,5% contro il 2,1% del passato) o investendo in Borsa (2,2% contro 2% di prima). Nel 10% dei casi, gli individui non hanno fatto o pensato di fare nulla in particolare per fronteggiare la crisi; altri, invece, si sono impegnati di più sul lavoro (8,2% in passato, 8,7% attualmente) o hanno cercato aiuto per capire come reagire meglio alla difficile congiuntura economica (2,9% attualmente, 2,5% in passato).

Si avverte, fra i consumatori, la necessità di un sostegno forte da parte delle istituzioni per mantenere la fiducia nel sistema. Allo stesso tempo, anche le imprese possono fare tanto visto che – in questa particolare congiuntura – hanno l'opportunità di effettuare scelte strategiche per il rilancio della propria attività e, quindi, anche dei consumi, ristabilendo un equilibrio nell'economia reale.

Fig. 26 - Azioni messe in atto dagli italiani in passato e attualmente per fronteggiare la crisi (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2009

* il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

2.7. Il profilo degli intervistati e metodologia dell'indagine

L'indagine, condotta in collaborazione con la società di ricerche SwG, è stata realizzata presso un campione di **1.500 individui** con un'età compresa tra 25-70 anni. Il disegno campionario elaborato per l'indagine è stato stratificato con numerosità proporzionali all'universo di riferimento rispetto alle variabili strutturali ritenute più idonee ai fini dell'obiettivo della rilevazione.

Tali caratteristiche sono il genere, la classe d'età e il titolo di studio. E' stata presa in considerazione anche l'area geografica di residenza (Nord Ovest, Nord Est, Centro e Sud e Isole) in modo da individuare le coordinate geografiche all'interno delle quali si colloca l'intervistato.

La stratificazione effettuata garantisce stime più efficienti rispetto al campionamento casuale semplice di pari numerosità poiché l'aumento di efficienza è proporzionale alla varianza delle medie di strato (ovvero quanto più gli strati sono omogenei al loro interno, tanto più la stratificazione è efficace).

Come illustrano i dati esposti in tabella 28, il campione presenta una percentuale leggermente superiore di donne, il 50,5%, mentre la distribuzione per classi d'età registra una presenza maggiore di intervistati tra i 30 e i 44 anni d'età, che corrispondono al 42% del totale, mentre il titolo di studio più rappresentato è la licenza media/qualifica professionale, con una percentuale pari al 57,3.

Dal punto di vista territoriale il 33,9% del campione vive al Sud e Isole, il 27,3% al Nord Ovest, il 19,5% al Centro e il restante 19,3% nelle regioni del Nord Est. Quelli che vivono nei comuni sotto i 50 mila abitanti rappresentano più del 55% del campione e solo il 23,1% abita in città con più di 100mila abitanti.

In merito al reddito, poco meno del 52% degli intervistati dichiara un reddito familiare mensile netto inferiore ai 2mila euro, il 24,3% un reddito compreso tra i 2mila e i 4mila euro e, infine, il 4% dichiara più di 4mila euro al mese (tab. 29).

Tab. 28 - Distribuzione del campione in base ad alcune caratteristiche strutturali
(val. %)

	%
Ripartizione geografica	
Nord Ovest	27,3
Nord est	19,3
Centro	19,5
Sud e Isole	33,9
Totale	100,0
Dimensione del comune	
Fino a 10 mila ab.	32,4
Da 10 mila a 30 mila ab.	22,9
Da 30 mila a 100 mila ab.	21,6
Oltre 100.001 abitanti	23,1
Totale	100,0
Sesso	
Maschio	49,5
Femmina	50,5
Totale	100,0
Età	
18-29 anni	9,2
30-44 anni	42,0
45-64 anni	40,1
65 e over	8,7
Totale	100,0
Livello d'istruzione	
Nessuno o Licenza elementare	7,4
Licenza media/Qualifica professionale	57,3
Diploma	25,7
Laurea o superiore	9,6
Totale	100,0
Tipologia di nucleo familiare	
Single	17,3
Coppia senza figli	16,2
Coppia con figli	56,1
Altra tipologia (separato/divorziato, ecc.)	10,4
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Tab. 29 - Distribuzione del campione in base ad alcune caratteristiche relative al reddito e alla professione (val. %)

	%
Reddito familiare mensile netto	
Fino a 1.000 euro	14,0
Tra 1.000 e 2.000 euro	37,9
Tra 2.000 e 4.000 euro	24,3
Tra 4.000 e 6.000 euro	2,1
Oltre 6.000 euro	1,9
Preferisco non rispondere	19,7
Totale	100,0
Definizione del livello economico della famiglia	
Medio-Basso/Basso	38,8
Medio-	57,0
Alto/Molto alto	2,4
Preferisco non rispondere	1,8
Totale	100,0
Condizione professionale del capofamiglia	
Occupato a tempo indeterminato/stabilmente	46,4
Pensionato	15,5
Occupato a tempo determinato (contratti a termine, formazione lavoro interinale, stagionale, borsa lavoro, ecc)	7,8
Disoccupato (CIG, liste di mobilità, perso il lavoro)	5,2
Casalinga	14,5
Occupato irregolare	3,0
Studente	1,9
In cerca di occupazione	3,7
Altre condizioni non professionali	2,0
Totale	100,0
Professione del capofamiglia	
Imprenditore/libero professionista	9,3
commerciante/artigiano/agricoltore	11,2
Dirigente, quadro della pubblica amministrazione, professore	2,5
Altro dipendente pubblico	18,1
Dirigente, quadro di un'azienda privata	2,7
Altro dipendente di un'azienda privata	43,4
Altra professione	12,7
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2009

Infine, relativamente alla dimensione professionale degli intervistati, il 46,4% ha un lavoro a tempo indeterminato, soprattutto come dipendente in un'azienda privata (43,3%), il 15,5% è pensionato e il 14,5% casalinga.

Le interviste sono state condotte attraverso il sistema misto CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) - CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), tecniche in grado di garantire affidabilità dei risultati e rapidità dei tempi di elaborazione, grazie al salvataggio automatico delle risposte su supporto informatico e alla possibilità di verifiche automatiche.

Il personale che ha curato la rilevazione è stato preventivamente istruito sulle tematiche analizzate nel questionario attraverso un briefing coordinato dal Censis.

3. LA RICERCA DI IDENTITÀ DELL'OFFERTA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Questo capitolo raccoglie i risultati relativi ad un'indagine realizzata su un panel di imprese ed enti che erogano servizi nel sistema del Welfare a livello nazionale.

L'inefficienza con cui il soggetto pubblico ha gestito, per decenni, le attività di servizio sociale, unitamente alla nascita di nuovi bisogni sociali emergenti, hanno alimentato un ampio dibattito sostanzialmente imperniato sulla necessità di riformare l'intero sistema di erogazione dei servizi socio-sanitari.

Tale urgenza ha trovato concretizzazione nella definizione di un **sistema integrato di interventi e servizi**, che ha progressivamente rafforzato il ruolo dei privati non solo nell'offerta dei servizi stessi, ma anche nella loro progettazione e programmazione.

La legge n. 328/2000, di fatto, ha previsto che alla gestione ed all'offerta dei servizi devono provvedere non solo soggetti pubblici, ma anche organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati.

Da questa visione è scaturito un **modo completamente nuovo di concepire il rapporto con i soggetti privati**, che va al di là delle logiche formali e burocratiche che hanno caratterizzato, per diverso tempo, le modalità di raccordo fondate su un modello sostanzialmente bipolare, che vedeva il soggetto pubblico in una posizione di supremazia ed il privato in una posizione di mero destinatario.

La legge quadro - di fatto - ha definito un sistema integrato di interventi e servizi sociali basato su un modello multipolare che coinvolge pubblico e privato in una posizione paritaria rispetto all'attuazione di attività d'interesse generale, secondo un sistema di responsabilità condivise.

L'utilità del lavoro svolto, di cui si dà conto in questo testo, quindi, è quello di dare voce agli operatori del settore e di valutare con occhio critico i risultati traguadati nell'attuazione del nuovo modello di Welfare, evidenziando lacune e sinergie del rapporto pubblico-privato.

Lo scenario che viene tratteggiato dalla lettura ragionata delle frequenze del questionario è quello di una realtà magmatica, in continua evoluzione, che se, da un lato, è sostenuta dalle spinte virtuose di numerosi elementi propositivi e positivi, dall'altro lato, è rallentata nella sua progressione da diversi fattori critici.

- Sul versante dell'offerta si rileva ancora **una scarsa personalizzazione del servizio** da parte degli operatori del comparto e una **forte standardizzazione delle prestazioni erogate**. È evidente che il percorso tracciato in sede legislativa non lascia agli operatori gradi di libertà sufficienti alla pianificazione di un'offerta che riesca in certo qual modo ad affrancarsi dagli schemi di programmazione pubblica. Malgrado i vincoli imposti dalle maglie burocratiche, le imprese/enti contattati manifestano una **forte attenzione alle esigenze espresse dalla clientela**, come testimonia l'adozione di sistemi di rilevazione della soddisfazione del cliente/utente. La cura prestata all'erogazione di pacchetti di servizi di qualità è un elemento trasversale a tutti i soggetti socio-economici intervistati. In linea generale, sono numerose le iniziative volte a stabilire un rapporto più maturo con il cliente/utente anche mediante nuove soluzioni organizzative. È palese che una fetta significativa di operatori sta vivendo una **stagione di crescita o di consolidamento**, infatti, per la maggioranza degli soggetti socio-economici contattati, **la crisi economica attualmente in corso è stata un'occasione per rendere l'impresa/ente più efficiente e competitiva**.
- Nell'analisi delle dinamiche di contesto in cui soggetti socio-economici di riferimento si trovano ad operare – malgrado le buone intenzioni espresse dalle diverse parti – spicca in tutta la sua portata il **difficile e stentato dialogo fra gli operatori di riferimento**. Allo stato attuale, i rapporti fra i soggetti pubblici e privati sono ancora basati su monologhi a senso unico che non giovano alla creazione del tanto auspicato sistema integrato di servizi socio-sanitari. Secondo l'opinione dei soggetti intervistati, **gli Enti Locali dovrebbero rivestire un ruolo più attivo nella creazione di legami sinergici a livello territoriale**. Tuttavia, le opinioni espresse sulle principali dinamiche dell'area di riferimento offrono uno spaccato della realtà molto diversa: oltre la metà delle imprese/enti è parzialmente d'accordo sul fatto che **gli Enti Locali non esercitano più un'azione propulsiva nell'ambito dei servizi socio-sanitari**. Frenano enormemente l'apertura di spiragli basati su un

confronto costruttivo non solo **le numerose situazioni di disagio sociale** (disoccupazione, immigrazione, lavoro sommerso, ecc) che rappresentano un vincolo reale per la crescita dell'area, ma anche **la latitanza dei soggetti di supporto** (servizi alle imprese, assicurazioni, banche, sistema di rappresentanza) che non esercitano più una funzione trainante nei territori di riferimento. Secondo le opinioni espresse, l'obiettivo dovrebbe essere quello di **promuovere un'alta connettività delle reti esistenti a livello territoriale**, ponendo fine - da ambo le parti - ai monologhi inconcludenti che rallentano il decollo di un sistema di Welfare più evoluto e coeso.

- Nel sistema di governance per il Welfare tratteggiato dagli operatori, **il comparto pubblico riveste un ruolo pregnante** per garantire un più efficace funzionamento del settore socio sanitario a livello nazionale e locale. Una convinzione che contrasta con la necessità di **distinguere fra tutela e gestione dei servizi socio-sanitari** per evitare sovrapposizioni di ruolo. Tuttavia, per i soggetti intervistati, adottare **un modello di operatività privatistico non significa annullare il ruolo delle Istituzioni** in favore dei soggetti privati, ma implica orientare l'azione pubblica verso le logiche di efficacia e di efficienza. L'attribuzione della funzione sociale di progettazione, programmazione e soddisfazione del benessere sociale, perciò, deve essere indirizzata verso quelle organizzazioni che sono maggiormente in grado di assicurare un'offerta adeguata alle situazioni di bisogno espresse della popolazione.

3.1. La qualità dei servizi socio-sanitari: la chiave di volta di un Welfare integrato

I servizi erogati dai numerosi operatori del Welfare nazionale e locale costituiscono la chiave di volta del sistema integrato di interventi pianificato in sede legislativa circa un decennio fa.

L'offerta di un pacchetto di prestazioni sociali pubblico-private rappresenta il fulcro strategico di un modello che mira a raggiungere un livello di benessere sociale più evoluto, fundamentalmente allineato con i bisogni espressi dalla popolazione.

Questo pregevole spirito riformatore non è stato ancora assimilato dagli operatori del comparto fra i quali, ancora oggi, si osserva *una scarsa personalizzazione del servizio e una forte uniformazione delle prestazioni offerte*.

Il processo di rinnovamento dell'offerta del settore socio-sanitario è rallentato nella sua progressione, non tanto da una reale incapacità degli operatori di riferimento, quanto dai numerosi vincoli normativi che non lasciano alle imprese/enti margini di manovra adeguati per l'impostazione di un pacchetto di prestazioni aderente alle esigenze dei singoli interlocutori/utenti.

Come traspare dall'analisi delle frequenze del questionario somministrato, le imprese/enti operanti nel settore sono principalmente orientate verso una sostanziale standardizzazione delle prestazioni erogate: poco più di tre imprese su dieci (36,2%) forniscono un servizio in base alle esigenze del singolo cliente, diversamente da quanto accade per la maggioranza degli operatori contattati che offre un pacchetto di prestazioni per tipologie di servizio definite (63,8%) (tab. 30).

Contrariamente al comparto assicurativo, dove in parte si osserva una fetta significativa di imprese (43,6%) propense ad adeguare il servizio ai bisogni espressi dal cliente, la maggioranza degli enti che ricadono nella classificazione "altra tipologia di impresa" (quali Asl, Inps, Inail, ecc.) (87,5%) e le imprese socio-sanitarie no profit (65,4%) continuano ad assicurare un'offerta principalmente standardizzata.

Tuttavia - indipendentemente dalla tipologia di ente/impresa - nella quasi totalità dei casi (96,8%), *il servizio è erogato secondo la logica della massima qualità a parità di costo*.

Tab. 30 - Modalità con cui avviene, generalmente, l'erogazione del servizio prevalente dell'impresa/ente
(val. %)

Modalità	Tipologia di ente/azienda			Totale
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	
Per tipologie di servizio definite	56,4	65,4	87,5	63,8
In base alle esigenze del singolo cliente	43,6	34,6	12,5	36,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
Secondo la logica del minimo costo indipendentemente dal livello della qualità erogata	0,0	13,6	0,0	3,2
Secondo la logica della massima qualità a parità di costo	100,0	86,4	100,0	96,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Questa attenzione al livello qualitativo del servizio offerto trova un riscontro diretto nella contestuale adozione di sistemi di rilevazione della soddisfazione del cliente: l'80,6% degli operatori del comparto assicurativo e il 77,8% dei soggetti no profit hanno previsto e inserito nella loro organizzazione le modalità con cui rilevare eventuali criticità nel rapporto con i clienti/utenti (fig. 27). In questo senso, le imprese operanti nel Nord Est del Paese (93,8%) e nelle Isole (90,9%) e quelle con un numero di addetti superiore alle 250 unità (91,7%) sono particolarmente lungimiranti (tab. 31).

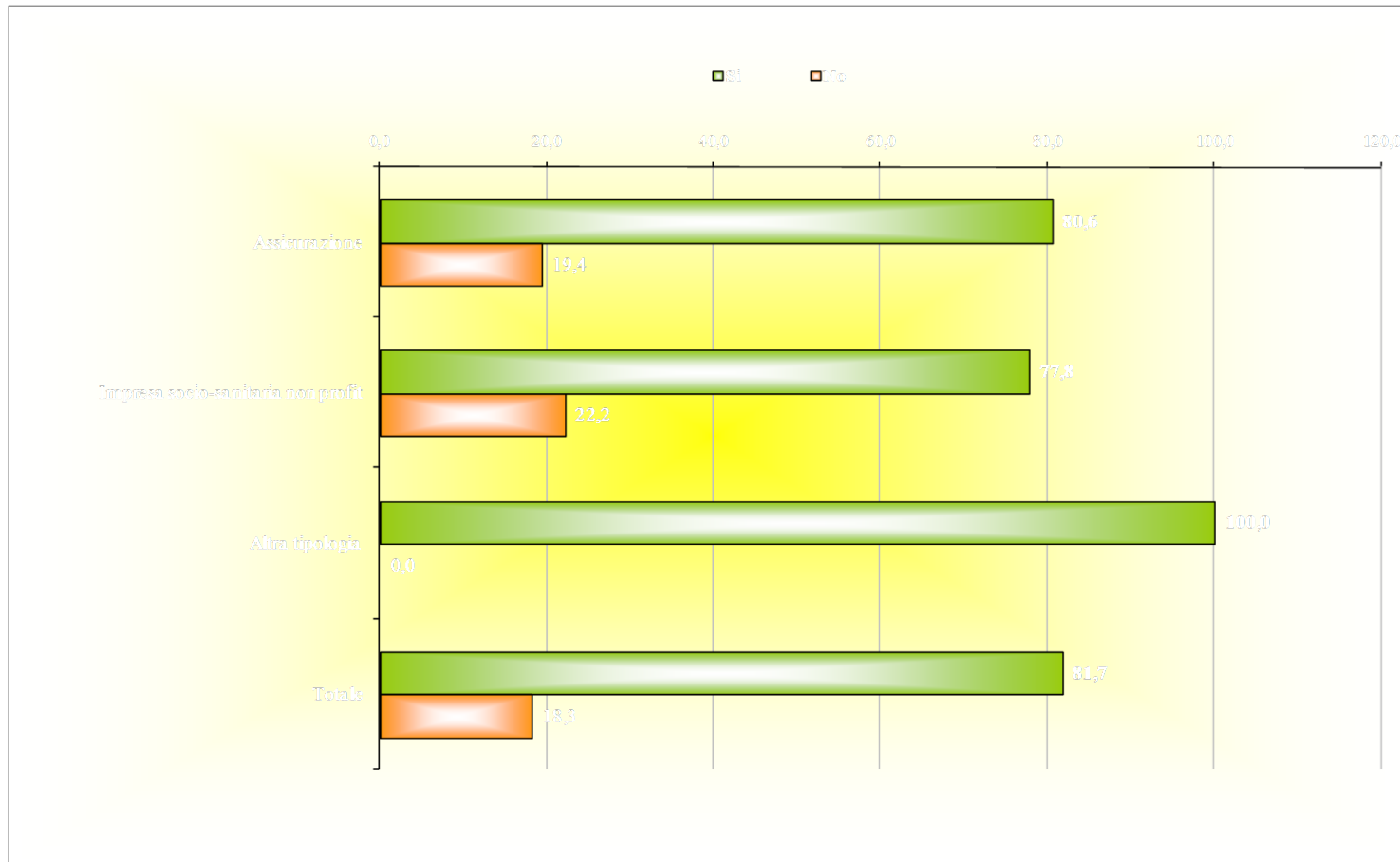
Questo ultimo dato mette in risalto che la dimensione dell'impresa/ente è una variabile chiave nella determinazione di formule organizzative orientate alla rilevazione del livello di soddisfazione dell'utente in relazione al servizio offerto. In generale, nelle aziende/enti dimensionalmente strutturate si cerca di migliorare il livello qualitativo del servizio reso mediante una gestione accurata dei reclami: in media, circa la metà delle imprese/enti contattati ha ricevuto, nell'ultimo anno, segnalazioni per i servizi resi (54,5%) (tab. 32).

Esaminando le frequenze per tipologia di ente/impresa si osserva che a discostarsi nettamente dal valore medio sono soprattutto le imprese di assicurazione (87,5%) e le altre tipologie di enti (70,8%), che spontaneamente dichiarano di aver dovuto gestire numerose lamentele a causa di disservizi connessi alle prestazioni offerte. Diametralmente opposta la situazione delle imprese socio-sanitarie: otto imprese su dieci (81,5%) rivelano di non aver ricevuto reclami di nessun genere nell'ultimo anno.

L'attenzione e la cura prestata all'erogazione di un pacchetto di servizi di qualità è un elemento trasversale a tutti i soggetti socio-economici intervistati come si evince dall'analisi delle risposte sulle attività su cui attualmente gli enti sono impegnati.

La metà degli operatori dichiara di dedicare gran parte della attività aziendale principalmente all'erogazione di servizi (50%). Fra le attività di rilievo per l'azienda/ente, seguono con uno stacco di oltre venti punti percentuali, il reperimento di risorse economiche e finanziarie (25%), la programmazione e l'adozione di decisioni (23,1%) e l'attivazione di nuovi servizi (22,2%).

Fig. 27 - Imprese/enti che hanno sviluppato al loro interno sistemi di rilevazione della soddisfazione del cliente (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 31 - Imprese/enti che hanno adottato sistemi di rilevazione della soddisfazione del cliente, per ripartizione (val. %)

All'interno della sua impresa/ente esistono sistemi di rilevazione della soddisfazione del cliente?	Ripartizione geografica				Numero di addetti			Totale
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Da 1 a 49	Da 50 a 249	250 e oltre	
Si	78,0	93,8	78,9	90,9	81,5	72,7	91,7	81,7
No	22,0	6,3	21,1	9,1	18,5	27,3	8,3	18,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 32 - Imprese/enti che nell'ultimo anno hanno ricevuto reclami dai clienti per i servizi erogati, per tipologia di impresa (val. %)

	Tipologia di ente/azienda			Numero di addetti			Totale
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Da 1 a 49	Da 50 a 249	250 e oltre	
Si	87,5	18,5	70,8	11,1	61,9	82,2	54,5
No	12,5	81,5	29,2	88,9	38,1	17,8	45,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

In chiave organizzativa, costituiscono elementi strategici anche l'esercizio di azioni interne/esterne finalizzate all'ascolto degli utenti (17,6%), all'avvio di procedure orientate al controllo della qualità della prestazione erogata (16,7%), alla promozione del servizio su base locale (14,8%) e alla crescita delle dimensioni di impresa (13,9%). Concludono la lista il reperimento di risorse umane specializzate e non (10,2%), nonché l'implementazione delle scelte organizzative adottate in sede di programmazione (8,3%) (fig. 28).

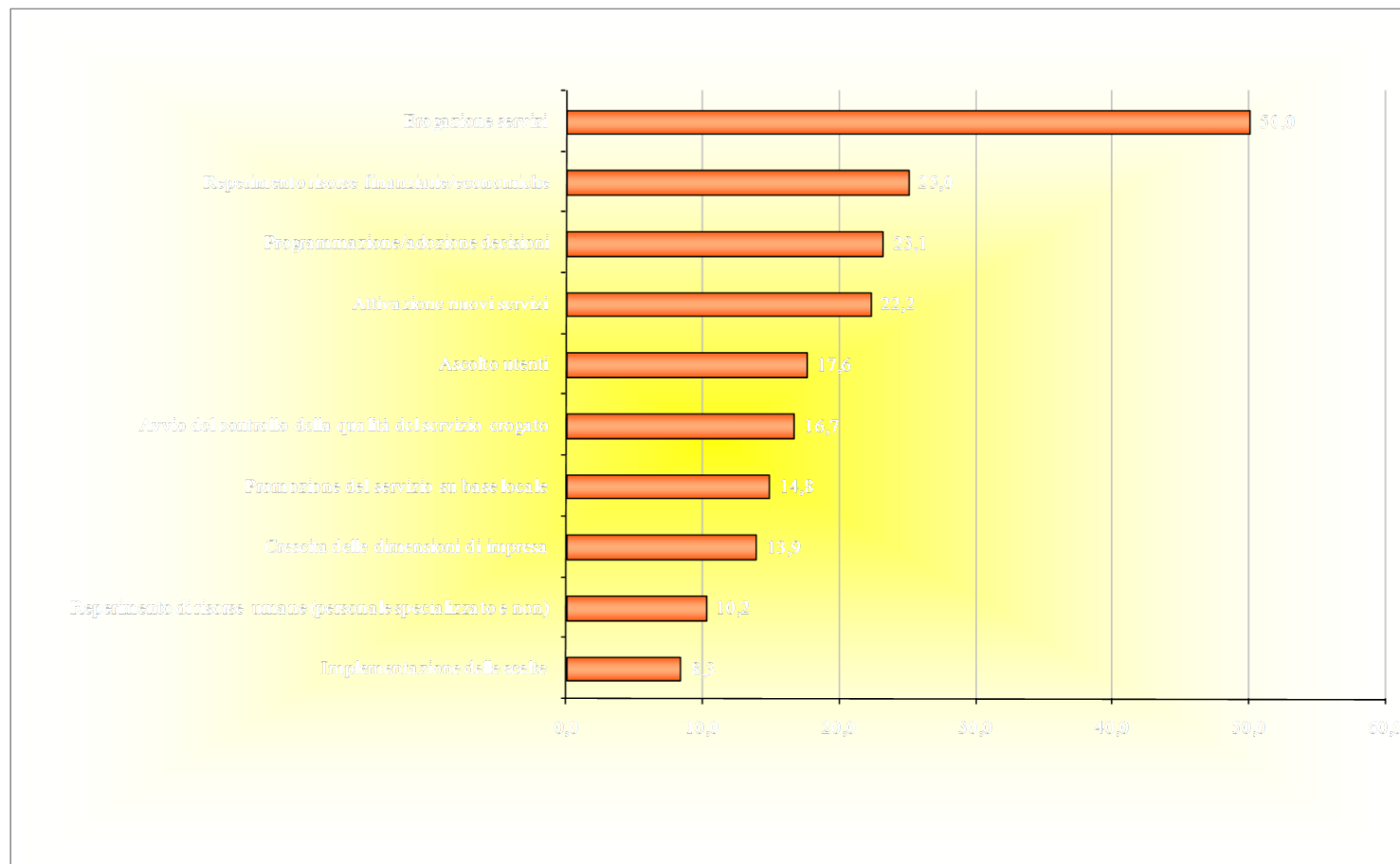
Il complesso delle attività svolte dagli operatori socio-economici di riferimento dà conto della grande considerazione prestata alla qualità delle prestazioni erogate che si cerca di migliorare anche adottando soluzioni organizzative virtuose.

Una fetta significativa di operatori dichiara di vivere una stagione di crescita (39,4%) o di consolidamento (38,5%). Il trend positivo è particolarmente intenso per diverse tipologie di enti (63,6%), principalmente situati nel Sud e nelle Isole (54,5%) e con un soglia dimensionale elevata (51%). Una quota significativa di imprese di assicurazione (46,2%) e di imprese socio-sanitarie no profit (42,3%), di fatto, sta portando avanti azioni volte al consolidamento della domanda di riferimento (tab. 33).

Oltre la metà degli enti contattati (57,4%) è orientata a migliorare la qualità del servizio offerto: un elemento che è considerato strategico da numerose tipologie di enti (79,2%) e dalle imprese assicuratrici (53,8%) operanti nel Sud e nelle Isole (72,7%) (tab. 34).

Per circa tre imprese/enti su dieci nella gestione ed erogazione delle prestazioni rese hanno rilevanza alcune variabili di natura economica: per il 27,8%, infatti, è importante ridurre i costi interni aumentando i livelli di efficienza, mentre per il 25,9% è fondamentale migliorare quanto prima il livello di redditività e, quindi, il livello di performance economica dell'impresa. Questo ultimo elemento sembra stare particolarmente a cuore alle imprese del comparto assicurativo (59%) e alle imprese/enti del Nord Ovest (35,3%).

Fig. 28 - Attività in cui attualmente le imprese/enti sono più impegnati (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 33 - Fase evolutiva in cui si può collocare la domanda per i servizi resi dall'impresa/ente, per tipologia di impresa/ente, ripartizione geografica e numero di addetti (val. %)

Fase evolutiva	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				Numero di addetti			
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Da 1 a 49	Da 50 a 249	250 e oltre	Totale
Crescita	38,5	38,5	63,6	36,0	47,1	47,1	54,5	33,3	28,6	51,0	39,4
Consolidamento	46,2	42,3	22,7	40,0	35,3	29,4	18,2	33,3	42,9	38,8	38,5
Stazionarietà	15,4	15,4	4,5	22,0	5,9	5,9	18,2	18,5	23,8	8,2	15,4
Ridimensionamento	0,0	3,8	9,1	2,0	11,8	17,6	9,1	14,8	4,8	2,0	6,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 34 - Obiettivi su cui è attualmente impegnata l'impresa/ente, per tipologia e ripartizione geografica (val. %)

	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				Totale
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
Rafforzare la fiducia del sistema sociale								
locale	2,6	28,6	33,3	15,7	23,5	21,1	9,1	17,6
Ridurre i costi interni	30,8	21,4	41,7	21,6	29,4	42,1	36,4	27,8
Migliorare la qualità del servizio	53,8	50,0	79,2	58,8	58,8	57,9	72,7	57,4
Consolidare la clientela attuale	15,4	7,1	0,0	9,8	23,5	0,0	0,0	10,2
Diversificare i servizi resi	7,7	35,7	8,3	13,7	5,9	26,3	45,5	18,5
Contrastare la concorrenza	5,1	3,6	,0	3,9	5,9	0,0	0,0	2,8
Migliorare la redditività	59,0	3,6	12,5	35,3	23,5	10,5	0,0	25,9
Conquistare nuove fasce di mercato	12,8	3,6	0,0	9,8	0,0	5,3	0,0	5,6
Reperire fondi pubblici	0,0	17,9	0,0	13,7	0,0	5,3	9,1	8,3
Altro	0,0	3,6	0,0	2,0	5,9	5,3	0,0	3,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale delle percentuali potrebbe essere diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Fra gli obiettivi su cui sono attualmente impegnate le imprese/enti, in ordine di importanza percentuale decrescente, figurano: la diversificazione del servizio (18,5%), il rafforzamento della fiducia del sistema sociale locale (17,6%), il consolidamento della clientela attuale (10,2%). Concludono l'elenco, con quote percentuali progressivamente inferiori, il reperimento di fondi pubblici (8,3%), la conquista di nuove fasce di mercato (5,6%) e, infine, il contrasto della concorrenza (2,8%).

