

***GLI SCENARI FUTURI (2020) DEL SETTORE SOCIALE E  
SOCIO-SANITARIO NELLA CRISI DEL WELFARE: QUALI  
POLICY NECESSARIE?***



**Università Commerciale  
Luigi Bocconi**

CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

## **INDICE**

### **1. *Introduzione***

### **2. *Fotografia del welfare attuale***

- 2.1. Dati demografici
- 2.2. Servizi offerti dal sistema e tassi di copertura
  - 2.2.1. I servizi per le persone non autosufficienti
    - 2.2.1.1. I servizi per gli Anziani
    - 2.2.1.2. I servizi per le persone Disabili
  - 2.2.2. Servizi educativi (0-3 anni)
- 2.3. Le risorse del sistema

### **3. *Nominal group technique***

- 3.1. La società, la famiglia e gli individui
- 3.2. La missione e le risorse del sistema di welfare
- 3.3. La geografia dei committenti e dei produttori
- 3.4. Profili di consumo e meccanismi di riproduzione sociale

### **4. *Indicazioni di policy***

- 4.1. L'evoluzione dei bisogni: le principali criticità
- 4.2. Le principali criticità del welfare odierno in termini di missione del sistema
- 4.3. Le principali criticità del welfare odierno in termini di servizi
- 4.4. Le principali criticità del sistema di welfare in termini di policy
- 4.5. Le linee guida per il cambiamento del sistema
  - 4.5.1. Verso un sistema realmente universalista
  - 4.5.2. Ricomposizione della domanda di servizi
  - 4.5.3. Creazione di nuove reti e welfare comunitario
  - 4.5.4. Verso un reale welfare di iniziativa
  - 4.5.5. Tecnologie connettive e nuovi profili di utilizzo
- 4.6. La riallocazione della spesa
- 4.7. La geografia di committenti e produttori
- 4.8. Il ruolo centrale dei professionisti nel settore sociale
- 4.9. Possibili driver di cambiamento

## **1. Introduzione**

Questo documento ripercorre il percorso di ricerca e presenta una sintesi ragionata delle evidenze e delle suggestioni di policy sviluppate all'intero del progetto sugli "GLI SCENARI FUTURI (2020) DEL SETTORE SOCIALE E SOCIO-SANITARIO NELLA CRISI DEL WELFARE: QUALI LOGICHE DI PROGRAMMAZIONE E QUALI MODELLI DI SERVIZIO NELLE AREE VASTE" che la Regione Emilia Romagna, l'Agenzia Regionale Servizi Sanitari e Sociali, le Province di Bologna e Ferrara, le Aziende USL di Bologna, Ferrara e Imola, il Comune di Bologna e i Comuni dell'Area Vasta Emilia Centrale stanno conducendo in collaborazione con il CERGAS - Università Bocconi.

Questo progetto nasce dall'esigenza di interpretare le possibili dinamiche evolutive del settore sociale e socio-sanitario di Area Vasta alla luce dei fenomeni emergenti di carattere socio-demografico ed economico e del cambiamento nelle condizioni di contesto finanziario e gestionale in cui operano i decisori e le aziende pubbliche. Nello specifico, il rapido cambiamento del contesto ambientale e della stratificazione dei bisogni impone un ripensamento dell'architettura del sistema, con l'obiettivo di dare risposta ai nuovi bisogni emergenti e rimodulare quelli a cui il sistema ha già da tempo risposto. In questo contesto, il sistema regionale intende mantenere la sua leadership politico-culturale e gestionale, che inevitabilmente passa dal riconoscimento e dalla capacità di sviluppare soluzioni volte alla riduzione del progressivo gap tra bisogni emergenti e offerta di servizi e dal rispetto concreto dei principi di universalismo e welfare comunitario. Per questo motivo nasce il progetto sugli scenari futuri del welfare, il cui obiettivo è tracciare la strada per soluzioni di policy che rendano il sistema di welfare coerente con la società in continuo cambiamento con una prospettiva di medio-lungo periodo.

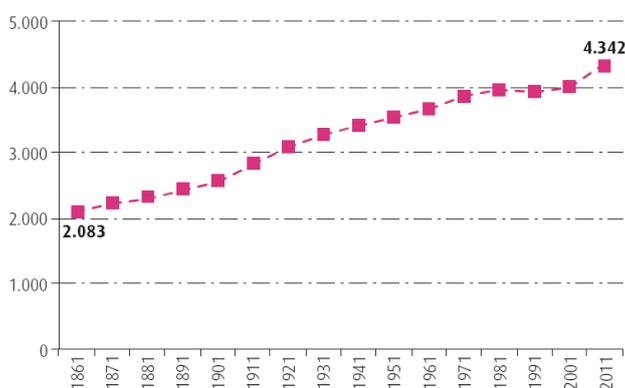
Il documento prevede una descrizione preliminare della situazione demografica della Regione per capire come si sta evolvendo la società nel suo complesso. Segue poi una descrizione dei principali servizi sociali e socio-sanitari, dei relativi tassi di copertura e delle risorse di cui il sistema di welfare regionale dispone. Dopo aver esposto questi dati si vuole dare una panoramica delle aree di discontinuità e degli scenari principali per area, illustrando i risultati della votazione degli scenari futuri che è stata effettuata e discussa tramite il metodo della *nominal group technique* da 80 partecipanti qualificati selezionati all'interno del mondo degli amministratori, tecnici, opinion leaders e produttori. In questa fase sono emersi quali siano gli scenari auspicati, più probabili e più critici per i partecipanti ai focus group. Sulla base di tali evidenze, sono state enucleate le possibili linee guida per il cambiamento del sistema, il cui risultato è riportato nell'ultimo capitolo sulle indicazioni di policy.

## 2. Fotografia del welfare attuale e principali criticità

### 2.1 Dati demografici

La numerosità complessiva della popolazione emiliano-romagnola all'ultimo censimento (2011) è di 4.342.135 unità con un incremento rispetto all'ultimo censimento del 9 percento (incremento maggiore rispetto all'Italia la cui popolazione totale è cresciuta del 6,4 percento). Tale incremento è dovuto al saldo migratorio con l'estero particolarmente positivo e in grado di compensare il calo di popolazione dovuto al saldo naturale negativo.

Figura 1. Andamento del numero di censiti in Emilia-Romagna, 1861-2011 (migliaia)



Fonte: ISTAT. Censimenti della popolazione; serie storiche, l'archivio della statistica italiana

In generale, il 16 percento della popolazione è costituito da under 18, il 61 percento è composto dalla fascia di età compresa tra i 18 e 64 anni mentre il 23 percento è costituito dagli over 65.

Si può constatare quindi un **invecchiamento della popolazione** dell'Emilia Romagna: infatti l'indice di vecchiaia in Emilia-Romagna nel 2013 risulta pari a 168,9, cioè ci sono quasi 169 anziani ogni 100 giovani; questo valore si attesta superiore al valore di media italiano (147,2 nel 2012). È previsto inoltre un incremento del 32 percento della popolazione anziana nei prossimi 20 anni a fronte di un incremento del 4 percento dei bambini di età compresa tra zero e cinque anni.

Il numero di **donne** residenti in Emilia è pari a 2.301.132, più degli uomini quindi, mentre gli stranieri rappresentano circa il 12 percento della popolazione residente nella regione. La popolazione straniera è giovane, con un'età media che all'inizio del 2013 era di 32,1 anni rispetto all'età media della popolazione nel suo complesso che era di 45,2 anni.

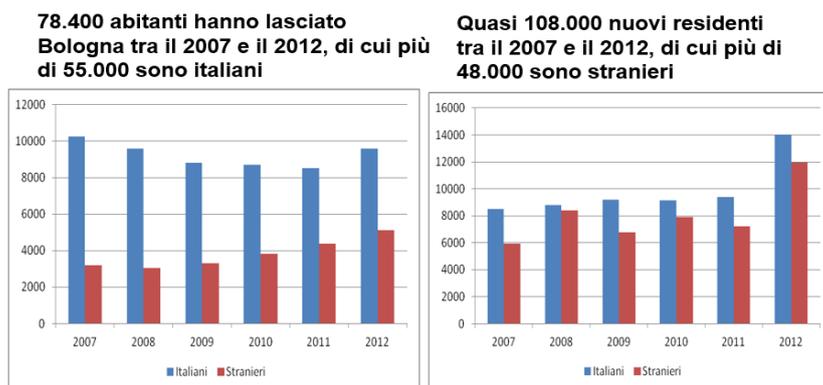
Per quanto riguarda invece l'Area Vasta, la popolazione residente nella provincia di Bologna (comprendendo anche Imola) risulta pari a 991.924 di cui il 10,4 percento è straniera mentre la popolazione della Provincia di Ferrara è pari al 359.994 di cui il 7,6 percento sono stranieri.

All'inizio del 2013, in Emilia-Romagna risiedevano 547.552 **stranieri**, pari al 12,2% della popolazione residente, continuando il trend in crescita che caratterizza il fenomeno migratorio sin dal suo inizio.

Nel corso degli anni si è verificata una femminilizzazione dei flussi: nel 2009 l'ammontare di donne ha raggiunto la componente maschile, superandola negli ultimi anni (nel 2013 il rapporto tra maschi e femmine stranieri è stato pari al 92,4%), dato complessivo che tuttavia nasconde alcune specificità legate a singole cittadinanze. Gli ambiti distrettuali con più alta percentuale di stranieri residenti sul totale della popolazione si concentrano a nord delle province di Piacenza, Parma, Modena e Reggio Emilia, con comuni che si attestano su valori ben oltre la media regionale (12,2%) raggiungendo in alcuni casi il 20%.

Per quanto riguarda poi i flussi migratori nella città di Bologna tra il 2007 a il 2012, più di 78.400 abitanti hanno lasciato Bologna di cui più di 55 mila sono italiani. Inoltre, si sono registrati quasi 108 mila nuovi residenti tra il 2007 e il 2012 di cui più di 48 mila sono stranieri (Figura 2).

**Figura 2. Flussi migratori nel Comune di Bologna (2007-2012)**



Fonte: I Flussi Migratori a Bologna; comune di Bologna Dicembre 2012

Questo dimostra un'accresciuta mobilità geografica (un quarto della popolazione di Bologna è cambiata in soli 5 anni) che indebolisce il radicamento e le reti sociali che devono essere ricostruite sia da chi arriva sia da chi lascia.

