

Capitolo 5

Politiche pubbliche ed offerta di servizi ai cittadini: le trasformazioni recenti

5.1 Introduzione

In Italia, come in altri paesi occidentali, gli interventi di riforma della Pubblica amministrazione sono stati attuati seguendo diverse linee di azione.

I criteri che hanno guidato il disegno di riforma sono essenzialmente riconducibili a due esigenze: il riequilibrio dei conti pubblici, che ha coinvolto anche gli assetti della finanza regionale e locale, da una parte, il recupero di efficienza e di efficacia nell'offerta di servizi pubblici, dall'altra. Questi ultimi obiettivi sono stati perseguiti sia attraverso interventi volti a razionalizzare l'organizzazione e il funzionamento delle Amministrazioni centrali, sia mediante il trasferimento o il conferimento di nuovi compiti alle Amministrazioni locali e alle imprese private. In connessione con queste iniziative, la Pubblica amministrazione italiana ha cominciato a ridurre progressivamente la sua sfera d'azione, perdendo il ruolo di erogatore unico di servizi in molti settori di attività. Allo stesso tempo le istituzioni pubbliche hanno assunto nuovi compiti di *governance*, occupandosi non più solo della regolazione, ma sempre più anche della valorizzazione delle risorse presenti nella società.

Il complessivo processo di riforma si è sviluppato attraverso fasi successive. Nei primi anni Novanta, la preoccupazione centrale delle autorità di politica economica ha riguardato il riequilibrio dei conti pubblici. All'indomani della crisi valutaria del 1992 si agì sia sul fronte delle entrate, sia sui quattro maggiori settori della spesa pubblica: previdenza, pubblico impiego, sanità, finanza locale. In questi ultimi due settori, più direttamente coinvolti nei processi di produzione ed erogazione di servizi ai cittadini, gli interventi hanno perseguito il doppio obiettivo di contenimento della spesa nel breve termine e di recupero di efficienza nella gestione dei servizi, nel medio lungo termine.

Negli anni successivi, si è andato poi progressivamente esplicitando in modo chiaro il nesso tra i due obiettivi sopra citati: la riforma dell'organizzazione e del funzionamento dell'Amministrazione pubblica si è estesa ai principali settori di offerta dei servizi (giustizia, istruzione scolastica, università), ed è diventata principale strumento di contenimento della spesa pubblica.

Tali orientamenti si sono tradotti nell'avvio di estesi interventi di ridefinizione delle forme di offerta che hanno tuttavia assunto caratteri diversi, collocando le singole iniziative in un ambito compreso tra la pura riorganizzazione della struttura di offerta e l'attribuzione della responsabilità gestionale e finanziaria nell'offerta di servizi.

Nel settore della giustizia le misure hanno interessato esclusivamente il disegno organizzativo attraverso lo snellimento delle procedure, la soppressione e unificazione di uffici, l'introduzione del giudice di pace (che si configura come un "giudice vicino al cittadino", con una forte presenza sul territorio).

In altri casi, come l'istruzione scolastica, la riorganizzazione si è concretizzata soprattutto nel conferimento di personalità giuridica e di autonomia organizzativa e gestionale agli istituti scolastici, al fine di ottenere una maggiore flessibilità nell'offerta e di rispondere meglio alle esigenze emergenti nei diversi contesti locali. Dal punto di vista del funzionamento, solo alcuni provvedimenti sono già stati presi, mentre resta ancora da definire un assetto compiuto della riforma dei cicli che integri il percorso scolastico con la formazione professionale. L'università ha acquisito autonomia di spesa, gestionale e organizzativa già a partire dal 1994. Gli interventi normativi successivi hanno anche ridefinito i meccanismi di allocazione delle risorse, finalizzati ad incentivare l'attività didattica e di ricerca, a riequilibrare la distribuzione delle risorse tra gli Atenei e a riorganizzare ed ampliare l'offerta formativa.

Più articolato è stato il processo di decentramento nei settori della sanità e dei servizi pubblici locali.

Nella sanità è stata avviata dapprima l'aziendalizzazione delle Unità sanitarie locali e degli ospedali pubblici; parallelamente è stata operata una profonda riorganizzazione finalizzata a razionalizzare l'offerta e la produzione e a recuperare efficienza (in particolare con l'introduzione del sistema di remunerazione degli ospedali mediante tariffe associate ai Drg - *Diagnostic related group*). Successivamente il decentramento si è completato con l'acquisizione, da parte delle Regioni, di una sostanziale autonomia finanziaria che ha assegnato loro più ampi margini di intervento nella definizione dei livelli complessivi dell'offerta sanitaria in ambito locale.

Anche nell'ambito delle autonomie regionali e locali alcuni interventi normativi, effettuati nei primi anni del trascorso decennio, hanno iniziato a produrre effetti sul sistema dell'offerta pubblica di servizi. Tali effetti, peraltro, sono stati rafforzati durante il corso degli anni Novanta da più generali interventi di riallocazione delle funzioni di offerta tra i diversi livelli territoriali di governo. Le trasformazioni hanno in primo luogo interessato le forme di finanziamento delle istituzioni preposte all'offerta dei servizi. In particolare, il tradizionale sistema italiano di finanza locale derivata dal bilancio dello Stato è stato largamente ridimensionato a favore di una più ampia ed incisiva attribuzione di autonomia impositiva che, inizialmente limitata ai Comuni, ha più di recente interessato i governi regionali e le Amministrazioni provinciali. Per alcuni servizi a carattere locale, si è poi ricorso all'aumento della copertura dei costi mediante ricavi tariffari.

Tuttavia, si è anche assistito ad una trasformazione delle forme di gestione dell'offerta pubblica dei servizi e con essa ad una tendenza al mutamento del ruolo delle istituzioni pubbliche locali, meno coinvolte nella produzione diretta dei servizi e più attente alla programmazione dell'offerta, al controllo della produzione demandata ad una pluralità di soggetti privati (imprese ed istituzioni *nonprofit*) e alla valutazione della quantità e qualità dei servizi erogati ai cittadini. È in questo contesto di progressivo mutamento della struttura di offerta e produzione dei servizi che si manifestano i primi segnali di cambiamento nella struttura della spesa locale, sotto il profilo non solo delle funzioni coperte ma anche delle tipologie di costi sostenuti.

Il progressivo ridimensionamento e la trasformazione del ruolo delle Amministrazioni pubbliche da un lato, l'ampliamento della sfera d'azione delle istituzioni *nonprofit* e delle imprese private dall'altro, hanno cambiato lo scenario all'interno del quale vengono offerti i servizi alla persona. Questo cambiamento è stato parzialmente favorito da varie leggi che, partendo dal riconoscimento della rilevanza istituzionale specifica delle organizzazioni senza scopo di lucro che operano in questi ambiti, sono arrivate a promuovere la cooperazione tra istituzioni pubbliche e private nell'offerta di servizi. Oltre ad una analisi specifica del settore *non-profit*, viene presentato un quadro di sintesi delle unità economiche che forniscono i principali servizi, valutando (in termini di numerosità e di addetti) la loro distribuzione sul territorio e la loro distribuzione settoriale.

5.2 Il sistema giudiziario tra congestione e riforme

5.2.1 Crisi di funzionalità della giustizia e riforme degli ultimi anni

Nel settore giustizia, gli anni Novanta si sono caratterizzati come un decennio di riforme che hanno profondamente modificato il quadro ordinamentale ed organizzativo. L'intento principale degli interventi legislativi è stato quello di far fronte alla manifestazione più evidente della crisi di funzionalità in cui versa il sistema giudiziario italiano: il lasso di tempo troppo lungo che intercorre tra la domanda di giustizia e la risposta da parte del sistema. L'eccessiva durata dei procedimenti e le conseguenze negative, in termini di incertezza ed insicurezza, per le persone coinvolte in vicende giudiziarie, o che hanno esigenza di rivolgersi alla giustizia, è un problema lamentato da molto tempo.

I principali interventi di razionalizzazione del sistema giudiziario degli ultimi anni hanno riguardato: l'introduzione della figura del giudice di pace, la creazione delle "Sezioni stralcio", la riforma del giudice unico e l'istituzione dei "Tribunali metropolitani".

In questo quadro di riforme mirate al recupero di efficienza del sistema giudiziario, ha rivestito un ruolo di particolare rilievo l'istituzione del giudice di pace, avvenuta con la l. n. 374/1991. Tale riforma, entrata in vigore nel corso del 1995, ha attribuito al nuovo organo alcune specifiche tipologie di procedimenti in campo civile. Successivamente (d.lgs. n. 274/2000) sono state assegnate al giudice di pace anche competenze in campo penale relative ad una serie di reati considerati di minore offensività sociale e puniti con pene non detentive (guida in stato di ebbrezza, ingiurie, diffamazioni ecc.), sempre che nella loro esecuzione non siano presenti circostanze aggravanti.

Con l'introduzione nell'ordinamento giudiziario italiano di questa nuova figura, costituita da un corpo di giudici onorari nominati dal Consiglio superiore della magistratura, si è cercato di ottenere una diminuzione dei carichi di lavoro della magistratura ordinaria, limitandone la competenza ai fatti più rilevanti. Il giudice di pace, che interviene con un rito processuale più snello rispetto a quello ordinario, si configura come un "giudice vicino al cittadino", fortemente radicato sul territorio, con 848 uffici. Il ricorso al giudice di pace è in continuo aumento, come testimoniano i procedimenti sopravvenuti nel 2000, che costituiscono il 33% del totale dei procedimenti civili sopravvenuti in primo grado, con un aumento consistente rispetto al 28,3% del 1999 e al 19,5% del 1996.

Inoltre, il ridotto numero delle impugnazioni cui hanno dato luogo le decisioni del giudice di pace (il 2% per gli appelli davanti al Tribunale)¹, testimonia l'elevato grado di accettazione delle sentenze pronunciate, anche se c'è da sottolineare che soltanto alcune materie trattate dal giudice di pace possono essere impugnate.

Tra le misure con finalità deflative del carico di lavoro dei giudici professionali, si inserisce anche l'istituzione delle "Sezioni stralcio" presso i tribunali ordinari (l. n. 276/1997). Queste nuove articolazioni dei tribunali, composte da magistrati onorari - i "Giudici onorari aggregati" (Goa) - sono state incaricate dello smaltimento in un tempo massimo di cinque anni, di una parte di procedimenti civili pendenti alla data del 30 aprile 1995 (quelli di "vecchio rito", ossia iscritti anteriormente alla riforma che ha modificato il rito processuale civile).

Con il d.lgs. n. 51/1998 è stata introdotta la riforma del giudice unico di primo grado, entrata in vigore il 2 giugno 1999 per il settore civile e il 2 gennaio 2000 per quello penale. La riforma ha inciso sia sul versante ordinamentale ed organizzativo, sia su quello processuale. Per quanto riguarda il primo aspetto, essa ha previsto la soppressione della Pretura come ufficio giudiziario, con il passaggio dei relativi organi e competenze al Tribunale, ed il trasferimento delle funzioni

Le riforme per lo snellimento della giustizia

È aumentato il ricorso al giudice di pace

L'introduzione del giudice unico di primo grado

¹ Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2001 del Procuratore generale della Repubblica presso la Corte di cassazione.

dell'ufficio della Procura della Repubblica presso le Preture circondariali all'ufficio della Procura della Repubblica presso il Tribunale. Sono state così concentrate in un unico ufficio di primo grado le competenze in precedenza divise tra tribunale e pretura. Essa ha, inoltre, istituito presso le corti di appello delle sezioni specializzate in materia di diritto del lavoro e previdenza.