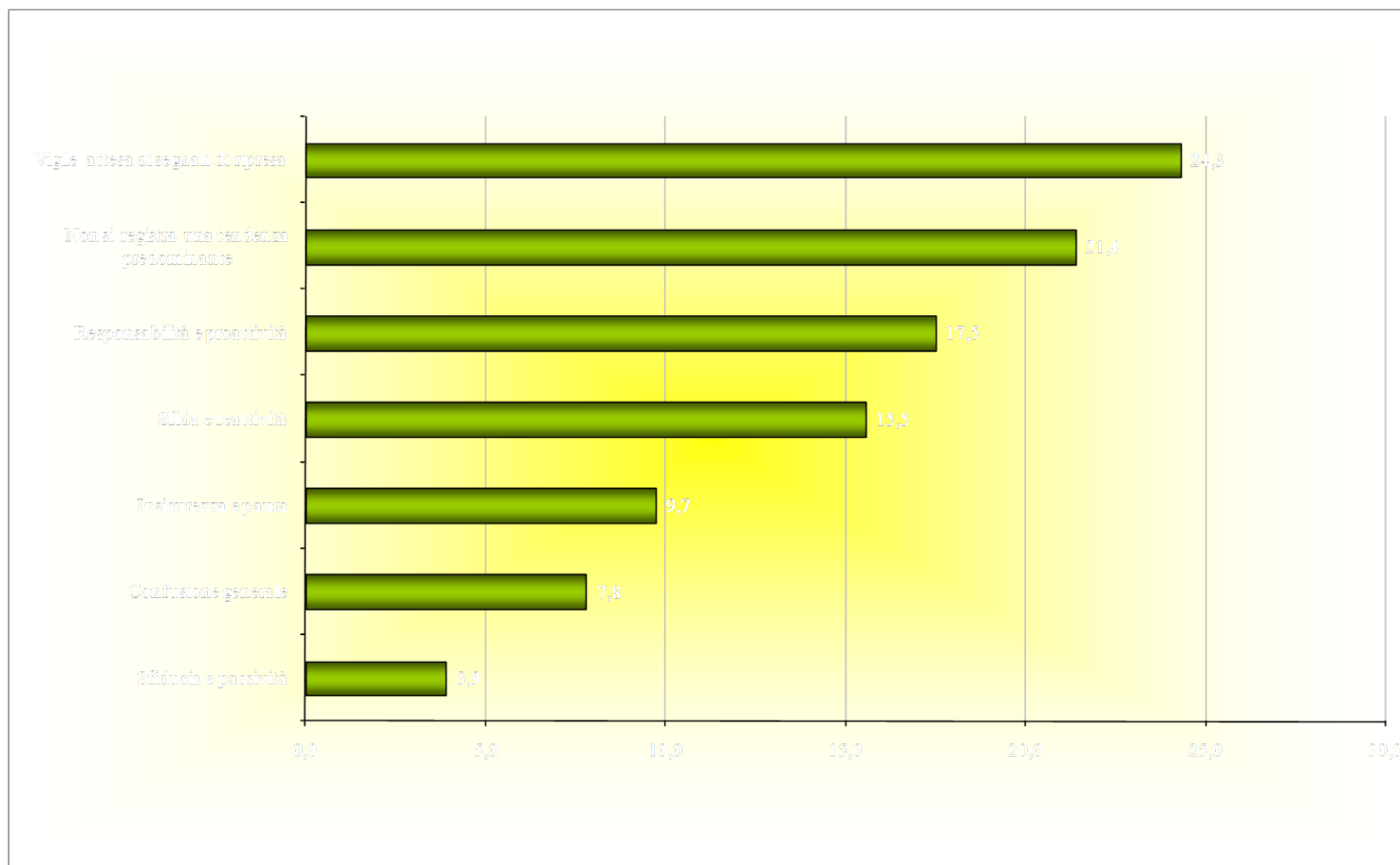
Gli obiettivi aziendali delineati dagli operatori sono assolutamente in linea con la tendenza dominante nel comparto, soprattutto se si considera la situazione di crisi economica attuale. In linea generale – escludendo dal computo le imprese che ritengono non vi sia alcuna *trend* prevalente (21,4%) – *gli operatori del settore stanno sperimentando un periodo di vigile attesa di segnali di ripresa* (24,3%): una tensione emotiva che sembra coinvolgere soprattutto le imprese del settore assicurativo (33,3%) (fig. 29 e tab. 35).

Il 17,5%, invece, vede nella *responsabilità e nella proattività la tendenza dominante del segmento di riferimento*: una opzione che ha trovato largo consenso fra le imprese/enti del Nord Ovest del Paese (26%). Per il 15,5%, invece, la tendenza prevalente sembra essere quella della *sfida e della reattività*: un sentimento che accomuna in particolare gli operatori del Sud e delle Isole (36,4%).

Per circa un soggetto su dieci l'andamento associato alla crisi economica attuale assume una connotazione fortemente negativa: alcune imprese hanno dichiarato di vivere una stagione di insicurezza e paura (9,7%), di confusione generale (7,8%) o addirittura di sfiducia e passività (3,9%).

Tuttavia, per circa un terzo degli operatori contattati, *la crisi è stata un'occasione per rendere l'impresa/ente più efficiente e competitiva* (27,7%). Un approccio positivo che sembra essere condiviso anche da coloro che pensano che la crisi continuerà, ma che la propria impresa/ente non ne subirà gli effetti negativi (20,8%).

Fig. 29 - Tendenza dominante nel segmento di mercato in cui opera l'impresa/ente, in relazione all'attuale situazione di crisi economica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 35 – Tendenza dominante nel segmento di mercato in cui opera l'impresa/ente, per tipologia di imprese/ente, per ripartizione geografica e per numero di addetti (val. %)

Fase evolutiva	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				Numero di addetti			
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Da 1 a 49	Da 50 a 249	250 e oltre	Totale
- Vigile attesa di segnali di ripresa	33,3	12,0	27,3	22,0	25,0	29,4	9,1	19,2	28,6	26,5	24,3
- Sfida e reattività	17,9	12,0	18,2	10,0	12,5	11,8	36,4	11,5	14,3	18,4	15,5
- Non si registra una tendenza predominante	15,4	20,0	22,7	22,0	37,5	23,5	9,1	26,9	14,3	22,4	21,4
- Confusione generale	10,3	12,0	4,5	10,0	6,3	11,8	0,0	3,8	9,5	8,2	7,8
- Sfiducia e passività	0,0	12,0	0,0	4,0	,0	,0	18,2	7,7	9,5	,0	3,9
- Insicurezza e paura	2,6	20,0	13,6	6,0	6,3	17,6	18,2	19,2	4,8	8,2	9,7
- Responsabilità e proattività	20,5	12,0	13,6	26,0	12,5	5,9	9,1	11,5	19,0	16,3	17,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Di diverso avviso i soggetti socio-sanitari, i quali ritengono che la difficile congiuntura economica continuerà ancora ad aggravarsi, mettendo l'impresa/ente sempre più in difficoltà (22,8%). Una quota minoritaria di operatori, invece, è convinta che il peggio sia passato ma che nonostante ciò per la propria impresa/ente sarà dura recuperare (10,9%). Circa due operatori su dieci (17,8%), infine, dichiarano che l'attuale congiuntura negativa non ha avuto e non avrà effetti rilevanti sulla propria impresa/ente (tab. 36 e fig. 30).

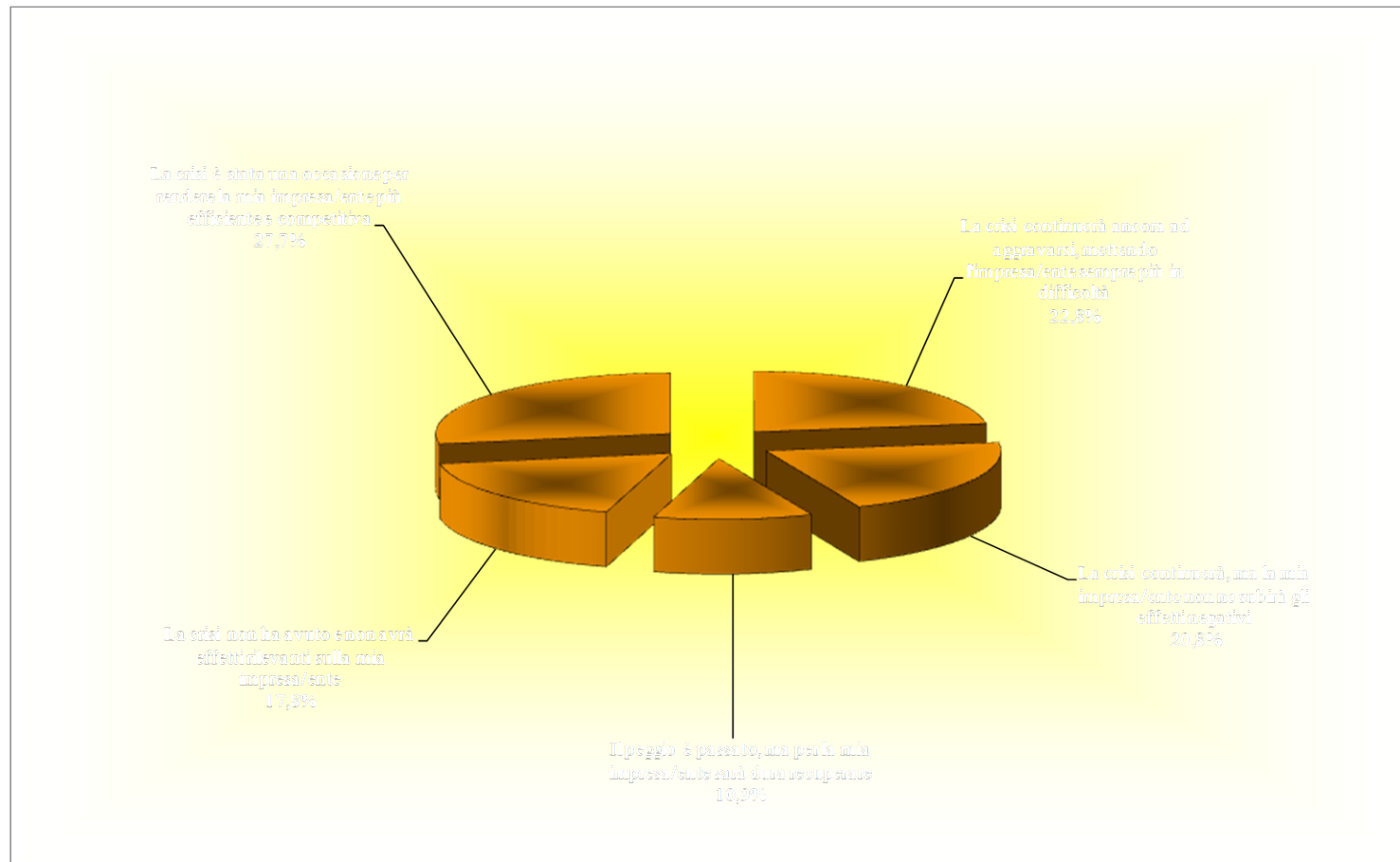
In linea generale, l'interpretazione dei dati dà conto di un mondo positivamente autocritico e fiducioso, pronto a ripartire con slancio malgrado la difficile situazione economica generale: è importante perciò *stabilire nuove connessioni tra gli operatori del comparto e lo sviluppo economico e produttivo del Paese affinché queste aspettative non siano disattese.*

3.2. Le dinamiche di contesto: i lunghi monologhi del pubblico/privato

Nell'attuale quadro del Welfare nazionale il dialogo fra gli operatori di riferimento appare ancora stentato. Anche se tutti riconoscono la validità e la fondatezza della creazione di meccanismi di triangolazione degli operatori del comparto socio-sanitario, ancora non si vedono sinergie reali e concrete fra i soggetti pubblici e privati, sia per la diversa matrice culturale di riferimento, sia per la difficoltà di costruire un dialogo proficuo in cui gli interessi particolari lascino definitivamente spazio e posto a quelli generali.

Negli intendimenti dei soggetti socio-economici intervistati, spetta alle istituzioni - in particolare a quelle locali - favorire un confronto costruttivo fra gli operatori del comparto. *Il ruolo degli Enti Locali è considerato un vero e proprio pivot per la creazione di legami pro-attivi a livello territoriale.* Tuttavia, le opinioni espresse sulle principali dinamiche dell'area territoriale di riferimento danno conto di una realtà molto diversa (tab. 37):

Fig. 30 - Previsione circa gli effetti della crisi sull'impresa/ente (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 36 - Previsione circa gli effetti della crisi sull'impresa/ente, per tipologia di ente/azienda e ripartizione geografica (val. %)

	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				Totale
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
La crisi continuerà ancora ad aggravarsi, mettendo l'impresa/ente sempre più in difficoltà	5,1	42,3	5,0	16,3	6,7	33,3	45,5	22,8
La crisi continuerà, ma la mia impresa/ente non ne subirà gli effetti negativi	25,6	11,5	30,0	24,5	33,3	16,7	0,0	20,8
Il peggio è passato, ma per la mia impresa/ente sarà dura recuperare	15,4	7,7	10,0	10,2	0,0	22,2	9,1	10,9
La crisi non ha avuto e non avrà effetti rilevanti sulla mia impresa/ente	7,7	23,1	25,0	20,4	13,3	16,7	27,3	17,8
La crisi è stata una occasione per rendere la mia impresa/ente più efficiente e competitiva	46,2	15,4	30,0	28,6	46,7	11,1	18,2	27,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 37 - Grado di accordo con affermazioni che riguardano le dinamiche dell'area territoriale in cui opera l'azienda/ente, per tipologia di azienda/ente e ripartizione geografica (val. %)

		Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				
		Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
<i>Gli enti locali non esercitano più un'azione propulsiva nell'ambito dei servizi socio-sanitari</i>	Disaccordo	8,8	18,5	50,0	15,2	31,3	17,6	27,3	20,2
	Parzialmente d'accordo	67,6	48,1	40,9	58,7	56,3	58,8	18,2	54,5
	Accordo	23,5	33,3	9,1	26,1	12,5	23,5	54,5	25,3
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Le relazioni tra i protagonisti dello sviluppo locale (istituzioni locali, amministrazione, sistema produttivo locale) non sono più significative ai fini dello sviluppo</i>	Disaccordo	27,8	36,0	60,9	37,2	47,1	27,8	63,6	39,8
	Parzialmente d'accordo	41,7	40,0	21,7	41,9	23,5	33,3	,0	32,7
	Accordo	30,6	24,0	17,4	20,9	29,4	38,9	36,4	27,6
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Le situazioni di disagio sociale (disoccupazione, immigrazione, lavoro sommerso, ecc) frenano la crescita dell'area</i>	Disaccordo	15,8	8,3	21,7	16,7	29,4	11,1	9,1	15,7
	Parzialmente d'accordo	21,1	41,7	43,5	37,5	35,3	27,8	9,1	29,4
	Accordo	63,2	50,0	34,8	45,8	35,3	61,1	81,8	54,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>I soggetti di supporto (servizi alle imprese, assicurazioni, banche, sistema di rappresentanza) non esercitano più una funzione propulsiva</i>	Disaccordo	21,1	3,7	28,6	4,3	47,1	15,8	20,0	15,7
	Parzialmente d'accordo	47,4	33,3	52,4	46,8	41,2	36,8	30,0	42,2
	Accordo	31,6	63,0	19,0	48,9	11,8	47,4	50,0	42,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

- oltre la metà delle imprese/enti è parzialmente d'accordo sul fatto che gli Enti Locali *non esercitano più un'azione propulsiva nell'ambito dei servizi socio-sanitari* (54,5%). Una convinzione che accomuna il 67,6% delle imprese di assicurazione, degli operatori del Centro (58,8%) e del Nord Ovest del Paese (58,7%);
- il 39,8% delle imprese, ciò nonostante, è convinto che le relazioni tra i protagonisti dello sviluppo locale (istituzioni locali, amministrazione, sistema produttivo locale) siano ancora significative ai fini dello sviluppo. Condividono questa opinione soprattutto le imprese del comparto assicurativo (41,7%) e quelle del settore socio sanitario no profit (40%);
- per la maggioranza dei soggetti socio-economici (50,4%) resta ferma la convinzione che le situazioni di disagio sociale (disoccupazione, immigrazione, lavoro sommerso, ecc) siano un freno reale per la crescita dell'area. Un disagio che è particolarmente avvertito nel Nord Ovest (37,5%) e nel Nord Est (35,3%);
- oltre otto operatori su dieci sono in accordo (42,1%) o parzialmente d'accordo (42,2%) sul fatto che i soggetti di supporto (servizi alle imprese, assicurazioni, banche, sistema di rappresentanza) non esercitano più una funzione propulsiva nel territorio in cui operano. Ne è persuaso il 52,4% degli enti di diversa natura (Inps, Inail, ecc.) e il 47,4% delle imprese del settore assicurativo.

Date queste premesse, non resta che chiedersi quali siano effettivamente le priorità da segnare in agenda affinché si avvii un dialogo operativo fra i soggetti pubblici e quelli privati ai fini dello sviluppo e del benessere della collettività.

Stando alle opinioni delle imprese/enti contattati, le esigenze prioritarie coprono una rosa molto ampia di iniziative (tab. 38). In primo luogo, si avverte la necessità di *assicurare uno snellimento sostanziale della burocrazia* (fiscale, previdenziale, amministrativa) (53,3%). La farraginosità degli iter burocratici è avvertita come un elemento frenante per la crescita ed il consolidamento delle imprese no profit del comparto (57,1%), operanti nel Centro Italia (57,9%) e dei soggetti socio-economici con una dimensione media, ossia con un numero di addetti compreso fra 50 e 249 unità (54,5%).

Tab. 38 – Opinione sulle esigenze prioritarie delle imprese/enti socio sanitarie che operano nel territorio, per tipologia di ente/azienda, ripartizione geografica e numero di addetti (val. %)

A suo avviso, quali sono le esigenze prioritarie delle imprese/enti socio sanitari che operano nel territorio?	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				Numero di addetti			
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Da 1 a 49	Da 50 a 249	250 e oltre	Totale
Migliore infrastrutturazione del territorio (trasporti, parcheggi,...)	23,1	0,0	26,1	17,6	12,5	15,8	9,1	10,7	13,6	22,0	15,9
Snellimento della burocrazia (fiscale, previdenziale, amministrativa)	53,8	57,1	47,8	51,0	56,3	57,9	54,5	53,6	54,5	52,0	53,3
Incremento della qualità dei servizi erogati	59,0	39,3	47,8	54,9	43,8	52,6	45,5	50,0	31,8	58,0	51,4
Maggiore relazionalità/confronto tra gli operatori del settore	10,3	17,9	13,0	11,8	18,8	10,5	9,1	7,1	9,1	14,0	13,1
Riduzione della fiscalità locale	12,8	3,6	0,0	7,8	6,3	5,3	0,0	3,6	9,1	6,0	5,6
Recupero crediti più veloce	7,7	21,4	8,7	7,8	6,3	21,1	27,3	14,3	22,7	6,0	11,2
Più decisionalità da parte degli enti locali/soggetti istituzionali	12,8	21,4	13,0	21,6	12,5	,0	9,1	17,9	18,2	14,0	15,0
Più pianificazione e intervento del governo nell'economia locale	7,7	14,3	26,1	17,6	37,5	15,8	18,2	21,4	22,7	16,0	18,7
Altro	2,6	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	4,5	2,0	1,9

Il totale delle percentuali di colonna potrebbe essere diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

In secondo luogo, emerge il bisogno di *assicurare un reale incremento della qualità dei servizi offerti* (51,4%). Una priorità condivisa soprattutto dalle imprese assicuratrici (59%), operanti nel Centro Italia (52,6%) e dalle imprese/enti di grandi dimensioni (58%).

In terzo luogo, per favorire la crescita e lo sviluppo degli operatori del comparto è fondamentale una *maggiore pianificazione e intervento del governo nell'economia locale* (18,7%). In particolare sono di questo avviso gli operatori che ricadono nell'item "altra tipologia di enti" (26,1%) che operano principalmente nel Nord Est (37,5%) e quelli di piccola dimensione, ossia con un numero di addetti inferiore alle 49 unità (21,4%).

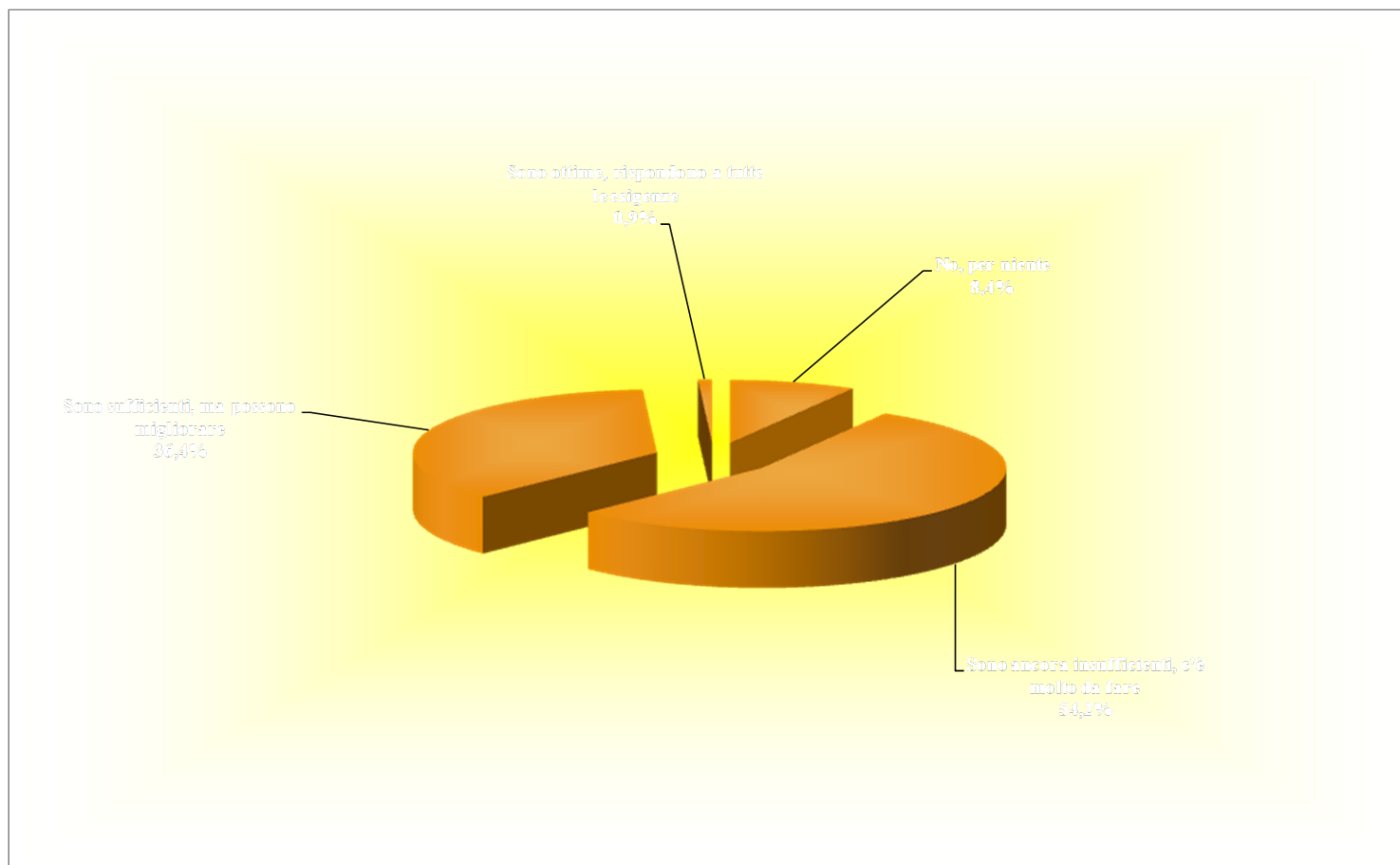
Infine, fra le esigenze considerate prioritarie per la crescita e lo sviluppo dell'attività svolta dalle imprese socio sanitarie figurano, con quote percentuali decrescenti, la necessità di essere *supportati non solo da una migliore infrastrutturazione del territorio* (trasporti, parcheggi,...) (15,9%), ma anche da una *maggiore decisionalità da parte degli enti locali/soggetti istituzionali* (15%) a cui si chiede un ruolo più proattivo.

Serve, inoltre, la creazione di legami sinergici e, quindi, una più *significativa relazionalità/confronto tra gli operatori del settore* (13,1%), come pure *un recupero più veloce dei crediti maturati* (11,2%), senza trascurare l'importanza che riveste *la riduzione della fiscalità locale* (5,6%) nell'accelerare la crescita degli operatori socio sanitari.

I punti considerati prioritari dagli operatori contattati potranno trovare una reale concretizzazione solo garantendo livelli superiori di integrazione e collaborazione fra gli operatori privati dei servizi sociali e sanitari e gli Enti Locali (Comuni, Province, ecc).

Purtroppo, per il 54,2% *le sinergie finora avviate non riescono a fornire una risposta efficace e sono ancora insufficienti*. Per il 36,4% delle imprese/enti il rapporto fra il settore pubblico e quello privato a livello territoriale è soddisfacente, ma è *suscettibile di ulteriori margini di miglioramento*. Solo una quota minoritaria (8,4%) ritiene scarso o addirittura inesistente qualsiasi legame di collaborazione fra gli operatori privati e le istituzioni locali (fig. 31).

Fig. 31 - Capacità dell'integrazione e della collaborazione fra gli operatori privati dei servizi sociali e sanitari e gli enti locali (Comuni, Province, ecc.), di fornire una risposta efficace (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

È evidente che per la creazione di un nuovo modello di coesione sociale sia vitale garantire non solo un reale e concreto consolidamento delle relazioni - laddove esistenti -, ma anche assicurare lo sviluppo di forme operative di partenariato, in modo tale da creare sinergie di matrice relazionale.

In sintesi, secondo gli intendimenti delle imprese/enti, *l'obiettivo dovrebbe essere quello di promuovere un'alta connettività delle reti esistenti a livello territoriale*, ponendo fine - da ambo le parti - ai monologhi inconcludenti che rallentano il decollo di un sistema di Welfare più maturo e coeso.

3.3. Quale *governance* per il Welfare del futuro

L'ampio dibattito sul modello del Welfare nazionale si snoda ormai, da decenni, lungo due direttrici di base. La prima intravede nell'elaborazione di formule miste - nelle quali soggetti privati, di mercato e solidaristici, si associano allo Stato nell'erogazione di beni e servizi - un sistema di governance efficace in campo sociale. La seconda vede nell'introduzione di meccanismi di responsabilizzazione dei soggetti singoli e collettivi un modo per superare le rigidità di un sistema stato-centrico ormai superato ed obsoleto.

In questo contesto, agli operatori pubblici non dovrebbe competere più - in via esclusiva - l'erogazione diretta dei servizi al cittadino, ma bensì il controllo delle prestazioni fornite, in modo da assicurare che queste siano eseguite secondo criteri di efficacia ed efficienza.

Questo modello di Welfare poggia su un principio fondamentale: ossia, sulla necessità di *distinguere fra tutela e gestione dei servizi socio-sanitari* per evitare sovrapposizioni di ruolo e migliorare nettamente il livello qualitativo dell'offerta. Questo perché nel momento in cui lo stesso organismo è erogatore e pagatore della prestazione può accadere - come spesso si è verificato nel comparto pubblico - che il livello del servizio decada a discapito dell'efficienza.

In uno scenario di questo genere è evidente che il privato sociale non debba rivestire solo un ruolo di mera supplenza, ma svolgere una parte attiva nella gestione dei servizi.

La possibilità di una concretizzazione di un modello misto pubblico-privato è stata sperimentata in diversi ambiti territoriali, talvolta con risultati positivi. D'altra parte, *le potenzialità di un sistema bipolare sono numerose soprattutto se si ragiona delle possibili interfacce tra istituzioni e imprese/enti del settore: si pensi alla compresenza sul territorio di strutture pubbliche e private, per arrivare alle società a capitale misto o altre formule sperimentali di finanziamento.*

Allo stato attuale, purtroppo, l'implementazione di forme di collaborazione sinergica fra gli attori in campo appare ancora piuttosto limitata e circoscritta ad alcuni ambiti territoriali evoluti.