A questo proposito è importante sottolineare l'età media di coloro che lasciano Bologna: del totale di coloro che sono emigrati da Bologna nel 2012 (11.545) il 72 per cento ha meno di 44 anni. Inoltre, il 51 per cento di coloro che emigrano rimangono comunque nella provincia di Bologna e l'8 per cento emigra all'estero. Sono quindi le giovani famiglie che si allontanano dalla città troppo costosa per la residenza con i figli in spazi adeguati.

Sempre nel Comune di Bologna, interessanti sono poi i dati sulle nuove generazioni di bambini di cui abbiamo delle serie storiche dal 1992 al 2010. Come si può notare nel grafico sotto, la

percentuale di bambini nati da genitori stranieri (sia da coppie miste che coppie solo straniere) è passata dal 7,4 percento nel 1992 al 32,6 nel 2010 (Figura 3).

**Figura 3. Nati a Bologna dal 1992 al 2010**

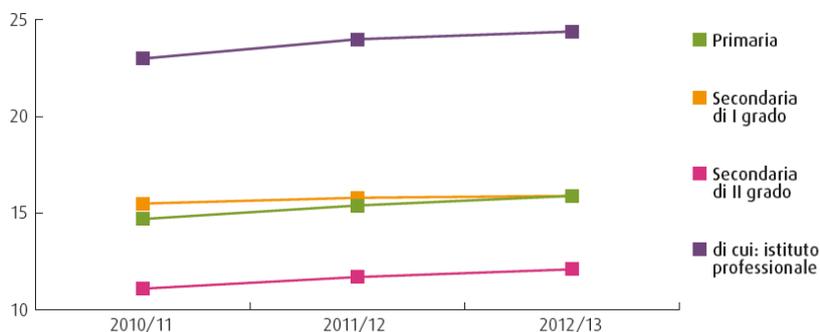
Anni	Nati TOT	Nati da Coppie miste	Nati Stranieri	Almeno un genitore straniero	% di Nati da Coppie miste	% di Nati Stranieri	% di nati da genitori stranieri TOT
1992	2.361	111	63	174	4,7%	2,7%	7,4%
1993	2.279	80	65	145	3,5%	2,9%	6,4%
1994	2.193	104	76	180	4,7%	3,5%	8,2%
1995	2.355	90	84	174	3,8%	3,6%	7,4%
1996	2.503	108	153	261	4,3%	6,1%	10,4%
1997	2.583	116	181	297	4,5%	7,0%	11,5%
1998	2.524	125	175	300	5,0%	6,9%	11,9%
1999	2.702	159	238	397	5,9%	8,8%	14,7%
2000	2.834	163	306	469	5,8%	10,8%	16,5%
2001	2.773	170	312	482	6,1%	11,3%	17,4%
2002	2.911	168	340	508	5,8%	11,7%	17,5%
2003	2.863	174	376	550	6,1%	13,1%	19,2%
2004	3.044	198	430	628	6,5%	14,1%	20,6%
2005	2.945	198	474	672	6,7%	16,1%	22,8%
2006	3.021	211	501	712	7,0%	16,6%	23,6%
2007	3.013	223	567	790	7,4%	18,8%	26,2%
2008	3.009	235	580	815	7,8%	19,3%	27,1%
2009	3.177	262	752	1.014	8,2%	23,7%	31,9%
2010	3.124	256	763	1.019	8,2%	24,4%	32,6%

Fonte: Profilo Comunità Bologna (2010)

Un bambino su tre ha almeno un genitore straniero ed è rilevante notare come l'8 percento dei bambini siano figli di coppie miste.

Un altro dato importante riguarda il percorso formativo che seguono gli stranieri. Nell'anno scolastico 2012-2013 gli alunni di cittadinanza non italiana sono il 15,9 percento del totale degli iscritti sia alla scuola primaria che alla scuola secondaria di I grado. Il dato della secondaria di II grado è inferiore (12,1%). Come si può vedere dal grafico (figura 4), gli stranieri iscritti alle scuole professionali raggiungono il 24,4%, sono quindi un quarto del totale.

**Figura 4. % iscritti non italiani per ordine di scuola negli a.s. dal 2010/11 al 2012/13**

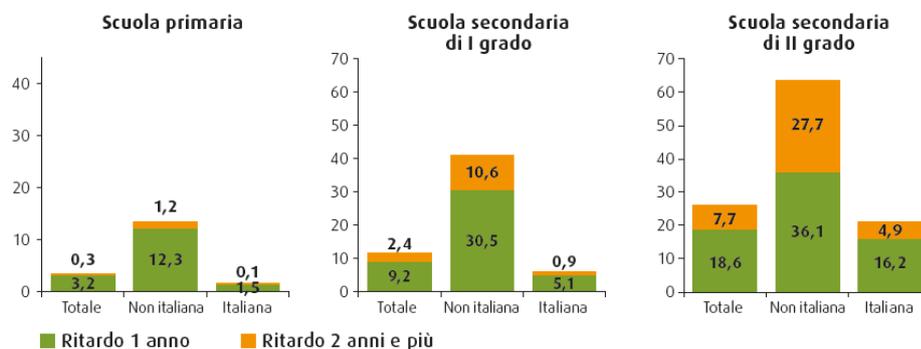


Fonte: Anagrafe Regionale degli Studenti - Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 30 settembre 2012

Questo poi va associato al dato di ritardo scolastico degli stranieri: nella scuola secondaria di II grado gli stranieri che sono in ritardo di un anno sono il 36 percento mentre quelli con due o più anni di ritardo sono il 27,7 percento, percentuali molto alte rispetto agli studenti di cittadinanza italiana dove solo il 4,9 percento è in ritardo di più di 2 anni. Questo significa che il 63,8 percento

degli stranieri che frequentano la scuola secondaria di secondo grado sono in ritardo di uno o più anni (Figura 5).

**Figura 5. % alunni in ritardo per anni di ritardo, cittadinanza e ordine di scuola nell'a.s. 2012-2013**

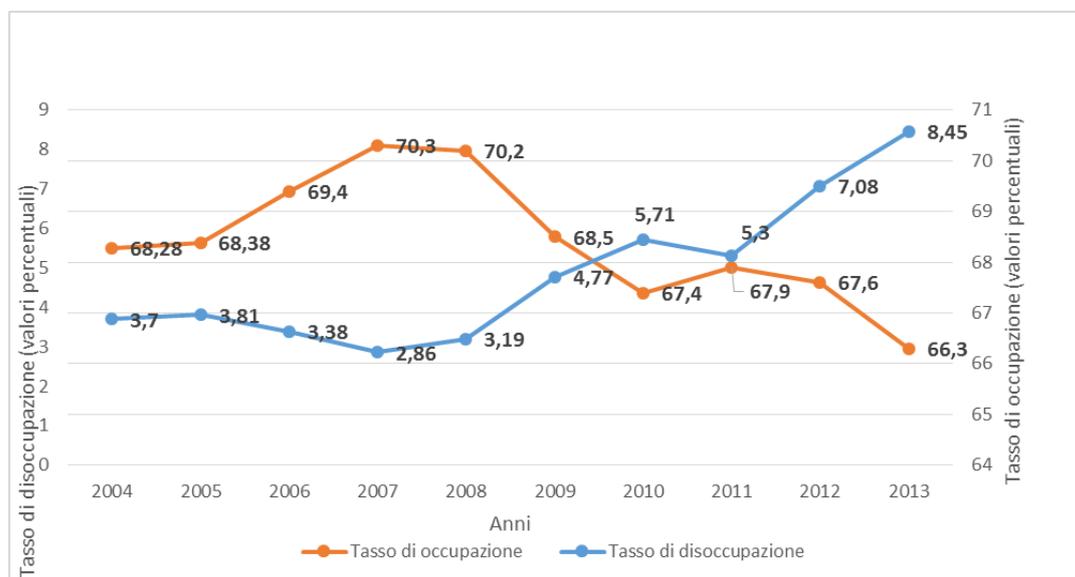


Fonte: Anagrafe Regionale degli Studenti - Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 30 settembre 2012

Questi dati aiutano a spiegare la bassa potenzialità di occupazione dei giovani stranieri, soprattutto con riferimento a quelle tipologie di lavoro che richiedono una qualifica scolastica.

Anche i dati sulla **disoccupazione** sono rilevanti: infatti il tasso di disoccupazione che nel 2012 era del 7,1 percento, nel 2013 è salito all'8,45 percento. Nello stesso tempo il tasso di occupazione è diminuito passando da un tasso del 70,2 percento nel 2008 a un tasso del 66,3 nel 2013 (Figura 6).

**Figura 6. Tasso di occupazione e disoccupazione in Emilia Romagna dal 2004 al 2013 (valori percentuali)**

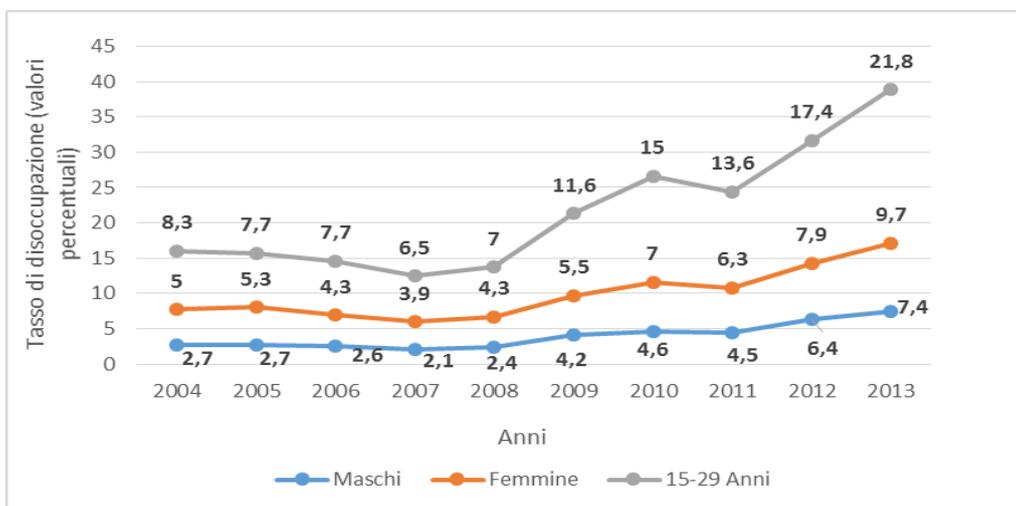


Fonte: ISTAT, Rilevazione Continua della Forze di Lavoro (RCFL)

Inoltre, si possono evidenziare le differenze per genere: il tasso di disoccupazione femminile nel 2011 si è attestato al 6,3 percento ed è cresciuto al 9,7 percento in due anni, mentre il tasso di disoccupazione maschile è passato dal 4,5 percento del 2011 al 7,4 percento del 2013.