La riforma ha comportato un ampliamento della competenza monocratica del Tribunale, limitando il ricorso all'organo collegiale. L'istituzione del nuovo organo giudiziario mira, quindi, a perseguire una duplice finalità: in primo luogo, razionalizzare l'organizzazione degli uffici mediante l'accorpamento delle strutture e, in secondo luogo, recuperare risorse, aumentando il numero dei casi in cui il giudice è chiamato a decidere in veste monocratica.

*Tribunali
"metropolitani" per
cinque grandi città*

Un secondo passo verso l'ottimizzazione della dimensione delle strutture è stato realizzato con l'istituzione dei cosiddetti "Tribunali metropolitani" (d.lgs. n. 491/1999), che ha portato ad una revisione territoriale degli uffici giudiziari delle aree metropolitane di Palermo, Napoli, Roma, Milano e Torino, con la finalità di ottenere una decongestione dei tribunali italiani di grandissime dimensioni, resa necessaria dall'unificazione di preture e tribunali in un solo ufficio giudiziario.

Inoltre, la l. n. 479/1999 mira tra l'altro a risolvere il problema delle pendenze devolvendo, a seconda dei casi, al giudice di pace e alle sezioni stralcio le controversie civili iscritte in pretura prima del 30 aprile 1995 non ancora giunte a decisione.

5.2.2 Le risorse del sistema giudiziario

Le considerazioni appena richiamate inducono ad approfondire il tema delle risorse utilizzate dal sistema giudiziario e delle correlate modalità di impiego.

*La spesa per
il sistema giudiziario
è pari all'1%
del bilancio statale*

Nell'anno 2000 il sistema giudiziario italiano ha assorbito risorse finanziarie per 6.049,93 milioni di euro, con un livello di spesa leggermente crescente negli ultimi anni, peraltro il peso degli stanziamenti per la giustizia sul bilancio statale è diminuito dall'1,30% del 1997 all'1,02% del 2000².

Sul piano delle dotazioni di personale il sistema dispone di 8.391 magistrati ordinari e 3.402 giudici di pace effettivamente in servizio al 31 dicembre 2001, pari rispettivamente al 92,9% e al 72,4% dei posti in organico. Risultano 44.107 presenze di personale tecnico amministrativo, che è circa il 12% in meno della dotazione organica prevista. Ogni magistrato, quindi, per svolgere le sue funzioni può contare in media sull'ausilio di 5,3 unità di personale tecnico o amministrativo, tale valore scende a 3,7 se si considerano anche i giudici di pace. Le regioni del Nord hanno un rapporto tra personale tecnico amministrativo e magistrati pari a 4,7, mentre il rapporto sale a 5,6 nelle regioni centrali e a 5,5 in quelle del Mezzogiorno (Tavola 5.1).

*Informatizzazione
minore che in altre
amministrazioni
statali*

Un ulteriore tema di rilievo riguarda l'utilizzo delle risorse informatiche che in molti contesti organizzativi, consentono di realizzare significativi miglioramenti di produttività. Secondo i dati dell'Aipa riguardanti gli anni 1999 e 2000, il ricorso all'informatica nelle strutture del Ministero della giustizia è inferiore alla media delle amministrazioni statali (Tavola 5.2). Va inoltre segnalata la forte differenza di dotazioni informatiche tra sedi centrali dell'amministrazione, maggiormente attrezzate, e sedi periferiche, spesso in situazione di arretratezza tecnologica.

Sempre secondo l'Aipa, soltanto una minima parte dei computer in dotazione alle strutture del Ministero della giustizia è provvista di e-mail o di accesso ad In-

² Come riferimento viene considerato lo stanziamento di spesa del Ministero della giustizia, che, data l'organizzazione centralizzata del sistema corrisponde alla spesa utilizzata per l'esercizio della funzione giustizia, secondo la classificazione internazionale Cofog.

Tavola 5.1 - Magistrati, personale tecnico amministrativo, giudici di pace per ripartizione geografica - Anno 2001
(valori assoluti e percentuali)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Magistrati			Personale tecnico e amministrativo (a)			Giudici di pace		
	In servizio	Posti in organico	% posti in organico coperti	In servizio	Posti in organico	% posti in organico coperti	In servizio	Posti in organico	% posti in organico coperti
Nord-ovest	1.823	1.956	93,2	8.140	9.671	84,2	728	983	74,1
Nord-est	1.011	1.093	92,5	5.152	6.117	84,2	375	584	64,2
Centro	1.476	1.578	93,5	8.317	9.254	89,9	671	785	85,5
Sud	2.387	2.601	91,8	13.169	14.475	91,0	1.180	1.646	71,7
Isole	1.227	1.324	92,7	6.684	7.483	89,3	448	702	63,8
Uffici centrali (b)	467	481	97,1	2.645	3.084	85,8	-	-	-
Italia	8.391	9.033	92,9	44.107	50.084	88,1	3.402	4.700	72,4

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della giustizia al 31.12.2001

(a) Dirigenti e direttivi, impiegati, statistici, informatici, contabili, linguistici, analisti di organizzazione.

(b) Per Uffici centrali si intende: Consiglio superiore della magistratura, Ministero della giustizia, Corte di cassazione, Procura generale presso la Corte di cassazione, Tribunale superiore delle acque pubbliche, Dia e Ispettorato. Il numero dei posti previsti in organico negli Uffici centrali non comprende le posizioni presso il Ministero e il Consiglio superiore della magistratura poichè ricoperte da magistrati fuori ruolo. I magistrati fuori ruolo sono 198.

ternet. La mancanza di strumenti di uso comune per facilitare l'accesso alle informazioni e alla comunicazione riflette, con tutta probabilità, l'esigenza urgente di ridefinire l'organizzazione del lavoro. Gli indicatori relativi alla spesa per l'informatica e alla percentuale di addetti con funzioni di *Information and Communication Technology* (ICT), sembrano porre in luce una inadeguata, o quanto meno non tempestiva, propensione ad investire sulla leva tecnologica, a sviluppare reti interne e sistemi informativi.

Nondimeno, soprattutto nel settore penale, è in corso il potenziamento delle dotazioni tecnologiche, con il consolidamento del sistema informatizzato di gestione dei registri penali (Re.Ge.), oramai diffuso quasi in tutti gli Uffici giudiziari. Tale sistema, oltre ad essere utilizzato per la gestione dei procedimenti penali, consente di acquisire informazioni statistiche, con appositi programmi di estrazione automatizzata.

Tavola 5.2 - Indicatori tecnologici del Ministero della giustizia e di altre amministrazioni centrali - Anni 1999 e 2000

INDICATORI	Ministero della giustizia		Amministrazioni centrali (media) (a)	
	1999	2000	1999	2000
Spesa per l'informatica (b) per dipendente (in migliaia di euro)	1,6	1,8	2,5	2,9
Postazioni di lavoro/dipendenti informatizzabili (c)	64,0	66,0	60,0	69,0
Addetti ICT (d) per 100 dipendenti	0,5	0,4	2,0	2,2
Personal computer con internet per 100 personal computer	4,0	7,0
Personal computer con e-mail per 100 personal computer	4,0	19,0

Fonte: Aipa, Relazione annuale 2000

(a) Esclusi Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero della difesa e Scuola superiore della pubblica amministrazione.

(b) Include la spesa per il personale ICT e la spesa esterna per beni e servizi.

(c) Dipendenti che, nella normale operatività, hanno necessità di utilizzare in modo continuativo postazioni di lavoro informatizzate (definizione Aipa).

(d) Addetti inquadrati in un profilo tecnico informatico che, in maniera prevalente o esclusiva, svolgono attività proprie dell'*Information and communication technologies* (ICT), nonché addetti in possesso di qualifica tecnica informatica ma che esercitano attività diverse. Comprende anche il numero di addetti non inquadrati in un profilo tecnico che svolgono di fatto attività informatica a livello professionale, indipendentemente dal possesso di una qualifica tecnica informatica (definizione Aipa).

5.2.3 Le prestazioni del sistema giudiziario

La durata media dei procedimenti è aumentata tra il 1991 e il 2000

A partire dal 2000 i procedimenti pendenti sono in calo

La congestione del sistema giudiziario italiano può essere facilmente riscontrata osservando i dati relativi alla durata media dei procedimenti. Nel settore civile la durata media dei procedimenti civili è leggermente aumentata durante l'ultimo decennio (per il primo grado due anni e due mesi nel 1991, due anni e tre mesi nel 2000, per il grado di appello due anni e cinque mesi nel 1991, due anni e sette mesi nel 2000). La difficoltà a contenere la durata dei procedimenti è in parte dovuta al tendenziale aumento delle cause civili nel corso degli ultimi anni: i dati mostrano che rispetto al passato il sistema è in grado di smaltire un numero maggiore di procedimenti, ma parallelamente sono aumentate le cause di nuova iscrizione (Tavola 5.3). Questa maggiore litigiosità può essere spiegata, in termini generali, dai mutamenti del contesto economico e sociale. L'affermarsi nella cultura di massa di concezioni centrate sull'individuo e i suoi diritti come anche l'aumento delle norme che regolano la vita sociale possono spiegare la tendenza alla crescita della domanda di giustizia civile. A partire dall'anno 2000 si assiste ad una inversione di tendenza, in quanto diminuisce il flusso di nuovi procedimenti, mentre aumenta il numero dei procedimenti esauriti che supera per la prima volta il numero dei nuovi ingressi, intaccando le pendenze, che risultano pertanto in calo. Dalla Tavola 5.4 emerge, per l'anno 2000 un quoziente di ricambio, dato dal rapporto tra i procedimenti esauriti e quelli sopravvenuti nell'anno, superiore a 100 unità sia in primo grado sia in appello.

La situazione relativa alla durata dei processi presenta significative differenze territoriali (Tavola 5.4), al Nord, in particolare nel Nord-ovest, la situazione è decisamente migliore che al Sud: la durata media dei procedimenti civili in primo grado è di un anno e tre mesi nella prima area, mentre raggiunge i due anni e sette mesi nella seconda. La durata dei procedimenti civili non sembra sempre direttamente correlata con il livello di litigiosità: mentre al Nord, infatti, un più basso grado di litigiosità si accompagna ad una durata media dei procedimenti inferiore

Tavola 5.3 - Movimento dei procedimenti civili e durata media in primo grado e grado di appello - Anni 1991-2001

ANNI SEMESTRI	Primo grado				Grado di appello			
	Sopravvenuti	Esauriti	Pendenti finali	Durata media (giorni) (a)	Sopravvenuti	Esauriti	Pendenti finali	Durata media (giorni) (a)
1991	1.070.509	909.900	2.261.959	804	93.601	72.385	208.014	868
1992	1.045.428	843.827	2.428.802	900	91.023	69.986	231.971	1.004
1993	1.176.253	1.064.639	2.663.936	850	92.875	87.024	240.261	963
1994	1.219.365	1.085.170	2.780.247	859	89.878	85.919	243.705	1.004
1995	1.522.068	1.111.662	3.209.614	833	89.732	79.354	254.069	1.074
1996	1.429.365	1.330.114	3.313.954	864	98.056	87.242	267.207	1.031
1997	1.466.636	1.511.376	3.248.039	802	102.113	95.419	270.195	986
1998	1.459.341	1.449.428	3.251.435	815	98.085	98.907	268.613	997
1999	1.539.498	1.493.523	3.301.316	789	96.326	109.136	258.034	940
2000	1.317.544	1.558.089	3.185.181	839	89.221	103.968	244.131	950
1 sem. 2000	722.190	884.117	3.251.686	-	46.483	57.208	247.040	-
1 sem. 2001	745.792	815.574	3.107.158	-	52.602	55.503	242.222	-

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della giustizia

(a) La durata media dei procedimenti è calcolata sulla base della formula: $D = (Pi + Pf) / (S + E) \times 365$ dove D indica la durata media, Pi i pendenti iniziali, Pf i pendenti finali, S ed E rispettivamente, i procedimenti sopravvenuti e quelli esauriti nell'anno.