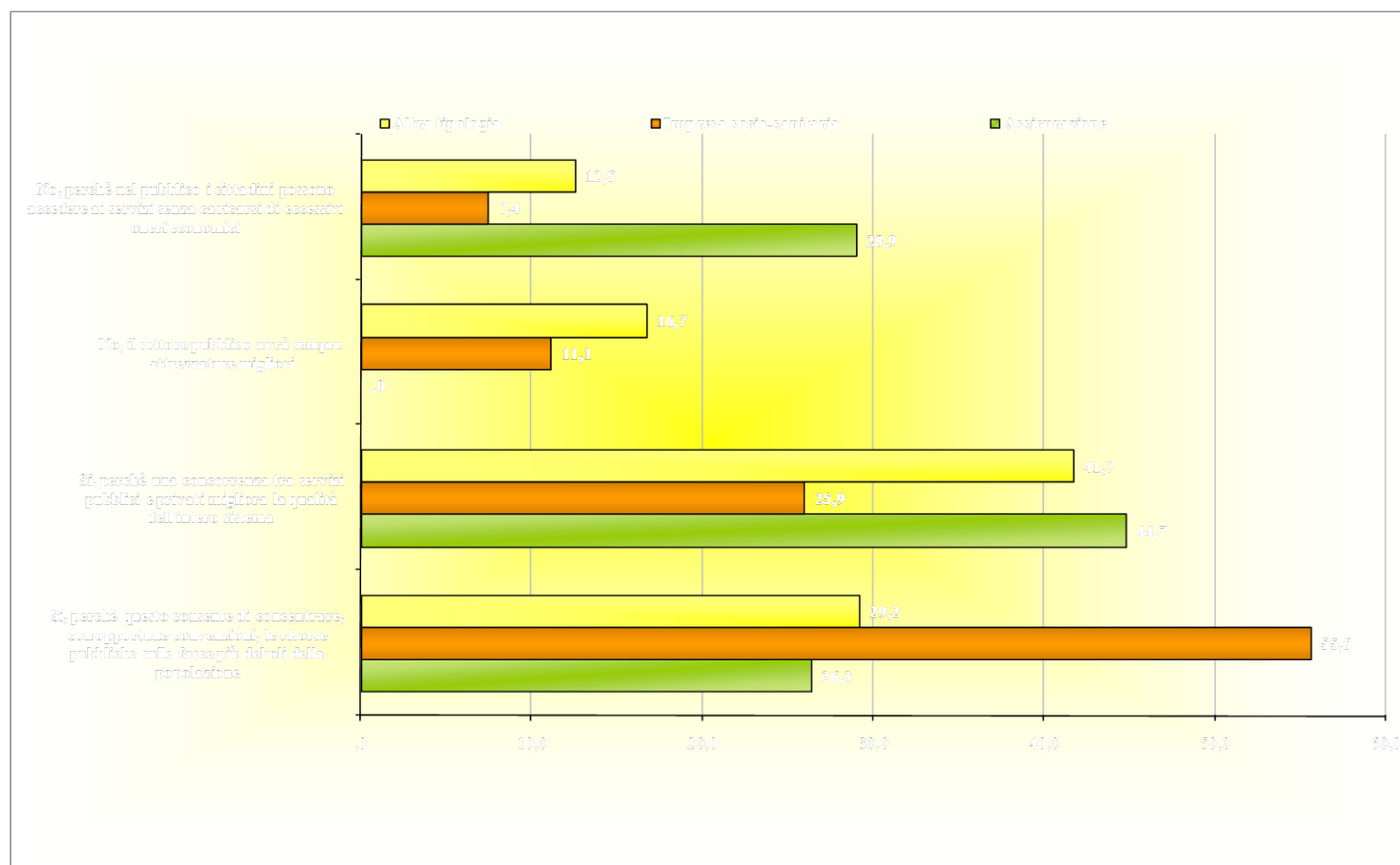
Tuttavia, resta ferma la convinzione che il comparto privato – in un futuro ormai prossimo – rivestirà un ruolo sempre più pregnante nel garantire un più efficace funzionamento del settore socio sanitario a livello nazionale e locale.

Il 36,8% degli operatori intervistati, infatti, ritiene che *le imprese private dovrebbero avere un ruolo più significativo nella gestione e nell'erogazione di servizi socio-sanitari*, posto che una concorrenza diretta tra servizi pubblici e privati non può che contribuire al miglioramento della qualità dell'intero sistema. Ne sono fermamente convinte, in particolare, le imprese di assicurazione (44,7%) e gli enti localizzati nel Nord Est del Paese (41,2%).

Inoltre, per il 34% degli operatori un ruolo più significativo del settore privato consentirebbe di concentrare, con opportune convenzioni, le risorse pubbliche sulle fasce più deboli della popolazione. Sposano questa logica il 55,6% delle imprese socio sanitarie no profit, principalmente collocate nel Sud e nelle Isole (54,2%) (fig. 32 e tab. 39).

Di diverso avviso, invece, circa due operatori su dieci (22,6%) che in un ipotetico scenario del Welfare nazionale vedono attribuire alle imprese private un ruolo marginale nella gestione dei servizi socio sanitari. Secondo questa impostazione, i cittadini possono accedere realmente ai servizi senza caricarsi di eccessivi oneri economici e fruire delle attrezzature migliori (6,6%) solo facendo ricorso alle strutture pubbliche.

Fig. 32 - Giudizio sulla possibilità che le imprese private abbiano un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi socio-sanitari per tipologia di impresa/ente (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 39 - Giudizio sulla possibilità che le imprese private abbiano un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi socio sanitari, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
Si, perché questo consente di concentrare, con opportune convenzioni, le risorse pubbliche sulle fasce più deboli della popolazione	32,7	35,3	31,6	54,5	34,0
Si, perché una concorrenza tra servizi pubblici e privati migliora la qualità dell'intero sistema	40,8	41,2	26,3	36,4	36,8
No, il settore pubblico avrà sempre attrezzature migliori	4,1	5,9	15,8	0,0	6,6
No, perché nel pubblico i cittadini possono accedere ai servizi senza caricarsi di eccessivi oneri economici	22,4	17,6	26,3	9,1	22,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

In linea generale, il comparto pubblico deve continuare a rivestire un ruolo pregnante nella tutela di alcuni ambiti sensibili del Welfare nazionale. Secondo l'opinione degli operatori intervistati, alle istituzioni centrali e locali compete la tutela e la salvaguardia della salute dei cittadini (rispettivamente 35% e 40%) e delle tematiche legate alla vecchiaia/pensione: ambiti che devono essere regolati soprattutto dalle istituzioni centrali (66,7%). Alle istituzioni locali, invece, si riconosce un ruolo attivo soprattutto nel campo della tutela della casa (51,1%), della non autosufficienza (36,7%) e della formazione (36,8%).

Sul versante delle problematiche relative al lavoro, invece, ricoprono un ruolo importante i sindacati (30,7%), mentre alle associazioni no profit viene riconosciuta una funzione significativa nella gestione di problematiche sociali complesse, quali la non autosufficienza, che deve trovare una sua composizione soprattutto a livello territoriale (33,7%).

In generale, nella tutela del benessere dei cittadini nei diversi ambiti di vita, il ruolo riconosciuto ai partiti, alle imprese profit e all'autonomia individuale è palesemente marginale (tab. 40 e 41).

Analoghe considerazioni emergono dall'analisi delle frequenze della opinione espressa sui soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella gestione del benessere nei diversi ambiti di vita. Secondo la percezione degli intervistati, *le Istituzioni, sia a livello centrale (26,1%) sia a livello locale (50%), costituiscono una sponda irrinunciabile nella gestione dei servizi inerenti la salute collettiva.*

Alle Istituzioni centrali, inoltre, sono rimesse tematiche importanti come quelle inerenti il sistema pensionistico nazionale (63,9%), mentre agli Enti Locali compete l'adozione di azioni attive – in particolare sul versante delle problematiche sociali connesse alla ricerca di soluzioni abitative - in sostegno alle fasce deboli della popolazione. In relazione alla “questione casa” - anche se in via marginale rispetto al valore delle frequenze di colonna – una funzione importante, nella ricerca di nuove soluzioni, è attribuita anche all'iniziativa individuale (16,9%).

Nella gestione delle problematiche del mercato del lavoro dovrebbero avere un ruolo attivo sia le istituzioni locali (37,7%) sia – con una quota percentuale paritaria - le imprese profit e le istituzioni centrali (26%).

Tab. 40 - Opinione sui soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella *tutela* del benessere in alcuni ambiti di vita (val. %)

	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Tutela della casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	35,0	28,7	14,7	66,7	17,8	18,4
Istituzioni locali	40,0	18,8	36,8	5,1	51,1	36,7
Sindacati	2,0	30,7	8,4	7,1	-	1,0
Partiti	2,0	2,0	4,2	4,0	7,8	3,1
Associazioni sociali	15,0	2,0	11,6	5,1	2,2	33,7
Imprese profit	1,0	8,9	12,6	6,1	4,4	4,1
Ciascun cittadino per conto suo	5,0	8,9	11,6	6,1	16,7	3,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 41 - Opinione sui soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella *gestione* del benessere in alcuni ambiti di vita (val. %)

	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Tutela della casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	26,1	26,0	14,5	63,9	15,6	13,5
Istituzioni locali	50,0	37,7	48,7	10,8	54,5	30,3
Sindacati	-	-	-	-	-	-
Partiti	-	-	-	-	-	-
Associazioni sociali	13,0	3,9	13,2	10,8	3,9	46,1
Imprese profit	5,4	26,0	13,2	7,2	9,1	6,7
Ciascun cittadino per conto suo	5,4	6,5	10,5	7,2	16,9	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Le associazioni sociali, invece, confermano la loro vocazione come validi interlocutori non solo nella tutela, ma anche nella gestione di aree sensibili del Welfare, quali la disabilità e la non autosufficienza (46,1%).

Dalle risposte è evidente che nell'immaginario degli operatori contattati le Istituzioni debbano continuare a rivestire il duplice ruolo di garanti e custodi della tutela e della gestione del benessere sociale.

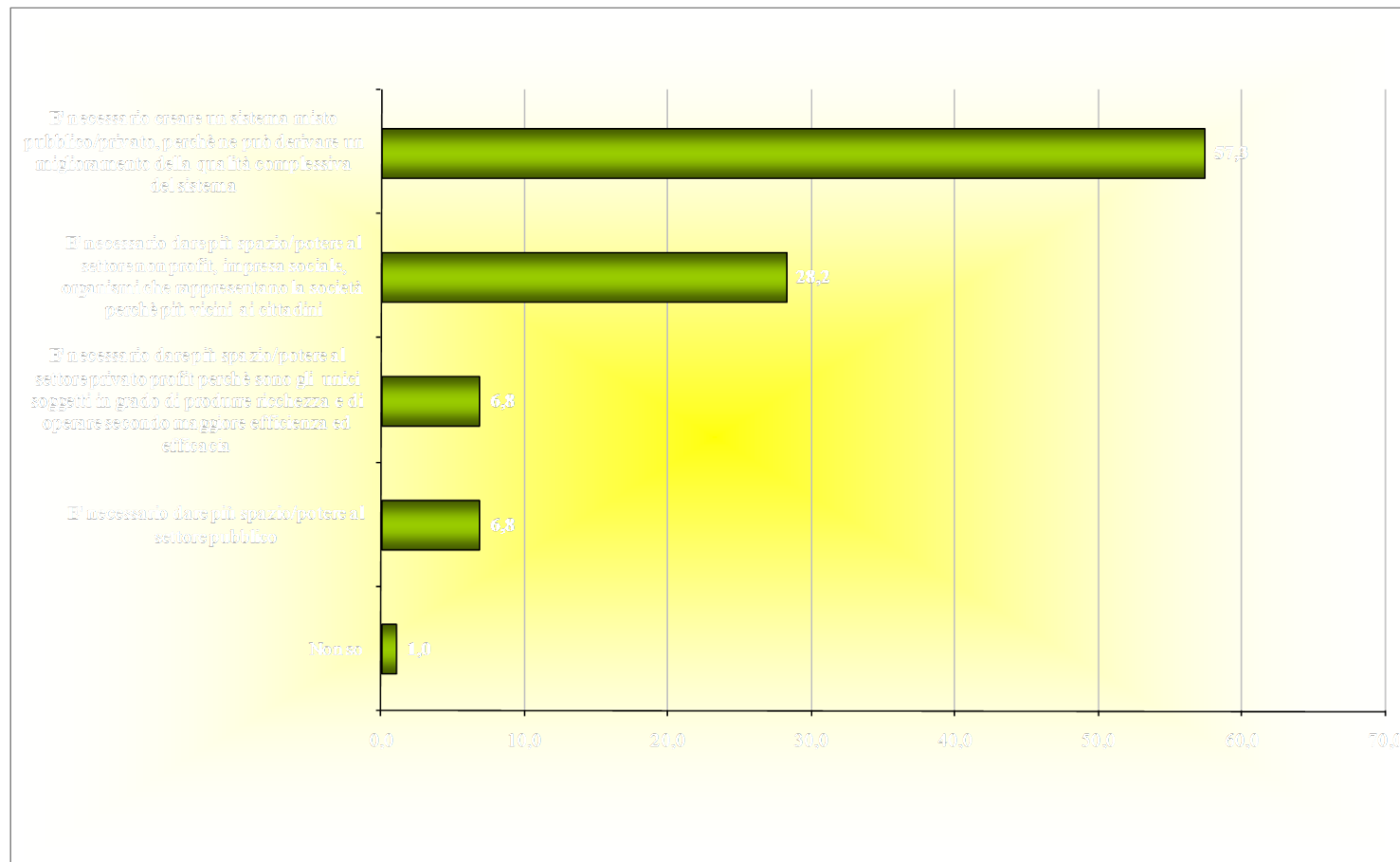
Malgrado ciò, il riconoscimento del ruolo delle Istituzioni non nega la possibilità di implementare nuove soluzioni di governance che possano promuovere realmente il benessere del Paese: per circa sei operatori su dieci (57,3%) - di fatto - *è necessario creare un sistema misto pubblico/privato*, perché da questo può scaturire un miglioramento della qualità complessiva del sistema. Ne sono persuase soprattutto le imprese di assicurazione (70,3%) e gli operatori del Nord Ovest del Paese (64,6%) (fig. 33).

Per il 28,2% dei soggetti socio economici, invece, è necessario dare più spazio/potere al settore non profit, alle imprese sociali, ovvero a tutti quegli organismi che rappresentano la società perché più vicini ai cittadini. Si tratta di un'opinione principalmente condivisa dalle imprese socio-sanitarie del terzo settore (51,9%) operanti nel Sud e nelle Isole (54,5%) (tab. 42).

Infine, in una posizione assolutamente paritaria la percentuale (6,8%) di coloro che hanno visione diametralmente opposta: da un lato, alcuni operatori ritengono opportuno *dare più spazio/potere al settore privato profit perché in grado di produrre ricchezza e di operare secondo maggiore efficienza ed efficacia*; dall'altro lato, vi è chi sposa una logica prettamente stato-centrica e pensa *sia imperativo dare più spazio/potere al settore pubblico*.

Qualsiasi sia la chiave di lettura data al potenziale rapporto tra pubblico e privato è fondamentale considerare un'altra variabile identificabile nelle opzioni politiche che oggi differenziano i sistemi di Welfare regionali. Non è infatti difficile notare che, soprattutto in alcuni abiti territoriali del Paese, le prestazioni di Welfare sono garantite in regime di quasi mercato, ossia da più soggetti in concorrenza tra loro. Queste formule di convivenza pubblico/privato sono state avviate a seguito del progressivo decentramento delle responsabilità in materia sanitaria alle Regioni. Un processo che ha alimentato un diverso assetto multicentrico dei sistemi di Welfare a livello locale in ragione delle scelte politiche effettuate.

Fig. 33 - Modalità con cui è possibile promuovere realmente il benessere del Paese secondo l'opinione delle imprese/enti intervistati (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 42 - Modalità con cui è possibile promuovere realmente il benessere del Paese secondo l'opinione delle imprese/enti intervistati, per tipologia e ripartizione geografica (val. %)

	Tipologia di impresa/ente			Ripartizione geografica				
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
E' necessario dare più spazio/potere al settore pubblico	5,4	3,7	17,4	6,3	6,3	16,7	0,0	6,8
E' necessario dare più spazio/potere al settore non profit, impresa sociale, organismi che rappresentano la società perché più vicini ai cittadini	13,5	51,9	17,4	22,9	25,0	38,9	54,5	28,2
E' necessario dare più spazio/potere al settore privato profit perché sono gli unici soggetti in grado di produrre ricchezza e di operare secondo maggiore efficienza ed efficacia	10,8	7,4	4,3	6,3	12,5	5,6	0,0	6,8
E' necessario creare un sistema misto pubblico/privato, perché ne può derivare un miglioramento della qualità complessiva del sistema	70,3	37,0	56,5	64,6	50,0	38,9	45,5	57,3
Non so	0,0	0,0	4,3	0,0	6,3	0,0	0,0	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Chiamati ad esprimere una valutazione in merito, una fetta cospicua di imprese/enti considera l'attribuzione di maggiori responsabilità alle Regioni come un fatto sostanzialmente positivo: a) perché il processo ha reso più responsabili i vari soggetti locali della sanità (35%), b) perché ha consentito di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione locale (34%), c) perché l'attribuzione di maggiori responsabilità ha permesso di evidenziare l'attuale situazione di differenziazione della sanità fra regione e regione (8%).

Seppur con quote percentuali nettamente inferiori a quelle appena segnalate, alcuni operatori non mancano di sottolineare le criticità legate al processo di decentramento delle responsabilità, vissuto da alcuni come un fatto negativo perché ha contribuito ad accentuare le disparità territoriali (16%): una considerazione sostenuta soprattutto dalle imprese no profit (24%) operanti nel Sud e nelle Isole (45,5%).

Altri operatori, inoltre, non sono convinti della bontà dell'operazione costituzionale perché nei fatti ha aumentato i costi complessivi dell'amministrazione pubblica, duplicandone i livelli (9%) (tab. 43).

Le differenti percezioni sull'argomento richiamano l'opportunità di verificare nei diversi ambiti territoriali l'efficacia delle "condizioni costitutive" del nuovo Welfare locale. Infatti nel momento in cui sono state modificate – con legge costituzionale - alcune condizioni strutturali delle garanzie di cittadinanza, dovrebbe essere naturale verificare nel nuovo assetto multicentrico proprio di ogni regione, se e come viene gestito quello che fino a qualche tempo fa era di competenza centrale. Una valutazione che, comunque, non può prescindere dal considerare che si è ancora in una fase transitoria in cui numerose Regioni stanno dimensionando le loro nuove responsabilità alla ricerca di soluzioni operative più efficaci rispetto a quelle finora avviate.

Tab. 43 - Opinione sull'attribuzione alla Regioni di maggiori responsabilità in materia sanitaria per tipologia di aziende e ripartizione geografica (val. %)

	Tipologia di impres/ente			Ripartizione geografica				Totale
	Assicurazione	Impresa socio-sanitaria non profit	Altra tipologia	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	
Positivo, perché consente di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione locale	32,4	32,0	33,3	28,3	50,0	47,1	18,2	34,0
Positivo, perché rende più responsabili i vari soggetti locali della sanità	33,4	33,0	34,3	29,3	51,0	48,1	19,2	35,0
Positivo, poiché rispecchia l'attuale situazione di differenziazione della sanità fra regione e regione	8,1	4,0	4,2	8,7	6,3	0,0	9,1	8,0
Negativo, perché accentua le disparità territoriali	8,1	24,0	16,7	13,0	0,0	29,4	45,5	16,0
Negativo, perché nei fatti aumenta i costi complessivi dell'amministrazione pubblica, duplicandone i livelli	10,8	4,0	16,7	8,7	12,5	11,8	9,1	9,0
Negativo, perché i cittadini sono gravati con costi diversi da regione a regione	0,0	4,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	1,0
Altro	2,7	4,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	2,0
Non so	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

3.4. Elementi di analisi economica

I referenti delle imprese che erogano servizi socio-sanitari manifestano appieno le difficoltà connesse all'odierno panorama economico, anche se con intensità molto differenziate in relazione alle caratteristiche degli organismi che dirigono. Si tratta di organismi sia pubblici che privati, profit e non profit, che differiscono per dimensioni, ragione sociale e vocazione e che ottimizzano il proprio benessere finanziario ognuno attraverso modalità diverse.

Complessivamente, l'analisi dell'andamento dei bilanci delle imprese/enti evidenzia come questi abbiano sofferto negli ultimi tre anni gli effetti della congiuntura economica. Si è assistito infatti al progressivo calo del numero di imprese con bilanci a segno positivo e contestualmente all'aumento di quelle in difficoltà.

L'attivo in bilancio che nel 2007 era prerogativa del 67,0% delle imprese/enti, contraddistingue nel 2008 solo il 57,3%, e lo scenario diventa ancora più critico nel 2009, anno nel quale solo il 50,0% degli enti /imprese prevede bilanci totalmente in attivo. Contestualmente, aumentano i bilanci in pareggio che passano dal rappresentare il 23,4% del totale del 2007 ad oltre il 34% del 2009 e quelli in passivo che risultano in tre anni quasi raddoppiati da 9,6% al 15,2% (tab. 44).

Si tratta di dati che risentono in maniera significativa dell'andamento del comparto assicurativo che, dalla indagine, risulta quello maggiormente colpito dall'attuale congiuntura economica. Le dinamiche dei bilanci scomposte secondo la tipologia di imprese/enti permettono di verificare:

- il complicato periodo vissuto dalle imprese assicuratrici: il 62,5% prevede per il 2009 un bilancio attivo contro il 90,9% registrato nel 2007. Un segnale di difficoltà confermato dal raddoppio del numero di imprese assicuratrici che per il 2009 si attendono un pareggio di bilancio (18,8% contro il 9,1% del 2007) e soprattutto dalla cifra consistente di quelle che preconizzano bilanci in rosso (18,8%, mentre al contrario nel 2007 nessuna impresa assicurativa era caratterizzata da bilanci in passivo);

Tab. 44 – I risultati di bilancio delle imprese/enti, anni 2007-2009, per tipologia di imprese/enti (val. %)

	Assicurazione	Inps/Inail	Asl/Azienda sanitaria convenzionata	Cassa di previdenza privata/ Società di mutuo soccorso	Impresa socio- sanitaria non profit	Totale
2007						
Attivo	90,9	100,0	22,2	100,0	46,2	67,0
Pareggio	9,1	-	66,7	-	33,3	23,4
Passivo	-	-	11,1	-	20,5	9,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2008						
Attivo	69,7	100,0	10,0	66,7	47,5	57,3
Pareggio	18,2	-	80,0	-	37,5	30,2
Passivo	12,1	-	10,0	33,3	15,0	12,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2009 (previsione)						
Attivo	62,5	100,0	-	100,0	36,8	50,0
Pareggio	18,8	-	90,0	-	44,7	34,8
Passivo	18,8	-	10,0	-	18,4	15,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

- la relativa tenuta dei bilanci delle imprese socio sanitarie non profit. Sebbene esse presentino complessivamente una situazione meno florida solo il 36,8% prevede un bilancio in attivo nel 2009 - un dato che è diminuito nei tre anni considerati di circa 10 punti percentuali, tuttavia esse misurano, in un periodo particolarmente complesso, una marginale diminuzione del numero di bilanci in passivo (dal 20,5% del 2007 al 18,4% del 2009) ed un allargamento delle fila delle imprese connotate da bilanci in pareggio (dal 33,3% al 44,7%);
- la solidità degli enti pubblici Inps e Inail;
- e la stabilità delle Casse di previdenza privata/Società di mutuo soccorso, che beneficiano probabilmente dell'elevato livello socioeconomico medio dei propri contribuenti.

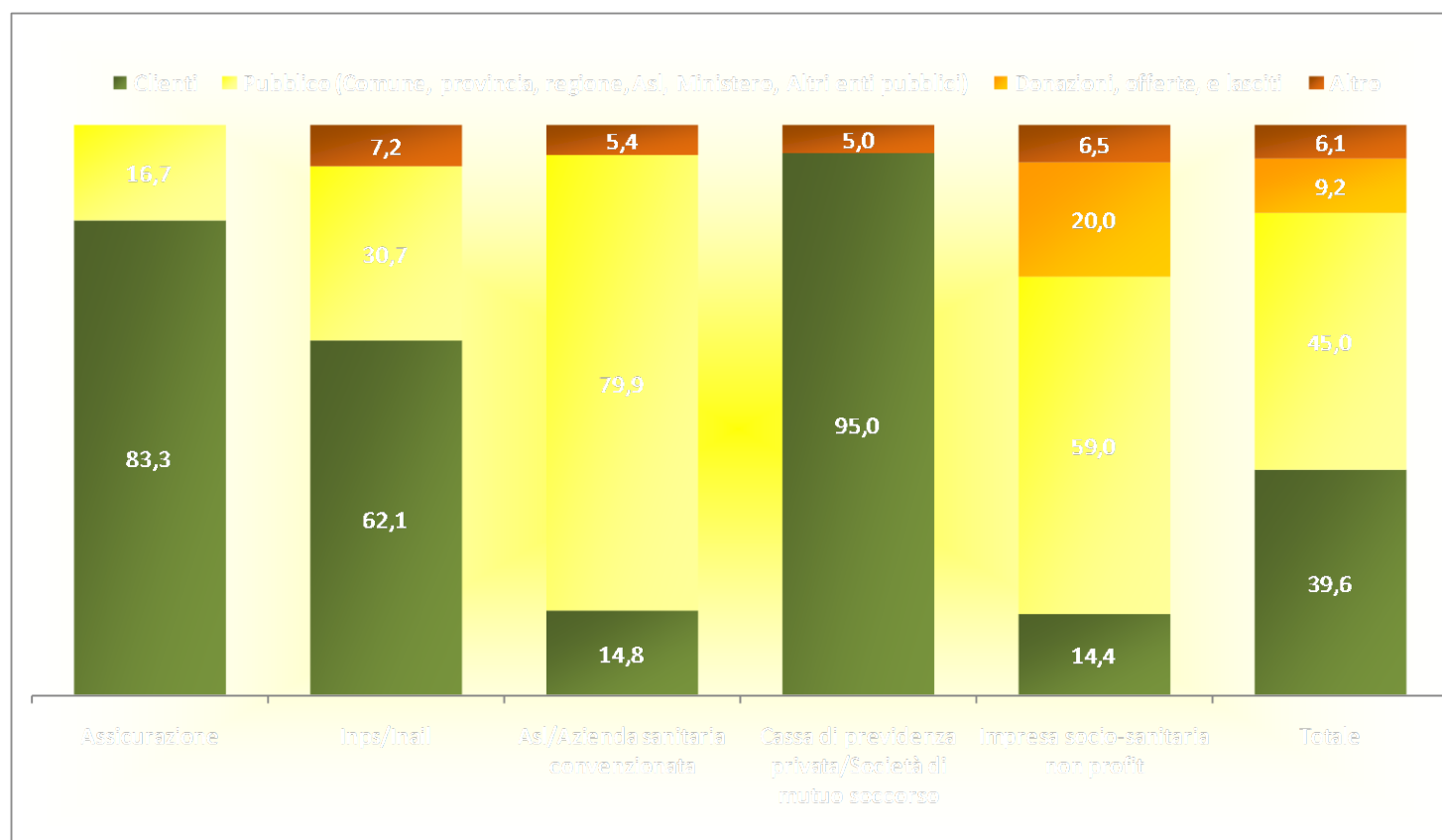
I soggetti che dunque più hanno patito la morsa della crisi economica sono quelli che più degli altri derivano le proprie entrate dal mercato, mentre al contrario gli enti pubblici e le imprese che dipendono in misura maggiore da rapporti con lo Stato sembrano aver sofferto in misura minore le conseguenze derivanti da un clima economico incerto.

La descrizione del dettaglio delle entrate delle imprese/enti ai cui vertici siedono i testimoni privilegiati intervistati permette di verificare l'eterogenea gamma delle fonti di approvvigionamento finanziario da cui esse derivano il proprio sostentamento.

Mediamente, il nucleo di imprese/enti dipende per il 39,6% da entrate derivanti da esborsi sostenuti da clienti, a cui si affiancano donazioni, offerte e lasciti che ammontano al 10% del totale dei loro proventi. Al contrario, il 45% proviene da un articolato insieme di soggetti pubblici l'8,4% da entrate erogate dagli enti comunali, il 2,4% dagli enti provinciali, il 13,0% dalle regioni, il 16,2% dalle Asl/Ministero della salute e infine il 5,1% da altri enti pubblici (fig. 34).

Osservando il quadro delle entrate secondo la tipologia di ente/impresa emerge come le imprese assicuratrici (i cui clienti coprono oltre l'83% del totale della voce entrate) e le casse di previdenza privata/società di mutuo soccorso (il 95,0% delle entrate cui proviene sempre dai clienti), siano i più dipendenti dal mercato. Per quanto concerne Inps e Inail il riferimento ai clienti (62,1%) sottintende le contribuzioni previdenziali versate da parte dei datori di lavoro.