Possiamo confrontare questi dati con la media nazionale che nel 2011 era dell'8,4 per cento, nel 2012 era del 10,7 per cento e nel 2013 si è arrivati ad un tasso del 12,2 per cento (Figura 7).

**Figura 7. Tasso di disoccupazione per genere e classe di età 15-29 anni in Emilia Romagna dal 2004 al 2013**



Fonte: ISTAT, Rilevazione Continua della Forze di Lavoro (RCFL)

È importante guardare anche alla disoccupazione giovanile (età compresa tra 15 e 24 anni) che nella Regione ha avuto un picco nel 2010 arrivando al 22,4 per cento e scendendo al 21,9 nel 2011, ma negli ultimi due anni la situazione è notevolmente peggiorata: nel 2012 il tasso si è attestato al 26,4 per cento e nel 2013 il dato diventa ancora più preoccupante toccando la soglia del 33,3 per cento. La provincia di Bologna si trova sopra la media, con un tasso del 29,2 nel 2010 che scende al 23,2 nel 2011, ma anche qui negli ultimi due anni c'è stata una forte crescita della disoccupazione giovanile arrivando al 45,7 per cento nel 2013.

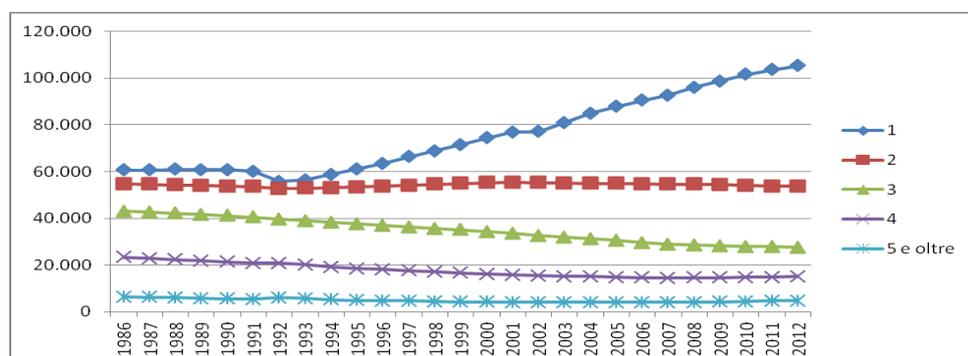
I NEET, popolazione in età 15-29 anni né occupata e né inserita in un percorso di istruzione o formazione, sono un fenomeno emergente che ha riguardato nel 2012 il 15,9 per cento della popolazione di riferimento, una percentuale preoccupante anche rispetto al dato italiano del 23,9 per cento. Nel 2012 le giovani donne che non erano né occupate né inserite in nessun programma formativo erano il 19,3 per cento mentre i giovani uomini raggiungono una percentuale del 12,5 per cento. La serie storica (Figura 8) mostra come il fenomeno sia in forte crescita negli ultimi anni ed è quindi necessario un intervento per far fronte a questo problema.

**Figura 8. Incidenza dei NEET in Emilia-Romagna per genere dal 2004 al 2012. (Valori percentuali)**



La **composizione delle famiglie** è cambiata: abbiamo assistito ad un aumento del numero assoluto delle famiglie superiore a quello della popolazione complessiva, ad una riduzione del numero medio di componenti e una diversa composizione in tipologie familiari. Le tipologie più diffuse sono le coppie con figli e le famiglie unipersonali che sono aumentate di circa il 70 per cento negli ultimi 26 anni (Figura 9).

**Figura 9. Famiglie per numero di componenti a Bologna città**



Fonte: Dati comune Bologna 31 Dicembre 2012

Un bisogno emergente più per le donne che per gli uomini è poi la **conciliazione tra vita e lavoro**. Infatti in Emilia Romagna il 61,9 per cento (+1% rispetto al 2011) delle donne sono occupate, una percentuale maggiore rispetto alla media nazionale del 46,5 per cento. Questo quindi implica la nascita di un bisogno da parte delle famiglie di conciliare la vita familiare con gli impegni lavorativi. Il tasso di copertura del bisogno che si esplicita nell'erogazione di servizi educativi per i bambini nella fascia di età 0-3 anni è ancora basso e si attesta al 35 per cento. In particolare, nella città di Bologna le famiglie con almeno un minore sono pari al 16,5 per cento di cui il 13,7 per cento hanno figli in età prescolare. Inoltre il circa il 27 per cento della famiglie con un minore sono monogenitoriali: il 18 per cento sono madri sole con figli, il 2,9 per cento sono padri soli con i figli e il 5,9 per cento sono composte da un solo genitore con altri familiari.

Dall'ultimo censimento della popolazione del 2011 si può estrarre anche il dato sulle **separazioni** familiari. Le serie storiche mostrano un forte incremento del numero delle separazioni in Emilia-Romagna: nel 2011 si sono registrate 528 separazioni ogni 1000 matrimoni con un tasso di separazione quindi del 52,8 per cento. Questo dato è molto importante perché evidenzia un bisogno emergente di sostegno alla genitorialità cui il sistema pubblico potrebbe rispondere offrendo servizi ad hoc che potrebbero essere pagati su base reddituale occupando uno spazio di mercato ancora vuoto.

## *2.2 I servizi offerti oggi e tassi di copertura*

In questo paragrafo si illustra una sintesi dei servizi offerti oggi dal sistema di welfare regionale e si calcola il tasso di copertura per ogni singola area di bisogno considerando le aree tradizionalmente più ricche in cui opera il sistema: gli anziani non autosufficienti, i disabili e i servizi educativi per i bambini nella fascia di età 0-3 anni.

È importante sottolineare sin dall'inizio che i tassi di copertura dei servizi sono modesti: nelle aree ritenute tradizionalmente forti come quelle di anziani e disabili infatti si attestano tra il 25% e il 35% per cento mentre sono ancora più deboli nelle aree dei bisogni emergenti come famiglie, conciliazione vita-lavoro, supporto alle separazioni.

### *2.2.1 Servizi per le persone non autosufficienti*

Il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), istituito per finanziare servizi dedicati a persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza e a persone con gravi disabilità e avviato concretamente nel 2007 con la DGR n.509, ha consentito di ampliare la rete dei servizi socio-sanitari, ed è stato fondamentale nel momento in cui, con il passare degli anni, le difficoltà economiche del Paese si sono fatte sentire di più. L'Emilia-Romagna con il FRNA non solo ha garantito negli anni l'impegno economico ma ha, in primo luogo, sostenuto lo sviluppo di una rete di servizi messa in campo per rispondere alle diverse tipologie dei bisogni con l'obiettivo prioritario, laddove possibile, di tenere la persona non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza al proprio domicilio. La rete su cui si sono basati gli interventi è composta sia da una rete di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili sia dai servizi per l'assistenza domiciliare compreso l'assegno di cura per entrambe le tipologie di beneficiari. Una rete che possiamo definire "strutturale" che si è andata consolidando negli anni ampliando il numero di beneficiari per rispondere alla necessità di interventi socio-sanitari complessi e

continuativi. Su questa rete si è poi innestata una rete di servizi innovativi, a più bassa soglia di intervento, a supporto delle famiglie per ridurre il carico assistenziale a domicilio.

### 2.2.1.1 Anziani

Per quanto riguarda questa fasce di bisogno, si considerano i servizi residenziali e semiresidenziali e domiciliari. Come illustrato in tabella, i tassi di copertura complessivi nel territorio della provincia di Bologna e Ferrara i tassi sono pari al 37 per cento se si guarda al totale della spesa sommando quella pubblica e delle famiglie e al 28 per cento se si considerano solo i servizi con finanziamento pubblico (Figura 10).

**Figura 10. Tassi di copertura dei servizi per gli anziani non autosufficienti**

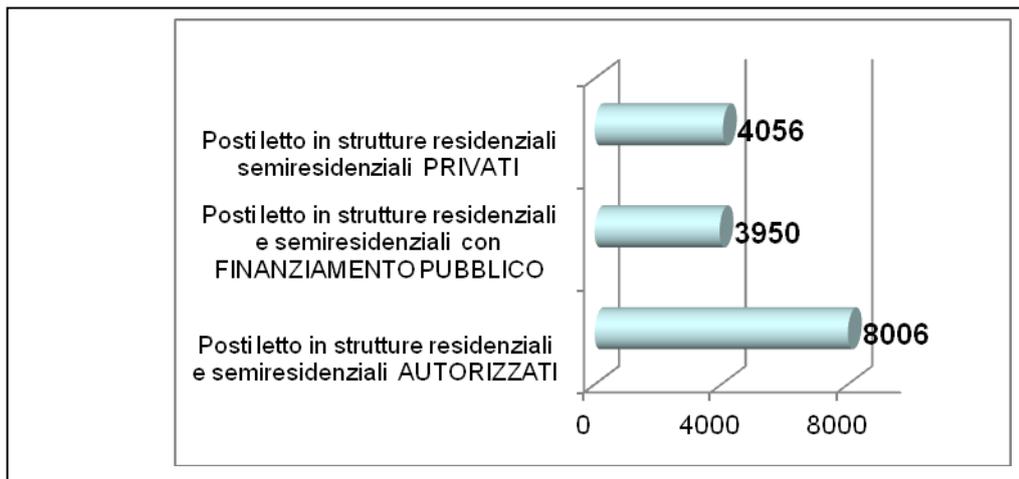
	TERRITORIO PROVINCIA BOLOGNA	di cui TERRITORIO AUSL IMOLA	TERRITORIO PROVINCIA FERRARA
Anziani 65+	232.030	29.269	91.534
Stima Anziani non autosufficienti	42.926	5.415	16.934
<b>TASSO DI COPERTURA STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (calcolato su stima anziani NA)</b>	19%	19%	16%
Utenti assistenza domiciliare sociale e sociosanitaria	3.193	321	633
Assegni di cura	4.727	654	1.358
<b>TASSO DI COPERTURA TOTALE (calcolato su stima anziani NA)</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>	<b>27%</b>
<b>Di cui tasso di copertura totale servizi con finanziamento pubblico (calcolato su stima anziani NA)</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>21%</b>

Fonte: Rielaborazioni CERGAS 2012 su dati Regione, AUSL e Comuni

La stima degli anziani non autosufficienti nella Provincia di Bologna è di 42.926 e i posti letto totali<sup>(1)</sup> in strutture residenziali e semi-residenziali autorizzati sono 8.006. Quello che è interessante sottolineare è come tale numero di posti letto complessivi si ripartisca in maniera pressoché omogenea tra posti letto in strutture residenziali e semi-residenziali pagati prevalentemente dalle famiglie (4.056) e posti letto in strutture residenziali e semi-residenziali con finanziamento pubblico (3.950) (Figura 11).