Tavola 5.4 - Indicatori di funzionalità del movimento dei procedimenti civili per ripartizione geografica - Anno 2000

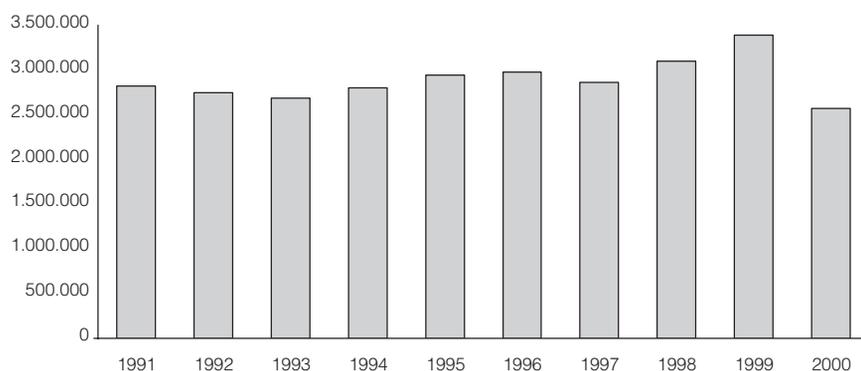
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Quoziente di sopravvenienza (a)	Quoziente di ricambio (b)	Quoziente di estinzione (c)	Durata media (giorni) (d)
PRIMO GRADO				
Nord-ovest	1.436,8	113,5	41,2	577
Nord-est	1.324,1	117,0	38,1	668
Centro	2.215,8	124,4	33,9	830
Sud	4.147,4	116,3	29,9	950
Isole	1.890,1	125,1	30,1	982
Italia	2.277,8	118,3	32,8	839
GRADO DI APPELLO				
Nord-ovest	89,5	136,0	42,2	632
Nord-est	83,1	121,4	33,9	814
Centro	178,1	120,7	27,9	1.066
Sud	245,5	110,8	27,0	1.055
Isole	184,8	101,0	27,6	964
Italia	154,2	116,5	29,9	950

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della giustizia

- (a) Il quoziente di sopravvenienza è calcolato con la formula: $Q_s = S/P \cdot 100000$ dove Q_s è il quoziente di sopravvenienza, S i sopravvenuti nell'anno e P la popolazione residente.
- (b) Il quoziente di ricambio è calcolato con la formula: $Q_r = E/S \cdot 100$ dove Q_r è il quoziente di ricambio, E gli esauriti nell'anno e S i sopravvenuti nell'anno.
- (c) Il quoziente di estinzione è calcolato con la formula: $Q_e = E/C \cdot 100$ dove Q_e è il quoziente di estinzione, E gli esauriti nell'anno e C il carico dei procedimenti, espresso dai pendenti all'inizio dell'anno più i sopravvenuti nell'anno stesso.
- (d) La durata media dei procedimenti è calcolata sulla base della formula: $D = (P_i + P_f) / (S + E) \cdot 365$ dove D indica la durata media, P_i i pendenti iniziali, P_f i pendenti finali, S ed E rispettivamente, i procedimenti sopravvenuti e quelli esauriti nell'anno.

a quella nazionale, nel Mezzogiorno (Sud e Isole) a fronte di una durata media sostanzialmente analoga tra le due ripartizioni, si registra un grado di litigiosità (misurato dal quoziente di sopravvenienza) sensibilmente più basso nelle Isole.

In campo penale, l'andamento del numero totale di delitti nell'ultimo decennio mostra un *trend* leggermente crescente fino al 1999 (Figura 5.1), seguito da un consistente calo nel 2000 (-24%) generato, principalmente, da provvedimenti di depenalizzazione di alcuni reati minori.

Figura 5.1 - Delitti denunciati per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale - Anni 1991-2000

Fonte: Istat, Rilevazione sui delitti e persone denunciate per i quali è iniziata l'azione penale dall'Autorità giudiziaria

Le differenze nella durata dei procedimenti penali sono meno marcate tra le ripartizioni territoriali di quanto avvenga nel settore civile (Tavola 5.5). Il Nord sembra godere di una situazione migliore, soprattutto per quanto riguarda le Procure e il Tribunale monocratico, rispetto al Sud, ma va segnalato che per le Corti di appello la situazione risulta invertita: la durata media è decisamente più alta al Nord che nel resto del Paese.

È da tener presente che la durata inferiore dei processi in primo grado al Nord non è imputabile ai minori livelli di criminalità: il Nord-ovest è la zona con il numero più elevato di delitti per i quali è iniziata l'azione penale, in rapporto agli abitanti (5.126 contro 4.415 per 100 mila nella media italiana).

Tavola 5.5 - Procedimenti penali per ufficio giudiziario e ripartizione geografica - Anno 2000 (quoziente di sopravvenienza e durata media)

RRIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Procure	Tribunali monocratici	Tribunali collegiali	Corti di appello
QUOZIENTE DI SOPRAVVENIENZA (a)				
Nord-ovest	5.598	422	42	100
Nord-est	4.616	397	47	81
Centro	5.575	552	50	115
Sud	6.740	586	92	153
Isole	6.204	670	72	182
Italia	5.758	511	60	122
DURATA MEDIA (giorni) (b)				
Nord-ovest	460	124	535	613
Nord-est	517	186	335	896
Centro	377	258	561	480
Sud	662	303	425	402
Isole	300	221	414	474
Italia	483	224	459	529

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della giustizia

(a) Il quoziente di sopravvenienza è calcolato con la formula: $Q_s = S/P \times 100000$ dove Q_s è il quoziente di sopravvenienza, S i sopravvenuti nell'anno e P la popolazione residente.

(b) La durata media dei procedimenti è calcolata sulla base della formula: $D = (P_i + P_f) / (S + E) \times 365$ dove D indica la durata media, P_i i pendenti iniziali P_f i pendenti finali, S ed E rispettivamente, i procedimenti sopravvenuti e quelli esauriti nell'anno.

5.3 Punti critici nel sistema dell'istruzione

5.3.1 La scuola: una riforma non ancora conclusa

La proposta di riforma dei cicli scolastici e della formazione professionale, attualmente al vaglio del Parlamento, si inserisce in un percorso di innovazione graduale iniziato da alcuni anni.

I diversi passaggi di questo processo di riforma hanno riguardato il nuovo esame di stato, l'abolizione degli esami di riparazione e l'introduzione dei debiti e del sistema dei crediti formativi, l'innalzamento dell'obbligo scolastico, il decentramento dell'assetto organizzativo e gestionale in virtù del quale si è conferita maggiore autonomia alle istituzioni scolastiche. Il passo conclusivo di questo percorso dovrebbe essere il riassetto organico delle prestazioni in materia di istruzione e di formazione professionale.

L'impegno riformatore scaturisce dalla necessità di superare gli elementi di criticità che ancora persistono nel sistema, e punta a ridare efficienza e funzionalità al sistema scolastico rinnovando i processi di apprendimento e riducendo la dispersione scolastica.

L'innalzamento dell'obbligo scolastico fino al quindicesimo anno di età, introdotto nell'anno 1999/2000, ha costituito una prima risposta all'esigenza generale di accrescimento culturale e di valorizzazione del capitale umano, avvicinando il

nostro Paese agli standard europei. Affinché la crescita delle entrate nel sistema secondario superiore si possa tradurre in un effettivo innalzamento del tasso di scolarità, bisognerà, però, attendere il riordino dei cicli scolastici. Il nuovo assetto del sistema dovrà garantire una maggiore diversificazione delle offerte formative, per andare incontro alle esigenze e alle attitudini degli studenti, e una maggiore integrazione tra le sue componenti, per facilitare la continuità tra i cicli. I dati relativi agli insuccessi, bocciature ed abbandoni, segnalano con evidenza la persistenza di punti critici di discontinuità nei passaggi tra un livello scolastico e il successivo. La dispersione, infatti, pur essendo un fenomeno in calo, colpisce ancora una quota consistente della popolazione scolastica (quella maschile in misura maggiore) e si concentra principalmente nel primo biennio delle superiori, in particolare negli istituti tecnici e professionali, vale a dire le filiere dove maggiormente si indirizza la quota di giovani di 14 anni che si iscrive al primo anno delle superiori per effetto dell'innalzamento dell'obbligo scolastico.

5.3.2 La dispersione nel sistema scolastico

Tra gli obiettivi della riforma dei cicli scolastici ha un ruolo fondamentale la promozione del successo formativo attraverso la riduzione dei fenomeni di dispersione. Con questo termine ci si riferisce all'insieme dei fattori che prolungano o interrompono il normale percorso scolastico, determinando una scarsa efficienza del sistema. Si tratta, quindi, di bocciature, ripetenze e interruzioni di frequenza, vale a dire tutti quei fenomeni che, in qualche modo, modificano il normale svolgimento del percorso scolastico di uno studente.

Non sempre la dispersione è sinonimo di "uscita definitiva": gli insuccessi scolastici, tuttavia, specie se reiterati, sono spesso la causa dell'allontanamento dei giovani dalla scuola, soprattutto in contesti particolarmente problematici dal punto di vista culturale ed economico, se non addirittura caratterizzati da situazioni di marginalità sociale.

Nel corso degli anni, il livello di scolarizzazione dei giovani è progressivamente aumentato, in particolare per effetto dell'aumento dei tassi di scolarità nella scuola secondaria superiore. Nella scuola elementare e in quella media inferiore, infatti, il tasso è da alcuni anni stabile intorno ai valori massimi. Nella scuola superiore, invece, negli ultimi dieci anni la quota di iscritti sulla popolazione della corrispondente età teorica è aumentata di quasi 13 punti percentuali, passando dal 70,8% dell'anno scolastico 1991/1992 all'83,6% del 1999/2000 (Tavola 5.6).

Sebbene la scelta di proseguire gli studi superiori sia seguita dalla quasi totalità dei giovani (il tasso di iscrizione al primo anno è ormai intorno al 93%)³, nel 2000

Aumenta il tasso di scolarizzazione secondaria superiore

Tavola 5.6 - Iscrizioni per livello scolastico - Anni scolastici 1991/1992-1999/2000
(studenti per 100 giovani in età corrispondente)

ANNI SCOLASTICI	Elementari	Medie	Superiori
1991/1992	101,1	107,9	70,8
1992/1993	101,6	107,3	72,6
1993/1994	99,3	105,8	75,1
1994/1995	98,5	105,2	77,3
1995/1996	99,3	104,7	79,8
1996/1997	99,4	104,4	81,2
1997/1998 (a)	99,2	104,2	82,2
1998/1999 (a)	99,2	104,4	82,2
1999/2000 (a)	99,3	104,5	83,6

Fonte: Elaborazioni su dati Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) Dati provvisori.