Fig. 34 - Composizione percentuale delle entrate delle imprese/enti, per tipologia di imprese/enti (val. medio)



Fonte: indagine Censis, 2010

Un approfondimento particolare ha riguardato le imprese che erogano servizi socio sanitari (Aziende sanitarie pubbliche e convenzionate ed imprese socio sanitarie *non profit*). Nello specifico è stata analizzata la loro distribuzione secondo le modalità di pagamento prevalente per le prestazioni erogate ed il novero delle amministrazioni pubbliche che concorrono alla copertura dei loro costi di gestione.

Le Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate vengono pagate in maggioranza dal Servizio sanitario nazionale, anche se è rilevante il numero di Aziende (in pratica tutte le convenzionate) che dipende in maniera prioritaria dal sistema della compartecipazione (38,5%) (fig. 35).

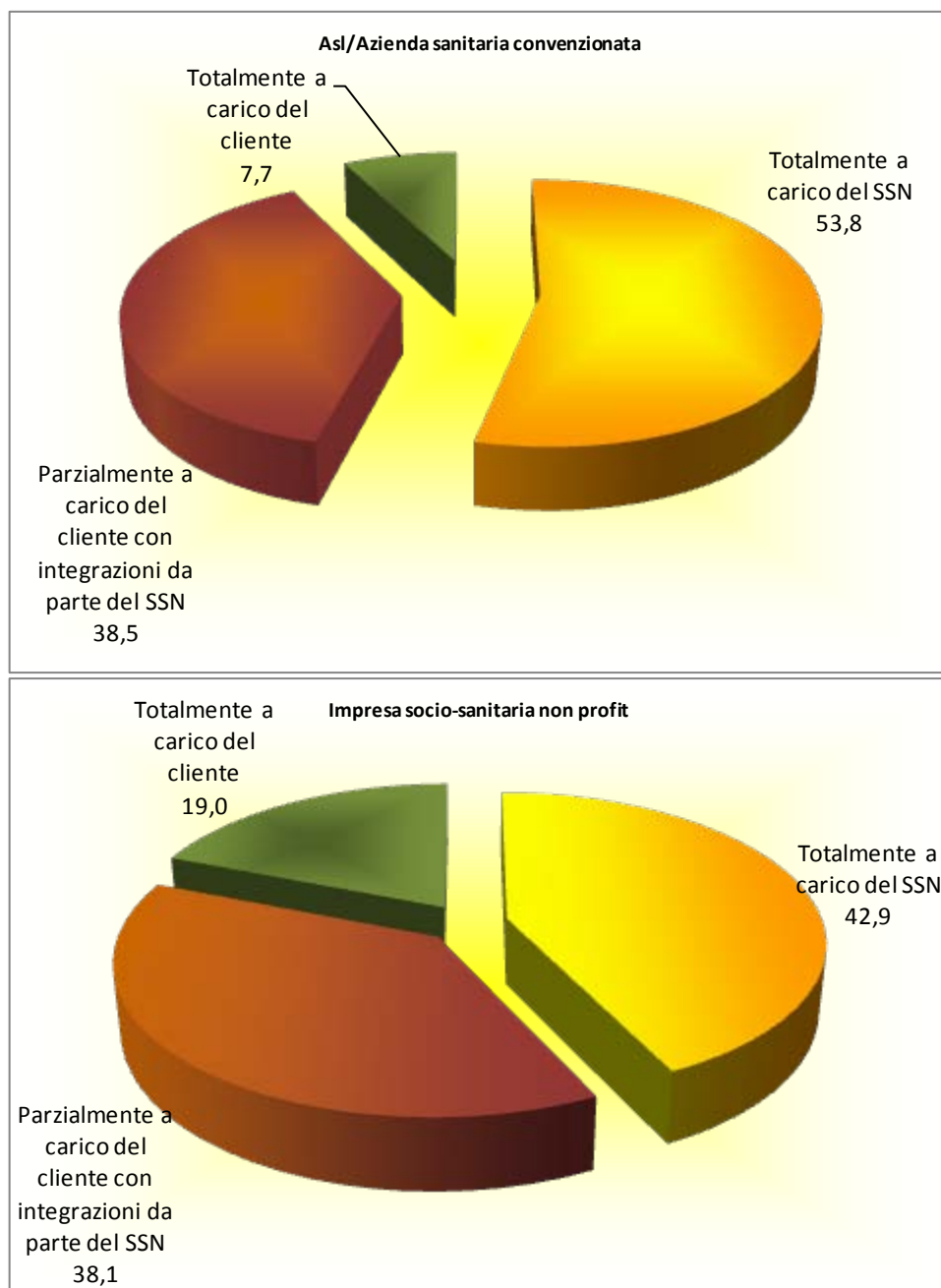
In relazione al pagamento per i servizi offerti dalle imprese socio-sanitarie non profit, l'articolazione ricalca quanto emerso per le Aziende sanitarie, con una maggioranza che dipende in prevalenza dal Servizio sanitario nazionale (42,9%), mentre il 38,1% dal doppio binario Ssn/cittadini, ed il 19,0% dal privato. Esiste dunque una quota non marginale di imprese non profit (una su cinque) che deriva i propri introiti principalmente da esborsi di privati.

L'elenco delle Amministrazioni pubbliche che contribuiscono alla copertura dei costi di gestione delle imprese che erogano servizi socio sanitari è piuttosto articolato e varia a seconda della tipologia di attività svolta (tab. 45).

In particolare, per quanto concerne *le attività assistenziali*, il 71% delle imprese socio sanitarie viene supportato per il pagamento dei costi di gestione dagli enti comunali, mentre è inferiore il numero di imprese che riceve parte della propria copertura finanziaria da enti sovra comunali (29,0%) (ad esempio gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali).

In merito ai *servizi sanitari*, per le Aziende sanitarie locali e per le aziende convenzionate, i soggetti maggiormente presenti nel contribuire alle spese di gestione sono e l'Ente regionale (77,8% dei casi) e la Asl (33,3%: un dato che esprime le risposte fornite dai rappresentanti delle aziende convenzionate), mentre oltre il 50% delle imprese non profit percepisce un contributo per la copertura dei propri costi di gestione dalla Azienda sanitaria locale.

Fig. 35 - Tipologia di pagamento prevalente per i servizi offerti dall'impresa/ente – Asl/ Azienda sanitaria convenzionata e Imprese socio sanitarie *non profit* (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 45 Le amministrazioni pubbliche che contribuiscono alla copertura dei costi di gestione delle imprese che erogano servizi socio-sanitari, per tipologia di impresa/ente (val. %)

	Tipologia di impresa/ente	
	Asl/Azienda sanitaria convenzionata	Impresa socio-sanitaria non profit
Per attività assistenziali		
Comune	80,0	71,0
Ente sovra comunale	60,0	29,0
Provincia	40,0	25,8
Regione	60,0	25,8
Azienda Usl	20,0	32,3
Ministeri	10,0	25,8
Unione Europea	50,0	12,9
Per attività sanitarie		
Comune	44,4	26,3
Ente sovra comunale	11,1	10,5
Provincia	22,2	31,6
Regione	77,8	15,8
Azienda Usl	33,3	57,9
Ministeri	11,1	10,5
Unione Europea	11,1	5,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Gli obblighi burocratici/procedurali legati al convenzionamento comportano per le imprese profit e non profit la necessità di dover interagire frequentemente con le Amministrazioni pubbliche, una relazione che secondo le opinioni dei testimoni privilegiati risulta essere complicata soprattutto dalla incapacità del pubblico di “tenere il passo” (tab. 46).

L’eccessiva burocratizzazione dei processi è infatti la principale problematica che viene evidenziata dagli intervistati (50,0%), a cui si affianca l’atavico problema della lentezza nell’erogazione dei rimborsi (40,6%). Una criticità che in un momento di crisi economica assume un’importanza vitale per le imprese.

Accanto a problematiche legate all’inefficienza, i testimoni privilegiati lamentano la poca libertà che viene concessa loro per quanto riguarda la progettazione e la strutturazione dei servizi.

Il 20,3% sottolinea come una criticità la necessità di osservare standard rigidi nell’espletamento delle proprie attività, mentre il 12,5% indica come l’attuale sistema impedisca una vera e propria personalizzazione dei servizi. Infine il 7,8% ritiene eccessivo il livello di controllo che il pubblico osserva rispetto alle attività dell’impresa (laddove, al contrario, la medicina generale non risulta essere soggetta ad un adeguato sistema di monitoraggio, 9,4%).

Esiste dunque una difficoltà di rapporto quotidiano fra soggetti pubblici e privati piuttosto evidente, che emerge dalle considerazioni dei testimoni privilegiati i quali evidenziano come sia urgente l’adozione di strategie di efficientamento dell’amministrazione pubblica in una triplice direzione: attraverso la velocizzazione dei pagamenti, la semplificazione delle procedure e l’alleggerimento dei vincoli sulle modalità di erogazione dei servizi.

Un segnale, quest’ultimo, che indica la volontà delle imprese di investire in servizi a maggiore flessibilità, sempre più personalizzati: in un contesto nel quale il profilo dei bisogni va sempre più specializzandosi, molte delle imprese del settore auspicano di poter raccogliere la sfida e di operare con maggiore libertà per incontrare e soddisfare necessità sempre più complesse e diversificate.

Tab. 46 - Giudizi sulle maggiori criticità legate al convenzionamento dell'impresa privata (profit o non profit) con una amministrazione pubblica* (val. %)

	Totale
La lentezza dei rimborsi	40,6
L'eccessiva burocratizzazione dei processi	50,0
La necessità di osservare standard rigidi nell'erogazione dei servizi e nelle procedure	20,3
Il monitoraggio costante dell'attività svolta	7,8
L'impossibilità di erogare un servizio personalizzato	12,5
L'impossibilità di incidere sulla definizione dei ticket	6,3
La mancanza di controlli sui medici di base che alimentano l'accesso ai servizi	9,4

* Domanda somministrata solo ai rappresentanti di un'impresa privata profit o non profit

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

3.5. La sanità della propria regione ed il futuro del comparto socio sanitario

I giudizi che i testimoni privilegiati esprimono in merito alla comparazione tra la sanità della propria regione ed il livello medio della sanità italiana consentono di verificare un livello di soddisfazione piuttosto marcato in merito all'offerta sanitaria domestica. Oltre il 50% dei rispondenti, infatti, è convinto che l'efficienza e la qualità che denotano i servizi sanitari della propria regione siano superiori rispetto a quelli riscontrabili mediamente in Italia (tab. 47).

Accanto a questa quota di pienamente soddisfatti emerge un numero consistente di testimoni privilegiati (36,3%) che sottolinea come non sussistano particolari differenze tra i servizi sanitari presenti nella propria regione ed il livello medio italiano, mentre circa il 10% è convinto che la sanità della propria regione sia peggiore.

E' interessante analizzare le risposte secondo la variabile geografica, poiché emerge in maniera chiara come in Italia la sanità viaggi a velocità differenti. Se, infatti, al Nord sono largamente maggioritarie le posizioni di chi è convinto che la qualità della sanità regionale sia superiore alla media italiana (64,7% Nord Ovest e addirittura 89,5% Nord Est), i testimoni privilegiati del Centro si concentrano su un giudizio di medietà (il 63,2% è infatti convinto che la sanità regionale sia in linea con la media nazionale) mentre al Sud la maggioranza (il 53,8%) lamenta una qualità del servizio sanitario peggiore.

La soddisfazione complessiva rispetto all'efficienza del servizio sanitario regionale non cela il clima di preoccupazione che i testimoni privilegiati manifestano circa l'evoluzione futura dell'intero sistema dei servizi sociosanitari.

Tab. 47 - Giudizio sulla sanità della propria regione rispetto al livello medio della sanità italiana, per ripartizione geografica (val.%)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Migliore	64,7	89,5	21,1	7,7	53,9
Più o meno uguale	35,3	10,5	63,2	38,5	36,3
Peggior	-	-	15,8	53,8	9,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

I timori relativi ai cambiamenti futuri che investiranno l'intero sistema italiano dei servizi socio-sanitari vengono condivisi trasversalmente dall'intero corpo degli intervistati.

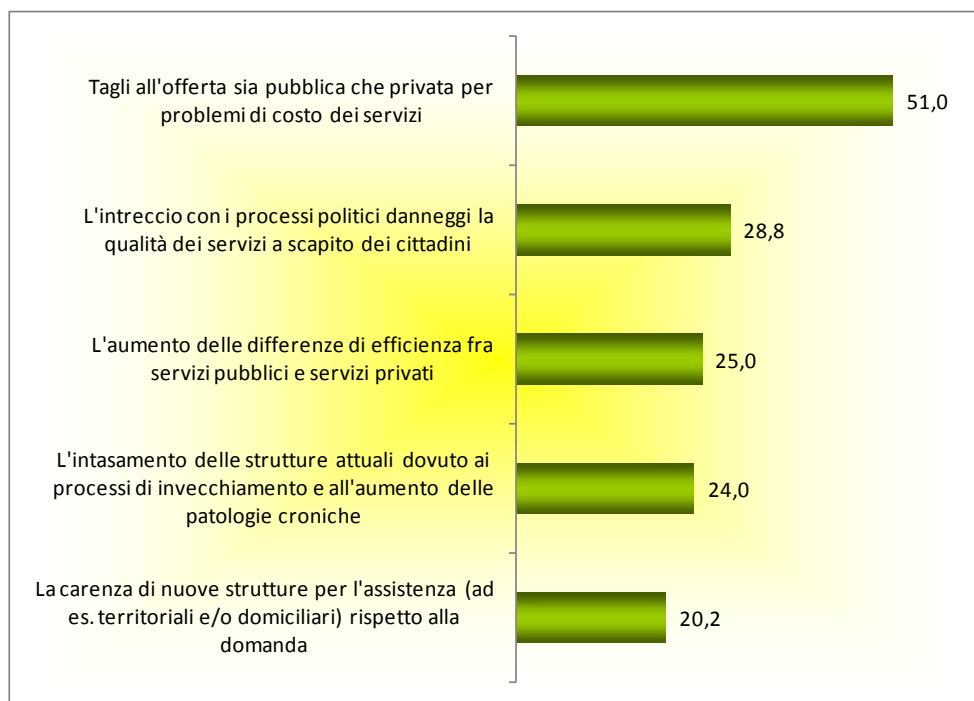
L'area dei servizi socio-sanitari è oggetto di profonda sollecitazione. Da una parte, le esigenze poste dall'invecchiamento della popolazione, dalla diffusione della cronicità e dalle conseguenti problematiche connesse all'aumento delle non autosufficienze richiederebbero il potenziamento dei servizi e la strutturazione di interventi in grado di incontrare una domanda che aumenta in quantità e che necessita di sempre maggiore specializzazione. Dall'altra, vincoli di bilancio sempre più rigidi, la cronica difficoltà di conciliare ed integrare gli ambiti del sociale e del sanitario, e la diffidenza ad aprire spazi di manovra più ampi ai soggetti privati costituiscono barriere che spesso si frappongono ad una profonda riorganizzazione dei servizi e all'investimento sulla innovazione.

La percezione della complicata transizione che interessa il comparto risulta restituita appieno dalle opinioni degli intervistati che, infatti, manifestano apprensione rispetto alla capacità del sistema di rispondere in futuro ai bisogni della popolazione. In particolare essi evidenziano come esista il rischio di forte squilibrio tra domanda ed offerta e paventano una contrazione di risorse e di investimenti nel settore (fig. 36).

Nel dettaglio, per il 51,0% dei rispondenti le preoccupazioni sono relative ai tagli all'offerta che ci saranno in virtù dei costi esorbitanti legati alla loro erogazione; per il 24,0% derivano dalla incapacità delle strutture attuali di fornire assistenza ad un numero di potenziali richiedenti sempre maggiore (in virtù dell'invecchiamento progressivo della popolazione e dell'aumento della diffusione della cronicità); per il 20,2% sono motivate dalla convinzione che l'investimento per la creazione di nuove strutture/servizi assistenziali sia insufficiente rispetto alle necessità.

La scarsità di risorse dedicate rappresenta dunque la prima fonte di preoccupazione degli intervistati, cui però fanno da eco considerazioni slegate da interesse professionale e che in qualche modo vedono i testimoni privilegiati rispondere più da cittadini che da *stakeholders*.

Fig. 36 - Graduatoria dei timori per il futuro del sistema socio-sanitario italiano (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Vi è infatti un quarto dei rispondenti che pone il problema di equità nell'accesso ai servizi ed è preoccupato per il possibile aumento della disparità di efficienza tra pubblico e privato. Mentre il 28,8%, manifesta profonda sfiducia nei confronti del livello politico in grado di ledere concretamente, attraverso scelte non razionali, l'efficienza dei servizi e di danneggiare l'offerta a disposizione dei cittadini.

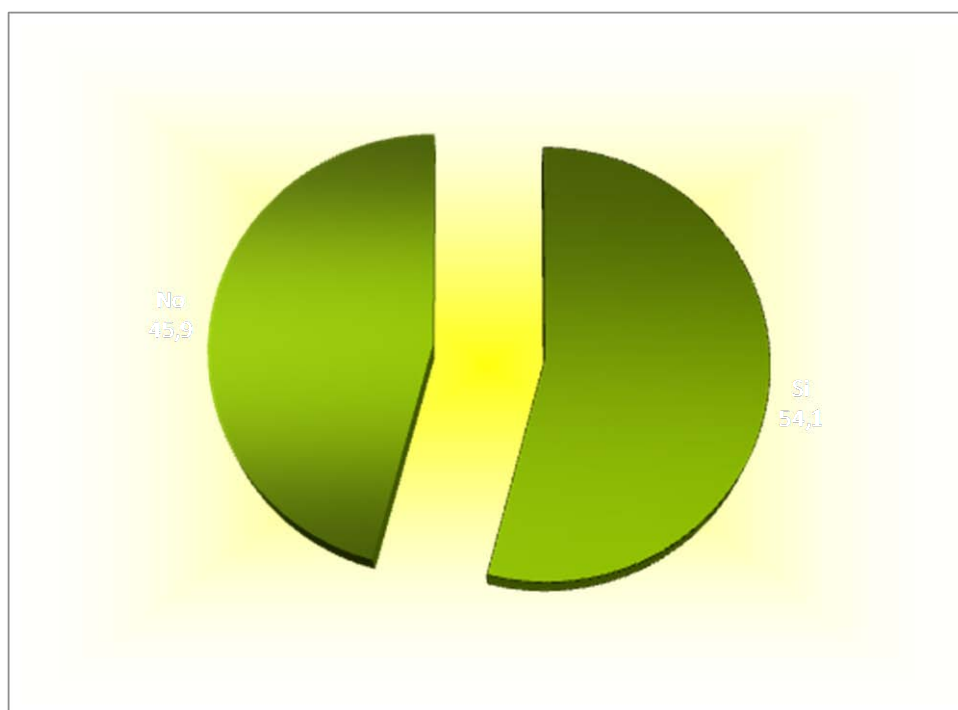
Le opinioni dei testimoni privilegiati presentano accenti differenti a seconda della tipologia di impresa/ente di cui fanno parte. I rappresentanti del mondo assicurativo, pur segnalando *in primis* il problema dei tagli (45,9%), sottolineano in maniera più consistente rispetto agli altri intervistati il rischio di una differenziazione di efficienza tra pubblico e privato (35,1%) così come nutrono particolare preoccupazione rispetto alla capacità dei politici di compromettere la qualità dei servizi (35,1%). Al contrario, tra i livelli dirigenziali delle Aziende sanitarie e delle imprese socio sanitarie *non profit*, le risposte si concentrano con intensità maggiore su timori più concreti legati al taglio dei servizi (rispettivamente 61,5% e 53,8%).

I forti timori nutriti per il futuro assetto del sistema dei servizi socio-sanitari sollecitano una profonda e rapida revisione soprattutto in virtù delle grandi pressioni cui viene già da oggi sottoposto il comparto. Ai testimoni privilegiati è stato dunque richiesto se l'aumento della compartecipazione privata potesse costituire una soluzione funzionale al miglioramento complessivo dell'offerta e della qualità dei servizi.

Il 54,1% dei testimoni privilegiati considera la crescita del livello di compartecipazione un potenziale strumento per il potenziamento e la riqualificazione dei servizi sociale e sanitari, mentre al contrario il 45,9% è dell'avviso che questa soluzione sia da considerarsi inadeguata (fig. 37).

Tra i più critici figurano i testimoni privilegiati del Sud e delle Isole (54,5%) e i rappresentanti delle imprese socio sanitarie *non profit* (56,3%). Se per i secondi si può immaginare una certa diffidenza rispetto all'apertura a dinamiche maggiormente concorrenziali, i primi, nonostante evidenzino in misura maggiore i problemi connessi alle inefficienze dell'offerta della propria area, sottolineano come la revisione del sistema dei servizi socio sanitari sia da realizzarsi all'interno del perimetro delle risorse pubbliche.

Fig. 37 - Favorevoli e contrari all'aumento della compartecipazione dei cittadini ai costi dei servizi sociosanitari (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Per la maggioranza dei testimoni privilegiati, l'aumento del livello di compartecipazione rappresenta un viatico per il miglioramento della qualità dei servizi, anche se tra i favorevoli permangono idee differenti in merito alla sua applicazione.

Prevalgono le opinioni (62,2%) che vorrebbero l'*opting out* dal sistema pubblico, laddove il 37,8% preferirebbe l'irrobustimento e l'estensione del ticket a un numero più ampio di servizi (fig. 38).

La scelta di rivoluzionare l'attuale assetto di finanziamento del sistema, consentendo dunque l'uscita dal sistema pubblico, pur mantenendo l'obbligatorietà ad un minimo di sussidiarietà per la tutela delle fasce più deboli, trova maggiormente favorevoli i rappresentanti dalle imprese assicurative (78,6%) e delle imprese non profit (60,0%), naturalmente in virtù della possibilità di ampliare e diversificare i margini di azione ed i volumi di utenza delle proprie imprese.

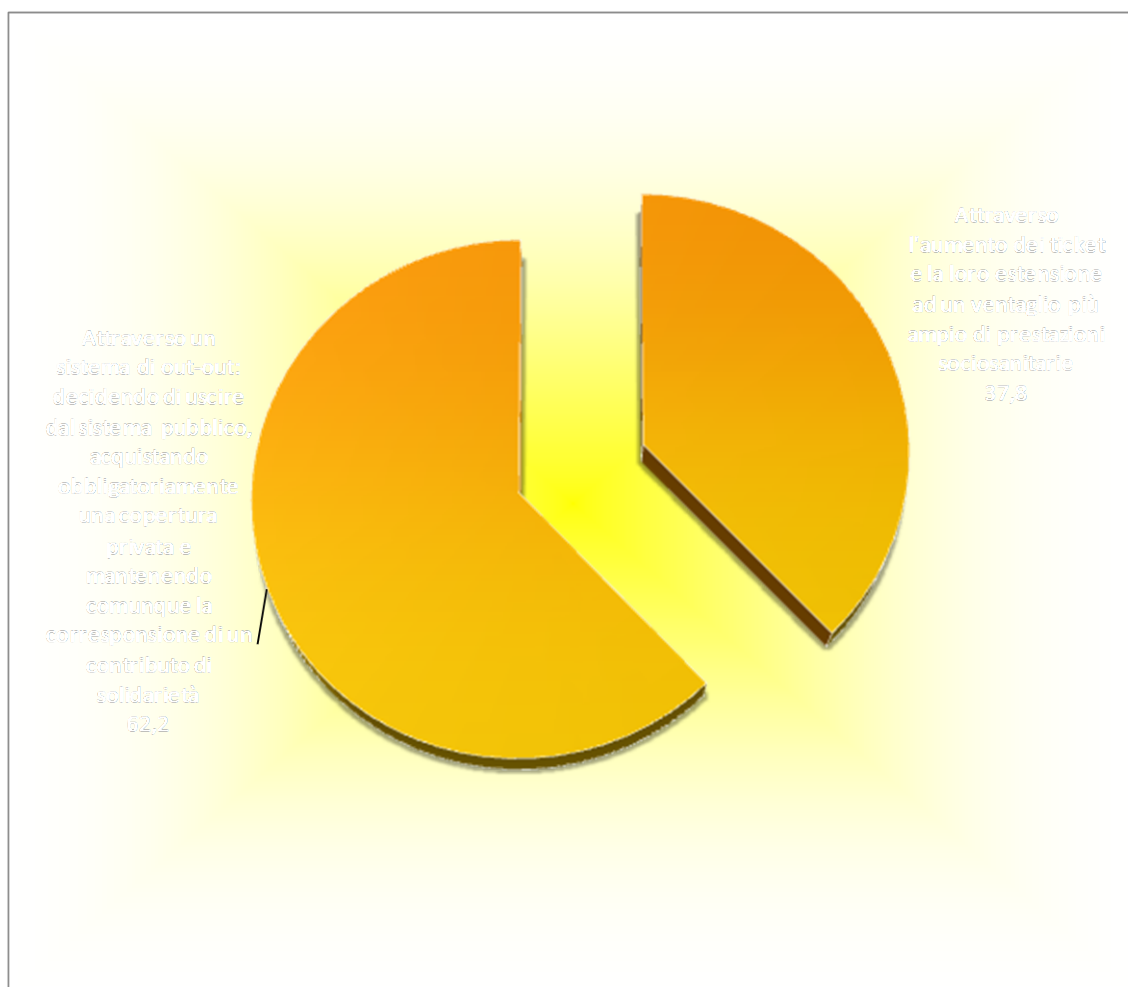
Al contrario, i rappresentanti delle Aziende sanitarie (60,0%), preferiscono un approccio più tradizionale e conservativo, attraverso il potenziamento del modello dei ticket.

3.6. Descrizione delle caratteristiche dei testimoni privilegiati

Lo studio realizzato dal Censis per conto del Forum Ania-Consumatori ha previsto la somministrazione, tramite il metodo CAWI, di un questionario strutturato a testimoni privilegiati che avessero quale prerequisite l'appartenenza ai vertici di Enti ed Imprese impegnati nell'area socio sanitaria.

Il profilo anagrafico e di genere degli interlocutori che hanno risposto al questionario dunque risente della specificità del fuoco d'indagine e ribadisce come i ruoli dirigenziali, anche per questa tipologia di enti/imprese siano più frequentemente appannaggio di uomini con un'età al di sopra dei 46 anni. I rispondenti analizzati sotto il profilo di genere evidenziano, infatti, una netta maggioranza di intervistati di sesso maschile (80,2% a fronte del 19,8% rappresentato da donne) e di *over 46enni* (solo il 27,2% ha infatti un'età inferiore i 45 anni) (tab. 48).

Fig. 38 - Le modalità della compartecipazione dei cittadini (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 48 - Le caratteristiche strutturali dei testimoni privilegiati (val.%)

	%
Genere	
Maschio	80,2
Femmina	19,8
Totale	100,0
Età	
Fino a 45 anni	27,2
Da 46 a 50 anni	20,4
Da 51 a 58 anni	28,2
Oltre 58 anni	24,3
Totale	100,0
Ruolo nell'impresa/ente	
Titolare	2,9
Rappresentante legale	44,3
Amministratore delegato	4,3
Dirigente/Direttore	48,6
Totale	100,0
Tipologia di impresa/ente	
Assicurazione	36,7
Inps/Inail	11,0
Asl/Azienda sanitaria convenzionata	11,9
Cassa di previdenza privata/Società di mutuo soccorso	2,8
Impresa socio-sanitaria non profit	37,6
Totale	100,0
Numero di addetti	
Da 1 a 15	18,8
Da 16 a 49	8,9
Da 50 a 249	21,8
250 e oltre	50,5
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

L'appartenenza al livello dirigenziale, prerequisito all'inclusione nel campione, viene confermato dalla scomposizione degli intervistati secondo il ruolo ricoperto: il 44,3% è il rappresentante legale della propria impresa/ente, il 48,6% ha la qualifica di Direttore/Dirigente. Residuali sono i testimoni privilegiati che si dichiarano Titolari o che ricoprono il ruolo di Amministratori delegati (rispettivamente il 2,9% ed il 4,3%), naturalmente si tratta di ruoli che non sono previsti in tutte le fattispecie di enti/imprese considerate.

I testimoni privilegiati che hanno partecipato allo studio erano esponenti di un articolato universo di imprese/enti: il 36,7% lavora presso un'impresa assicurativa, il 37,6% per un'associazione socio sanitaria *non profit*; l'11,9% presso un'Azienda sanitaria locale o un'Azienda sanitaria in regime di convenzione con il Servizio Sanitario nazionale; l'11,0% presso le sedi centrali e regionali degli Enti Inps ed Inail; il 3% presso una Cassa di previdenza privata/Società di mutuo soccorso.

Le figure dirigenziali incluse nello studio, hanno la responsabilità di enti /imprese di notevoli dimensioni: oltre il 50% risulta contare su 250 o più addetti, e il 21,8% su un numero di addetti compreso tra le 50 e le 249 unità. Meno consistente il numero di testimoni privilegiati che dirigono imprese/enti piccole e/o piccolissime (l'8,9% ha tra 16 e 49 addetti e il 18,8% ha meno di 16 addetti).