<sup>(1)</sup> Questo numero comprende anche i posto letto nelle case di riposo.

**Figura 11. Posti letto nelle strutture residenziali e semiresidenziali nella provincia di Bologna**



Fonte per la dotazione posti letto: SIPS 2010

Per quanto riguarda il care giving informale, si stima che in Emilia Romagna vi siano circa 100 mila badanti per la popolazione regionale con una spesa complessiva di 1,2 miliardi di euro all'anno. Per esempio nella provincia di Bologna dove si stima una popolazione di anziani non autosufficienti di 42.926 persone ci sono circa 23.100 badanti per una spesa complessiva di 280 milioni di euro all'anno. Nella provincia di Ferrara invece, dove sono stimanti circa 16.934 anziani non autosufficienti ci sarebbero circa 9.100 badanti per una spesa complessiva di 110 milioni di euro all'anno. Nella provincia di Bologna si può quindi contare una badante ogni 2 anziani (1,86), una proporzione maggiore rispetto alla media italiana di uno a dieci, come è tipico dei contesti metropolitani più ricchi.

### 2.2.1.2 Disabili

Si stima che nel territorio della provincia di Bologna vi sia una popolazione di disabili (secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la condizione di disabilità consiste nella "riduzione o perdita di capacità funzionale conseguente ad una menomazione", sia quest'ultima di tipo anatomico, psicologico o fisiologico) in età adulta (18-64 anni) di 7.689 persone di cui 1.021 fanno parte del territorio di competenza della AUSL di Imola, mentre nella provincia di Ferrara vi sono 2.980 disabili. I servizi residenziali e semiresidenziali hanno una capacità di 1473 posti nella provincia di Bologna mentre nella provincia di Ferrara i posti sono 427. I tassi di copertura del servizio sono quindi molto bassi e si attestano al 19 percento nell'area di Bologna e al 15 percento nell'area di Ferrara, mentre nell'area di Imola il tasso è ancora più basso (10 percento).

Un altro dato che ci permette di capire la copertura di bisogno è l'intensità di AD più alta nel territorio di Bologna con un valore di 6 ore medie settimanali per singolo utente, mentre nella provincia di Ferrara ogni disabili usufruisce in media solo di 2,7 ore alla settimana di AD.

In generale per quanto riguarda i disabili il tasso di copertura è del 32 per cento nella provincie di Bologna e Ferrara mentre nel territorio della AUSL di Imola il tasso è del 34 per cento (Figura 12).

**Figura 12. Servizi per disabili e tassi di copertura**

	<b>TERRITORIO PROVINCIA BOLOGNA</b>	<i>di cui</i> <b>TERRITORIO AUSL IMOLA</b>	<b>TERRITORIO PROVINCIA FERRARA</b>
<b>POPOLAZIONE 18-64</b>	<b>610.693</b>	<b>81.053</b>	<b>222.318</b>
<b>Stima persone disabili adulte (18-64)</b>	<b>7.689</b>	<b>1.021</b>	<b>2.890</b>
Posti in strutture residenziali	443	70	173
Posti in strutture semiresidenziali	1.030	31	254
<b>TASSO DI COPERTURA STRUTTURE</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>
Utenti AD	322	98	175
Ore complessive AD	100.661	8.290	24.386
<b>Intensità AD (ore medie settimanali per singolo utente)</b>	<b>6,0</b>	<b>1,6</b>	<b>2,7</b>
Utenti SAD	223	99	132
Assegni di cura	413	45	188
<b>TASSO DI COPERTURA COMPLESSIVO</b>	<b>32%</b>	<b>34%</b>	<b>32%</b>

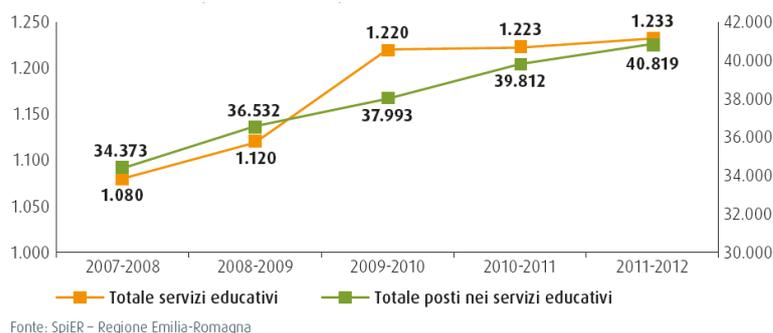
Fonte: Rielaborazioni CERGAS 2012 su dati Regione, AUSL e Comuni

## 2.2.2 Servizi educativi (0-3 anni)

In Emilia-Romagna, i servizi educativi per la prima infanzia sono rappresentati per la maggior parte dai Nidi d'infanzia tradizionali, che ammontano all'82% dei servizi educativi totali e coprono il 93% dei posti totali; la rimanente parte di servizi e posti (circa il 17% di servizi per un 7% di posti) è costituita da altri servizi educativi (integrativi o sperimentali) che rappresentano una pluralità di offerte per rispondere alle diverse esigenze delle famiglie e dei bambini, tipologie che la Regione Emilia-Romagna ha individuato nel corso degli ultimi anni. Queste percentuali sono rimaste stabili nel corso dei cinque anni di osservazione.

Il trend complessivo dei servizi e dei posti totali nei servizi per la prima infanzia risulta in crescita nell'ultimo quinquennio considerato, per tutte le tipologie di servizio, sia per i Nidi che per gli altri servizi educativi (Figura 13).

**Figura 13. Trend servizi prima infanzia e posti Regione Emilia-Romagna (Anni 2007-2008/2011-2012)**



I tassi di copertura di questi servizi sono molto alti in tutti i territori dell'Area Vasta. Nella provincia di Bologna si attesta all'89 percento, nel territorio di Imola al 94 percento e nella provincia di Ferrara è all'84 percento. Questi tassi però sono calcolati in base al numero delle domande che vengono presentate per usufruire di questo servizio. Ma se si guarda al reale bisogno, questi tassi si riducono notevolmente. Infatti molte persone che avrebbero necessità di usufruire di questi servizi non ne fanno neanche domanda in quanto non possono permettersi di pagare le rette dei nidi o sanno preventivamente che i loro figli non riusciranno ad entrarvi e trovano direttamente soluzioni alternative. Tenendo conto di alcune stime del bisogno, si ritiene che il tasso di copertura nella provincia di Bologna possa essere del 35 percento e del 29 percento nella provincia di Ferrara, contando in entrambi i casi anche i posti nei nidi privati (Figura 14).

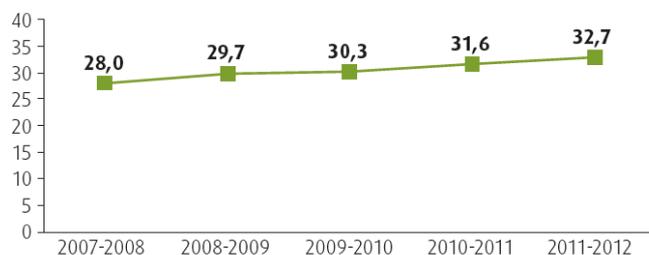
**Figura 14. Tassi di copertura dei servizi educativi per i bambini 0-3 anni**

	<b>TERRITORIO PROVINCIA DI BOLOGNA</b>	<b>DI CUI TERRITORIO IMOLA</b>	<b>TERRITORIO PROVINCIA FERRARA</b>
<i>Numero bambini 0-3 anni</i>	<b>26.853</b>	<b>3.799</b>	<b>8.342</b>
<i>Numero bambini inseriti in asili nido (pubblico + convenzionato)</i>	9.015	1.168	2.028
<i>Numero bambini inseriti in lista d'attesa per asili nido (pubblico+ convenzionato)</i>	1.137	73	465
<i>Numero posti privati asili nido privati 0-3 anni</i>	229	nd	425
<i>Numero bambini 0-3 inseriti in servizi sperimentali (es. educatrice domiciliare/familiare)</i>	109	40	5
<i>Numero bambini inseriti in servizi integrativi (es. spazio bambini)</i>	608	55	222
<b>TASSO DI COPERTURA DOMANDA (SERVIZI PUBBLICI O CONVENZIONATI)</b>	<b>89%</b>	<b>94%</b>	<b>81%</b>
<b>TASSO DI COPERTURA DOMANDA (SERVIZI PUBBLICI, CONVENZIONATI, PRIVATI)</b>	<b>89%</b>		<b>84%</b>
<b>TASSO DI COPERTURA "BISOGNO" (SERVIZI PUBBLICI O CONVENZIONATI)</b>	<b>34%</b>	<b>32%</b>	<b>24%</b>
<b>TASSO DI COPERTURA "BISOGNO" (SERVIZI PUBBLICI, CONVENZIONATI, PRIVATI)</b>	<b>35%</b>		<b>29%</b>

Fonte: Rielaborazione CERGAS 2012

Analizzando poi l'indice di copertura dei posti, ovvero il numero dei posti disponibili su 100 bambini residenti 0-2 anni, si può notare che in Emilia Romagna tale indice è cresciuto passando dal 28 per cento del 2007 al 32,7 del 2012 (Figura 15).

**Figura 15. Indice di copertura posti (posti/popolazione 0-2 per 100). Regione Emilia-Romagna. Anni 2007-2008/2011-2012**

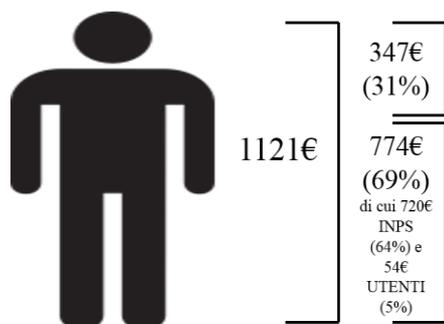


Fonte: SpiER - Regione Emilia-Romagna

### 2.3 Le risorse del sistema

In Emilia-Romagna le risorse ammontano a 1.121 euro pro capite come si può evincere dalla figura sottostante (Figura 16)

**Figura 16. Risorse pro capite del sistema di welfare Emiliano-Romagnolo**



*Rapporto OASI 2013 – CER GAS Bocconi*

In particolare, 774 euro pro capite sui 1.121 complessivi del sistema di welfare sono gestiti direttamente dai cittadini (69% delle risorse complessive), mentre 347 euro (31% delle risorse) sono messi in gioco dai soggetti pubblici nel loro complesso (nella tabella sottostante sono riportati in dettaglio le partecipazioni dei singoli attori/enti).