³ Il tasso di iscrizione al primo anno delle superiori si ottiene calcolando l'incidenza dei nuovi iscritti, al netto dei ripetenti, su 100 giovani di 14 anni.

solo 71 giovani di 19 anni su 100 sono riusciti a conseguire un diploma di maturità. In altre parole, i giovani che arrivano a completare con successo un corso di studi secondari sono ancora molto meno di quanti si iscrivono al primo anno (Tavola 5.7). È da sottolineare comunque che il differenziale tra iscritti e diplomati è andato diminuendo nel corso del decennio; infatti mentre il tasso di iscrizione è aumentato di 5 punti percentuali (dall'88% al 93%), il tasso di conseguimento del diploma è cresciuto di 19 punti percentuali (dal 52% al 71%).

Lo sviluppo del processo di integrazione europea, che si basa sulla libera circolazione di capitali ma anche di risorse umane, rende sempre più indispensabile allineare l'efficienza del sistema formativo a quello delle altre nazioni dell'Ue.

Dai confronti internazionali si rileva che il tasso di conseguimento di un titolo di studio secondario superiore⁴ in Italia è tra i più bassi rispetto alla maggior parte dei paesi europei (Tavola 5.8). Questo dato negativo risente della particolare

Il tasso di conseguimento del diploma è tra i più bassi in Europa

Tavola 5.7 - Iscrizioni al primo anno e diplomi conseguiti nelle scuole secondarie superiori - Anni scolastici 1991/1992-1999/2000 (per 100 giovani di età corrispondente)

ANNI SCOLASTICI	Iscrizioni al 1° anno (a)	Diplomi conseguiti (b)
1991/1992	87,8	51,7
1992/1993	88,3	55,7
1993/1994	90,3	57,1
1994/1995	90,7	60,6
1995/1996	91,2	63,3
1996/1997	91,3	66,5
1997/1998 (c)	91,9	68,6
1998/1999 (c)	89,6	72,2
1999/2000 (c)	92,8	70,8

Fonte: Elaborazioni su dati Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) Iscritti al primo anno esclusi i ripetenti per 100 giovani di 14 anni.

(b) Diplomati per 100 giovani di 19 anni.

(c) Dati provvisori.

Tavola 5.8 - Giovani con titolo di studio secondario nei Paesi dell'Unione europea - Anno 1999 (per 100 giovani nelle corrispondenti classi d'età)

PAESI	Titolo di studio secondario	Titolo di studio secondario che dà accesso all'Università (a)
Italia	73	71
Austria	96 (b)	17 (b)
Belgio	83	60
Danimarca	90	54
Finlandia	89 (b)	89 (b)
Francia	85	52
Germania	92	33
Grecia	67	59
Lussemburgo	60 (c)	36 (c)
Paesi Bassi	93	66
Portogallo	56 (b)	43 (b)
Regno Unito	80 (d)
Spagna	68	47
Svezia	74	74

Fonte: Elaborazioni su dati Ocse, Education at a Glance - Anno 2001

(a) Classificazione internazionale Isced 3A.

(b) Dati riferiti al 1998.

(c) Sono esclusi quanti frequentano una scuola privata o una scuola fuori dal Lussemburgo.

(d) Dati riferiti al 1992.

⁴ Il livello secondario superiore, indicato come livello Isced 3 nella classificazione internazionale dei titoli di studio comprende, oltre ai diplomi di qualifica e di maturità, anche le qualifiche professionali della formazione professionale extra-scolastica gestita dalle Regioni.

struttura del nostro sistema formativo, dove l'incidenza dei corsi di formazione professionale, più brevi e maggiormente orientati a fornire competenze da utilizzare nel mondo del lavoro, è ancora molto scarsa. La maggior parte dei giovani italiani, infatti, si indirizza verso percorsi scolastici, lunghi e sostanzialmente teorici, esponendosi in misura maggiore al rischio di selezione. D'altro canto, proprio in conseguenza dell'elevata propensione alla frequenza di cicli lunghi, l'Italia registra un tasso di conseguimento di un titolo secondario che consente l'accesso all'università tra i più alti in Europa.

Le differenze nei livelli di conseguimento di un titolo di studio, analizzati tra diversi gradi di istruzione e, all'interno dello stesso grado, tra diversi tipi di scuola, consente di individuare i settori del sistema in cui si concentrano quote più alte di insuccessi.

Nelle scuole elementari il tasso di ripetenza, già piuttosto contenuto, si è ridotto ulteriormente passando dallo 0,6% nel 1991/1992 allo 0,4% nel 1999/2000; nelle medie inferiori, è sceso dal 6,7% al 3,8%; nelle superiori si attesta al 7,6% nel 1999/2000. In ogni caso sono proprio i primi anni dei cicli scolastici a presentare i valori più elevati, mentre il tasso di ripetenza diminuisce sensibilmente negli anni successivi. Nel 1999/2000 i ragazzi che si trovano a ripetere il primo anno della scuola media sono, infatti, il 5,1% degli iscritti nella prima classe; nelle superiori tale quota sale al 9,2% (Tavola 5.9).

Analizzando l'andamento dell'ultimo decennio, si riscontra comunque una diminuzione dei tassi di ripetenza del primo anno, sia per le scuole medie (dal 9,9% al 5,1%) che per quelle superiori (dall'11,6% al 9,2%), che si avvicinano significativamente al dato medio relativo ai singoli gradi di istruzione.

*Più bocciature
nel primo anno
di ciascun ciclo*

Tavola 5.9 - Ripetenti per livello scolastico e anno di corso - Anni scolastici 1991/1992-1999/2000 (per 100 giovani dello stesso anno di corso)

ANNI SCOLASTICI	Elementari		Medie		Superiori	
	Totale	Al 1° anno	Totale	Al 1° anno	Totale	Al 1° anno
1991/1992	0,6	0,8	6,7	9,9	8,0	11,6
1992/1993	0,5	0,8	6,3	9,1	7,8	11,0
1993/1994	0,5	0,8	5,8	8,4	7,7	10,7
1994/1995	0,5	0,7	5,3	7,9	7,3	9,9
1995/1996	0,4	0,6	4,7	6,9	7,1	9,7
1996/1997	0,4	0,6	4,6	5,9	8,0	10,1
1997/1998	0,4 (a)	0,5 (a)	4,6	6,4	8,2	10,6
1998/1999 (a)	0,4	0,5	4,4	6,1	8,1	10,6
1999/2000 (a)	0,4	0,5	3,8	5,1	7,6	9,2

Fonte: Elaborazioni su dati Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) Dati provvisori.

Nonostante il miglioramento, emerge ancora come punto critico una mancanza di continuità tra i diversi livelli scolastici: il primo anno di ciascun livello si configura, infatti, come una sorta di "sbarramento" tra segmenti in cui gli standard di profitto e le difficoltà sono fortemente differenziate. L'incremento del dato medio dei ripetenti al crescere dei livelli scolastici evidenzia percorsi formativi non adeguatamente raccordati, i quali non sempre riescono a valorizzare le capacità e le attitudini degli studenti.

Il dato relativo alle ripetenze tende a sottostimare il fenomeno delle bocciature: non tutti i respinti, infatti, si iscrivono nuovamente a scuola ma, anzi, ad una bocciatura, specie se reiterata, può seguire l'interruzione degli studi.

La selezione colpisce gli studenti soprattutto nel primo anno di corso: nell'anno scolastico 2000/2001 quasi uno studente su cinque (il 18,8%) è respinto al termine del primo anno di superiori.

Negli anni successivi gli insuccessi si riducono in misura notevole: la percentuale di respinti al secondo anno scende al 12,8%, per toccare il livello minimo al momento dell'esame di stato (2,2% nella scuola statale; 4,6% in quella

*I bocciati
al secondo anno
scendono al 12,8%*

non statale). Solo al terzo anno dei licei e degli istituti tecnici si registra un aumento delle bocciature: in questi indirizzi, infatti, dopo il primo biennio, cambia il contenuto dei corsi. Negli istituti tecnici i respinti passano dal 14,2% del secondo anno al 16,2% nel terzo anno; nei licei si passa dal 7,7% all'8,4% (Tavola 5.10). In questo caso, pur non essendoci un esame, il terzo anno si configura come un "filtro" per il passaggio ad un livello di studi superiore, evidenziando l'esistenza di una certa discontinuità anche all'interno di uno stesso percorso scolastico.

Le difficoltà maggiori si registrano negli istituti professionali

Complessivamente, le difficoltà con cui gli studenti procedono nel percorso scolastico risultano maggiori negli istituti professionali dove ogni anno, nel corso degli scrutini, viene bocciato il 21,9% degli esaminati; seguono gli istituti tecnici (16,2%) mentre i licei presentano la quota più bassa di bocciature (8,2%).

La riduzione delle bocciature con il procedere del corso degli studi non evidenzia necessariamente l'adozione di criteri di selezione meno rigidi ma piuttosto il fatto che la popolazione "oggetto di verifica" è via via sempre più selezionata per effetto delle prove precedenti. La selezione che viene operata al momento finale dell'esame di stato, infatti, è generalmente molto contenuta.

I risultati finali per indirizzo scolastico

Gli esiti finali variano significativamente a seconda del tipo di indirizzo frequentato. I risultati migliori si registrano nei licei, dove i bocciati sono rispettivamente l'1,2% degli esaminati nelle scuole statali e il 2,8% in quelle non statali; i peggiori sono quelli degli istituti professionali, con il 3,8% di respinti nelle scuole statali e il 4,5% in quelle non statali.

Nel 1997/1998 gli studenti che si sono candidati da esterni agli scrutini o agli esami finali sono stati circa 101 mila. Di questi, la maggior parte (52.100 circa) ha cercato di rientrare nel sistema scolastico sostenendo gli scrutini per l'ammissione, gli altri hanno preferito presentarsi direttamente agli esami per il diploma di qualifica o di maturità (rispettivamente 4.200 e 44.700 circa).

La quota di scrutinati esterni è sensibilmente diversa a seconda che si tratti di scuole statali o non statali: nelle prime costituisce solo lo 0,8% del totale dei candidati; nelle seconde raggiunge il 21,5%.