4. VECCHI LIMITI E NUOVI ORIENTAMENTI DEGLI ENTI COMUNALI

Intorpidito dalla scarsità di risorse e, spesso, dai diversi obiettivi funzionali, il rapporto fra il settore pubblico e quello privato non ha ancora trovato l'equilibrio per promuovere la crescita e lo sviluppo dei territori di riferimento e assicurare livelli di coesione sociale ottimali.

Gli operatori dei servizi sociali, concentrati più sui mezzi e gli strumenti che sui fini, agiscono spesso ingabbiati nelle fitte maglie di processi ancora fortemente burocratizzati. Per questo motivo il social planning - processo di qualificazione dei diritti della popolazione locale - si traduce spesso in uno scontro di macchine burocratiche, occupate a misurarsi in uno sfibrante gioco a somma zero sulla definizione di aspetti formali e metodologici di processo. Ne è la prova la difficile interazione tra i dirigenti degli uffici di piano - con mandati politici incerti - e i rappresentanti degli attori socio economici che a diverso titolo operano a livello territoriale.

L'individuazione di una base di incontro e confronto per i soggetti di riferimento può giovare alla costruzione di nuove sinergie. Questo "luogo in comune" è dato dalla comunità locale, legittimata come ambito di costruzione delle politiche sociali, ma anche come spazio di riconoscimento reciproco dei diversi attori che lo animano.

In questa cornice, "mercato" e "partecipazione" tornano ad essere ordinatori possibili e legittimi, ma non assoluti, e l'appartenenza all'uno o all'altro non deve costituire più l'insegna di un'ideologia senza fini, ma rappresentare la ricchezza - anche se talvolta conflittuale - delle diverse forme di radicamento nelle comunità.

E' necessario che intorno ai temi del mercato e della partecipazione si ricostruisca una legittimazione basata sul consenso, che è una premessa ineludibile per il riconoscimento del valore delle diverse appartenenze.

In questo testo, perciò, si dà conto della complessità delle numerose problematiche connesse al Welfare locale e delle potenzialità legate allo sviluppo di nuove sinergie territoriali.

- Innanzitutto, una **mappa puntuale dei servizi sociali** erogati dai Comuni italiani, gestiti sia in forma singola sia in forma associata. L'estrema

varietà dei servizi erogati rivela la molteplicità dei bisogni da soddisfare e giustifica la mole di risorse destinate dagli Enti Comunali per la gestione del Welfare che, di fatto, rappresentano una quota cospicua delle uscite iscritte nel bilancio annuale. La quota di spesa investita annualmente dagli operatori istituzionali nella gestione ed erogazione di servizi socio sanitari a livello locale varia radicalmente in ragione delle potenzialità dei singoli territori e, quindi, del grado di sviluppo economico dell'area geografica di riferimento.

- Le **modalità gestionali adottate dagli Enti Locali** per la promozione del Welfare territoriale. La gestione associata dei servizi rappresenta senza dubbio uno dei modi più efficaci per garantire in modo efficiente ed omogeneo i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e per sviluppare economie di scala. In questa cornice di forte sinergia fra operatori istituzionali, gli spazi interstiziali in cui gli operatori socio economici locali possono inserirsi sono ancora piuttosto ridotti, nonostante sia forte la consapevolezza che la dilatazione di queste nicchie gioverebbe nel dare ossigeno ad un sistema che vive, ormai da tempo, in apnea di risorse. Le numerose responsabilità degli enti pubblici relativamente alla programmazione ed alla erogazione di servizi alla collettività impongono una riflessione attenta e accurata sull'individuazione di nuove e più efficaci modalità di collaborazione fra settore pubblico e privato.
- Il livello di evoluzione del sistema del Welfare locale è fortemente condizionato dal grado di sviluppo socio-economico dell'area territoriale di riferimento. Il divario fra il Meridione ed il Settentrione del Paese emerge con forza dall'**analisi delle forme di disagio sociale** rilevati nei singoli territori. Un'ampia fetta di popolazione è a rischio di esclusione sociale ed esprime dei bisogni e delle esigenze a cui i singoli Enti comunali sono difficilmente in grado di far fronte in tutta la loro complessità. Serve un pacchetto di azioni finalizzate a migliorare la qualità dei servizi sociali così come sarebbe utile definire una vera e propria filiera dell'*offerta del sociale* in modo da accrescere realmente i livelli di inclusione.
- La necessità di stabilire una forte interconnessione tra i servizi sociali del territorio e l'ampia platea di attori socio economici locali. Le situazioni di disagio sociale che si osservano lungo tutto lo Stivale sono sintomatiche

del fatto che l'intervento pubblico non è più sufficiente a colmare l'articolata mole di bisogni espressi dalla collettività. Il **modello di Welfare** che viene a delinearsi dalle risposte fornite dagli interlocutori istituzionali è sostanzialmente un sistema misto pubblico/privato. Solo dal Welfare mix può derivare un miglioramento della qualità complessiva del sistema e ridurre i livelli di sperequazione sociale.

4.1. La mappa dei servizi sociali: specchio della varietà e della complessità dei bisogni

La mappa dei servizi sociali erogati dai Comuni italiani copre una rosa molto ampia di bisogni ed è espressione diretta delle complesse relazioni che si instaurano tra i numerosi attori sociali locali.

In linea generale, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociali hanno come obiettivo quello di tutelare la dignità e l'autonomia della persona, prevenendone gli stati di disagio e/o emarginazione, promuovendone il benessere e – conseguentemente - favorendo la coesione sociale a livello territoriale.

La programmazione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sono di competenza dei Servizi Sociali comunali che operano in relazione ai bisogni della popolazione, agli indirizzi stabiliti dai competenti organi politici dell'amministrazione comunale e, con riferimento alle vigenti normative, agli atti di programmazione nazionale, regionale e territoriale.

In questa cornice, i Comuni sono tenuti non solo a promuovere e a favorire forme nuove di gestione ed erogazione degli interventi e delle prestazioni anche a livello sovra-comunale (Accordi di Programma, Protocolli d'intesa), ma anche a valorizzare l'iniziativa di altri enti e/o di soggetti privati operanti nel territorio anche in forma associativa, cooperativa o volontaria, al fine di erogare prestazioni ed interventi di carattere socio-assistenziale.

Naturalmente, tali enti e soggetti privati devono essere in possesso dei necessari requisiti di idoneità, ove previsti dalle normative vigenti, ed operare in forma integrata o in compartecipazione con la rete dei servizi comunali e sovra-comunali.

Nell'ambito dei Servizi Sociali comunali, quindi, operano figure professionali – interne o esterne all'Ente - che svolgono funzioni di consulenza, di sostegno e di assistenza alla popolazione locale.

Fra le numerose tipologie di servizio erogati dai Comuni interpellati figurano (tabb. 49 e 50):

- L'Ufficio di promozione sociale presente e finanziato autonomamente dai Comuni (36,7%) o in compartecipazione con altri soggetti (21,5%). Il servizio è attivo nella maggior parte dei Comuni contattati anche se risulta assente nel 62,9% degli enti comunali del Nord Ovest. Ove presente, l'ufficio opera avvalendosi principalmente di personale interno all'Ente (87,8%): il ricorso a operatori profit e non profit è piuttosto limitato.
- Il Servizio sociale professionale (compresa la tutela legale dei minori) è presente e finanziato in forma singola (47,2%) o in compartecipazione (41,6%). Nel Sud e nelle Isole, il 68,4% dei Comuni ha dichiarato di amministrare il servizio in maniera assolutamente autonoma: in genere, l'ufficio è gestito da personale interno (68, 4%), solo l'11,4% degli Enti si avvale di personale esterno, in particolare, di operatori del settore profit (71,4%).
- Lo Sportello Sociale rappresenta il punto unico d'accesso da parte della cittadinanza ai Servizi Sociali: oltre otto Enti Locali su dieci sono dotati di Sportelli informativi e o di centri di ascolto. Lo sportello svolge funzioni di orientamento del cittadino in condizione di bisogno. Nel 40,5% dei casi il servizio è presente e finanziato in forma singola, nel 41,7% dei casi in compartecipazione con altri operatori del territorio. Questa tipologia di ufficio sociale è particolarmente diffusa soprattutto nei Comuni del Centro Italia (58,3%). In genere, la gestione degli sportelli informativi è affidata sia a personale interno (32,4%) sia a operatori esterni (32,4%) o a entrambe le tipologie di personale in gestione mista (35,2%). Per l'espletamento del servizio una fetta cospicua di Comuni si avvale di obiettori provenienti dal settore non profit (62,5%).

Tab. 49 - Servizi sociali attivati presso il Comune di riferimento, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Ufficio di promozione sociale					
Assente	62,9	25,0	21,4	33,3	41,8
Presente e finanziato in forma singola	17,1	54,2	50,0	50,0	36,7
Presente e finanziato in compartecipazione	20,0	20,8	28,6	16,7	21,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Servizio sociale professionale (compresa tutela legale dei minori)					
Assente	17,5	7,1	7,1	,0	11,2
Presente e finanziato in forma singola	35,0	60,7	42,9	71,4	47,2
Presente e finanziato in compartecipazione	47,5	32,1	50,0	28,6	41,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sportelli informativi - centri di ascolto					
Assente	20,0	11,1	8,3	60,0	17,9
Presente e finanziato in forma singola	37,5	51,9	33,3	20,0	40,5
Presente e finanziato in compartecipazione	42,5	37,0	58,3	20,0	41,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Servizi al lavoro Informagiovani					
Assente	17,9	18,5	14,3	25,0	17,9
Presente e finanziato in forma singola	46,2	51,9	71,4	75,0	53,6
Presente e finanziato in compartecipazione	35,9	29,6	14,3	,0	28,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centro Servizi Immigrati					
Assente	27,0	42,3	7,7	50,0	30,5
Presente e finanziato in forma singola	24,3	30,8	46,2	,0	28,0
Presente e finanziato in compartecipazione	48,6	26,9	46,2	50,0	41,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centri di aggregazione giovanile					
Assente	34,2	20,7	28,6	50,0	29,9
Presente e finanziato in forma singola	47,4	41,4	64,3	50,0	48,3
Presente e finanziato in compartecipazione	18,4	37,9	7,1	,0	21,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trasporto sociale					
Assente	12,8	3,4	,0	16,7	8,0
Presente e finanziato in forma singola	56,4	69,0	71,4	83,3	64,8
Presente e finanziato in compartecipazione	30,8	27,6	28,6	,0	27,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Servizi di vacanza– centri diurni estivi					
Assente	10,0	3,6	,0	16,7	6,7
Presente e finanziato in forma singola	62,5	71,4	86,7	66,7	69,7
Presente e finanziato in compartecipazione	27,5	25,0	13,3	16,7	23,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(segue)					

(segue)

(segue tab. 49)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Asili nido- Nido d'infanzia - Centri per l'infanzia					
Assente	17,5	13,8	7,7	14,3	14,6
Presente e finanziato in forma singola	65,0	72,4	84,6	71,4	70,8
Presente e finanziato in compartecipazione	17,5	13,8	7,7	14,3	14,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centri diurni socio-educativi riabilitativi					
Assente	25,6	38,5	16,7	,0	26,2
Presente e finanziato in forma singola	20,5	15,4	16,7	42,9	20,2
Presente e finanziato in compartecipazione	53,8	46,2	66,7	57,1	53,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centri diurni per anziani					
Assente	26,3	22,2	15,4	14,3	22,4
Presente e finanziato in forma singola	42,1	44,4	38,5	57,1	43,5
Presente e finanziato in compartecipazione	31,6	33,3	46,2	28,6	34,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Servizi di assistenza domiciliare					
Assente	10,3	3,4	,0	,0	5,6
Presente e finanziato in forma singola	38,5	65,5	50,0	42,9	49,4
Presente e finanziato in compartecipazione	51,3	31,0	50,0	57,1	44,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari					
Assente	13,2	3,7	15,4	,0	9,4
Presente e finanziato in forma singola	21,1	33,3	23,1	28,6	25,9
Presente e finanziato in compartecipazione	65,8	63,0	61,5	71,4	64,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (buoni spesa, contributi economici per alloggi, voucher, ecc.)					
Assente	15,0	3,4	14,3	,0	10,0
Presente e finanziato in forma singola	50,0	82,8	57,1	100,0	65,6
Presente e finanziato in compartecipazione	35,0	13,8	28,6	,0	24,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 50 - Modalità di gestione dei servizi sociali attivati presso il Comune di riferimento (val. %)

Servizio	Assente	Presente e finanziato in forma		Modalità di gestione			Caratteristiche personale esterno	
		Singola	Compartecipazione	Personale interno	Personale esterno	In Gestione mista	Profit	No profit Obiettori
Ufficio di promozione sociale	41,8	36,7	21,5	87,8	7,3	4,9	100,0	0,0
Servizio sociale professionale (compresa tutela legale dei minori)	11,2	47,2	41,6	68,4	11,4	20,3	71,4	28,6
Sportelli informativi – centri di ascolto	17,9	40,5	41,7	32,4	32,4	35,2	37,5	62,5
Servizi al lavoro – Informagiovani	17,9	53,6	28,6	38,5	26,2	35,4	59,3	40,7
Centro Servizi Immigrati	30,5	28,0	41,5	15,5	36,2	48,3	33,3	66,7
Centri di aggregazione giovanile	29,9	48,3	21,8	19,0	39,7	41,3	52,9	47,1
Trasporto sociale	8,0	64,8	27,3	19,2	35,9	44,9	18,9	81,1
Servizi di vacanza– centri diurni estivi	6,7	69,7	23,6	22,0	34,1	43,9	46,2	53,8
Asili nido – Nido d’infanzia – Centri per l’infanzia	14,6	70,8	14,6	67,1	17,1	15,8	66,7	33,3
Centri diurni socio-educativi riabilitativi	26,2	20,2	53,6	13,3	25,0	61,7	33,3	66,7
Centri diurni per anziani	22,4	43,5	34,1	14,9	31,3	53,7	26,7	73,3
Servizi di assistenza domiciliare	5,6	49,4	44,9	15,7	31,3	53,0	47,5	52,5
Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari	9,4	25,9	64,7	13,3	33,3	53,3	45,7	54,3
Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (buoni spesa, contributi economici per alloggi, voucher, ecc.)	10,0	65,6	24,4	81,0	7,6	11,4	88,9	11,1
Altro (specificare)	33,3	55,6	11,1	60,0	20,0	20,0	0,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

- I Servizi al lavoro - informagiovani sono attivi in oltre otto Comuni su dieci e finanziati in forma singola dall'Ente Locale (53,6%) o in compartecipazione con altri soggetti socio economici (28,6%). Il servizio è particolarmente diffuso nei Comuni del Sud e delle Isole (75%). La gestione è, in linea generale, affidata a personale interno dell'ente comunale (38,5%), anche se non mancano formule gestionali miste (35,4%) che prevedono il ricorso ad operatori esterni.
- Nel 41,5% dei comuni contattati figura pure il Centro Servizi Immigrati presente e finanziato in compartecipazione soprattutto nel Meridione (50%). La gestione di questa tipologia di servizio è generalmente mista (48,3%) e prevalentemente affidata a obiettori del settore non profit (66,7%).
- I Centri di aggregazione giovanile sono principalmente finanziati autonomamente dall'Ente Locale (48,3%) e sono particolarmente diffusi nel Centro della Penisola (64,3%). La forma prevalente di gestione è quella mista (41,3%). In caso di ricorso a personale esterno (39,7%) si preferisce avvalersi di operatori del settore profit (52,9%).
- In oltre sei comuni su dieci (64,8%) il trasporto sociale è presente e finanziato autonomamente, soprattutto nei comuni del Meridione (83,3%). Il Servizio consiste nel trasporto, ed eventualmente nell'accompagnamento di cittadini in condizioni di non autosufficienza e privi di una adeguata rete familiare di supporto, con la finalità di prevenire l'isolamento delle persone con limitazioni motorie e/o relazionali. Il servizio, in genere, è erogato in gestione mista (44,9%), facendo ricorso soprattutto a obiettori del settore non profit (81,1%).
- I servizi di vacanza ed i centri diurni estivi sono finanziati in forma singola in circa sette comuni su dieci (69,7%), soprattutto nei territori comunali del Centro Italia (86,7%). La formula principale di gestione del servizio è quella mista (43,9%), ossia quella che prevede la compartecipazione diretta di altri operatori del Welfare locale.
- Gli Asili nido, i nido d'infanzia e/o i Centri per l'infanzia sono stanziati in maniera indipendente dai Comuni di riferimento, soprattutto nelle regioni del Centro Italia (84,6%). In genere, la gestione è affidata a personale reclutato internamente all'Ente Comunale (67,1%).

- I Centri diurni socio-educativi riabilitativi sono presenti e sovvenzionati in compartecipazione nella metà dei Comuni contattati (53,6%) e preferibilmente gestiti in forma mista (61,7%). In caso di ricorso a personale esterno si fa maggiormente affidamento a obiettori del settore non profit (66,7%).
- Il Centro Diurno Assistenziale per anziani si configura quale presidio socio-assistenziale ed è inserito nella rete dei servizi sociali rivolti alla popolazione ultrasessantacinquenne o adulta con problematiche legate all'età senile. Il Centro Diurno svolge diverse funzioni tra cui quello di offrire un sostegno e aiuto a coloro che, per motivi connessi a patologie psico-fisiche e/o a situazioni di isolamento relazionale, necessitano di un contesto protetto. I Centri diurni per anziani sono presenti e finanziati in forma singola in tutto il Paese (43,5%) e particolarmente diffusi nel Sud e nelle Isole (57,1%). La gestione di questa tipologia di servizio è in genere assicurata in forma mista (53,7%). Una quota significativa di personale esterno è costituita da obiettori provenienti dal Terzo Settore (73,3%).
- I Servizi di assistenza domiciliare sono finalizzati a garantire l'integrazione, la tutela e la socializzazione dell'assistito, attraverso lo svolgimento di attività specifiche. Questo tipo di servizi sono diffusi nella maggioranza degli ambiti comunali contattati e finanziati sia in forma singola (49,4%) sia in compartecipazione con altri operatori (44,9%). La gestione del servizio è in genere mista (53%) e si avvale sia di personale interno sia di personale esterno all'Ente comunale.
- L'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari è il complesso di interventi socio-assistenziali fra loro integrati tesi a favorire il recupero psico-fisico e sociale degli utenti, ma anche a permettere ai cittadini più esposti e a rischio d'emarginazione di restare il più a lungo possibile nel proprio ambito familiare e sociale d'appartenenza. L'Assistenza domiciliare rappresenta uno dei più importanti servizi sociali erogati a livello territoriale: essa è presente e finanziata in compartecipazione nel 64,7% dei Comuni di riferimento ed è gestita in forma mista (53,3%) qualora preveda la compartecipazione di altro soggetti socio economici locali.
- I trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (buoni spesa, contributi economici per alloggi, voucher, ecc.)_consistono

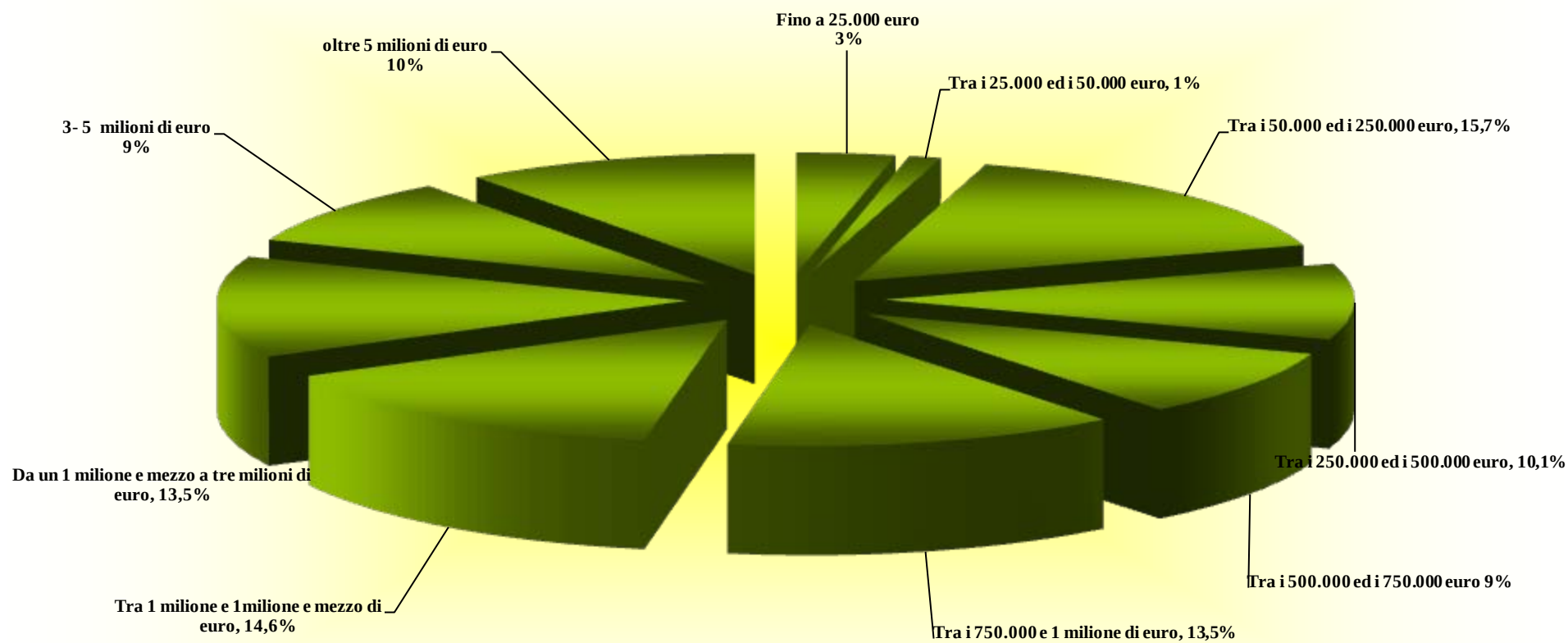
nell'erogazione di un sussidio economico che consente alla persona in condizione di bisogno di far fronte temporaneamente ad una condizione di precarietà economica. Nella maggioranza dei casi (65,6%) l'intervento è finanziato dall'Ente Comunale con risorse proprie, in particolare nei Comuni del Sud e delle Isole (100%). Questa tipologia di servizio è generalmente gestita da personale interno all'ente territoriale (81%).

Data l'estrema varietà dei servizi erogati, le risorse destinate dagli Enti Comunali per i servizi sociali rappresentano una quota cospicua delle uscite iscritte nel bilancio annuale anche se le somme di denaro destinate alla gestione ed erogazione dei servizi sociali presentano un'estrema variabilità e spaziano da un minimo di 25.000 euro ad un massimo di oltre 5 milioni di euro (fig. 39).

Dalla somma cumulata delle frequenze si rileva che oltre il sessanta per cento dei Comuni di riferimento (60,7%), nell'ultimo anno, ha dichiarato di destinare alla gestione dei servizi di Welfare locale oltre 750,000 euro (tab. 51). Le quote maggiori di spesa sono investite soprattutto nei Comuni del Nord Est di Italia (64,3%), mentre quelle minori – ossia quelle inferiori a 750 mila euro - nel Sud e nelle Isole (42,9%), dove comunque – rispetto al valore medio (10,1%) – si osservano delle realtà territoriali (14,3%) che annualmente spendono per i servizi sociali cifre che assorbono oltre 5 milioni di euro delle spese iscritte in bilancio.

È evidente che la somma di denaro destinata all'erogazione di servizi socio sanitari a livello locale varia radicalmente in ragione delle potenzialità di spesa dei territori e, quindi, del grado di sviluppo economico dell'area geografica di riferimento.

Fig. 39 - Ammontare delle uscite complessivamente iscritte in bilancio per i servizi sociali - anno 2008 (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 51 - Ammontare delle uscite complessivamente iscritte in bilancio per i servizi sociali, per ripartizione geografica (val. %)

Ammontare	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Fino a 25.000 euro	7,7	0,0	0,0	0,0	3,4
Tra 25.000 ed i 50.000 euro	2,6	0,0	0,0	0,0	1,1
Tra 50.000 ed i 250.000 euro	12,8	17,9	20,0	14,3	15,7
Tra 250.000 ed i 500.000 euro	12,8	7,1	13,3	,0	10,1
Tra 500.000 ed i 750.000 euro	5,1	10,7	6,7	28,6	9,0
<i>Totale cumulato parziale*</i>	<i>41,0</i>	<i>35,7</i>	<i>40,0</i>	<i>42,9</i>	<i>39,3</i>
Tra 750.000 ed 1 milione di euro	10,3	21,4	0,0	28,6	13,5
Tra 1 milione e 1 milione e mezzo di euro	17,9	10,7	20,0	0,0	14,6
Da 1 milione e mezzo a tre milioni di euro	12,8	10,7	26,7	0,0	13,5
3-5 milioni di euro	7,7	10,7	6,7	14,3	9,0
oltre 5 milioni di euro	10,3	10,7	6,7	14,3	10,1
<i>Totale cumulato parziale*</i>	<i>59,0</i>	<i>64,3</i>	<i>60,0</i>	<i>57,1</i>	<i>60,7</i>
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Il totale cumulato rappresenta la somma delle frequenze percentuali rispettivamente delle prime cinque e delle ultime cinque classi di spesa

Fonte: indagine Censis, 2010

4.2. La gestione associata dei servizi sociali: nodo sinergico del futuro *Welfare mix*

La maggior parte delle regioni prevede la gestione associata intercomunale dei servizi sociali come la modalità ordinaria di gestione dei servizi: in sostanza si tratta di una formula organizzativa per la gestione unitaria dei servizi sociali di più comuni. L'obiettivo strategico della gestione associata è quello di garantire in modo efficiente ed omogeneo i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) in tutto il territorio.

Tuttavia, la gestione associata non è solo un obiettivo in sé, ma è anche lo strumento per disporre di una dimensione demografica ed economica adeguata atta a sostenere la pianificazione sociale ed una organizzazione che garantisca, senza sprechi, tutti i servizi previsti nei Livelli essenziali delle prestazioni.

La gestione associata, quindi, è l'unica strada per garantire una gestione unitaria del Piano di zona, per assicurare una distribuzione uniforme dei servizi in tutto il territorio (anche nei comuni più piccoli che singolarmente non avrebbero le risorse necessarie), per sviluppare economie di scala e per incrementare e qualificare i servizi sociali locali.

In questa cornice di forte sinergia fra operatori istituzionali, gli spazi interstiziali in cui gli operatori socio economici locali possono inserirsi sono ancora piuttosto compressi. Eppure l'allargamento di queste nicchie potrebbe contribuire a dare ossigeno ad un sistema che vive, ormai da tempo, in apnea di risorse.

Si pensi che nel 66,9% dei Comuni interpellati il costo dei servizi sociali gestiti in forma singola e/o associata è finanziato direttamente dall'Ente con proprie entrate (tab. 52). La quota residuale (31,2%) è invece coperta con trasferimenti da altri Enti tra i quali spiccano – in termini di maggiore incidenza percentuale – quelli provenienti da Stato, Regioni, Province (21,1%) o da compartecipazioni da parte di utenti/beneficiari (6,7%). La copertura del costo dei servizi socio sanitari è garantita solo marginalmente da compartecipazioni del SSN (2,2%), da agevolazioni/sovvenzioni comunitarie (2%) e da compartecipazioni di enti profit (0,2%) e no profit (0,1%).

Tab. 52 - Modalità di copertura del costo dei servizi sociali gestiti in forma singola e associata (val. %)

	%
Quanto è finanziato direttamente dal Comune con le proprie entrate	66,9
Quanto è finanziato con trasferimenti da altri enti, di cui:	31,2
<i>Trasferimenti da altri Enti (Stato, Regioni, province, ecc.)</i>	21,1
<i>Agevolazioni/sovvenzioni comunitarie</i>	2,0
<i>Compartecipazione SSN</i>	2,2
<i>Compartecipazione enti privati profit</i>	0,2
<i>Compartecipazione enti privati non profit</i>	0,1
<i>Compartecipazione utenti/beneficiari</i>	6,7
<i>Altro</i>	0,3

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

La modalità di copertura del costo dei servizi sociali è assicurata direttamente dai Comuni con proprie entrate, soprattutto negli ambiti comunali del Nord est (71,4%). Diversamente da quanto accade nel Sud e nelle Isole dove, in media, 45 Comuni su 100 (44,9%) hanno dichiarato di avvalersi di trasferimenti di denaro da parte di altri Enti, quali Stato, Regioni, Province, ecc. (40,4%).

Una fetta cospicua di soggetti comunali non ha mai coinvolto Enti privati e/o Imprese presenti sul territorio per il finanziamento (65,9%), per l'acquisto (73,3%) o per l'erogazione di servizi (56,3%) (tab. 53).

La partecipazione nel Welfare locale di operatori privati è addirittura nulla nel Sud e nelle Isole, dove la totalità (100%) dei Comuni ha dichiarato di non coinvolgere operatori del territorio sia per il finanziamento sia per l'acquisto di beni strumentali utili all'erogazione dei servizi.