**Figura 17: Le fonti del sistema di welfare**

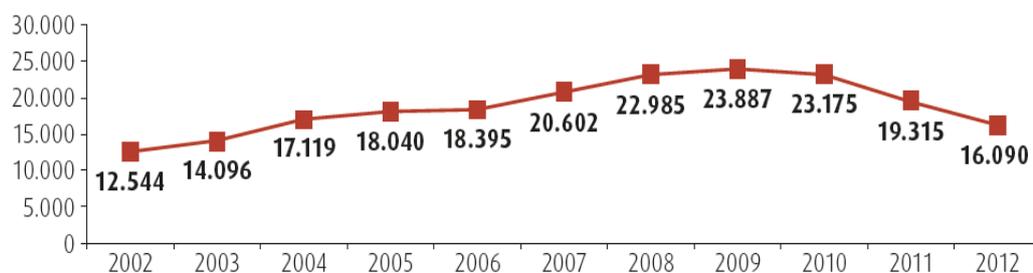
Tipologia di fonte	Valore assoluto	Valore %
Regione	€ 151	13,47%
Comuni	€ 179	15,97%
Province	€ 9	0,8%
Trasferimenti INPS a famiglie	€ 720	64,23%
Compartecipazione utenti	€ 54	4,82%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 8	0,71%
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 1.121</b>	<b>100%</b>

*Rielaborazione dal Rapporto OASI 2013 – CER GAS Bocconi*

Tra le risorse gestite direttamente dagli attori pubblici, si ripartiscono prevalentemente tra Regione e Comuni. Mentre le risorse predominanti sono direttamente nella gestione dei cittadini (trasferimenti INPS a famiglie), senza possibilità di governo di tali risorse da parte degli attori pubblici.

Come già accennato la maggior parte dei trasferimenti consiste in assegni di cura: nel 2012 le persone che hanno ricevuto un assegno di cura sono 16.090, di cui 14.527 anziani (90,3%) e 1.563 disabili (9,7%); dati in diminuzione (-18,2%) i rispetto al 2011 (Figura 18).

**Figura 18. Persone che hanno usufruito dell'assegno di cura. Anni 2002-2012**



Fonte: flusso SMAC (Sistema di Monitoraggio Assegno di Cura); Sistema monitoraggio FRNA- ER

Per quanto riguarda poi gli impieghi di tali risorse, dalla tabella seguente si può notare come più della metà delle risorse (circa il 53 per cento) è impiegato per i servizi agli anziani e il 35 per cento è impiegato per i servizi ai disabili. Queste due tipologie di bisogno quindi corrispondono a circa il 90 per cento degli impieghi. Ciò significa che il sistema di welfare della RER si occupa principalmente di queste categorie mentre le altre sono marginali (Figura 19).

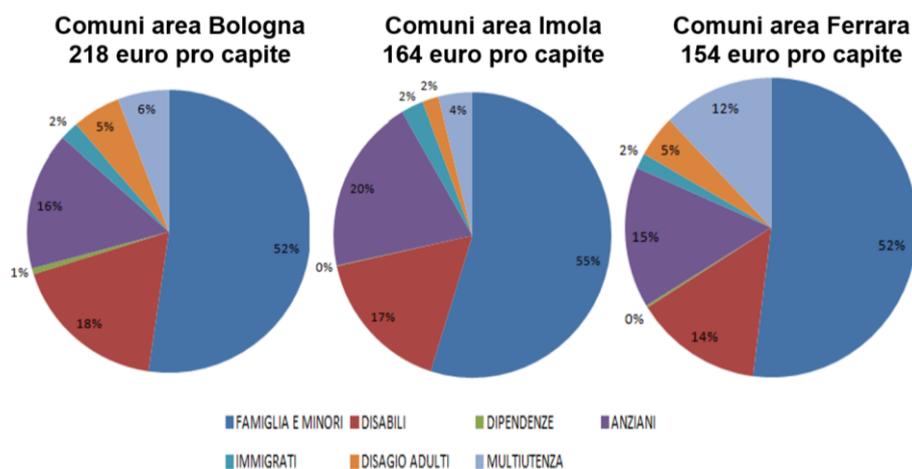
**Figura 19. Gli impieghi del sistema di welfare**

Tipologia di impiego	Valore assoluto	Valore percentuale
Famiglia e minori	€ 107	9,5%
Disabili	€ 392	35%
Dipendenze	€ 2	0,2%
Anziani	€ 593	52,9%
Immigrati	€ 4	0,4%
Disagio adulti	€ 11	1%
Multi-utenza	€ 12	1,1%
<b>Spesa complessiva impieghi</b>	<b>€ 1.121</b>	<b>100%</b>

Rielaborazione dal Rapporto OASI 2013 – CER GAS Bocconi

Possiamo considerare poi anche gli impieghi per la spesa sociale nei singoli Comuni di Bologna, Imola e Ferrara (Figura 20).

**Figura 20. Impieghi nei Comuni di Bologna, Imola e Ferrara**



**FONTI:**

• Dati "Consuntivo spesa sociale Comuni" anno 2010, Regione Emilia Romagna

Come si può vedere dal grafico sopra, il Comune di Bologna è quello che impiega più risorse pro capite, 218 euro rispetto ai 164 di Imola e 154 di Ferrara, come è normale avvenga al crescere dimensionale.

### 3. Nominal Group Technique

Questo documento è il risultato di un lavoro iniziato con lo studio dei trend del sistema e la discussione con 6 focus group: i politici, i dirigenti, i produttori, gli opinion leader, i partner del progetto e il tavolo della Provincia. È stata poi condotta un'analisi della letteratura sugli scenari futuri a cui si sono aggiunte estrapolazioni dei ricercatori CERGAS su possibili discontinuità/criticità future per definire gli scenari futuri attesi. Gli scenari complessivamente proposti sono poi stati discussi con gli stessi gruppi della prima fase. Gli stessi hanno poi votato quali fossero gli scenari più probabili, più critici e auspicati per il sistema di welfare della Regione Emilia-Romagna. Infine sono state discusse le conseguenti possibili suggestioni di policy di cui si parlerà nell'ultimo capitolo. Qui si vuole concentrare l'attenzione sulla fase di discussione e votazione degli scenari futuri per il sistema per mostrare come i principali attori del sistema se lo immaginano.

In primo luogo sono state individuate le aree di maggiore criticità e discontinuità per il sistema e sono state selezionate le variabili critiche con le quali costruire trend attesi e possibili scenari alternativi. In particolare, sono state individuate quattro macro-aree di analisi e di possibile discontinuità strategica:

- 1) La società, la famiglia e gli individui
- 2) La missione e le risorse del sistema di welfare
- 3) La geografia dei committenti e dei produttori

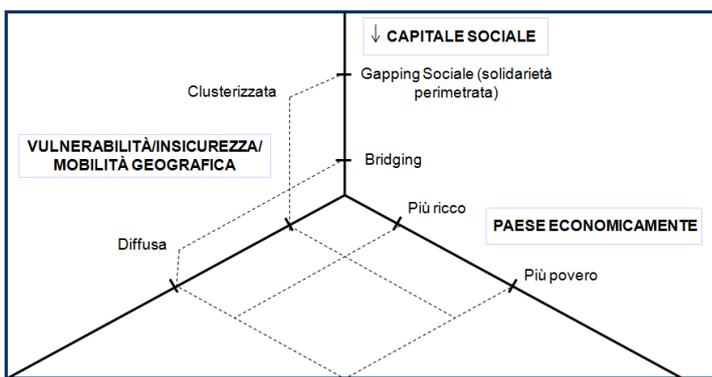
#### 4) Profili di consumo e meccanismi di riproduzione sociale.

Sulla base delle variabili critiche individuate e dei dati di background, sono stati costruiti trend attesi e scenari alternativi per ciascuna area di discontinuità. È stato chiesto ai partecipanti dei quattro focus group di votare i diversi scenari come auspicati, più probabili e più critici. Di seguito si riporta una sintesi dei risultati di questa fase raggruppati per aree di discontinuità.

### 3.1. La società, la famiglia e gli individui

Per quanto riguarda questa prima area di discontinuità, in primo luogo è stato votato lo scenario sull'evoluzione socio-economica del Paese. Per la valutazione della situazione del Paese è stato usato il grafico seguente (Figura 21) che si concentra su tre variabili: la situazione economica, il capitale sociale e la vulnerabilità, l'insicurezza e la mobilità geografica.

Figura. 21 L'evoluzione socio-economica del Paese



Dalla votazione è emerso che lo scenario auspicato è che il probabile aumento della vulnerabilità sia diffusa e non clusterizzata e che il capitale sociale, seppur in tendenziale riduzione, sia in grado di attivare processi di bridging sociale. Lo scenario più critico e probabile invece, come in altri casi, coincidono e prevedono un Paese più povero con una vulnerabilità purtroppo clusterizzata, concentrata cioè su alcune categorie della popolazione, e una quota decrescente di capitale che è perimetrato ad alcuni segmenti e quindi determina un aumento del gapping sociale.

È stato poi valutato come si trasformerà il capitale sociale per alcune categorie di soggetti che manifestano bisogni emergenti diversi da quelli tradizionalmente coperti dai servizi: nuovi italiani, silver age, famiglie unipersonali, famiglie ricomposte. Il capitale sociale si compone di diverse componenti e abbiamo deciso di classificarlo in tre categorie (ovvero rispetto a norme sociali): volontariato, social engagement e reti sociali/amicali. Lo scenario ritenuto più probabile prevede che vi siano forme stabili o crescenti di reti amicali e di social engagement tra i nuovi italiani e i

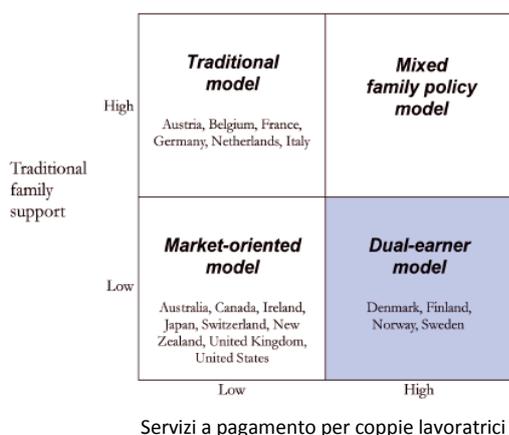
silver age e che ci sia pochissimo capitale sociale tra le famiglie unipersonali e vi siano solo reti sociali/amicali tra le famiglie ricomposte che esauriscono nella loro riproduzione sociale interna le energie relazionali disponibili. Lo scenario più critico è che non vi sia nessuna forma di capitale sociale futuro disponibile soprattutto tra le famiglie unipersonali.