Il percorso scolastico viene ripreso principalmente nelle scuole non statali⁵, dove la probabilità di essere respinti è di gran lunga inferiore rispetto a quella delle scuole statali (7,1% nelle prime, più del doppio nella seconde) (Figura 5.2). Il 75,4% dei promossi esterni, infatti, ha sostenuto gli scrutini presso una scuola non

Tavola 5.10 - Respinti nelle scuole superiori per anno di corso e tipo di scuola (a) - Anno scolastico 2000/2001
(per 100 scrutinati o esaminati)

TIPI DI SCUOLA	Respinti agli scrutini					Respinti agli esami di diploma		
	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	Totale	Scuola statale	Scuola non statale	Privatisti
Istruzione classica, scientifica e magistrale	10,5	7,7	8,4	5,9	8,2	1,2	2,8	27,0
Istruzione tecnica	20,7	14,2	16,2	12,5	16,2	2,7	5,7	42,4
Istruzione professionale	27,4	19,1	18,9	17,7	21,9	3,8	4,5	23,9
Istruzione artistica	22,1	14,1	12,2	12,4	16,1	1,6	5,6	21,5
Totale	18,8	12,8	13,1	10,7	14,2	2,2	4,6	31,6

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

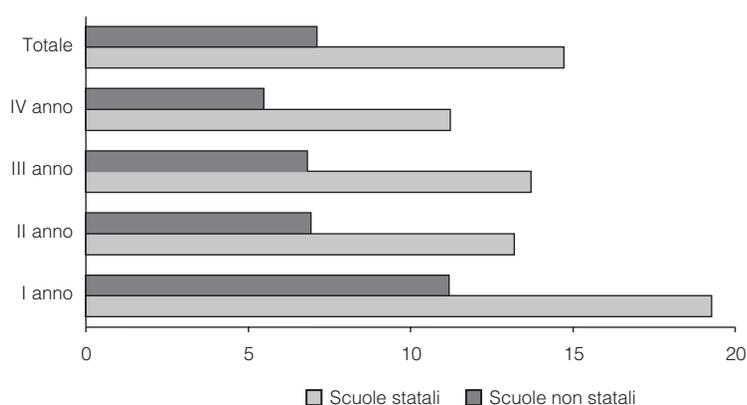
(a) Dati provvisori.

⁵ Nell'analisi vengono prese in considerazione le scuole superiori non statali che sono costituite per il 90% circa da scuole private.

statale. La scuola non statale viene preferita anche da chi intende conseguire direttamente il diploma: il 63,5% dei giovani che riprendono gli studi nella scuola non statale si inserisce al quarto anno per poter affrontare come interno gli esami di diploma (la percentuale di successi degli interni è decisamente più elevata rispetto a chi affronta gli esami come privatista). Nel 2000, agli esami di diploma di scuola secondaria superiore è stato bocciato il 31,6% dei privatisti, mentre i candidati interni respinti nelle scuole statali e non statali sono stati rispettivamente il 2,2% e il 4,6% (Tavola 5.10).

La concentrazione dei rientri al quarto anno (il 51,8% del totale dei rientri) evidenzia come i giovani tentino la strada dei corsi di recupero soprattutto nei casi in cui hanno frequentato la scuola per diversi anni.

Figura 5.2 - Respinti nelle scuole superiori per tipologia della scuola (a) e anno di corso - Anno scolastico 2000/2001 (per 100 scrutinati o esaminati)



Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
(a) Dati provvisori.

Il nostro sistema scolastico è caratterizzato da un elevato tasso di dispersione concentrato, quasi esclusivamente, nelle scuole superiori e che, tuttavia, è diminuito nel corso degli ultimi anni. I meccanismi tradizionali di recupero (corsi serali, possibilità di sostenere gli esami come candidati esterni, corsi di orientamento, corsi di recupero) contribuiscono a contenere il fenomeno, ma non sembrano in grado di incidere significativamente sul fenomeno. L'attuale scarsa articolazione del sistema scolastico e formativo, che non offre molte alternative ai giovani che non superano il processo di selezione, finisce col favorire l'uscita definitiva dei giovani dal sistema. I confronti internazionali mettono in evidenza la rigidità del nostro sistema formativo, ancora molto caratterizzato da corsi orientati agli studi universitari.

Le statistiche disponibili sembrano individuare alcuni punti critici del sistema scolastico nelle modalità di gestione del passaggio tra un ciclo di studi e l'altro, cui si aggiunge, nel momento del passaggio dalla scuola dell'obbligo alle scuole superiori, un'insufficiente attività di orientamento che non aiuta lo studente a scegliere in modo consapevole il percorso formativo da intraprendere.

La dispersione scolastica nelle superiori è diminuita negli ultimi anni

5.3.3 Il punto di vista dei protagonisti

In questo quadro risulta interessante analizzare il punto di vista dei docenti e degli utenti della scuola (genitori e studenti). Nel corso di un'indagine condotta

dall'Istat⁶ è stato chiesto, tra l'altro, di valutare la qualità dell'istruzione erogata nell'istituto dove rispettivamente insegnano, studiano i figli, seguono le lezioni. Tutti gli intervistati sono stati concordi nel valutare positivamente il proprio istituto scolastico, soprattutto per le scuole materne ed elementari. Genitori e docenti hanno attribuito valutazioni di qualità decrescenti al crescere dell'ordine di scuola fino alle medie; per le superiori tutti i soggetti hanno mostrato di apprezzare maggiormente i licei e gli istituti tecnici rispetto agli istituti professionali (Tavola 5.11).

Tavola 5.11 - Valutazione della qualità dell'istruzione nel proprio istituto da parte di docenti, studenti e genitori per tipo di scuola (punteggio medio in decimi)

TIPI DI SCUOLA	Docenti	Studenti	Genitori
Materne	7,9	-	8,0
Elementari	7,8	-	7,7
Medie	7,4	-	7,4
Professionali	6,5	7,1	6,7
Tecnici	7,1	7,3	7,3
Licei e altro	7,4	7,4	7,2
Totale	7,5	7,3	7,5

Fonte: Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Indagine Organizzazione e finanziamento della scuola: quanto la conoscono e che cosa ne pensano i protagonisti - Anno 2001

*Oltre il 50%
dei genitori giudica
buona o ottima
la qualità
dell'istruzione*

I genitori esprimono una valutazione complessivamente buona della scuola frequentata dai figli: il 53% circa fornisce un giudizio buono/ottimo sulla qualità dell'istruzione impartita nell'istituto dei propri ragazzi ed una quota del 33% circa la giudica sufficiente/più che sufficiente; coloro che forniscono un giudizio esplicitamente negativo rappresentano solo l'8% circa del totale. I genitori, fortemente presenti nella vita scolastica dei figli, sia nei rapporti con gli insegnanti sia nell'attività di studio a casa, ritengono che le famiglie debbano avere maggior voce in capitolo per quel che riguarda la definizione del percorso scolastico dei figli, anche in termini di programmi, docenti e orari della scuola (52,1% dei rispondenti).

*Quasi il 90%
degli insegnanti è
soddisfatto del
proprio lavoro*

Tra i docenti quasi la metà si definisce "molto" soddisfatta del proprio lavoro ed una ulteriore quota (41% circa) si considera "abbastanza" soddisfatta: circa il 90% del totale, pertanto, esprime un buon livello di apprezzamento per la propria professione (Tavola 5.12). Tuttavia, il grado di soddisfazione è in rapporto inverso con l'ordine di scuola, risultando più elevato tra i docenti delle materne e delle elementari (rispettivamente 66% e 54% di docenti "molto" soddisfatti) e più basso per quelli delle medie (43%) e delle superiori (40%). Anche in questo caso il livello di soddisfazione più basso si ha negli istituti professionali (34%). Inoltre, tra i docenti di sesso femminile la soddisfazione è più elevata rispetto agli uomini (91% contro 82%).

La gratificazione derivante dal lavoro di docente si riflette anche nel fatto che gli intervistati dichiarano, in oltre il 78% dei casi, che potendo tornare indietro nella scelta della propria professione, si orienterebbero di nuovo verso l'insegnamento. Solamente il 16% circa degli insegnanti effettuerebbe un altro tipo di scelta, mentre il restante 5% circa si mostra incerto.

Gli aspetti del lavoro apprezzati dagli insegnanti sono molteplici; quelli maggiormente positivi risultano di tipo relazionale o legati comunque alla natura comunicativa di questa professione (Tavola 5.12). Tra tutti spicca in maniera molto netta il rapporto con gli studenti, segnalato dall'88% del totale (che si riduce

⁶ L'indagine campionaria, condotta dall'Istat in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca ha coinvolto tre campioni rappresentativi di 3.445 docenti (dalle materne alle superiori), di 1.791 studenti (delle scuole superiori) e di 4.071 genitori (2.223 madri e 1.848 padri), intervistati telefonicamente nei mesi di ottobre e novembre del 2001. Alcuni risultati dell'indagine sono stati presentati in occasione degli Stati generali dell'istruzione, che si sono tenuti a Roma nel dicembre 2001.

Tavola 5.12 - Grado e motivi di soddisfazione e insoddisfazione del lavoro da parte dei docenti degli istituti scolastici - Anno 2001 (per 100 docenti intervistati)

GRADO DI SODDISFAZIONE		MOTIVI DI INSODDISFAZIONE	
Molto	48,4	Eccesso di burocrazia	23,9
Abbastanza	40,6	Guadagno troppo poco	18,7
Poco	9,4	Mancanza o inadeguatezza delle strutture	16,3
Per niente	1,6	Difficoltà organizzative	15,1
		Scarsa considerazione sociale	11,7
		Problemi con i colleghi	10,0
		Scarso interesse da parte dei ragazzi	8,3
		Scarsa partecipazione dei genitori	7,0
		Altri motivi	15,1
		Non sa	12,2

Fonte: Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Indagine Organizzazione e finanziamento della scuola: quanto la conoscono e che cosa ne pensano i protagonisti - Anno 2001

all'85,7% per i docenti delle superiori e supera il 90% per gli insegnanti delle scuole elementari). La passione per l'insegnamento viene indicata da quasi un quarto del totale, in misura maggiore dai docenti delle superiori.

I motivi di insoddisfazione, al contrario, sono più frammentati e non emergono elementi fortemente negativi vissuti come tali dalla maggioranza dei docenti (Tavola 5.12). I più segnalati riguardano gli aspetti logistico/organizzativi legati all'insegnamento, nonché l'inadeguatezza della retribuzione. Le critiche verso l'eccesso di burocrazia diminuiscono progressivamente passando dal Nord (31%), al Centro (28%) al Sud (17%). Gli insegnanti del Mezzogiorno, invece, lamentano più spesso l'inadeguatezza delle strutture scolastiche (33% contro il 22% del Nord) e lo scarso interesse verso la scuola dimostrato dagli studenti (11% rispetto al 5% del Nord). L'elemento più negativo della propria professione è rappresentato, per i docenti delle superiori, dalla scarsa remunerazione, mentre gli insegnanti delle elementari hanno maggiori problemi riguardo agli aspetti relazionali con i colleghi.

L'atteggiamento molto positivo dei docenti rispetto al loro lavoro si riflette anche in una forte considerazione verso i momenti di formazione: quasi il 70% degli insegnanti è convinto che i corsi di aggiornamento siano utili o addirittura molto utili e circa il 60% del totale ha partecipato ad almeno uno di tali corsi nell'ultimo anno.

Oltre il 70% dei docenti ritiene piuttosto adeguata la preparazione ricevuta in termini di contenuti della specifica disciplina, ma meno della metà di loro (41%) giudica adeguata la preparazione avuta rispetto alla didattica. Questa situazione porta la maggioranza dei docenti (55%) a proporre di inserire proprio la didattica tra le materie sulle quali ritiene utile sviluppare futuri corsi di aggiornamento (Tavola 5.13). I più sensibili a questa necessità risultano gli insegnanti dei licei (66%); avvertono meno il problema quelli delle elementari (43%).