Migliori sinergie fra gli Enti locali e gli operatori del territorio, invece, si osservano nel Nord est dove, nella gestione del Welfare locale, il coinvolgimento di Enti e/o imprese del territorio è più significativo sia per il finanziamento (59,3%), sia per l'acquisto di servizi (47,8%), sia, infine, per l'erogazione dei servizi sociali stessi (57,7%).

In linea generale, indipendentemente dall'area geografica di riferimento, il rapporto fra operatori pubblici e privati trova maggiori probabilità di concretizzazione nella fase di erogazione dei servizi sociali (43,8%). Questo significa che non esistono ancora sufficienti sinergie fra operatori del territorio nella programmazione e nella progettualità del Welfare locale, ambito in cui il coinvolgimento e la partecipazione degli attori socioeconomici del territorio è ancora piuttosto limitata e circoscritta ad alcuni ambiti territoriali evoluti.

Nei territori in cui queste sinergie sono state avviate, fra gli attori coinvolti nel finanziamento dei servizi sociali spiccano soprattutto le Fondazioni di diversa natura (64,3%) e le Imprese profit (39,3%) e le Associazioni sociali (volontariato, cooperazione, associazioni di consumatori,...) (28,6%) (tab. 54). Questa tipologia di operatori ha un ruolo significativo anche nell'acquisto di servizi in cui partecipano attivamente – nella maggioranza dei casi – soprattutto il Terzo Settore (68,2%) e le Fondazioni (40,9%). Le Associazioni sociali (volontariato, cooperazione, associazioni di consumatori,...) (84,4%) e le Diocesi e/o associazioni religiose (40,6%) manifestano un impegno attivo come valido supporto nell'erogazione dei servizi sociali.

Tab. 53 – Composizione percentuale delle modalità di copertura del costo dei servizi sociali (gestiti in forma singola e associata) (val. medio)

Ripartizione geografica	Direttamente dal Comune con le proprie entrate	Con trasferimenti da altri enti	di cui:						Altro
			<i>Trasferimenti da altri enti (Stato, Regioni, Province, ecc.)</i>	<i>Agevolazioni /sovvenzioni comunitarie</i>	<i>Compartecipazione SSN</i>	<i>Compartecipazione enti privati profit</i>	<i>Compartecipazione enti privati non profit</i>	<i>Compartecipazione utenti/beneficiari</i>	
Nord Ovest	66,7	29,3	18,2	1,8	2,7	0,0	0,1	7,2	0,0
Nord est	71,4	28,6	14,4	3,3	2,5	0,3	0,0	6,3	0,9
Centro	69,3	30,7	27,0	0,6	1,3	0,6	0,0	8,7	0,0
Sud e Isole	55,1	44,9	40,4	1,4	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
<i>Totale</i>	<i>66,9</i>	<i>31,2</i>	<i>21,1</i>	<i>2,0</i>	<i>2,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,1</i>	<i>6,7</i>	<i>0,3</i>

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 54 - Comuni che per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione hanno coinvolto Enti privati e/o Imprese presenti sul territorio, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Finanziamento					
Si	26,3	59,3	16,7	,0	34,1
No	73,7	40,7	83,3	100,0	65,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Acquisto di servizi					
Si	17,1	47,8	23,1	,0	26,7
No	82,9	52,2	76,9	100,0	73,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Erogazione di servizi					
Si	36,1	57,7	38,5	40,0	43,8
No	63,9	42,3	61,5	60,0	56,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

I canali con cui i soggetti coinvolti dai Comuni, per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione, sono stati contattati spaziano dalla costituzione di partnership di diversa natura (57,9%) all'invio di lettere di richiesta/patrocinio (52,6%) (tab. 55). Non mancano come elementi fondamentali per la partecipazione di tutti gli operatori, la costituzione di Comitati/Consulte/Gruppi di lavoro tematici congiunti (42,1%) e attività di informazione e sensibilizzazione (36,8%).

Fra gli obiettivi per cui i soggetti coinvolti dai Comuni sono stati contattati figurano lo sviluppo di progettualità e azioni condivise (74,5%), la compartecipazione alle spese in termini di acquisto "una tantum" di attrezzature e/o beni (37,3%) e la compartecipazione alle spese in termini economici generali (27,5%). Solo nel 17,6% dei casi, il coinvolgimento degli operatori locali riguarda il versamento di fondi direttamente a soggetti erogatori di un servizio (tab. 56).

Nell'86,3% delle risposte i soggetti sono stati coinvolti dai Comuni per la progettazione/erogazione di servizi sociali di diversa natura (asili nido, assistenza agli anziani, disabili, ecc.). Seguono – con quote percentuali decrescenti – i servizi alla salute (37,3%), gli schemi di protezione contro i rischi di perdita dell'autosufficienza (19,6%), le prestazioni previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione) (17,6%), la scuola pubblica e l'Università (13,7%) e la tutela del patrimonio storico-artistico e dell'ambiente (11,8%). Chiudono la lista delle materie di interesse le coperture/assistenza per i cittadini vittime di criminalità/furti (9,8%) e - con pari quota percentuale (2%) – i danni derivanti da catastrofi naturali, le polizze contro la disoccupazione e le infrastrutture (ferrovie, strade, aeroporti, parcheggi, ecc.). La ricerca scientifica e tecnologica non rappresenta materia di interesse per l'avvio di virtuose sinergie fra gli operatori locali (fig. 40).

Tuttavia, le possibili partnership pubblico privato sono considerate un volano importante per lo sviluppo locale: solo avviando livelli di collaborazione più stretti fra i soggetti del territorio per i Comuni sarà possibile rispondere al meglio alle richieste dei cittadini non solo nei servizi sociali generali (69,9%) e nei servizi per la salute (37,3%), ma anche in quelle materie che finora hanno avuto un ruolo marginale nell'agenda degli Enti Locali.

Tab. 55 - Soggetti coinvolti dai Comuni per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione (val. %)

	Finanzia- mento	Acquisto di servizi	Erogazione di servizi
Imprese	39,3	31,8	18,8
Fondazioni	64,3	40,9	21,9
Associazioni di imprese	0,0	4,5	12,5
Associazioni sociali (volontariato, cooperazione, associazioni di consumatori,...)	28,6	68,2	84,4
Associazioni di categoria (professionale, sindacali,...)	7,1	4,5	18,8
Diocesi e/o associazioni religiose	21,4	0	40,6
Altro	14,3	9,1	6,3

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

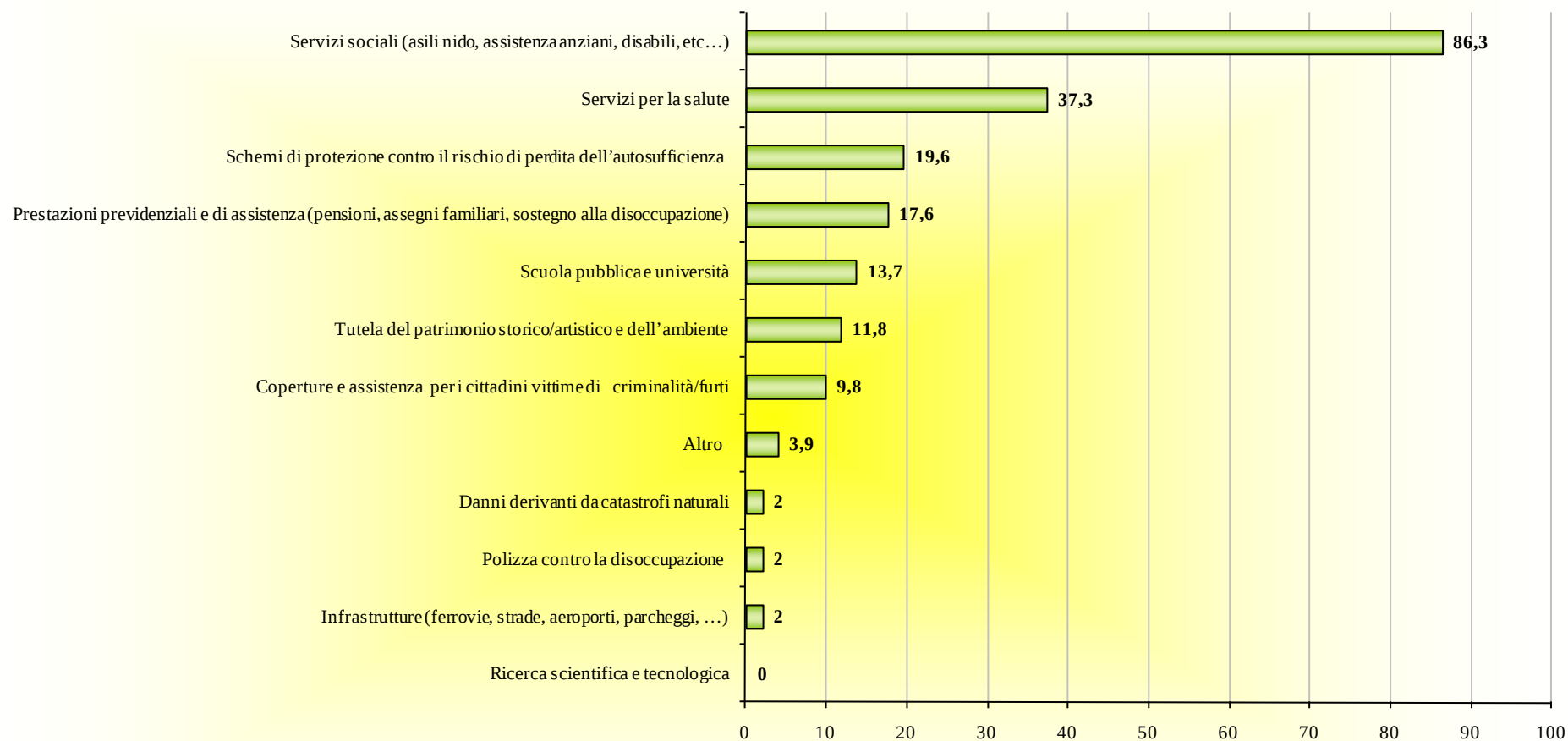
Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 56 - Modalità con cui i soggetti coinvolti dai Comuni, per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione, sono stati contattati (val. %)

	%
Invio di lettere di richiesta/patrocinio	52,6
Attività di informazione e sensibilizzazione	36,8
Costituzione di Comitati/Consulte/Gruppi di lavoro tematici congiunti	42,1
Costituzione di partnership di diversa natura	57,9
Altro	5,3

Fonte: indagine Censis, 2010

Fig.40 - Materie per cui i soggetti coinvolti dai Comuni per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione, sono stati contattati (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Le potenzialità di un rapporto più stretto fra pubblico e privato, di fatto, si potranno cogliere appieno in materie quali la tutela del patrimonio storico/artistico e dell'ambiente (37,3%), gli schemi di protezione contro i rischi della perdita dell'autosufficienza (27,7%), la scuola pubblica e l'Università (25,3%), le problematiche legate alla viabilità e alle infrastrutture (24,1%) e la ricerca scientifica e tecnologica (22,9%). Una maggiore relazionalità fra gli attori del territorio è richiesta anche per la tutela contro i rischi della disoccupazione con polizze appositamente destinate (20,5%), per i danni derivanti da catastrofi naturali (19,3%), per l'elaborazione di nuove formule previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione) (16,9%) e per coperture/assistenza ai cittadini vittime di criminalità/furti (10,8%) (fig. 41).

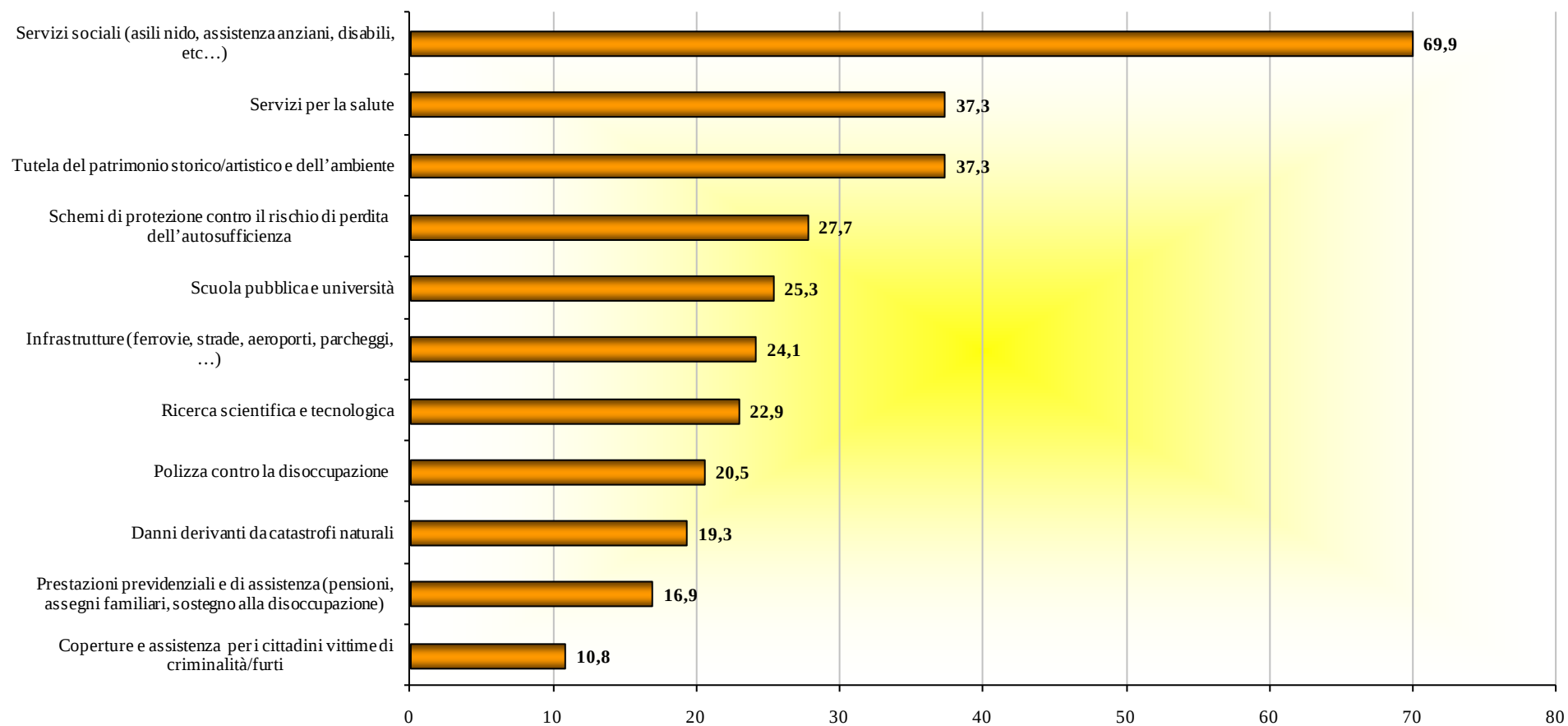
Le numerose responsabilità degli enti pubblici relativamente alla programmazione ed alla erogazione di servizi alla collettività impongono una riflessione attenta e accurata sulle nuove modalità di collaborazione pubblico-privata. La finanza di progetto rappresenta solo una delle molteplici forme di partenariato pubblico-privato del futuro *Welfare mix* che avrà l'innegabile vantaggio di assicurare adeguata liquidità monetaria per l'avvio dei progetti, alleggerendo il pesante fardello economico che grava sulle casse degli Enti Locali.

4.3. Le direttrici Nord-Sud del disagio sociale

Il livello di evoluzione del sistema del Welfare locale – ancora oggi – è fortemente condizionato dal grado di sviluppo socio-economico dell'area territoriale di riferimento. L'oramai assodata dicotomia fra il Meridione ed il Settentrione del Paese traspare in tutto il suo storico consolidamento nelle risposte degli operatori comunali contattati.

Chiamati ad esprimere un'opinione sulla capacità del territorio di rispondere ai bisogni sociali della popolazione locale, gli operatori si collocano su due posizioni diametralmente opposte. Da un lato, si pensa che i servizi alla persona erogati siano in grado di fornire una risposta a quasi tutti i bisogni (44,6%): una convinzione che unisce i Comuni del Nord Est (50%) e del Nord Ovest (50%); dall'altro lato, ci si confronta con una realtà complessa

Fig. 41- Materie per cui si ritiene che il Comune in futuro possa corrispondere meglio alla richieste dei cittadini con una partnership pubblico privato (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte
 Fonte: indagine Censis, 2010

che impedisce di rispondere in maniera sufficientemente adeguata ai numerosi bisogni da coprire: una opinione condivisa soprattutto dai Comuni del Centro (71,4%) del Sud e delle Isole (57,1%) (tab. 57).

In queste aree territoriali le esigenze sociali da soddisfare coprono una rosa molto ampia di categorie di soggetti a rischio di esclusione sociale: si pensi ai disoccupati e ai cassaintegrati (78%) che costituiscono una fonte di apprensione non solo per una fetta cospicua dei Comuni del Centro Italia (86,7%). Allo spettro della disoccupazione si aggiungono le problematiche legate agli immigrati (63,4%) che rappresentano una mina vagante per i livelli di coesione sociale soprattutto dei Comuni del Meridione italiano (83,3%). Il livello di precarietà dell'occupazione locale, invece, impensierisce gli enti Comunali del Centro Italia (66,7%), ambito in cui il lavoro temporaneo è particolarmente radicato. Fra le categorie che subiscono condizioni di esclusione sociale figurano pure – con percentuali decrescenti – i diversamente abili (31,7%), i giovani (20,7%), gli anziani (15,9%), i minori (9,8%) e, infine, le famiglie (8,5%) (fig. 42 e tab. 58).

Stando alle opinioni degli enti contattati, le cause principali del disagio sociale sono da ricercarsi prevalentemente nell'occupazione precaria e sottopagata (63,1%) – questione sociale vissuta in maniera drammatica soprattutto nel Centro Italia (86,7%) - e nella crescente e diffusa povertà (41,7%) che chiude nella sua morsa soprattutto i Comuni del Sud e delle Isole (71,4%). La scarsa redistribuzione delle risorse (31%) e l'eccessiva disoccupazione (26,2%) costituiscono motivazioni che rallentano la progressione del Welfare locale, evidenze che preoccupano, in maniera diversa, gli Enti Locali del Nord Ovest (35,1%) e del Meridione (71,4%). Fra le cause del disagio sociale seguono, in ordine percentuale decrescente: il basso grado di scolarizzazione (11,9%), le discriminazioni generate dalle politiche sociali che concentrano troppe risorse su poche categorie di soggetti (10,7%), la discriminazione e l'intolleranza (6%) e, infine, l'incompetenza degli operatori e l'inefficienza dei servizi (1,2%) (tab. 59).

La maggioranza dei Comuni interpellati ritiene che per migliorare i servizi forniti dalle organizzazioni dei settori sociosanitari bisogna agire su più versanti: migliorare i sistemi di comunicazione e informazione alla cittadinanza sui servizi disponibili (46,6% dei casi), potenziare l'integrazione e la sinergia fra gli operatori pubblici e privati (45,5% delle

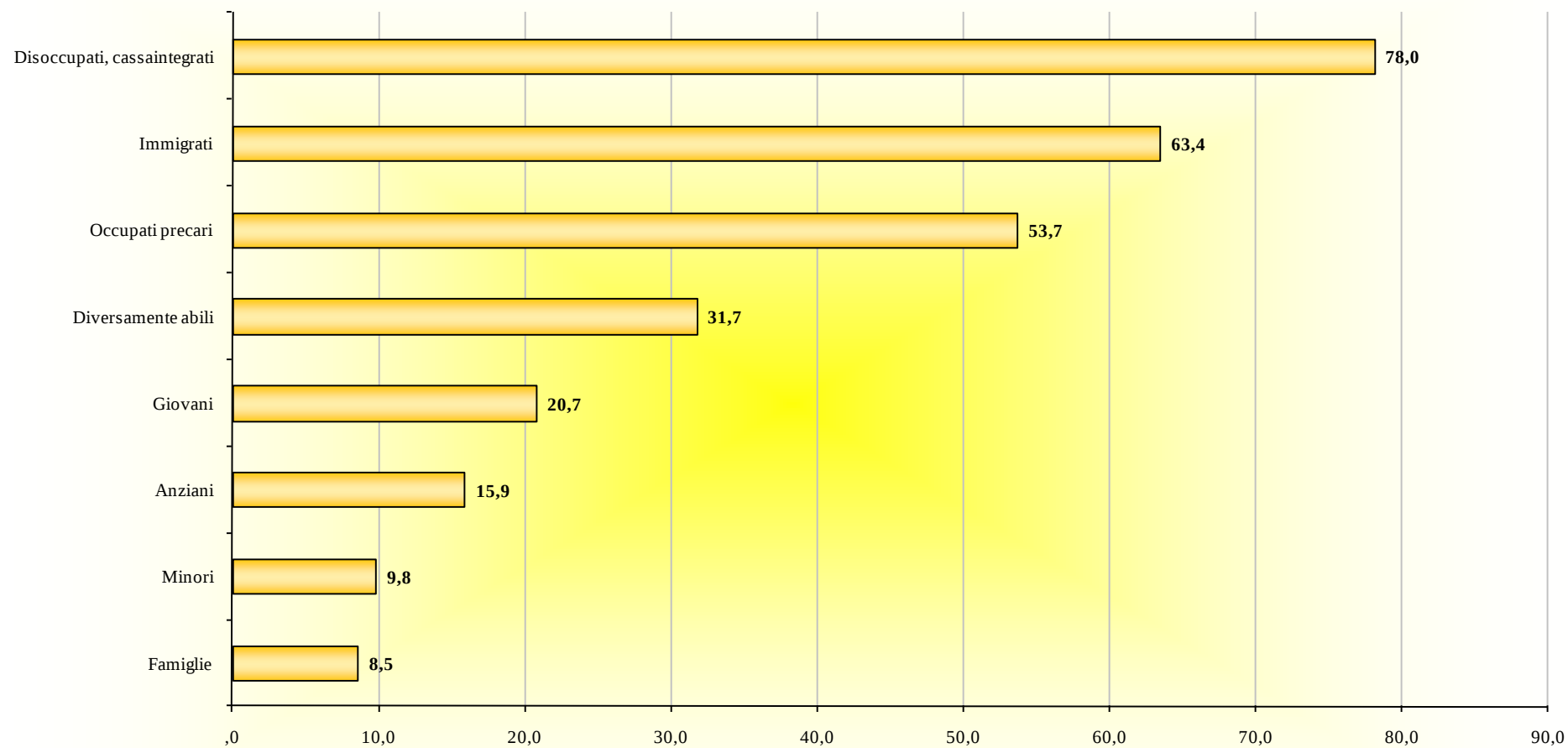
Tab. 57 - Obiettivi per cui i soggetti coinvolti dai Comuni, per il finanziamento dei servizi sociali, o per l'acquisto di servizi o per la loro erogazione, sono stati contattati, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Compartecipazione alle spese in termini economici generali	31,6	28,6	25,0	0,0	27,5
Compartecipazione alle spese in termini di acquisto "una tantum" di attrezzature e/o beni	15,8	57,1	37,5	33,3	37,3
Promozione dell'erogazione di fondi direttamente a soggetti erogatori di un servizio	5,3	28,6	25,0	0,0	17,6
Sviluppo di progettualità e azioni condivise	78,9	76,2	62,5	66,7	74,5
Altro	0,0	4,8	0,0	0,0	2,0

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Fig.42 - Categorie che subiscono condizioni di esclusione sociale, per area geografica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Tab. 58 - Opinione sul sistema di welfare attuale, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
I servizi alla persona sono molto scadenti, non si fa niente per aiutare i cittadini	0,0	3,8	0,0	0,0	1,2
Si fa qualcosa, ma ci sono troppi bisogni ed esigenze da coprire	38,9	26,9	71,4	57,1	42,2
Quando i cittadini non sono soddisfatti del servizio pubblico si rivolgono ai privati	11,1	7,7	0,0	0,0	7,2
Penso che i servizi alla persona erogati forniscono una risposta a quasi tutti i bisogni	50,0	50,0	28,6	28,6	44,6
Grazie all'attività dei servizi alla persona non si rilevano situazioni di disagio	0,0	11,5	0,0	14,3	4,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 59 - Categorie che subiscono condizioni di esclusione sociale, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Se esistono, quali categorie, a Suo avviso, subiscono condizioni di esclusione sociale?</i>	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Minori	2,7	16,7	6,7	33,3	9,8
Giovani	18,9	25,0	20,0	16,7	20,7
Famiglie	8,1	8,3	6,7	16,7	8,5
Anziani	13,5	12,5	20,0	33,3	15,9
Disoccupati, cassaintegrati	73,0	83,3	86,7	66,7	78,0
Occupati precari	62,2	37,5	66,7	33,3	53,7
Diversamente abili	27,0	25,0	46,7	50,0	31,7
Immigrati	70,3	50,0	60,0	83,3	63,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

risposte); in terzo luogo – come indicato nel 43,2% delle risposte - serve sia rivedere l'organizzazione e le modalità di finanziamento e gestione dei servizi sociali, sia concentrarsi sullo sviluppo sostenibile del territorio.

Possono contribuire all'incremento del livello qualitativo dei servizi sociali erogati dagli Enti Locali anche una maggiore formazione degli operatori sia pubblici, sia privati (29,5% dei casi), il miglioramento del sistema degli incentivi economici per l'accesso ai servizi (20,5%), la stipula di convenzioni con società di servizi (6,8%) e la stipula di schemi assicurativi con compartecipazione al premio da parte dei cittadini (3,4%) (fig. 43).

Indipendentemente dalle singole azioni che possono essere intraprese per migliorare la qualità dei servizi sociali, è necessario che gli operatori di settore comprendano che solo transitando verso un contesto di Welfare di comunità - radicato territorialmente e in grado di promuovere una vera e propria filiera di *offerta del sociale* - sarà possibile accrescere realmente i livelli di inclusione sociale e limitare le situazioni di disagio rilevate.

4.4. Quale *governance* per il Welfare del futuro

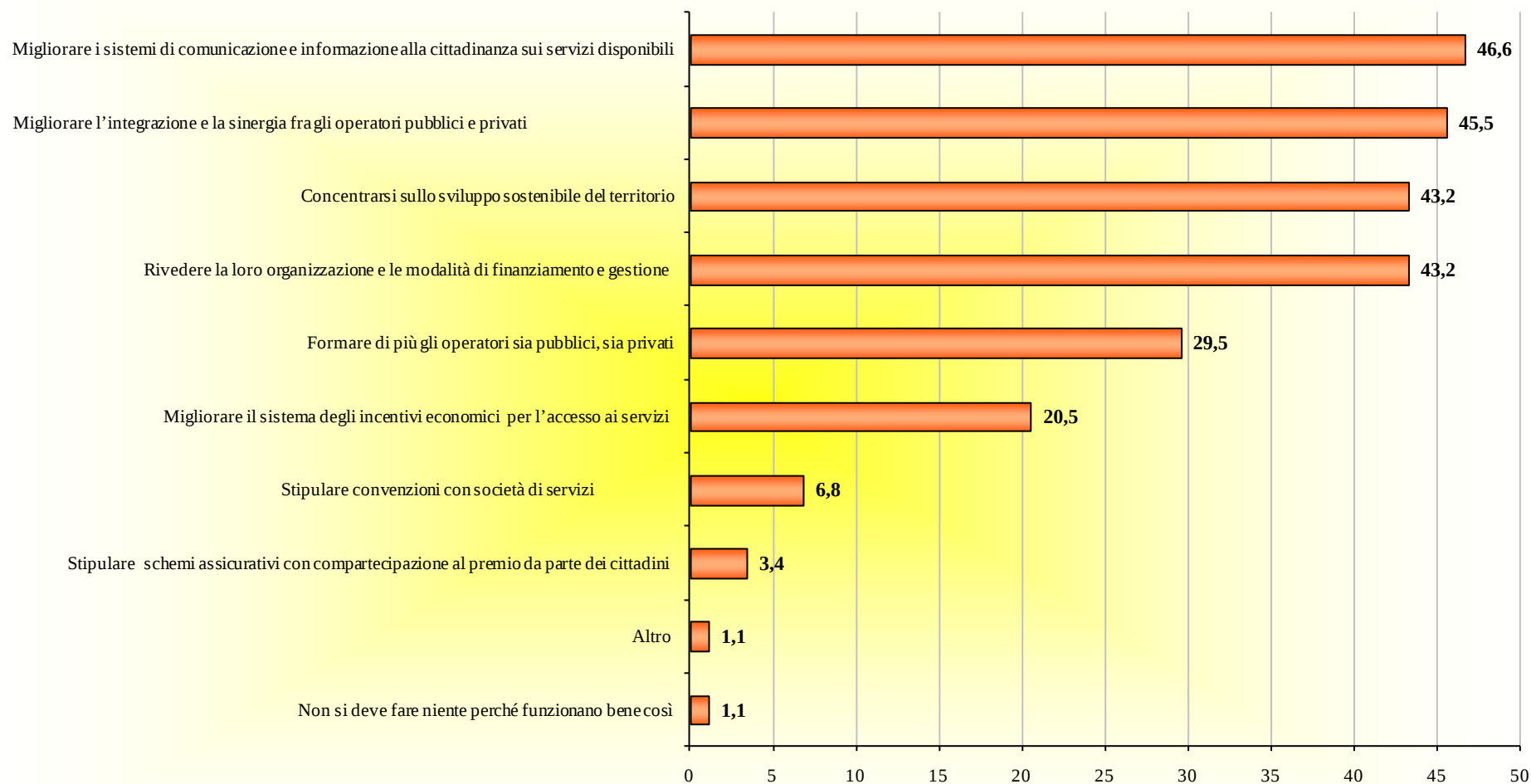
Servizi sociali e coesione sociale rappresentano un binomio fondamentale del nuovo Welfare. D'altra parte, la collettività manifesta bisogni sempre più articolati e complessi: non solo più cura, ma anche più asili, più formazione, più lavoro: più servizi relazionali che siano in grado di creare un tessuto di fiducia tra le persone.