Lo scenario auspicato rispetto a quale debba essere il ruolo della silver age, li vede impegnati in progetti di volontariato nonché nella costruzione di reti amicali e sociali in un contesto organizzato. Lo scenario più critico li colloca in un contesto informale in cui ognuno agisce individualmente o, nello scenario più probabile, agisce nel contesto familiare e in reti amicali e sociali.

### 3.2. Missione e risorse del sistema di welfare

Per questa area, si è analizzato in primis il posizionamento del sistema italiano nel panorama internazionale. Attualmente il sistema italiano, come si può vedere dal grafico sotto (Figura 22), è un sistema caratterizzato da un alto supporto della famiglia tradizionale e un sostegno limitato da parte del sistema pubblico alla realtà maggioritaria di famiglie con entrambi i genitori lavoratori. La trasformazione della società e dei suoi bisogni sta spostando il nostro sistema verso un modello market-oriented (con limitato intervento pubblico per i dual earner e riduzione del ruolo tradizionale della famiglia), come si evince dalle votazioni dove lo scenario più critico e più probabile coincidono con questa opzione. Lo scenario più auspicato invece sarebbe quello di un Dual-earner model, più adatto al trend attuale che prevede un basso supporto della famiglia tradizionale e una estesa rete di servizi finanziati con chiari meccanismi di compartecipazione tra intervento pubblico e privato sulla base di criteri predefiniti, coerenti a famiglie con entrambi i genitori lavoratori.

**Figura 22. Il posizionamento dei sistemi di welfare**



Lo scenario più probabile per i meccanismi di finanziamento prevede un aumento del finanziamento privato delle famiglie a fronte di una diminuzione di quello pubblico. Lo scenario più critico sarebbe una diminuzione dei finanziamenti sia pubblici che privati.

Rispetto invece alle logiche di finanziamento, lo scenario auspicato sarebbe quello di un aumento delle risorse private ottenute attraverso l'intermediazione mutualistica sociale su base territoriale locale mentre quello più probabile vede un aumento della spesa privata out-of-pocket delle famiglie e un incremento delle risorse private con l'intermediazione assicurativa su base aziendale. Lo scenario più critico sarebbe che aumentino solo le risorse private in una logica di spesa out-of-pocket o assicurativa individuale.

Lo scenario auspicato rispetto alla mission e il target del sistema di welfare è che prevalga una logica di welfare promozionale rivolta alla società nel suo complesso in parte con servizi a pagamento in logica redistributiva. Lo scenario più probabile invece è a cavallo tra un welfare riparatorio e l'integrazione di politiche intersettoriali (per esempio sociale, casa, lavoro) che si rivolge però solo alle fasce più fragili e vulnerabili della società con servizi esclusivamente gratuiti o quasi gratuiti. Lo scenario più critico prevede un welfare solo riparatore sempre solo per i più fragili e vulnerabili.

Per quanto riguarda gli strumenti che l'iniziativa pubblica mette a disposizione dei diversi target (individui, famiglia, reti informali esistenti, promozione di nuove reti) è stato votato uno scenario auspicato di investimento soprattutto in setting di incontro sociale per la promozione di nuove reti. Lo scenario più critico in questo caso è che il pubblico offra soltanto servizi per gli individui e non anche alle reti sociali mentre quello più probabile è che vengano offerti servizi a individui e famiglie.

In questa area si auspica uno scenario che prevede un welfare di iniziativa per i neet, i nuovi italiani, per la mobilità degli italiani, ovvero i problemi sociali emergenti più intensi, mentre lo scenario più critico che coincide con quello più probabile sarebbe quello di un welfare riparatore solo per le fasce della popolazione più fragili e deboli, in particolare anziani, disabili e povertà assoluta.

### ***3.3. Geografia dei committenti e dei produttori***

Per quanto riguarda la geografia della committenza e della produzione pubblica è stato votato uno scenario auspicato che vede il pubblico come committente nelle aree della sanità, del socio-sanitario e del sociale, che produce servizi in via residuale per mantenere competenze gestionali minime ma fondamentali per il know how della funzione di committenza e che ha un ruolo di counseling con scopo di indirizzo. Lo scenario critico invece è che il pubblico produca solo servizi ad alta specializzazione e che sia un committente frammentato. Lo scenario probabile invece è che il

pubblico produca i servizi selezionati in modo aspecifico per una quota prestabilita e sia committente unitario per i servizi sanitari e socio-sanitari.

Qualora la produzione non sia pubblica, i servizi possono essere offerti da organizzazioni non profit o profit. Lo scenario auspicato è che entrambi operino seguendo standard di qualità predefiniti e che competano quindi sulla qualità e che a fronte di risorse date vi sia un contenimento dei volumi e non più dei livelli salariali ormai a livelli infimi nel sociale esternalizzato. Inoltre per le società for-profit si auspica che siano conglomerate: ci dovrebbe essere una spinta verso la messa in rete, le acquisizioni e le fusioni che permettano alle aziende di essere più grandi e quindi complete nel portafoglio di servizi; anche per le società non-profit si auspica che siano aggregate sempre per sfruttare le economie di scala e di specializzazione e aumentare l'integrazione della filiera. Lo scenario più critico invece prevede che prevalga una logica del massimo volume al costo minimo a fronte delle poche risorse date che comprimerebbe gli standard qualitativi, associata a un'impreditorialità diffusa sia per le società profit che per quelle non profit senza costruzione di reti. Lo scenario più probabile, come quello più critico prevede una compressione della qualità ma un'aggregazione/conglomerazione dei soggetti profit e non profit che offrono i servizi.

Per quanto riguarda i prodotti e i mercati degli erogatori, lo scenario auspicato prevede la crescita del mercato privato intermediato in cui emergono posti di lavoro strutturati e si crea una rete di servizi promozionali, mentre lo scenario più critico prevede l'offerta in un mercato pubblico di prestazioni mono funzionali lasciando buona parte delle prestazioni al mercato privato informale e alle famiglie la fatica della ricomposizione. Lo scenario più probabile è che venga offerto un portafoglio di prestazioni progressivamente più completo in un mercato privato individuale, senza forme di intermediazione.

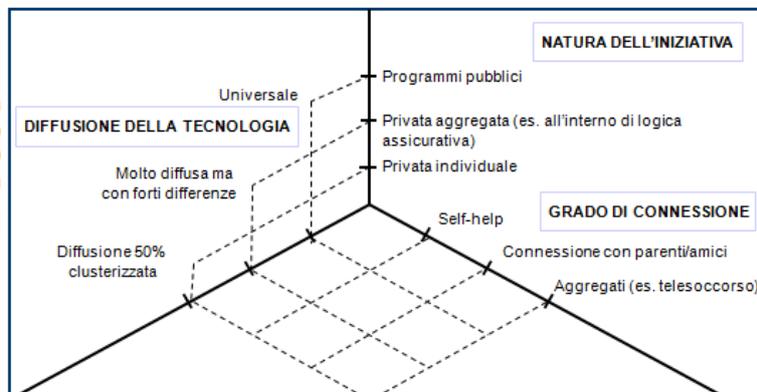
Ultimo punto di questa aree sono i contratti di lavoro che nello scenario auspicato sono uniformi nell'intero settore sociale e vi è una specializzazione dei ruoli mentre lo scenario più critico che coincide con quello più probabile prevede contratti di lavoro diversi per natura giuridica del produttore e un ruolo generalista del lavoratore senza percorsi possibili di specializzazione e crescita professionale.

### ***3.4. Profili di consumo e meccanismi di riproduzione sociale***

In questa ultima aree si è voluto analizzare quale sia il perimento e gli strumenti di riproduzione sociale. Si auspica che i confini della tenuta familiare siano larghi e stiano nelle reti amicali attraverso l'utilizzo della tecnologia e dei servizi. Lo scenario probabile e anche quello più critico prevedono invece che i confini siano solo individuali e che più probabilmente saranno i care giver (per esempio le badanti) a garantire la tenuta.

Seguendo poi lo schema di sotto (Figura 22) sono stati votati gli scenari su quale debba essere il ruolo della tecnologia per la società.

**Figura 22. Il ruolo della tecnologia per la società**



Lo scenario auspicato prevede che la tecnologia sia universale, la natura dell'iniziativa di diffusione tecnologica sia pubblica e che vi siano connessioni soprattutto con reti familiari e amicali. Lo scenario più critico invece vede la tecnologia diffusa in modo clusterizzato attraverso iniziative di carattere privato e utilizzata soltanto per il self-help, mentre quello più probabile vede una tecnologia molto diffusa ma con forti differenziali di utilizzo tra le diverse categorie della popolazione su iniziativa privata individuale e con un utilizzo per self-help o per una connessione limitata a parenti e amici.

## 4. Indicazioni di policy

### 4.1. L'evoluzione dei bisogni: le principali criticità

Una delle principali criticità per la Regione è quella della disoccupazione, soprattutto con riferimento alla forte variabilità infra-regionale. Ferrara, Rimini, Forlì-Cesena sono le province più in difficoltà, con tassi di disoccupazione dell'11,1 per cento a Ferrara e 9,8 a Rimini nel 2012 versus il dato medio regionale del 7,1 per cento.