I motivi dell'insoddisfazione sono per lo più organizzativi ed economici

È molto forte la richiesta di aggiornamento sulla didattica

Tavola 5.13 - Temi per corsi di aggiornamento futuri proposti dai docenti (per 100 docenti intervistati)

TEMI	Docenti
Didattica	54,6
Contenuti di specifiche discipline	30,1
Nuove tecnologie, internet e multimedialità	22,5
Psicologia dell'apprendimento o pedagogia	18,6
Aspetti relazionali, rapporti tra docenti, studenti	15,0
Autonomia, organizzazione e aspetti normativi	9,0
Altri temi	13,0
Non sa	1,2

Fonte: Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Indagine Organizzazione e finanziamento della scuola: quanto la conoscono e che cosa ne pensano i protagonisti - Anno 2001

Anche gli studenti danno nel complesso un voto abbastanza buono alla qualità dell'istruzione erogata dall'istituto che frequentano. Quando si affrontano nel dettaglio i vari aspetti del loro rapporto con la scuola i ragazzi descrivono un quadro non particolarmente caratterizzato da elementi di eccellenza né di forte disagio, ma contrassegnato da un atteggiamento generalmente equilibrato, più critico verso la componente didattica e strutturale e più positivo verso l'aspetto relazionale (Tavola 5.14).

20,6% degli studenti è soddisfatto del rapporto con gli insegnanti

Contrariamente a quanto accade ai docenti - che individuano nel rapporto con i ragazzi la ragion d'essere della propria professione e il fattore di gran lunga migliore del loro lavoro - solo il 20,6% degli studenti giudica molto positivo il rapporto con gli insegnanti, mentre il 63,1% si dichiara abbastanza soddisfatto ed il 16,3% si ritiene apertamente insoddisfatto. Tra questi, sono soprattutto gli studenti dei licei a mostrare maggior difficoltà nel relazionarsi con il corpo docente, mentre i ragazzi che frequentano gli istituti professionali apprezzano più degli altri questo aspetto della vita scolastica.

Sotto il profilo didattico, più di un quarto degli studenti (26,4%) si reputa molto soddisfatto dei contenuti dello studio e il 59,3% del totale si definisce abbastanza soddisfatto, mentre il rimanente 14,3% circa dimostra di non apprezzare le materie dei propri corsi, che risultano particolarmente ostiche per chi frequenta gli istituti tecnici ed i professionali.

L'aspetto di gran lunga più apprezzato dagli studenti, tuttavia, è il rapporto con i compagni, che viene giudicato del tutto soddisfacente nel 58,1% dei casi: la componente di socialità tra i ragazzi ha dunque un ruolo molto importante nel costruire un atteggiamento positivo verso la scuola. Solamente una percentuale trascurabile, pari ad appena il 6,7% del totale, mostra insoddisfazione nei confronti di questo aspetto, che risulta maggiormente negativo per gli studenti dei licei.

54,2% degli studenti ritiene inadeguata la struttura scolastica

Al contrario, l'elemento che pesa di più in negativo nei giudizi è l'inadeguatezza delle strutture scolastiche, su cui la maggioranza degli studenti (54,2%) si dice "poco" o "per niente" soddisfatta. I più critici nei confronti della situazione delle strutture scolastiche appaiono gli studenti degli istituti professionali e i residenti nelle regioni del Sud e nelle Isole.

Gli studenti non desiderano cambiare l'attuale organizzazione scolastica, ma auspicano un maggiore collegamento tra scuola elementare e media in termini di programmi e insegnanti, nonché un maggiore orientamento nel delicato passaggio tra le medie e le superiori: ben il 18% del totale, infatti, se potesse rifare la scelta oggi, non si iscriverebbe nuovamente alla stessa scuola. Ai fini di un valido orientamento per il proseguimento degli studi, i ragazzi ritengono, in quasi il 60% dei casi, che sia opportuno sperimentare le materie delle scuole superiori negli ultimi due anni delle medie; il 45% degli studenti ritiene importante ricevere informazioni su tutte le scelte possibili, anche con interventi di rappresentanti del mondo della scuola e del mondo economico e sociale.

Richiesto un forte collegamento tra scuola superiore e università

L'esigenza di un collegamento tra i diversi cicli scolastici viene fortemente sentita anche nei confronti del passaggio agli studi universitari: la maggioranza degli studenti (53,3%) ritiene adeguata l'attuale organizzazione della scuola superiore in un biennio seguito da un triennio, ma una quota considerevole, pari al 46% circa del totale, si di-

Tavola 5.14 - Grado di soddisfazione degli studenti rispetto al rapporto con i docenti, ai contenuti dello studio, al rapporto con i compagni, alle strutture scolastiche - Anno 2001 (composizione percentuale)

GRADO DI SODDISFAZIONE	Rapporto con i docenti	Contenuti dello studio	Rapporto con i compagni	Strutture scolastiche
Molto	20,6	26,4	58,1	19,2
Abbastanza	63,1	59,3	35,2	26,6
Poco	13,2	13,1	5,4	35,9
Per niente	3,1	1,2	1,3	18,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Indagine Organizzazione e finanziamento della scuola: quanto la conoscono e che cosa ne pensano i protagonisti - Anno 2001

chiara favorevole ad una eventuale articolazione della scuola superiore in due bienni seguiti da un anno gestito insieme all'università. Emergono differenze considerevoli in relazione al tipo di istituto frequentato: contrari all'ipotesi di un ultimo anno con il coinvolgimento dell'università sono gli studenti degli istituti tecnici e professionali, mentre favorevoli appaiono gli studenti di licei, istituti d'arte e altri tipi d'istituto, ossia coloro che, presumibilmente, vogliono proseguire negli studi universitari.

In conclusione, si deduce che l'atteggiamento di studenti, genitori e docenti è generalmente positivo nei riguardi della scuola: tutti e tre i gruppi, infatti, esprimono un buon livello di soddisfazione e si dimostrano piuttosto coinvolti soprattutto nelle vicende che li riguardano più da vicino.

Tuttavia si riscontrano alcuni elementi di criticità, soprattutto per quel che riguarda le scuole superiori: gli studenti chiedono un miglioramento delle dotazioni strutturali delle scuole, mentre gli insegnanti avvertono la necessità di integrazione nella preparazione proprio sul versante della didattica.

Per saperne di più

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. *Il chi è della scuola italiana: gli studenti. Tutti i numeri degli alunni: a.s. 2001/2002*. Roma: MURST, 2001. <http://www.istruzione.it>.

5.4 L'evoluzione del sistema universitario

5.4.1 Autonomia e riorganizzazione nelle università statali

Il sistema universitario italiano - così come quello scolastico - è stato sottoposto nel corso degli ultimi anni ad una serie di interventi normativi che hanno contribuito a modificarne aspetti di notevole rilevanza. A partire dalla fine degli anni Ottanta numerose innovazioni legislative, alcune delle quali ancora in corso d'opera, sono intervenute a cambiare radicalmente i meccanismi di gestione e di finanziamento delle università, nonché il panorama dell'offerta didattica.

Nell'ambito di una politica sempre più finalizzata a promuovere, in un sistema tradizionalmente centralistico, elementi di flessibilità e responsabilità a livello di singoli atenei, è stata introdotta l'autonomia finanziaria per le università (l. n. 537/1993). Un altro passo significativo si è avuto nel 1997 (l. n. 59 e l. n. 127) con il conferimento agli atenei di ampi margini di autonomia gestionale e organizzativa anche didattica (DM del 3 novembre 1999, n. 509 e DM del 4 agosto 2000, n. 245), che poi negli ultimi anni si è concretizzata nell'attuazione della riforma della didattica, cosiddetta del "tre più due" poiché prevede, essenzialmente, un primo ciclo di tre anni (al termine del quale si consegue la laurea) ed un secondo ciclo di due anni (per conseguire la laurea specialistica).

A distanza di otto anni dall'introduzione dell'autonomia di spesa, risulta quindi di interesse analizzare comparativamente se e quanto si sono modificate le risorse a disposizione degli atenei, in termini di finanziamenti erogati, e come gli atenei hanno utilizzato l'autonomia per il reclutamento dei docenti e per l'attivazione dei corsi di studio. Sarà importante, inoltre, verificare se l'autonomia di spesa ha prodotto effetti omogenei per tutte le università italiane e, in particolare, nelle varie regioni. Al momento è invece impossibile poter verificare gli effetti della più recente riforma didattica.

5.4.2 Le risorse finanziarie e il riequilibrio territoriale

Da una parte sono state introdotte forme di incentivazione dell'attività didattica e di ricerca⁷, anche per indurre comportamenti virtuosi nell'allocazione delle ri-

⁷ Anche il finanziamento della ricerca universitaria è stato oggetto di interventi, sia pure ritenuti non sufficienti da parte del sistema universitario, con bandi annuali per il finanziamento di programmi di ricerca di interesse nazionale (i cosiddetti Cofin) e la costituzione di centri di eccellenza.

*Ridotto lo squilibrio
di risorse tra atenei e
Regioni*

sorse a livello locale, per ridurre gli squilibri in termini di rapporto docenti/studenti nonché il fenomeno degli abbandoni e quello degli eccessivi tempi per conseguire il titolo di studio; dall'altra ci si è mossi nella direzione di ridurre gli squilibri nella distribuzione delle risorse tra gli atenei, tra le aree disciplinari e a livello territoriale. Il finanziamento ordinario annuale delle università (Ffo) si suddivide attualmente in due parti⁸: la prima assegnata in relazione ai fondi ottenuti nell'anno precedente, la seconda che dipende dal cosiddetto "costo standard per studente", a sua volta definito in base al peso assunto dal singolo ateneo in termini di domanda effettiva (numero di studenti, sia iscritti che "attivi"), tenuto conto anche dell'area disciplinare di afferenza. Questa seconda quota – la cosiddetta "quota di riequilibrio" – ha l'obiettivo di ridurre l'alta variabilità del costo per studente tra le diverse università e le diverse aree disciplinari⁹.

Nel periodo 1995-2001 l'ammontare dei fondi per il finanziamento ordinario (Ffo) è cresciuto in misura più che proporzionale all'aumento della popolazione studentesca (Tavola 5.15). Nel 1995 sono stati erogati poco meno di 2.400 euro lire per iscritto, nel 2001 il finanziamento è cresciuto del 37%, arrivando a 3.250 euro. Tenuto conto del fatto che la sensibile crescita tra il 1995 e il 1996 deriva principalmente dal provvedimento che ha attribuito gli oneri per le ritenute previdenziali del personale di ruolo a carico dei bilanci delle università (l. n. 335/1995), si nota comunque un discreto incremento delle risorse messe a disposizione del sistema universitario attraverso il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca (Miur).