E' innegabile che servizi sociali capaci di migliorare la qualità della vita e delle relazioni incrementano il capitale sociale delle comunità e il benessere degli individui.

Le situazioni di disagio sociale che si osservano in tutto il Paese sono sintomatiche del fatto che l'intervento pubblico non è più sufficiente a coprire l'articolata mole di bisogni espressi dalla collettività.

Serve un rinnovamento dei modelli di intervento, una flessibilità che si adatti alle varie esigenze e una pragmaticità che porti costantemente a verificare, in modo non ideologico, i risultati delle procedure adottate. Questo schema, ovviamente, è assolutamente incompatibile con un approccio burocratico, mentre richiede un forte spirito di imprenditorialità, almeno nella fase iniziale di sperimentazione e innovazione, dove occorre assumersi anche il rischio dell'errore.

Fig. 43 - Interventi per migliorare i servizi forniti dalle organizzazioni dei settori sociosanitari del comune (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Il totale non è uguale a 100 perché possibili più risposte

Il settore privato è in grado di offrire queste competenze: d'altra parte, un numero sempre maggiore di operatori è pronto a condividerle per progetti di interesse collettivo. Occorre testare, quindi, nuove modalità di collaborazione pubblico/privato affinché si sviluppino sinergie virtuose fra gli operatori dei servizi sociali e sanitari e gli Enti Locali (Comuni, Province ecc.).

Lo sguardo sulla situazione a livello locale rivela che il 72,4% dei Comuni di riferimento pensa che l'integrazione e la collaborazione fra i numerosi attori sociali coinvolti siano sufficienti, ma possono essere ulteriormente migliorati. Solo una quota minoritaria di Comuni ritiene che la connettività tra i diversi operatori sia inadeguata a fornire una risposta efficace ai bisogni di cura e sostegno dei cittadini (tab. 60).

Secondo gli intendimenti di una fetta consistente di operatori istituzionali intervistati, il Welfare del futuro sarà dunque caratterizzato da una maggiore relazionalità fra i soggetti del territorio. Tuttavia, la creazione di link sinergici non dovrà svuotare il ruolo svolto dagli Enti Locali che rappresenteranno il *pivot* di un modello di coesione sociale rinnovato.

In questa cornice, secondo le opinioni espresse dal 45,7% dei Comuni, le imprese private non avranno un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi socio-sanitari, questo perché solo tramite il settore pubblico i cittadini possono accedere ai servizi senza caricarsi di eccessivi oneri economici. Il 28,4% degli Enti esprime, invece, un'opinione positiva nei confronti di un ipotetico, quanto probabile, ruolo del settore privato nel Welfare locale: solo garantendo una maggiore partecipazione delle imprese sarà possibile concentrare, con opportune convenzioni, le risorse pubbliche sulle fasce più deboli della popolazione (28,4%) favorendo l'implementazione di un modello sociale più equo. Si schiera a favore di una partecipazione più significativa del comparto privato nel Welfare locale anche il 21% dei Comuni che sono convinti che una concorrenza più serrata tra servizi pubblici e privati non possa che contribuire all'elevamento della qualità dell'intero sistema (fig. 44).

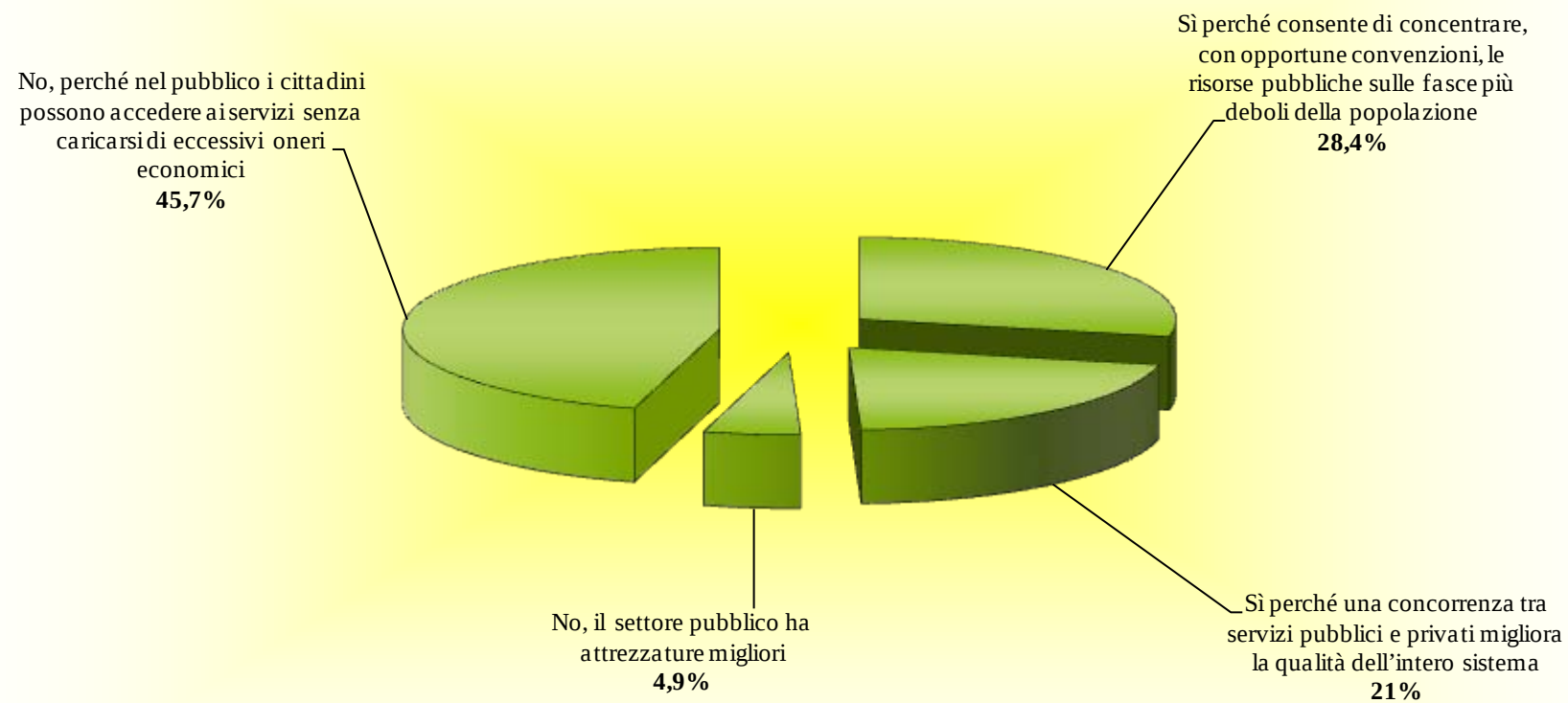
Tab. 60 - Cause principali del disagio sociale nel territorio del comune di riferimento, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Arretratezza e sottosviluppo economico	5,4	4,0	13,3	28,6	8,3
Diffusa e crescente povertà	37,8	32,0	53,3	71,4	41,7
Grado di scolarizzazione basso	0,0	16,0	40,0	0,0	11,9
Discriminazione e intolleranza	8,1	4,0	6,7	,0	6,0
Eccessiva disoccupazione	18,9	24,0	26,7	71,4	26,2
Occupazione precaria e sottopagata	67,6	48,0	86,7	42,9	63,1
Scarsa redistribuzione delle risorse	35,1	28,0	26,7	28,6	31,0
Incompetenza degli operatori e inefficienza dei servizi	2,7	0,0	0,0	0,0	1,2
Le politiche sociali concentrano troppe risorse su poche categorie di disagio, producendo ulteriori discriminazioni	13,5	4,0	20,0	0,0	10,7
Altro	5,4	4,0	0,0	0,0	3,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 44 - Giudizio sull'attribuzione di un maggiore ruolo nella gestione e nell'erogazione di servizi socio-sanitari alle imprese private
(val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2010

Quale che sia l'equilibrio ottimale fra pubblico e privato, certo è che il futuro Welfare locale potrà stabilizzare il proprio assetto solamente mediante l'adozione di un pacchetto molto ampio di riforme in grado di toccare in maniera strutturale le complesse tematiche del mercato del lavoro e del sistema previdenziale, per arrivare a settori cruciali come scuola, sanità, ecc.

Secondo il 58,8% dei Comuni, il processo di riforma dovrà avvenire con l'adozione di interventi specifici per i singoli problemi sociali: un'opinione sostenuta in particolare dai soggetti istituzionali del Nord Est (69,2%) e meno dai Comuni del Sud (42,9%) che, invece, sono convinti che i problemi sociali (scuola, sanità, lavoro, fisco...) vadano risolti con riforme generali e omnicomprensive (57,1%) (tab. 61).

In questa difficile opera di rilettura del sistema sociale, gli attori socio economici e istituzionali chiamati in causa sono veramente numerosi, anche se allo Stato viene riconosciuto e confermato il ruolo di garante sia nella tutela sia nella gestione dei servizi.

In linea generale, il comparto pubblico deve continuare a rivestire un ruolo pregnante nella tutela di alcuni ambiti sensibili del Welfare nazionale. Secondo l'opinione degli operatori intervistati, alle istituzioni centrali e locali compete la tutela e la salvaguardia della salute dei cittadini (rispettivamente 53,8% e 27,5%) e delle tematiche legate alla vecchiaia/pensione: ambiti che devono essere regolati soprattutto dalle istituzioni centrali (57,3%). Alle istituzioni locali, invece, si riconosce un ruolo attivo soprattutto nel campo della tutela della casa (53,8%), della non autosufficienza (44,3%) e della formazione (45,2%).

Le Istituzioni Centrali rivestono una funzione fondamentale anche nella tutela del lavoro (44,4%) in parallelo al ruolo svolto dalle rappresentanze Sindacali (22,2%). Al Terzo Settore, invece, viene attribuita una responsabilità di rilievo nella gestione di problematiche sociali complesse, quali la non autosufficienza, che devono trovare una loro composizione soprattutto a livello territoriale (24,1%).

Nella tutela del benessere nei diversi ambiti di vita, i Partiti, le imprese profit hanno un ruolo marginale e limitato ad alcuni comparti, come nel caso delle problematiche sociali connesse al lavoro e alla formazione (tab. 62).

Tab. 61 - Valutazione sull'integrazione e la collaborazione fra gli operatori dei servizi sociali e sanitari e gli enti locali (Comuni, Province ecc.), per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	
No, per niente	0,0	3,8	6,7	0,0	2,3
Sono ancora insufficienti, c'è molto da fare	25,6	26,9	13,3	28,6	24,1
Sono sufficienti, ma possono migliorare	71,8	69,2	80,0	71,4	72,4
Sono ottime, rispondono a tutte le esigenze	2,6	0,0	0,0	0,0	1,1
Altro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario prevedeva più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 62 - Modalità di risoluzione dei problemi sociali (scuola, sanità, lavoro, fisco...), per ripartizione geografica
(val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Con riforme generali e onnicomprensive	44,7	30,8	42,9	57,1	41,2
Con interventi specifici per i singoli problemi	55,3	69,2	57,1	42,9	58,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

L'analisi delle frequenze sui soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella gestione del benessere nei diversi ambiti di vita mostra un quadro simile al precedente. Secondo la percezione degli Enti Locali, le Istituzioni, sia a livello centrale (41,6%) sia a livello locale (46,8%), rappresentano gli unici interlocutori nella gestione dei servizi inerenti la salute collettiva (tab. 63).

Alle Istituzioni centrali, inoltre, devono essere rimesse tematiche importanti come quelle inerenti il sistema pensionistico nazionale (50%), mentre agli Enti Locali spetta la cura e la gestione dei servizi legati alla casa (75%). In relazione alla "questione casa" - anche se in via marginale rispetto al valore delle frequenze di colonna - una funzione rilevante, nella definizione di azioni finalizzate ad arginare il problema, è attribuita sia alle imprese profit (9,5%) sia alle istituzioni centrali (8,1%).

Nella ricerca di nuove soluzioni che ripristino dinamiche più equilibrate nell'ambito del mercato del lavoro hanno un ruolo attivo sia le istituzioni locali (53,3%) sia le istituzioni centrali (26,7%).

Le Istituzioni Locali (50%) e le associazioni sociali (38,2%), invece, confermano la loro vocazione come validi interlocutori non solo nella tutela, ma anche nella gestione di aree sensibili del Welfare quali la disabilità e la non autosufficienza.

La formazione, infine, compete in via prioritaria agli Enti Locali (61,1%) e alle Istituzioni Centrali e solo - per una quota minoritaria di risposte - alle Associazioni dei consumatori (8,3%), alle imprese profit (6,9%) e a ciascun cittadino per conto suo (6,9%) (tab. 64).

Dalle risposte è evidente che, nell'immaginario degli operatori contattati, le Istituzioni debbano continuare a rivestire il duplice ruolo di garanti e custodi della tutela e della gestione del benessere sociale: un risultato che potrà essere trapiantato solo mediante un'oculata razionalizzazione delle risorse disponibili, distribuendole sui settori strategici per lo sviluppo e la crescita sociale.

Secondo il parere degli Enti Locali, sarebbe necessario incrementare i livelli di spesa soprattutto nei servizi sociali (asili nido, assistenza agli anziani, disabili, ecc.) (49,4%), nella scuola pubblica e nell'Università (40,4%), nei servizi per la cura e la salute (32,6%) e nella ricerca scientifica e tecnologica (20,2%). Una maggiore quantità di risorse dovrebbe essere

Tab. 63 - Soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella tutela del benessere nei diversi ambiti di vita (val .%)

	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	53,8	44,4	29,9	57,3	25,6	27,8
Istituzioni locali	27,5	16,0	45,5	8,5	53,8	44,3
Sindacati	1,3	22,2	2,6	15,9	2,6	0,0
Partiti	1,3	6,2	5,2	2,4	3,8	0,0
Associazioni sociali (volontariato, cooperazione, Associazioni dei consumatori, altri soggetti non profit)	11,3	0,0	1,3	9,8	6,4	24,1
Imprese profit	1,3	11,1	6,5	3,7	3,8	1,3
Ciascun cittadino per conto suo	3,8	,0	9,1	2,4	3,8	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 64 - Soggetti che dovrebbero essere principalmente coinvolti nella gestione del benessere nei diversi ambiti di vita (val .%)

<i>Secondo Lei, quale dei soggetti indicati deve essere principalmente coinvolto nella gestione del benessere nei seguenti ambiti di vita?</i>	Salute	Lavoro	Formazione	Vecchiaia/ pensione	Casa	Non autosufficienza
Istituzioni centrali	41,6	26,7	16,7	50,0	8,1	9,2
Istituzioni locali	46,8	53,3	61,1	30,0	75,7	50,0
Associazioni sociali (volontariato, cooperazione, Associazioni dei consumatori, altri soggetti non profit)	6,5	2,7	8,3	12,9	1,4	38,2
Imprese profit	1,3	13,3	6,9	2,9	9,5	1,3
Ciascun cittadino per conto suo	3,9	4,0	6,9	4,3	5,4	1,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

destinata pure alle prestazioni previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione) (15,7%) così come al miglioramento delle infrastrutture (ferrovie, strade, aeroporti, parcheggi) (9%) e ai servizi pubblici (9%). Seguono con lo stesso valore percentuale (6,7%), la tutela del patrimonio storico/artistico e dell'ambiente e l'ordine pubblico; infine - con quote percentuali decrescenti –gli incentivi alle imprese (4,5%) e la giustizia (3,4%). Otto Comuni su dieci (79,5%) pensano, invece, che sarebbe opportuno diminuire la spesa pubblica destinata alla difesa così come la quota di denaro assegnata agli incentivi alle imprese (31,3%), all'ordine pubblico (13,3%) e alle infrastrutture (10,8%) (tab. 65).

In questa difficile opera di redistribuzione delle risorse, le Regioni sono chiamate a svolgere un ruolo basilare. Secondo l'opinione degli Enti Locali (44,3%), l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di Welfare rappresenta un fatto positivo perché è in linea con il principio di sussidiarietà e consente di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione locale. Questa considerazione è sostenuta in particolare dai Comuni del Nord Ovest d'Italia (48,7%).

La gestione regionale del Welfare è vissuta positivamente dai Comuni italiani (36,4%) anche perché rende più responsabili i vari soggetti locali (operatori, amministratori, ecc.): un elemento che gli Enti Locali del Nord Est (40,7%) sembrano aver colto appieno. Per il 15,9% degli operatori locali – soprattutto quelli del Sud e delle Isole (28,6%) - l'attribuzione alle Regioni di maggiori responsabilità in materia di Welfare rappresenta, invece, un fatto negativo perché contribuisce ad accentuare le disparità territoriali. Infine, secondo una quota minoritaria di soggetti istituzionali (3,4%) il decentramento delle competenze in materia di Welfare rappresenta uno svantaggio perché nei fatti aumenta i costi a carico della Pubblica Amministrazione, duplicandone i livelli.

Il modello di Welfare che viene a delinearsi dalle risposte fornite dagli interlocutori istituzionali è sostanzialmente un sistema misto pubblico/privato (58%) (tab. 66). Dalla coesistenza tra sistema pubblico e privato, infatti, può derivare un miglioramento della qualità complessiva del sistema e sarà possibile concentrare le risorse pubbliche sulle fasce più fragili della popolazione: ne sono persuasi il 70,4% dei comuni del Nord est.

Tab. 65 - Settori dove aumentare e settori dove diminuire la spesa pubblica, secondo l'opinione degli Enti Locali intervistati (val. %)

	Settori dove aumentare la spesa	Settori dove diminuire la spesa
Infrastrutture (ferrovie, strade, aeroporti, parcheggi)	9,0	10,8
Servizi pubblici (trasporti, nettezza urbana)	9,0	1,2
Tutela del patrimonio storico/artistico e dell'ambiente	6,7	7,2
Difesa (esercito)	,0	79,5
Servizi per la salute	32,6	1,2
Scuola pubblica e università	40,4	0,0
Prestazioni previdenziali e di assistenza (pensioni, assegni familiari, sostegno alla disoccupazione)	15,7	7,2
Ordine pubblico	6,7	13,3
Giustizia	3,4	2,4
Ricerca scientifica e tecnologica	20,2	1,2
Servizi sociali (asili nido, assistenza anziani, disabili, ecc.)	49,4	0,0
Incentivi alle imprese	4,5	31,3

Il totale non è uguale a 100 perché il questionario più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 66 - Modalità per promuovere realmente il benessere del Paese, per ripartizione geografica (val. %)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
È necessario dare più spazio/potere al settore pubblico (i governi ai vari livelli (sindaci, presidenti di provincia, governatori delle Regioni, primo ministro, ecc.) perché conoscono le problematiche generali dei singoli territori	35,0	25,9	42,9	42,9	34,1
È necessario dare più spazio/potere al terzo settore/non profit (organismi che rappresentano la società (associazioni dei consumatori, terzo settore, movimenti, organizzazioni di volontariato, ecc.) perché più vicini ai cittadini	5,0	,0	14,3	14,3	5,7
È necessario dare più potere/spazio al settore privato/profit (imprese, associazioni di categoria, ecc.) perché sono gli unici soggetti in grado di produrre ricchezza e di operare secondo maggiore efficienza ed efficacia	0,0	3,7	0,0	0,0	1,1
È necessario creare un sistema misto pubblico/privato perché dalla coesistenza tra sistema pubblico e privato deriva un miglioramento della qualità complessiva del sistema e perché in un sistema misto è possibile concentrare le risorse pubbliche sulle fasce più deboli della popolazione	60,0	70,4	35,7	42,9	58,0
Non so	0,0	0,0	7,1	0,0	1,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010

Per il 34,1% dei Comuni – soprattutto del Centro e del Sud e delle Isole (42,9%) - invece, è necessario dare più spazio/potere al settore pubblico (i governi ai vari livelli: sindaci, presidenti di provincia, governatori delle Regioni, primo ministro, ecc.) perché in grado di conoscere in profondità le problematiche generali dei singoli territori. Solo il 5,7% pensa che sia opportuno dare più spazio/potere agli organismi che rappresentano la società (associazioni dei consumatori, terzo settore, movimenti, organizzazioni di volontariato, ecc.) perché più vicini ai cittadini. Infine, l'1,1% degli Enti locali ritiene che sia conveniente dare maggior potere/spazio al settore privato/profit ((imprese, associazioni di categoria, ecc.) perché in esso operano gli unici soggetti in grado di produrre ricchezza e di operare secondo maggiore efficienza ed efficacia.

In tutti i casi di possibile evoluzione del Welfare locale, la pluralità dei soggetti non va intesa in senso restrittivo, cioè come un semplice riferimento all'aumentata varietà di operatori coinvolti nel sistema di erogazione dei servizi sociali, bensì avendo come punto di riferimento l'intero sistema che deve diventare "misto" sia per quanto attiene l'allocatione delle funzioni e delle responsabilità - non più in capo al solo soggetto pubblico - sia in merito agli strumenti di regolazione della domanda e dell'offerta, che devono operare con criteri diversi dal mero controllo burocratico tipico del Welfare state.

4.5. Le reazioni alla crisi

La maggioranza degli amministratori degli enti comunali esprime fiducia rispetto alla capacità dei cittadini e del tessuto imprenditoriale di reagire agli effetti dell'attuale congiuntura economica. Una percentuale in contrasto con la retorica che spesso ha contraddistinto il dibattito pubblico sulla crisi e che restituisce un'immagine di territori dinamici e determinati.

Nelle azioni di contrasto alla crisi gli enti comunali sembrano, infatti, aver riscoperto una grande voglia di protagonismo che reca con sé alcuni elementi di novità.

In primis, nel superamento della logica di intervento in solitudine autoreferenziale: il *modus operandi* della maggioranza dei comuni è stato contraddistinto dalla ricerca di dialogo con soggetti in grado di offrire un

contribuito alla strutturazione di misure capaci di incidere concretamente sui bisogni.

In secondo luogo, sganciandosi dai modelli di intervento più tradizionali, innalzando il quoziente di creatività (probabilmente anche grazie alla capacità di intessere relazioni con soggetti esterni) e stimolando la diversificazione e l'adattabilità delle misure alle esigenze dei singoli contesti.

Le valutazioni di ottimismo espresse non sono sceve dalla preoccupazione per le ricadute che l'attuale congiuntura sta provocando, tuttavia è significativo sottolineare come lo spirito prevalente sia quello di fiducia nel futuro e di voglia di reazione.

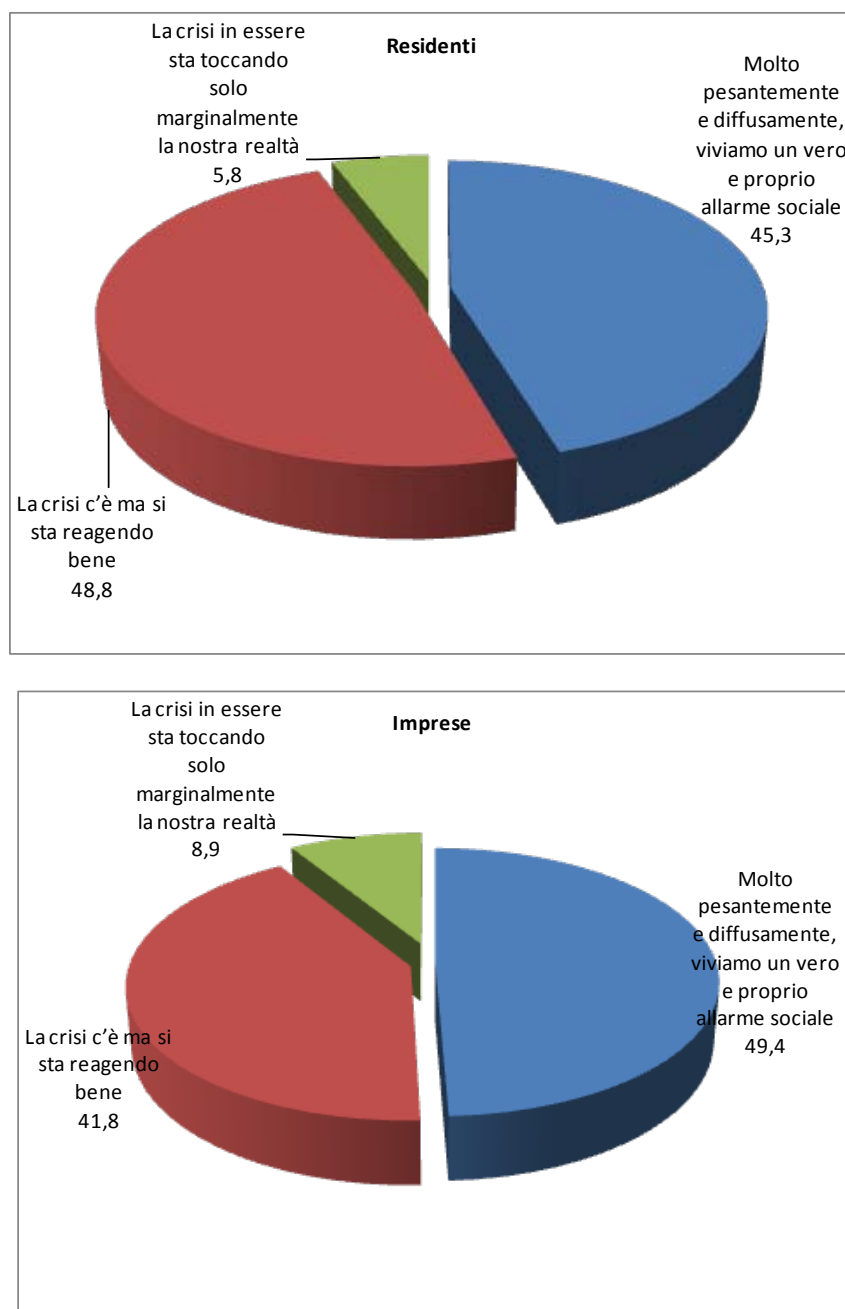
I dati evidenziano, infatti, come al 45,3% che ritiene che la crisi stia compromettendo il benessere economico dei cittadini, si contrapponga la maggioranza relativa degli intervistati (48,8%) che invece è convinta che il corpo sociale stia reagendo in maniera proattiva, tale da scongiurare le previsioni più fosche (fig. 45). Alla percentuale di fiduciosi si somma una componente di intervistati (5,8%) che avverte come la crisi stia toccando marginalmente la propria realtà territoriale, un'opinione che esclude stravolgimenti degli equilibri sociali ed economici dell'area.

Gli amministratori sono dunque in maggioranza convinti che i cittadini abbiano mostrato una capacità di resistenza, di adattamento e di reazione tali da consentire loro di superare senza eccessivi traumi l'attuale fase congiunturale.

Leggermente meno positivi sono i giudizi rispetto allo stato di salute del tessuto imprenditoriale.

Il 49,4% dei rispondenti testimonia come le imprese del proprio territorio stiano subendo in maniera drammatica gli effetti della crisi economica, mentre, al contrario, una quota lievemente superiore nutre opinioni meno negative. Il 41,8% è convinto che, al pari dei cittadini, anche la risposta delle imprese stia producendo effetti positivi e che dunque le prospettive non siano così drammatiche e l'8,9% sostiene che la crisi stia impattando in maniera marginale sugli attori dello sviluppo economico del proprio territorio.

Fig. 45 - Valutazione espressa dagli amministratori locali in merito all'impatto della crisi economica sui residenti e le imprese che operano sul territorio del Comune (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2010

Sebbene non raggiunga la maggioranza assoluta, la preoccupazione relativa alle conseguenze della crisi sul tessuto produttivo risulta dunque più sentita dagli amministratori locali che scommettono meno tranquillamente sulle capacità delle imprese di tenere testa agli sbalzi provocati dall'odierno andamento dell'economia.

La maggiore fiducia che gli amministratori comunali nutrono nei confronti della capacità dei cittadini di saper reagire adeguatamente è probabilmente sostenuta dall'intima convinzione che le azioni predisposte dalla propria amministrazione potranno fungere da concreto supporto al contrasto agli effetti della crisi.

Circa il 70% degli amministratori interpellati ha infatti segnalato come il Comune sia intervenuto attivamente per predisporre almeno una misura a favore di soggetti colpiti direttamente dal *down turn* economico.