Connesso al problema della disoccupazione, un altro problema prioritario è quello dei NEET: il 15,9 per cento dei giovani tra i 15 e i 29 anni non è inserito professionalmente né in programmi educativi con forti differenze tra giovani uomini e donne e tra aree territoriali nella Regione. Le giovani donne sono coloro che più ne soffrono raggiungendo la percentuale del 19,3 rispetto al 12,5 per cento degli uomini. Emergono poi nuove povertà dovute alla riduzione del reddito reale disponibile causata dalla crisi che ancora esplica i suoi effetti e dal diradarsi di legami sociali che indebolisce le famiglie. La conciliazione vita-lavoro è un altro bisogno che dovrebbe essere

soddisfatto dato che l'occupazione femminile nella Regione si attesta al 61,9 per cento a fronte di un basso tasso di copertura. Ci sono poi alcune categorie di potenziali utenti non coperti dall'offerta di servizi che possono essere invece risorsa per il sistema come i silver age. I giovani anziani ormai in pensione ma ancora in buono stato di salute possono infatti dare un contributo positivo al sistema di welfare. Il sistema pubblico infatti potrebbe incentivare l'incontro di queste persone promuovendo la creazione di centri di aggregazione dove possono passare il tempo libero e contemporaneamente svolgere un'attività con un impatto sociale positivo, per esempio facendo volontariato per le persone fragili o aiutare a titolo gratuito le famiglie che hanno problemi di conciliazione vita-lavoro (potrebbero fare i "nonni in affitto"). I benefici della loro attività sono duplici: in primo luogo si risolverebbe il problema della "noia" che questi anziani ormai in pensione spesso soffrono e dall'altra nel lungo periodo la loro attività potrebbe portare benefici sociali positivi ad un costo minimo per il sistema di welfare pubblico.

È altresì importante l'integrazione dei nuovi italiani nella società data l'alta percentuale di stranieri nel territorio (12.2 per cento dei residenti della regione è straniero) e la presa di coscienza dell'aumento della mobilità geografica della famiglie, sia infra-regionale che inter-regionale che indebolisce le reti e il capitale sociale disponibile.

#### ***4.2. Le principali criticità del welfare odierno in termini di missione del sistema***

Il settore sociale ha avuto fino ad oggi un orientamento prevalentemente a favore dei grandi fragili con servizi gratuiti con il rischio di un progressivo allontanamento da una visione universalistica. Il settore sociale, all'opposto di quello scolastico e quello sanitario, non ha sviluppato una logica universalistica, non adottando nessun principio redistributivo interno. Il sistema di welfare come oggi configurato rischia pertanto di risultare carente nella capacità di dare risposta ai bisogni emergenti, come per esempio i NEET, la conciliazione vita-lavoro, l'integrazione dei nuovi italiani, i silver age, le separazioni e la mobilità della famiglie. Ciò deriva principalmente dalla sua struttura prevalentemente riparatoria, ovvero dalla tendenza ad intervenire laddove i problemi sono già emersi anziché operare in una logica di iniziativa con finalità preventive o promozionali. Questa evidenza contrasta con la crescente disponibilità di dati prodotti dai sistemi informativi aziendali e regionali che consentono di individuare le categorie più fragili e a rischio di esclusione sociale, come ad esempio i giovani stranieri, le coppie separate e gli anziani non autosufficienti. Tali problematiche sono rese più critiche dall'elevato livello di frammentazione delle risorse a disposizione del sistema, con oltre due terzi delle risorse (provenienti da indennità di accompagnamento INPS per la non auto-sufficienza e dalla compartecipazione) nella gestione diretta della famiglie senza alcuna regia pubblica. Tali dinamiche finanziarie spingono verso la

prevalenza del mercato individuale e informale della cura (esempio badanti), con ulteriore riduzione della possibilità di regia pubblica sulla geografia dei servizi.

#### ***4.3. Le principali criticità del welfare odierno in termini di servizi***

Le criticità connesse all'impostazione del sistema generano a valle criticità del disegno e nell'erogazione dei servizi: nel complesso, i servizi sono rigidi e standardizzati, focalizzati sulla fragilità estrema. Manca quindi l'attenzione per la media e bassa soglia di bisogno, con rischi di riduzione della vocazione universalistica del sistema di welfare. Inoltre prevalgono servizi a soluzioni individuali che isolano utenti e famiglie, che rafforzano il diradarsi dei legami sociali (es. badante o tata per singolo anziano o bimbo) e rischiano di generare ulteriori sacche di esclusione sociale isolando la fragilità dal contesto che la circonda aumentando quindi la percezione del bisogno. Queste riflessioni si collocano in un quadro di erogazione di servizi che tocca pochi beneficiari rispetto al totale del bisogno stimato: i servizi offerti hanno tassi di copertura modesti nelle aree tradizionalmente forti come anziani e disabili, dove si raggiungono percentuali di copertura massime del 30 per cento; mentre nelle altre aree come famiglie, conciliazione vita-lavoro, supporto separazioni i tassi sono decisamente più bassi e l'iniziativa è interamente lasciata nelle mani delle famiglie con rischi crescenti di iniquità.

#### ***4.4. Le principali criticità del welfare odierno in termini di policy***

La principale criticità in termini di policy è rappresentata dall'elevato livello di frammentazione del sistema: questa impostazione di fatto favorisce le famiglie competenti o individui con forti reti sociali determinando forti iniquità tra chi è in grado di ricomporre individualmente i servizi e chi invece non è in grado di farlo. L'evidenza che le policy pubbliche sono rivolte esclusivamente al 25% del sistema di riproduzione sociale disincentiva inoltre l'imprenditorialità dei produttori verso il mercato delle famiglie. Un esempio in questo senso è quello relativo al meccanismo di accreditamento: la competizione tra produttori avviene prevalentemente "per il mercato" dei bandi pubblici e non "nel mercato" dei servizi per le famiglie.

#### ***4.5. Linee guida per il cambiamento del sistema***

Alla luce dei dati e delle osservazioni sugli scenari attesi del sistema di welfare regionale, si propongono delle linee guida per il cambiamento del sistema.

#### *4.5.1. Verso un sistema realmente universalista*

Si può estendere il sistema di welfare pubblico a tutta la popolazione, offrendo servizi a pagamento in funzione del reddito come per esempio offrendo la tata o la badante condivisa o di backup con garanzia di qualità, sviluppando in questo modo una reale logica universalistica e al contempo redistributiva. L'universalismo è infatti protettivo rispetto alla qualità dei servizi per i segmenti più fragili e per l'intera società che risulterebbe potenzialmente più equa, sicura e inclusiva. È poi possibile sviluppare servizi in grado di sostenersi economicamente da soli in aree di bisogno tradizionalmente scoperte dal sistema di welfare: counseling per la gestione delle separazioni, conciliazione vita-lavoro, silver age, monitoraggio fragilità. Nei fatti, l'obiettivo è quello di trasformare il settore sociale in un sistema di servizi alle persone e alle famiglie come già succede nel settore educativo.

#### *4.5.2. Ricomposizione della domanda di servizi*

È importante poi sviluppare servizi che aggregino la domanda e ricompongano le reti sociali, quali per esempio la badante di condominio o il counseling a gruppi di genitori separati. L'evidenza che la fragilità nella società odierna è connessa tanto al disagio economico quanto all'impoverimento dei contatti sociali all'interno della comunità spinge per la creazione di setting di assistenza e di servizi che stimolino la produzione di nuove reti emergenti tra le persone che beneficiano di tali servizi. Ad esempio, un sistema strutturato e pluralista di attività ludico-culturali per tutti i bambini nel lungo periodo delle vacanze estive, basato sull'aggregazione della domanda, risolverebbe grossi problemi di conciliazione vita-lavoro oggi completamente delegati alla capacità ricompositiva delle famiglie (shopping di settimane di diversi campus estivi) e all'imprenditorialità non coordinata del terzo settore, con scarsi o nulli meccanismi redistributivi del reddito.

#### *4.5.3. Creazione di nuove reti e welfare comunitario*

Concentrarsi sullo sviluppo di piattaforme di incontro sia fisiche che virtuali, che si autofinanziano, per promuovere la ricomposizione sociale e la rinascita di reti sociali è un'altra strategia su cui concentrarsi per poter riformare il sistema in una logica promozionale e inclusiva. Il focus dell'azione ricompositiva in questo senso non deve essere posto sul target del servizio (ovvero sulla categoria di utenti), dal momento che ciò condurrebbe al rischio di "auto-esclusione" della categoria target del servizio. Il focus deve essere invece sull'attività che la piattaforma sponsorizza. Esempi in questa direzione sono centri con focus culturale, che pur essendo pensati nello specifico per i silver age pongano l'enfasi sull'attività culturale che promuovono più che sul target di utenti; oppure i centri sportivi per minori stranieri dove il focus è sullo sport e non sulla categoria di utenti per cui il

servizio è costruito e ancora, i centri giovanili con focus sulla musica, sul teatro e il cinema. E' possibile ipotizzare modeste forme di supporto finanziario a chi costruisce nuove reti in logica di co-progettazione, a patto che il supporto finanziario sia connesso allo sviluppo di logiche di assessment di valore pubblico generato.

#### *4.5.4. Verso un reale welfare di iniziativa*

La definizione di un reale welfare di iniziativa è possibile attraverso il potenziamento dell'utilizzo di sistemi informativi oggi disponibili e attività preventive e promozionali anziché riparatorie. A titolo esemplificativo, si possono utilizzare database relativi ai ranking nominativi della fragilità (es. database degli assegni di accompagnamento) per individuare i bisogni della popolazione. Per risolvere ad esempio un problema quale l'integrazione dei giovani nuovi italiani un approccio proattivo può consistere per esempio nell'assessment precoce del gap di competenze linguistiche che ritarda l'inserimento scolastico dei giovani stranieri. Per la gestione della genitorialità, soprattutto quando le coppie si separano, può essere utile la promozione proattiva di servizi o gruppi di mutuo aiuto per la gestione della genitorialità da separati. Il silver age solo può essere avvicinato per proporgli una serie diversificata di occasioni di incontro e di attività con altri.

#### *4.5.5. Tecnologie connettive e nuovi profili di consumo*

La tecnologia può giocare un ruolo importante nel passaggio al nuovo modello di welfare. Esistono diversi profili di utilizzo di tecnologie e social media e l'attore pubblico deve decidere su quale ranking degli utilizzi puntare. La tecnologia dei social media ha una funzione principale di connettore tra persone: per esempio si possono creare reti tra silver age per diffondere eventi aggreganti, banche del tempo o gruppi di mutuo aiuto per famiglie con persone a carico. Può poi aiutare a sviluppare nuovi servizi senza rilevanti costi aggiuntivi per gli attori pubblici: in questo senso strumenti quale Facebook possono essere utili per creare gruppi per i NEET in cui si promuovono corsi, stage, attività di volontariato. Essa può svolgere anche una funzione di self-help: i medical device domiciliari generano empowerment e possono sostituire in alcuni casi la presenza fisica costante della badante. La tecnologia può anche servire come strumento per connettere i servizi tra loro e renderne più snello l'accesso: un esempio può essere la sostituzione dello sportello fisico con delle piattaforme virtuali in cui è possibile richiedere l'assistenza a domicilio a ore. La tecnologia può essere usata dagli attori pubblici in ottica di creazione di setting di discussione e dibattito sulle policy: ad esempio si possono creare delle community in cui raccogliere i pareri dei cittadini o per sensibilizzarli circa alcuni temi, per esempio la sostenibilità. Il ruolo del pubblico quindi può essere di promotore iniziale nelle connessioni tra le persone, deve cioè creare il setting virtuale di incontro, e di redattore permanente negli altri profili di utilizzo della

tecnologia. È poi importante decidere quali siano i target prioritari su cui puntare: i NEET sono sicuramente una categoria che utilizza la tecnologia e che ha pratica con i social network, così pure i silver age ancora abbastanza giovani e capaci di usare gli strumenti informatici. In subordine si possono offrire servizi basati sulla tecnologia anche ai fragili, ai giovani e alle famiglie.