Il nuovo meccanismo di allocazione delle risorse ha certamente consentito di ridurre l'eterogeneità tra gli atenei: tra il 1995 e il 2001 gli squilibri tra atenei nel-

Tavola 5.15 - Fondi per il finanziamento ordinario per iscritto nelle università statali per regione - Anni 1995-2001 (a) (valori a prezzi 1995 in migliaia di euro lire fino al 1998 e di euro dal 1999)

REGIONI	Anni accademici							Variazione % 2001/1995
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Piemonte	1,90	2,31	2,45	2,52	2,58	2,75	2,92	53,9
Lombardia	1,82	2,24	2,43	2,61	2,90	3,20	3,44	89,1
Trentino-Alto Adige	1,80	2,09	2,17	2,21	2,12	2,30	2,33	29,7
Veneto	2,86	3,38	3,65	3,84	3,91	4,18	4,47	56,5
Friuli-Venezia Giulia	3,26	3,83	3,99	3,98	3,95	3,51	3,56	9,3
Liguria	2,92	3,4	3,76	3,86	3,90	4,08	4,20	43,8
Emilia-Romagna	1,88	2,22	2,36	2,34	2,44	2,49	2,53	34,6
Toscana	3,04	3,49	3,71	3,62	3,65	3,75	3,88	27,6
Umbria	3,51	4,00	4,14	4,02	3,88	3,85	3,71	5,9
Marche	2,42	2,74	2,85	2,86	2,89	3,03	3,08	27,3
Lazio (b)	2,02	2,60	2,88	2,91	2,85	2,87	2,98	47,5
Abruzzo	2,10	2,51	2,78	2,71	2,87	2,95	2,99	42,3
Molise	3,12	2,59	2,77	2,58	2,64	2,25	2,16	-30,8
Campania	2,99	3,24	3,40	3,49	3,16	3,29	3,13	4,8
Puglia	1,65	2,07	2,36	2,28	2,40	2,70	2,75	66,5
Basilicata	5,37	6,13	6,06	5,70	5,37	5,35	4,92	-8,5
Calabria	2,62	2,80	2,94	2,86	2,69	2,78	2,82	7,7
Sicilia	2,83	3,24	3,34	3,48	3,44	3,50	3,56	25,5
Sardegna	2,64	2,93	3,05	3,07	3,23	2,98	3,05	15,5
Italia	2,37	2,81	3,01	3,05	3,07	3,18	3,25	36,9
Coefficiente di variazione	23,7	20,3	18,8	18,7	16,5	15,7	16,3	

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) I finanziamenti per l'anno t sono riferiti agli iscritti dell'anno accademico t-1/t. I dati si riferiscono a tutti gli iscritti, in corso e fuori corso.

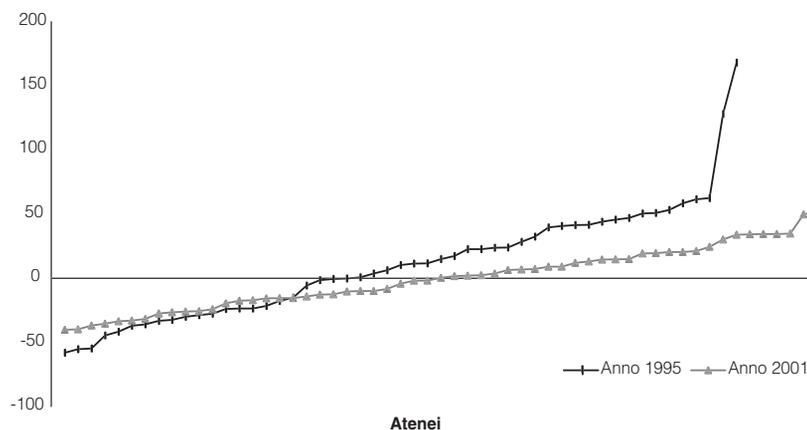
(b) È escluso l'Isef di Roma.

⁸ A partire dal 1999 sono stati distribuiti ulteriori fondi (circa 62 milioni di euro lire) tra gli atenei che hanno sede in regioni caratterizzate da disagio socio-economico.

⁹ Occorre considerare come la quota di riequilibrio agisca nella direzione di premiare maggiormente le università di elevata produttività, quelle in cui è più alta l'incidenza di studenti in corso e che hanno un profitto in termini di esami sostenuti più vicino a quello previsto dall'ordinamento didattico. Da quando è stata introdotta ha assunto un'entità crescente nel tempo, sebbene negli ultimi anni non sia aumentata e rappresenti ancora una piccola parte del finanziamento complessivo (circa l'8%).

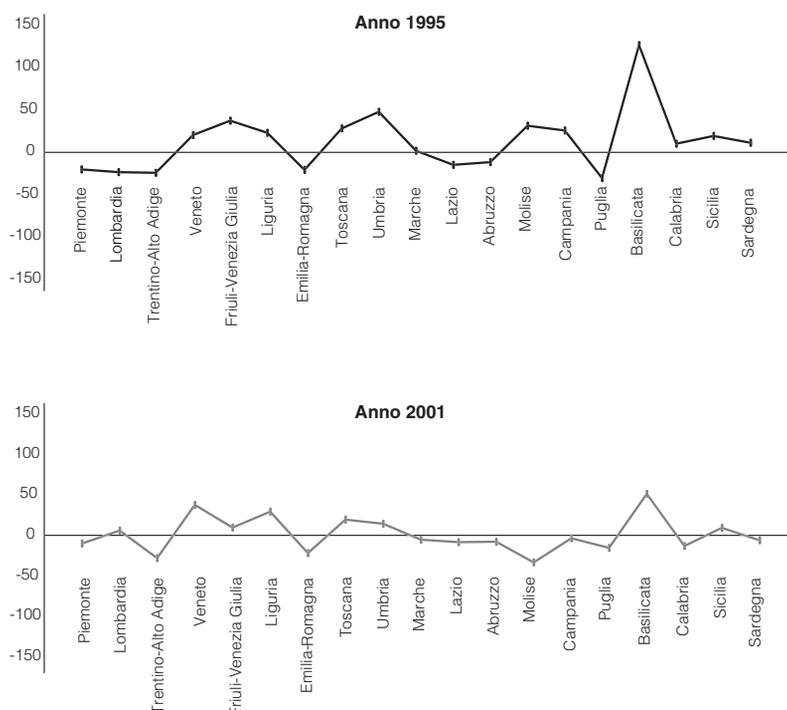
l'assegnazione di fondi si sono ridotti, cosicché gli scostamenti percentuali rispetto alla media del finanziamento ordinario per iscritto, che nel 1995 oscillavano tra -58% e +168%, nel 2001 sono compresi tra -40% e +52% (Figura 5.3). Contemporaneamente a ciò e in conseguenza della situazione di partenza, il nuovo sistema di allocazione delle risorse ha determinato un parziale effetto di riequilibrio anche a livello regionale: in tutte le regioni, infatti, il finanziamento medio per iscritto si è avvicinato al valore medio nazionale (Tavola 5.15 e Figura 5.4).

Figura 5.3 - Effetti degli interventi di riequilibrio finanziario per ateneo - Anni 1995 e 2001 (variazioni percentuali rispetto alla media nazionale del finanziamento ordinario per iscritto)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario

Figura 5.4 - Effetti complessivi degli interventi di riequilibrio finanziario per regione - Anni 1995-2001 (variazioni percentuali rispetto alla media nazionale del finanziamento ordinario per iscritto)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario

Permangono, tuttavia, differenze nell'ammontare del finanziamento ordinario per studente, sia tra le regioni sia tra i singoli gli atenei. Queste si possono solo in parte considerare come "fisiologiche", legate cioè alle diverse esigenze finanziarie espresse dalle sedi universitarie a seconda della composizione dell'offerta per settore disciplinare. Ancora oggi è importante l'eredità del precedente sistema di attribuzione dei fondi, essenzialmente basato su quanto avvenuto l'anno precedente.

5.4.3 I docenti e l'offerta didattica nelle università statali

È anche interessante verificare come gli atenei delle diverse regioni hanno utilizzato le proprie risorse e la propria autonomia, almeno con riguardo a due fattori importanti, quali i docenti e l'offerta didattica attivata.

Sostanzialmente stabile il rapporto studenti-docenti di ruolo

Nel corso degli ultimi sette anni i docenti di ruolo (ricercatori, professori associati e ordinari) operanti presso le università statali sono aumentati appena del 3,7%, passando da poco meno di 48 mila unità a quasi 50 mila. Nello stesso periodo è cresciuta l'area della didattica a contratto, sia per il reclutamento di personale esterno all'università sia attraverso ulteriori incarichi didattici a docenti già operanti nel sistema accademico. L'aumento del numero complessivo di docenti ha determinato quindi un miglioramento delle risorse disponibili per la didattica e la formazione. Guardando ai soli docenti di ruolo, però, si osserva come il rapporto docenti/studenti, sostanzialmente stabile nei primi cinque anni considerati, sia aumentato solo leggermente nell'Anno accademico 1999/2000, fino ad arrivare a 3,16 docenti ogni 100 iscritti (Tavola 5.16); si deve tuttavia tener conto del fatto che il nuovo meccanismo dei concorsi a livello locale non ha ancora dispiegato completamente i suoi effetti.

Nel corso del tempo la variabilità regionale del rapporto docenti/studenti è comunque diminuita (il coefficiente di variazione è passato dal 19,9% al 16,9%).

L'offerta formativa è passata da 1600 a 2600 corsi

Nel periodo considerato, gli atenei hanno autonomamente iniziato ad ampliare l'offerta formativa. Gli sforzi operati dal sistema universitario in questa direzione hanno avuto un chiaro risultato, ancor prima che prendesse avvio la recente riforma didattica, nel sensibile aumento del numero di corsi offerti presso gli atenei

Tavola 5.16 - Docenti di ruolo (a) nelle università statali per regione - Anni accademici 1994/1995-1999/2000 (per 100 iscritti)

REGIONI	Anni accademici (b)						Variazione % 2000/1995
	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000	
Piemonte	2,87	2,94	2,90	2,90	2,95	3,18	10,9
Lombardia	2,59	2,71	2,71	3,14	2,91	3,11	20,1
Trentino-Alto Adige	3,02	2,98	2,90	2,90	2,77	2,85	-5,5
Veneto	3,21	3,19	3,15	3,23	3,26	3,42	6,5
Friuli-Venezia Giulia	4,66	4,70	4,64	4,55	4,50	4,14	-11,1
Liguria	4,26	4,38	4,28	4,32	4,49	4,51	5,7
Emilia-Romagna	3,30	3,28	3,21	2,69	3,28	3,32	0,7
Toscana	4,11	4,04	4,04	3,93	4,05	4,13	0,3
Umbria	4,15	3,98	3,89	3,86	3,80	3,64	-12,3
Marche	2,70	2,62	2,53	2,50	2,48	2,64	-2,3
Lazio (c)	2,54	2,78	2,97	2,98	2,97	2,89	14,0
Abruzzo	3,00	2,99	3,02	2,80	2,77	2,90	-3,3
Molise	3,00	2,09	2,15	2,03	2,04	2,12	-29,3
Campania	3,27	2,97	3,00	3,02	2,71	2,71	-17,3
Puglia	2,12	2,22	2,38	2,19	2,21	2,45	15,2
Basilicata	5,90	6,27	6,25	6,09	5,78	6,19	5,0
Calabria	2,98	2,71	2,71	2,45	2,12	2,18	-26,8
Sicilia	3,40	3,28	3,22	3,29	3,29	3,26	-4,1
Sardegna	3,36	3,19	3,12	3,00	3,15	2,91	-13,3
Italia	3,11	3,12	3,13	3,11	3,11	3,16	1,8
Coefficiente di variazione	19,9	18,1	16,7	17,2	18,1	16,9	

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) Sono compresi ordinari, associati, ricercatori, incaricati e assistenti.