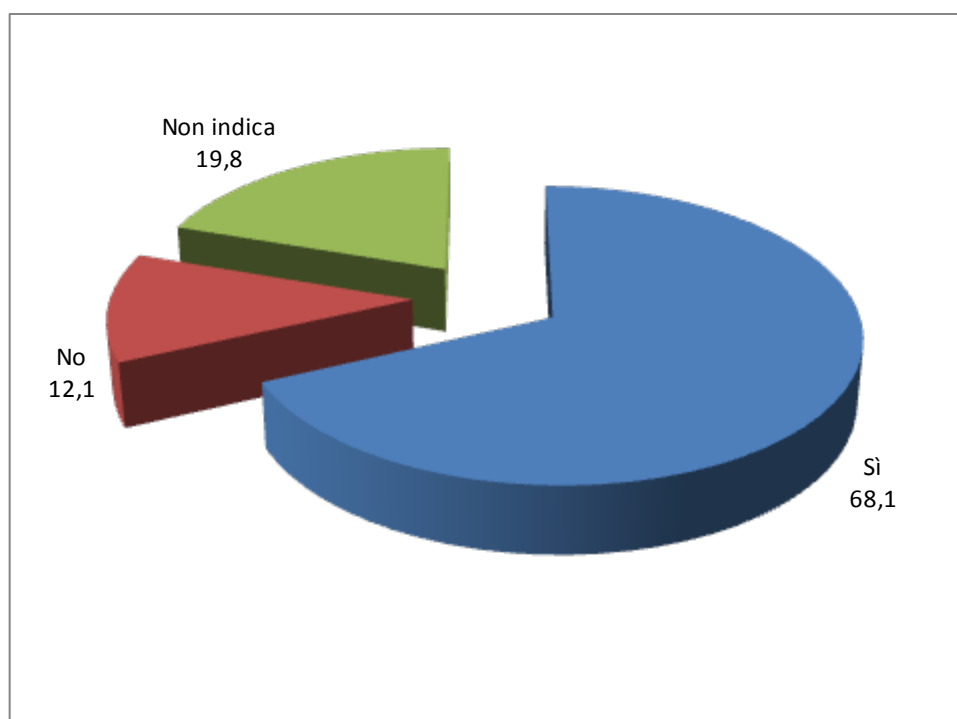
Le azioni intraprese sono state progettate e sviluppate attraverso filosofie e schemi piuttosto diversificati. Gli indirizzi adottati sono stati i seguenti (fig. 46 e tab. 67):

- il 45,2% degli amministratori sottolinea come l'intervento anticrisi sia avvenuto nei confronti di target specifici di cittadini, selezionati a seconda dei fabbisogni emersi dal territorio;
- il 56,2% potenziando in maniera generalizzata le misure di welfare già esistenti e destinate ai soggetti più deboli;
- il 17,8% costruendo e animando un tavolo di concertazione con altri soggetti locali (imprese, sindacati, terzo settore) e istituzionali (province, aziende sanitarie, ecc.).

A fronte di un nucleo forte di amministrazioni comunali che sono intervenute attivamente a fianco dei cittadini colpiti dalla crisi, il 12,1% dichiara di non aver potuto impostare azioni di supporto.

Le motivazioni sottese a tale decisione sono da ricondurre principalmente alla convinzione che il territorio non avesse bisogno di misure straordinarie: il 9,6% asserisce infatti che l'impatto della crisi ha toccato limitatamente i cittadini del proprio comune di appartenenza. Al contrario il 2,7% lamenta la scarsità di risorse a disposizione e l'impossibilità di derogare rispetto ai vincoli di bilancio.

Fig. 46 - Comuni che hanno predisposto almeno una misura straordinaria a sostegno dei cittadini colpiti direttamente dalla attuale crisi economica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2010

Tab. 67 - Le modalità di intervento e le motivazioni del mancato intervento da parte dei Comuni, per ripartizione geografica (val.%)

	Ripartizione geografica				Totale
	Nord Ovest	Nord est	Centro	Sud e Isole	
Sì, individuando specifici target di cittadini (specificare quali, es. cassaintegrati)	41,2	45,0	64,3	20,0	45,2
Sì, con un potenziamento generalizzato del welfare per le fasce deboli	50,0	60,0	57,1	80,0	56,2
Sì, creando un tavolo di concertazione con altri soggetti locali e istituzionali	17,6	25,0	14,3	-	17,8
No, per ragioni di bilancio	5,9	-	-	-	2,7
No, perché l'impatto della crisi sul nostro territorio è stato per il momento molto limitato	11,8	5,0	7,1	20,0	9,6
No, per altre ragioni	5,9	5,0	-	-	4,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

L'eterogeneità del raggio d'azione comunale ha richiesto l'interlocuzione con un'ampia platea di organismi con i quali sono state attivate collaborazioni e *partnership*. Il volume delle sinergie innescate funzionali alla programmazione e la messa in pratica di azioni di contrasto alla crisi è risultato dunque particolarmente consistente, così come la diversificazione dei soggetti con cui è stata aperta una linea di dialogo.

Il 73,6% dei referenti comunali intervistati segnala che la propria amministrazione ha attivato almeno una sinergia per la programmazione e la messa in pratica di azioni di contrasto alla crisi (un numero leggermente superiore al totale dei comuni che hanno effettivamente predisposto misure di contrasto: probabilmente alcuni Comuni sono riusciti ad attivare collaborazioni con altri soggetti che però non sono scaturite ancora nell'implementazione di veri e propri interventi) (fig. 47).

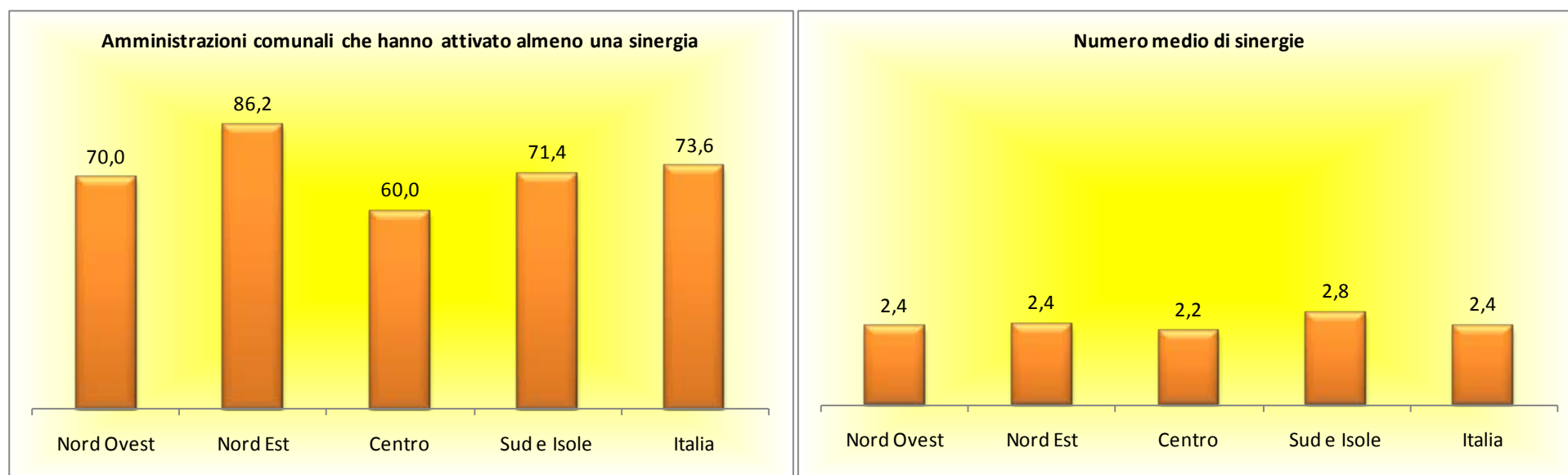
Si è trattato di forme di decisioni partecipate non limitate al coinvolgimento dei soggetti più prossimi, anche se le sinergie con i livelli istituzionali e gli enti locali tradizionalmente più vicini sono state più frequenti, ma che hanno visto i comuni superare gli steccati (categoriali, pubblico/privato, ecc.) ed aprirsi a forme di interazione, di consultazione e di team work con un variegato nucleo di referenti.

In media, gli amministratori intervistati testimoniano che il proprio comune ha allacciato 2,4 forme di sinergie utili per la strutturazione di interventi di contrasto alla crisi, una dato che risulta condiviso abbastanza uniformemente in tutte le macroaree con un valore massimo che riguarda il Sud e le Isole (2,8).

Circa il 40% degli amministratori afferma che sono state attivate collaborazioni con l'Ente provinciale: si tratta del livello istituzionale più prossimo e d'elezione per interventi che abbiano quale obiettivo l'ambito scolastico, il mondo del lavoro, la formazione e, in parte, i servizi sociali. Il 20,9% invece sottolinea come la collaborazione sia avvenuta con la Regione (fig. 48).

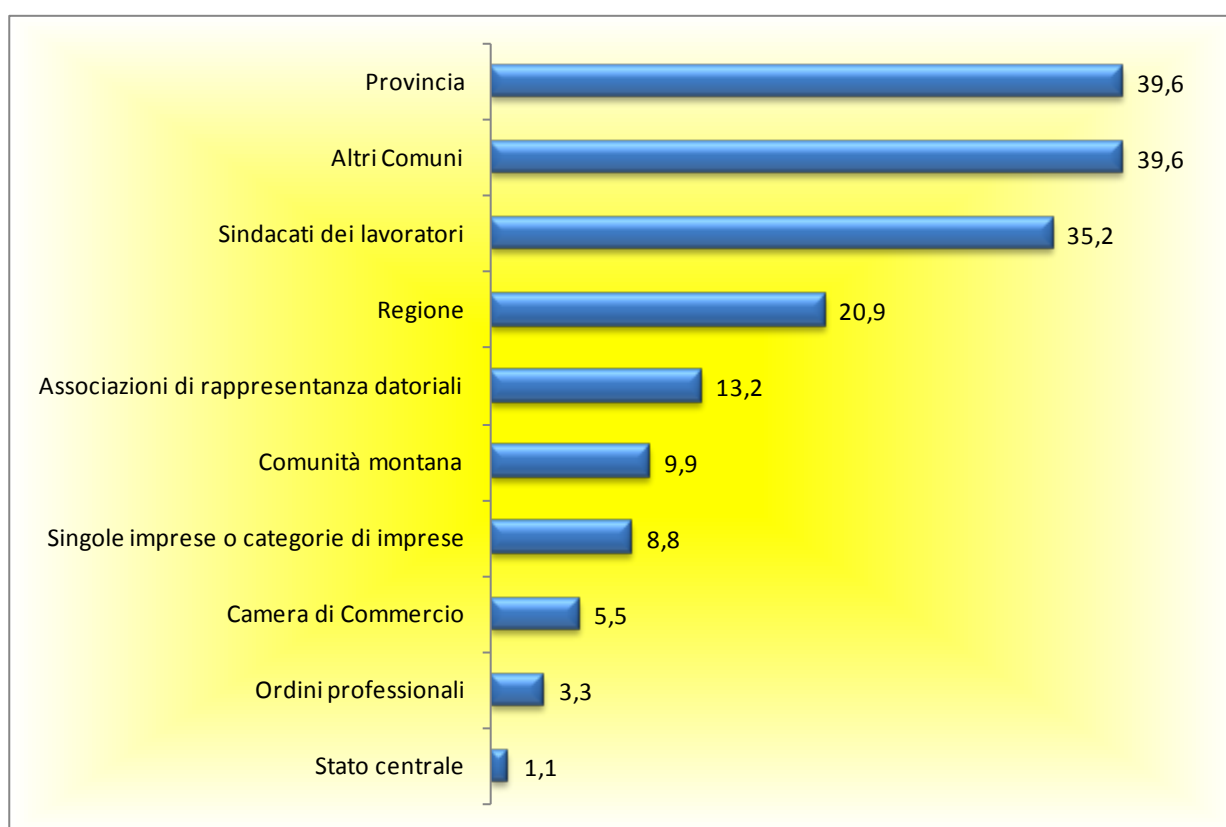
Un ulteriore 40% segnala di aver costruito forme di *partnership* tra enti comunali ed il 9,9% con la Comunità montana. Una modalità di collaborazione tra pari che ha permesso la condivisione di risorse, competenze e metodologie e che probabilmente si iscrive nella cultura di integrazione che a partire dalla Legge 328/00 connota gli indirizzi in abito socio assistenziale dei comuni.

Fig. 47 - Le amministrazioni comunali che hanno attivato sinergie per la programmazione e la messa in pratica di azioni di contrasto alla crisi, per ripartizione geografica (val.% e val. medi)



Fonte: indagine Censis, 2010

Fig.48 - Graduatoria per tipologia delle sinergie attivate dalle amministrazioni comunali per la programmazione e la messa in pratica di azioni di contrasto alla crisi (val.%)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Il raccordo con i sindacati dei lavoratori figura al terzo posto (35,2%) tra le fattispecie di relazioni sinergiche instaurate. Lo scenario di crisi ha posto sotto pressione il mercato del lavoro e conseguentemente i sindacati che hanno rappresentato un valido interlocutore con cui concordare e modulare azioni di intervento. L'attività di partecipazione e d'indirizzo svolta dalle rappresentanze sindacali riafferma come il tema della responsabilità dello sviluppo locale sia in grado di rilanciare il loro ruolo e costituisca un ambito di potenziale sviluppo della propria azione.

Le associazioni di rappresentanza datoriali (13,2%), le categorie di imprese/singole imprese (8,8%) e la camera di commercio (5,5%), sono state coinvolte da segmenti meno consistenti ma comunque interessanti di comuni. Sebbene le interazioni con le imprese siano meno frequenti testimoniano in maniera molto significativa il cambio di cultura avvenuta presso molti degli enti comunali.

Se dunque la crisi ha in qualche modo "rivitalizzato" l'attività delle amministrazioni comunali, contribuito alla diffusione del metodo della concertazione, favorito l'apertura di linee di dialogo tra soggetti troppo spesso scollegati e/o connotati da autoreferenzialità, questo è avvenuto riaffermando il ruolo centrale del soggetto pubblico, che risulta dunque reinvestito appieno nel suo ruolo di guida e di gestione delle dinamiche di tutela e di sviluppo locale.

4.6. L'attivismo di tutti i giorni dei Comuni italiani

L'immagine di sonnacchiosi enti comunali ripiegati sullo svolgimento (più o meno efficiente) della ordinaria amministrazione, viene confutata dalle risposte degli intervistati che descrivono invece come le proprie realtà siano ricche di progettazioni e di interventi volti al sostegno dei propri cittadini e dell'economia locale.

La vasta gamma di proposte strutturate dagli Enti comunali è spesso il frutto di collaborazioni avviate con un nutrito gruppo di soggetti e di attori dello sviluppo locale, a testimonianza del definitivo tramonto della logica d'intervento autoreferenziale e solitario.

L'attivismo degli enti locali è dunque certificato dal numero davvero cospicuo di interventi adottati o allo studio: complessivamente è circa il

90% degli amministratori ad aver indicato come nel proprio Comune sia rilevabile almeno uno dei provvedimenti oggetto di analisi.

Rispetto alla griglia di misure proposte, ciascun comune in media ha attivato 5,5 interventi a favore di cittadini e nuclei familiari (con punte che nel Nord Est raggiungono la ragguardevole cifra di 7 iniziative).

La figura 49 descrive la graduatoria dell'universo delle misure comunali attivate (a valere sul proprio bilancio) secondo la frequenza di adozione da parte dei Comuni.

Le agevolazioni sono lo strumento più frequentemente utilizzato dalle amministrazioni comunali, soprattutto destinate a categorie di soggetti deboli quali i minori e gli anziani. Il 67,0% dei comuni ha previsto facilitazioni per l'accesso scolastico, mentre il 61,5% per i servizi dedicati all'*ageing population* e il 40,7% per il trasporto pubblico.

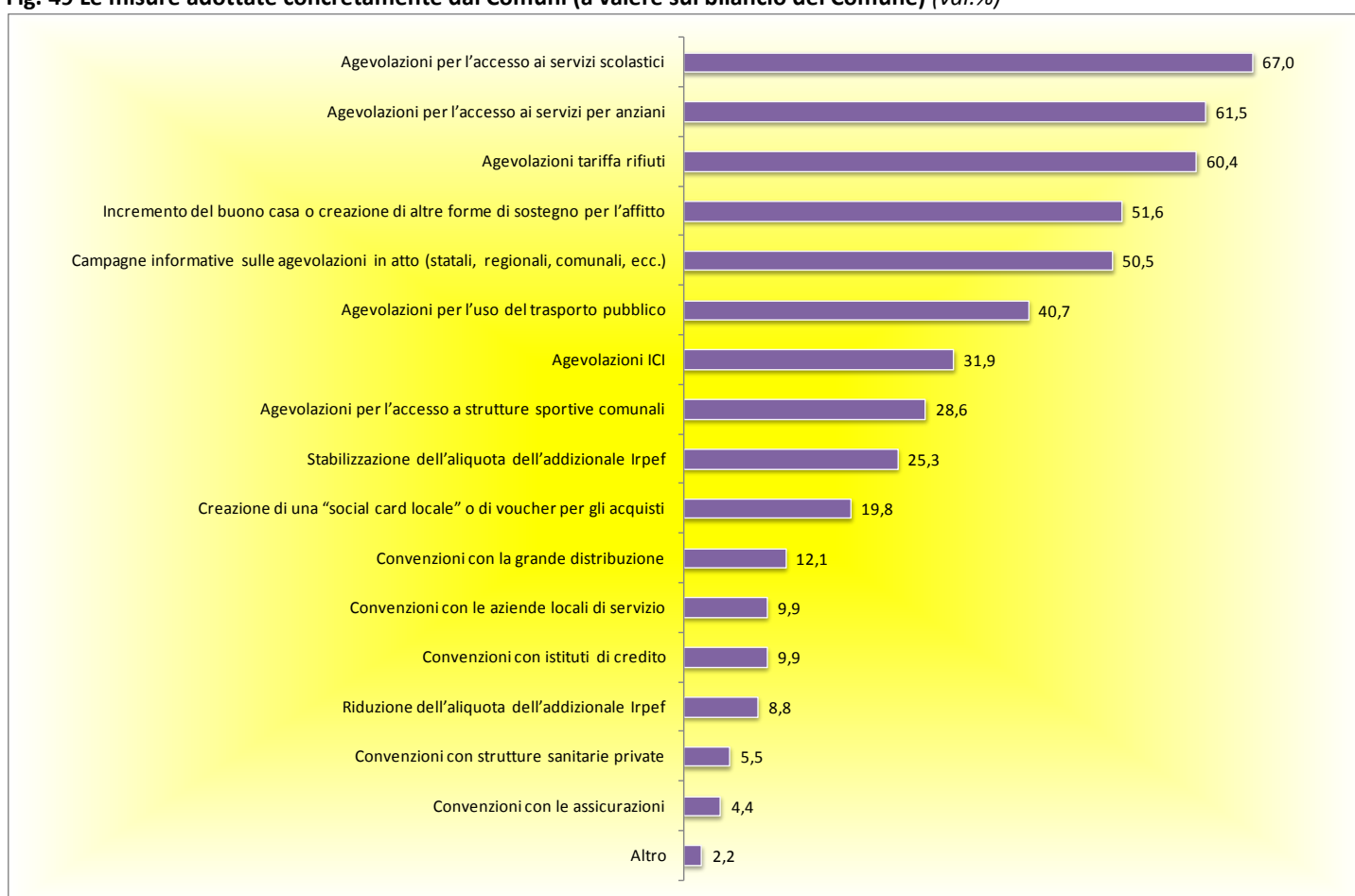
Diffusi risultano gli interventi di calmieramento delle tasse comunali: il 60,4% prevede agevolazioni tariffarie per l'imposta sui rifiuti, mentre il 25,3% la stabilizzazione della addizionale comunale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'8,8% la sua riduzione.

Oltre il 50% delle amministrazioni comunali invece contempla il sostegno al pagamento degli affitti (attraverso ad esempio la creazione di buoni casa), e circa il 20% la social card locale/voucher per gli acquisti.

Praticati con minore frequenza infine gli interventi che prevedono accordi con il settore privato: la stipula di convenzioni tra comuni e grande distribuzione riguarda il 12,1% delle amministrazioni comunali, il 9,9% tra comuni e istituti di credito ed il 5,5% con le strutture sanitarie private.

L'aspetto della comunicazione e della informazione ai cittadini non è stato sottovalutato dagli amministratori comunali che nel 50% dei casi hanno accompagnato con capillari campagne di divulgazione le azioni di sostegno (statali, regionali, comunali) ai cittadini in atto.

Fig. 49 Le misure adottate concretamente dai Comuni (a valore sul bilancio del Comune) (val.%)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

L'analisi dei provvedimenti intrapresi dai comuni evidenzia dunque come sia elevato il livello di investimento (finanziario e di risorse umane) che le amministrazioni comunali hanno dedicato per la messa a punto di provvedimenti a tutela dei propri cittadini. Inoltre è evidente come sia condiviso lo sforzo per diversificare l'offerta degli interventi, sintomo di una capacità di modulare e adattare le azioni rispetto alle esigenze proprie del contesto di riferimento.

Esiste infine, nonostante riguardi un numero non elevato di comuni, la volontà e la capacità di raggiungere e coinvolgere nei propri progetti anche il segmento privato.

I Comuni hanno mostrato minore vigore nella strutturazione di interventi per il sostegno all'economia locale (il 63,7% degli amministratori segnala l'avviamento di tali iniziative) per un numero medio di interventi di sostegno al tessuto produttivo che si fermano a 2 per ciascun comune (fig. 50).

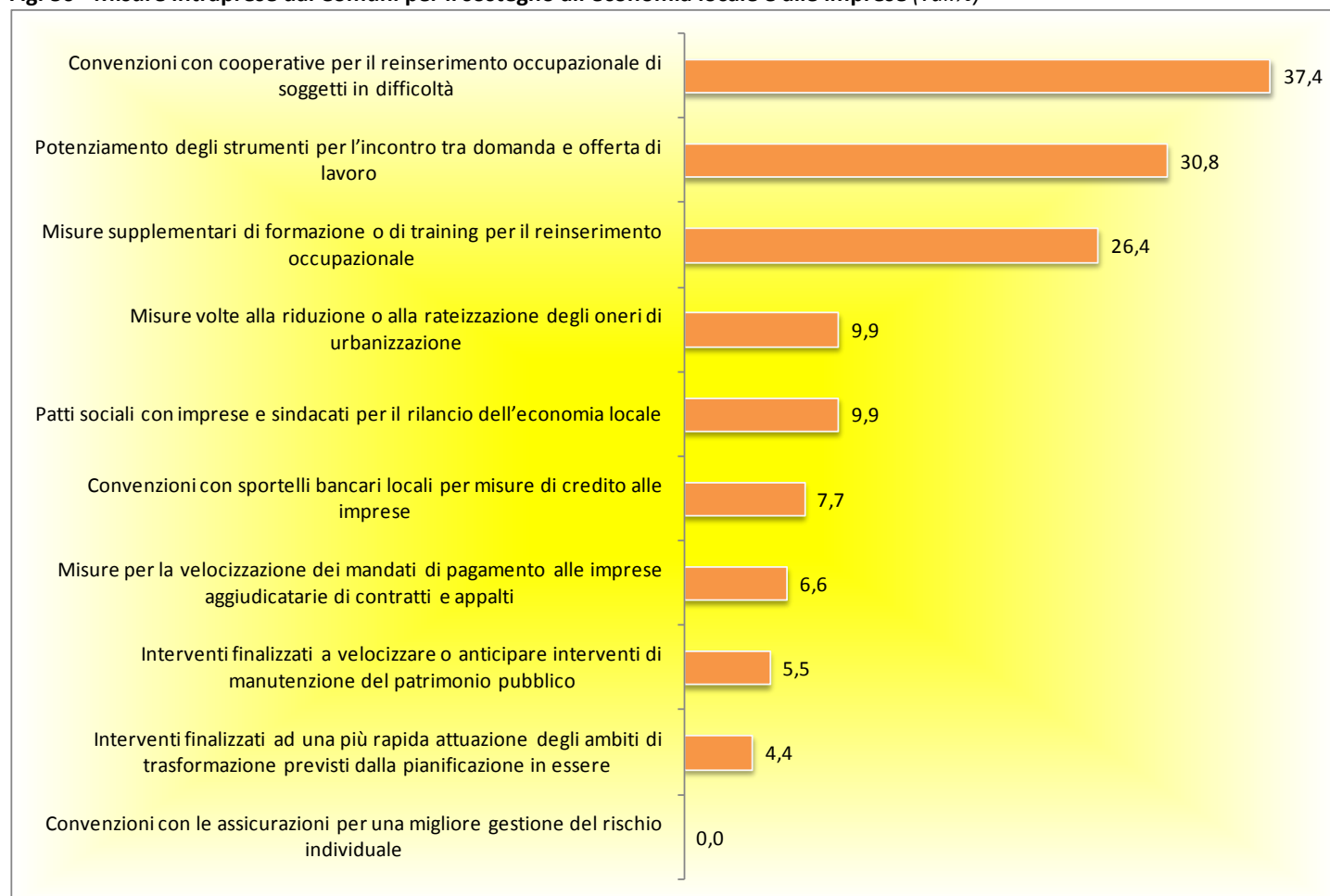
Le misure sottoscritte dalle amministrazioni comunali hanno avuto quale obiettivo primario il reinserimento lavorativo dei cittadini espulsi dal mercato del lavoro mentre meno frequenti figurano progetti di sostegno diretto nei confronti di datori di lavoro e imprese.

Il 37,4% delle amministrazioni comunali coinvolte nello studio ha indicato di aver predisposto convenzioni con cooperative per il reinserimento occupazionale di soggetti in difficoltà, il 30,8% il potenziamento di strumenti per l'incontro tra domanda e offerta di lavoro ed infine il 26,4% misure supplementari di formazione e *training* per il reinserimento occupazionale.

Quasi il 10% dei Comuni ha adottato interventi volti alla riduzione od alla rateizzazione degli oneri di urbanizzazione ed una percentuale coincidente di rispondenti ha attivato patti sociali con imprese e sindacati per il rilancio dell'economia locale.

Marginale la diffusione di iniziative quali la creazione di meccanismi di supporto dell'accesso al credito delle imprese (7,7%), o di interventi di riorganizzazione della macchina comunale volte all'accorciamento dei tempi di erogazione dei pagamenti e di svolgimento delle procedure.

Fig. 50 - Misure intraprese dai Comuni per il sostegno all'economia locale e alle imprese (val.%)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2010

Le azioni di velocizzazione dei mandati di pagamento alle imprese aggiudicatrici di contratti e appalti hanno riguardato appena il 6,6% dei Comuni, la strutturazione di misure volte allo snellimento delle procedure o all'anticipazione di interventi di manutenzione del patrimonio pubblico il 5,5%, la più rapida attuazione degli ambiti di trasformazione previsti dalla pianificazione in essere il 4,4%.

Pertanto, dai dati emerge che per i Comuni il supporto alle imprese viene percepito in maggioranza come avulso dalle proprie competenze, anche qualora l'aiuto si configuri come semplice miglioramento della macchina burocratica.

Un sentimento di estraneità al sistema imprenditoriale che sebbene venga superato qualora si debbano strutturare interventi a favore della cittadinanza, per i quali l'impresa può rappresentare un soggetto con cui proficuamente dialogare, pervade l'intero corpo degli amministratori comunali intervistati.

4.7. Descrizione delle caratteristiche dei testimoni privilegiati

Lo studio realizzato dal Censis per conto del Forum ANIA Consumatori ha previsto la somministrazione, tramite il metodo CAWI, di un questionario strutturato a testimoni privilegiati che avessero quale prerequisite l'appartenenza ai vertici di un Ente comunale.

Sono state realizzate in totale 91 interviste ad esponenti dirigenziali delle Amministrazioni comunali per una distribuzione secondo il ruolo professionale che ha visto il 12,8% essere costituito da sindaci, il 56,4% da assessori comunali ed il 30,8% da dirigenti comunali (tab. 68).

L'incrocio secondo il genere non risulta molto equilibrato: i maschi, infatti, rappresentano il 58,2% dei rispondenti e le femmine il 41,8%, mentre l'articolazione secondo l'età vede il 24,1% dei rispondenti avere un'età inferiore a 44 anni, il 37,3% compresa tra 41 e 54 anni ed il 38,6% 55 anni od oltre.

Gli amministratori governano in maggioranza (50,5%) comuni di dimensioni medie (*range* compreso tra 10.001 e 30.000 abitanti) o piccole (29,7% ha meno di 10.001 abitanti).

Tab. 68 - Le caratteristiche strutturali dei testimoni privilegiati (val.%)

	%
Genere	
Maschio	58,2
Femmina	41,8
Totale	100,0
Età	
Fino a 40 anni	24,1
da 41 a 54 anni	37,3
55 anni ed oltre	38,6
Totale	100,0
Ruolo professionale all'interno dell'Ente	
Sindaco	12,8
Assessore	56,4
Dirigente	30,8
Totale	100,0
Numero di abitanti	
fino a 5.000 abitanti	12,1
da 5.001 a 10.000	17,6
da 10.001 a 30.000	50,5
da 30.001 a 50.000 abitanti	13,2
da 50.001 a 100.000 abitanti	4,4
oltre i 101.000 abitanti	2,2
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2010