Tutto questo va fatto accettando che gli esiti nello sviluppo delle reti sono emergenti, dinamici, imprevedibili e spesso non controllabili e quindi sarà necessario spostare l'enfasi dal controllo sugli esiti del processo alla regolazione di setting e piattaforme di connessione che, se funzionano, si determina da sola in funzione del capitale sociale da esse valorizzato.

#### ***4.6. La riallocazione della spesa***

Bisogna tener conto che nei prossimi anni le risorse pubbliche, dato il periodo di crisi, difficilmente aumenteranno, anzi potrebbero diminuire e che due terzi delle risorse per la riproduzione sociale, seppur di provenienza pubblica, sono già nella disponibilità diretta delle famiglie. Questo fa nascere l'esigenza di ricomporre le risorse pubbliche e private chiedendo una nuova e diversa compartecipazione economica ai cittadini per ampliare la platea degli utenti in logica universalistica.

Riorientare il welfare sui bisogni emergenti richiede perciò di riallocare la spesa da alcune aree verso altre. Più in particolare, ci sono delle aree in cui è prioritario aumentare la risorse perché quelle attuali non sono in grado di dare risposta ai reali bisogni. La crisi che ormai da anni sta interessando tutti i settori economici sta cambiando la struttura sociale aumentando la polarizzazione e questo richiede un primario intervento di rimodulazione della spesa pubblica. L'aumento della disoccupazione richiede uno sforzo delle finanze pubbliche soprattutto in investimenti sulle politiche attive per i giovani che fanno fatica ad entrare nel mondo del lavoro, per coloro che hanno perso lavoro e hanno difficoltà a trovarne un altro attraverso, per esempio, programmi di riqualificazione professionale di counseling e matching domanda-offerta. Un altro intervento che richiede un impiego di maggiori risorse è quello sulle povertà assolute che è un fenomeno in forte crescita. È poi importante dedicare risorse ai NEET, che ormai rappresentano il 15% dei giovani e sui cui bisogna investire in quanto sono una grande risorsa potenziale per il Paese, che rischiano invece di diventare, all'opposto, un grande problema collettivo.

Dato che in queste aree è prioritario intervenire e ma è anche necessario rispettare il vincolo sulle risorse pubbliche, si può pensare di chiedere maggiore compartecipazione ad anziani non autosufficienti, anziani fragili (ad esempio nuovi servizi «leggeri» a pagamento) e ai disabili adulti (in particolare per i servizi accessori). Le scelte di compartecipazione devono essere pensate sulla

base del reddito e patrimonio familiare e in considerazione del supporto sociale esistente. Ci sono poi bisogni come quelli dei silver age che possono essere soddisfatti anche senza risorse pubbliche perché per le loro iniziative possono ricorrere all'autofinanziamento. In questo caso il pubblico può svolgere il ruolo di regista e garante della qualità del servizio. L'area minori poi richiede invece una rimodulazione dei servizi, spostando maggiormente risorse da servizi puramente riparatori verso servizi di natura più promozionale.

#### ***4.7. L'evoluzione del ruolo dei committenti e dei produttori***

Il committente pubblico gioca un ruolo fondamentale per il pooling delle risorse in mano ai diversi enti locali e per la ricomposizione dei budget sociali e socio sanitari. L'eliminazione dei vincoli allocativi regionali per ambito di policy come previsto, per esempio, per i residui 2013 sul fondo regionale per la non autosufficienza e la costruzione di un gate unico di accesso ai servizi controllato da un unico ente locale che abbia responsabilità diretta sul budget sono azioni importanti per il passaggio al nuovo sistema di welfare.

Per quanto riguarda invece il ruolo dei produttori, il punto centrale è lo spostamento della competizione "per il mercato" dei bandi pubblici al mercato dei servizi per le famiglie. Spesso infatti sia le cooperative che le imprese for profit operano quasi esclusivamente nel mercato della committenza pubblica, partecipando alle gare pubbliche e non offrendo servizi sul mercato privato. Si incentiva quindi l'erogazione di nuovi servizi alle famiglie che ora ricorrono al mercato informale per rispondere ai loro bisogni con servizi che aggregano la domanda (offrendo per esempio delle badanti di condominio, tate per più famiglie, organizzando un centro estivo per i bambini o vacanze/viaggi per gruppi di silver age). In una logica di mercato, tali servizi possono essere customizzati e resi flessibili per essere adattati al bisogno di ogni utente; per esempio, può essere offerto un care giver domestico a ore, il backup del care giver e si potrebbe fare counseling alle famiglie per impostare l'assistenza domestica alla fragilità.

Data la grandezza del fenomeno del mercato informale, i produttori possono avere un ruolo importante come aggregatori dei care giver formalizzando il loro ruolo e rendendoli in grado di erogare servizi a maggior valore.

È opportuno che i produttori allarghino il portafoglio di offerta dei servizi per rispondere ai nuovi bisogni emergenti attivando, per esempio, programmi per la mediazione per le separazioni, per la connessione tra silver age o di teleassistenza ai fragili.

Possono essere poi gli stessi produttori ad animare le piattaforme di connessione tra gli utenti e tra utenti e erogatori dei servizi.

Bisogna sottolineare che la politica sociale implica scelte di politica industriale quali decisioni sull'occupazione e sulle risorse e dovrebbe essere fatta sull'effettivo mercato complessivo e non solo in base alle risorse pubbliche disponibili. Così i piani di vita, i PAI/PIVEC devono essere fatti sull'effettivo bisogno dell'utente e non in base alle risorse che il pubblico può mettere a disposizione. È quindi importante rendere visibili quali siano i nuovi servizi necessari che è possibile acquistare per poter generare una domanda per bisogni oggi esistenti che non trovano un mercato di servizi: bisogna quindi che i produttori siano accompagnati a generare un mercato di servizi per i bisogni emergenti.

#### ***4.8. Il ruolo centrale dei professionisti del settore sociale***

La leva decisiva per la qualità dei servizi coincide con la qualità degli operatori e lo sviluppo delle loro competenze. Consapevole di questa relazione, la regione Emilia-Romagna ha investito moltissimo su questo aspetto costruendo un robusto e diffuso sistema di competenze. Perché possa avvenire un cambio paradigmatico del sistema è necessario che le figure professionali abbiano le competenze adeguate al nuovo modello di welfare. Questo necessita di un arricchimento del portafoglio di competenze delle figure professionali esistenti e di una parziale riconfigurazione degli approcci finora seguiti e richiede inoltre di abbinare a processi di formazione, sperimentazioni, studi e ricerche e meccanismi di benchmarking inter-organizzativi. Bisogna quindi dare centralità al cambiamento della "cultura dei servizi" più ricompositivo e universalistico. In una logica bottom-up, è importante che il cambiamento coinvolga a fondo gli operatori e non è sufficiente un cambio di direttive dall'alto che condurrebbe soltanto a fenomeni di resilienza indebolendo gli sforzi per il cambiamento.

#### ***4.9. Possibili driver di cambiamento***

Un cambiamento così profondo necessita di attivare i driver per rendere effettivo il cambio di paradigma del sistema di welfare. In primo luogo è necessario che diventi politicamente centrale il tema della soddisfazione universalistica del bisogno rilevato epidemiologicamente e statisticamente e dello studio approfondito dei relativi tassi di copertura. Bisogna quindi fare i conti con i reali tassi di copertura dei bisogni che vogliamo ricordare sono molto bassi e si attestano circa al 30% per i servizi tradizionali (anziani e disabili) e a valori molto più bassi se si guarda agli altri servizi. I piani assistenziali devono essere costruiti sugli effettivi bisogni degli utenti e non in funzione delle limitate risorse pubbliche. In un periodo di ristrettezza economica come quella che si sta affrontando negli ultimi anni, siamo infatti tutti coscienti che le risorse pubbliche per i servizi non possono aumentare e bisogna rendere consapevoli di questo anche gli utenti dei servizi chiedendo

loro una compartecipazione quando possibile, indentificando il reale bisogno da loro espresso e facendo presente quanto il pubblico possa compartecipare alla spesa. Per questo si possono offrire servizi a pagamento a tutti, anche alle fasce di popolazione che non sono mai state considerate nei servizi pubblici, in funzione redistributiva: ognuno partecipa in funzione del proprio reddito e patrimonio cosicché chi ha di più aiuta chi invece ha meno.

Si potrebbe poi trarre vantaggio da un'alleanza con la rete dei produttori offrendo loro l'ampliamento del mercato di riferimento. Per far fronte poi al problema del mercato dei care giver informali si potrebbe pensare di offrire loro occasioni di lavoro organizzato.

È quindi necessaria una ricomposizione del sistema ora frammentato ed è fondamentale decidere chi svolgerà il ruolo di connettore che avrà il compito di aggregare la domanda, ricomporre i produttori e facilitare l'incontro tra domanda e offerta. È auspicato che questo ruolo di broker venga ricoperto dall'attore pubblico che è l'unico che garantisce la tutela e lo sviluppo dell'universalismo. Qualora il pubblico non agisca in questa direzione questo spazio e possibilità potrebbe essere sfruttata da altri attori quali le cooperative di consumo, le mutue territoriali o le cooperative di produzione socio sanitarie che però hanno minori possibilità di garantire l'universalismo. Nel caso in cui nessuno ricopra il ruolo di broker, il sistema rimarrà inevitabilmente frammentato e con decrescenti livelli di coesione sociale ed equità. È auspicabile quindi un intervento dell'attore pubblico ora che ci sono ancora tanti possibili spazi di manovra e si può godere del vantaggio della prima mossa nel confronto con gli altri sistemi regionali.