(b) Per l'a.a. t/t+1, i dati sui docenti si riferiscono all'anno solare t+1.

(c) Sono esclusi i docenti afferenti all'Isef di Roma.

statali, passati da circa 1600 a 2600, tra corsi di laurea, scuole dirette a fini speciali e corsi di diploma (Tavola 5.17).

Per avere un indicatore, sia pure imperfetto, di quanto l'offerta didattica "corrisponda" alla domanda potenziale di formazione, si è rapportato il numero di corsi alla domanda potenziale (approssimata dal numero di giovani in età di iscrizione universitaria¹⁰. Dal 1994/1995 al 1999/2000 l'offerta didattica è quasi raddoppiata, passando rispettivamente da 2,6 a 5 corsi per 10 mila ragazzi tra i 19 e i 25 anni (Tavola 5.18).

Tavola 5.17 - Corsi di studio nelle università statali per regione - Anni accademici 1994/1995-1999/2000 (valori assoluti)

REGIONI	Anni accademici					
	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000
Piemonte	83	100	103	123	158	178
Lombardia	153	147	171	246	244	235
Trentino-Alto Adige	17	19	20	21	21	25
Veneto	87	108	113	145	151	154
Friuli-Venezia Giulia	84	91	100	127	125	128
Liguria	61	59	76	105	124	129
Emilia-Romagna	169	175	213	252	280	292
Toscana	147	160	205	267	225	239
Umbria	41	42	46	49	67	72
Marche	47	47	55	71	68	74
Lazio (a)	125	140	155	188	214	237
Abruzzo	61	59	65	95	94	93
Molise	9	9	10	14	21	21
Campania	127	137	151	180	196	208
Puglia	85	85	102	118	114	103
Basilicata	19	19	20	24	24	24
Calabria	46	46	47	69	78	90
Sicilia	141	153	156	194	202	208
Sardegna	64	68	76	86	86	89
Italia	1567	1665	1884	2374	2492	2599

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) È escluso l'Isef di Roma.

Tavola 5.18 - Corsi di studio nelle università statali per regione - Anni accademici 1994/1995-1999/2000 (per 10.000 giovani in età 19-25 anni)

REGIONI	Anni accademici						Variazione % 2000/1995
	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000	
Piemonte	2,0	2,4	2,6	3,2	4,4	5,2	162,7
Lombardia	1,6	1,6	1,9	2,9	3,0	3,0	86,1
Trentino-Alto Adige	1,7	2,0	2,2	2,4	2,5	3,1	77,9
Veneto	1,8	2,3	2,5	3,4	3,7	3,9	114,9
Friuli-Venezia Giulia	7,1	8,0	9,2	12,2	12,7	13,8	93,6
Liguria	4,1	4,1	5,5	8,1	10,3	11,5	183,7
Emilia-Romagna	4,5	4,8	6,0	7,4	8,7	9,5	109,7
Toscana	4,3	4,8	6,4	8,6	7,6	8,5	95,4
Umbria	5,3	5,5	6,1	6,7	9,4	10,4	96,2
Marche	3,4	3,4	4,1	5,4	5,3	5,9	75,5
Lazio (a)	2,3	2,6	3,0	3,7	4,5	5,2	127,0
Abruzzo	4,8	4,6	5,2	7,7	7,8	8,0	67,3
Molise	2,7	2,7	3,1	4,4	6,7	6,9	158,1
Campania	1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3	79,5
Puglia	1,8	1,8	2,1	2,5	2,5	2,3	30,7
Basilicata	2,8	2,8	3,1	3,7	3,8	3,9	39,4
Calabria	2,0	2,0	2,1	3,1	3,5	4,2	111,2
Sicilia	2,5	2,7	2,8	3,6	3,8	4,0	62,7
Sardegna	3,3	3,5	3,9	4,5	4,7	5,1	56,6
Italia	2,6	2,8	3,2	4,2	4,6	5,0	92,8
Coefficiente di variazione	64,7	63,5	72,2	79,1	69,1	69,8	

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(a) È escluso l'Isef di Roma.

¹⁰ Benché il bacino di utenza delle università spesso si estenda oltre i confini regionali, l'indicatore è stato costruito riferendosi esclusivamente alla popolazione tra i 19 e i 25 anni residente nella regione dell'ateneo.

Liguria, Piemonte e Molise sono le regioni che hanno visto il maggior ampliamento dell'offerta, mentre in Puglia e Basilicata l'aumento del numero medio di corsi sulla popolazione giovanile è stato più lieve. La variabilità regionale, dopo alcuni anni di crescita, mostra nell'ultimo periodo una tendenza alla diminuzione. Permangono però notevoli differenze: a situazioni contrassegnate da un'offerta più ampia (Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Umbria con oltre dieci corsi per 10 mila giovani) se ne contrappongono altre dove l'indicatore assume valori molto inferiori (Campania, Puglia e Basilicata).

Per saperne di più

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca: Comitato nazionale per la Valutazione del sistema universitario. On-line. Roma: Cnvsu, 10 maggio 2002. <http://www.cnvsu.it>.

MIUR-URST Ufficio di statistica. On-line. Roma: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, 8 maggio 2002. <http://www.miur.it/ustat>.

Ceri-Ocse. Education at a glance: Oecd indicators. Parigi: Ocse, 2001.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Istat. Organizzazione e funzionamento della scuola: quanto la conoscono e cosa ne pensano i protagonisti. Roma: Istat, 2001. <http://www.istat.it>.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. La dispersione scolastica: una lente sulla scuola. Roma: MURST, 2000. <http://www.istruzione.it>.

5.5 La Sanità dopo dieci anni di riforme

5.5.1 Il decentramento nel settore sanitario

Gli anni Novanta hanno rappresentato un decennio di profonde riforme per il settore sanitario che hanno da un lato ridisegnato l'assetto organizzativo del sistema sanitario pubblico, dall'altro ridefinito alcuni principi ispiratori del sistema stesso. I punti qualificanti delle riforme attuate a partire dalla l. n. 502/1992 sono stati il decentramento delle responsabilità amministrative e gestionali in ambito sanitario, l'introduzione di criteri di competitività tra le strutture sanitarie all'interno del "mercato sanitario" e il passaggio dal concetto di un'assistenza sanitaria uniforme su tutto il territorio a quello di un'assistenza uniforme ma limitata ai soli livelli essenziali.

Si è assistito alla trasformazione delle Unità sanitarie locali e degli ospedali in aziende, con autonomia gestionale e responsabilità di bilancio, e alla progressiva introduzione di sistemi di finanziamento basati sulla remunerazione non più dei fattori produttivi ma delle prestazioni effettivamente erogate. Elementi di competitività all'intero del "mercato sanitario" sono stati attivati attribuendo al cittadino la facoltà di scegliere presso quale struttura ricevere assistenza, selezionando tra strutture pubbliche e strutture private accreditate.

Inoltre, è stato modificato il principio universalistico dell'accesso al sistema sanitario pubblico, introducendo meccanismi di selettività delle prestazioni (livelli essenziali) e delle condizioni di accesso (ticket e sistema di esenzione). Il carattere universalistico dell'assistenza sanitaria è, quindi, realizzato dal principio di uniformità dell'assistenza su tutto il territorio per le sole prestazioni ritenute essenziali.

Il ciclo di riforme del decennio si è concluso con il d.lgs. n. 229/1999 che ha perfezionato il processo di decentramento con il coinvolgimento dei Comuni nelle politiche di programmazione e di controllo in campo sanitario, con l'intenzione di favorire il processo di integrazione tra l'assistenza di carattere sociale e quella di carattere sanitario.

Il processo di decentramento del sistema sanitario ha trovato completamento nell'attribuzione di una piena autonomia normativa e finanziaria alle Regioni. La

recente modifica del titolo V della Costituzione italiana ha assegnato alle Regioni l'autonomia legislativa in materia sanitaria sia pure all'interno di un quadro normativo di riferimento stabilito a livello centrale (materia concorrente).

Infine, dal punto di vista finanziario il d.lgs. n. 56/2000 ha introdotto il principio della compartecipazione delle Regioni a statuto ordinario al gettito delle principali imposte. Questo decreto ha modificato sostanzialmente il sistema di finanziamento del servizio sanitario nazionale ed ha sancito la completa responsabilità delle Regioni nel ripiano degli eventuali disavanzi nella gestione finanziaria.

In concreto, il decreto legislativo ha previsto che le Regioni debbano provvedere al finanziamento del servizio sanitario nazionale tramite le risorse proprie derivanti dalla compartecipazione al gettito dell'Iva e dell'Irpef e, naturalmente, dall'intero gettito Irap. Il Fondo sanitario nazionale è sostituito dal cosiddetto "Fondo di solidarietà perequativa", il cui principio fondamentale è quello della "solidarietà tra le Regioni" al fine di assicurare a tutte la possibilità di garantire ai propri cittadini i livelli essenziali di assistenza sanitaria. Le Regioni dovranno contribuire alla costituzione di questo fondo in base alla loro capacità impositiva, al fabbisogno sanitario e allo scarto tra spesa media corrente pro capite standardizzata delle singole Regioni (al netto della spesa sanitaria) e la spesa pro capite media per l'insieme delle Regioni. Il principio del fondo è quello di azzerare i differenziali economici tra le Regioni e riequilibrare gli svantaggi derivanti da possibili diseconomie di scala causate da strutture di offerta territoriali di dimensioni ridotte.

La quote di partecipazione a detto fondo sarà stabilita annualmente e diminuirà ogni anno, fino al suo completo azzeramento previsto per il 2013. Questa scadenza è stata stabilita per consentire a tutte le Regioni il definitivo riequilibrio.

Un'altra importante novità presente nel decreto è rappresentata dall'obbligo delle Regioni a ripianare gli eventuali disavanzi attraverso risorse proprie, derivanti dall'addizionale Irap, dall'aumento di altre imposte regionali, dalle tasse di circolazione delle auto e dalle accise sulla benzina.

L'entrata in vigore del federalismo nel settore sanitario dovrebbe avere, negli auspici del legislatore, l'obiettivo di dare completa attuazione al principio della sussidiarietà e di responsabilizzare le Amministrazioni regionali rispetto alla gestione dei servizi, in modo da recuperare efficienza nella spesa. Dovrebbe risolvere, inoltre, il problema del ripianamento dei disavanzi a posteriori che ha costituito negli anni passati un elemento di inequità. La costante sottostima del fabbisogno ha prodotto in Italia un meccanismo perverso, per il quale la spesa sanitaria veniva finanziata con un ammontare di risorse stabilito a priori con un accordo tra Stato e Regioni e suddiviso tra queste ultime in base a criteri legati ai bisogni della popolazione. Successivamente, i disavanzi di spesa venivano ripianati a consuntivo senza considerare i reali bisogni della popolazione, previsti nella fase di allocazione del finanziamento alle Regioni, creando, quindi, un meccanismo che non rispondeva più ai criteri equitativi iniziali.

Il processo di decentramento ormai giunto a completamento apre in prospettiva tematiche vecchie e nuove. Le vecchie tematiche sono legate alla definizione dei bisogni, punto decisivo nel passato per la distribuzione del finanziamento tra le Regioni, rimasto un criterio centrale nel nuovo impianto, laddove si definiscono i livelli di contribuzione al fondo perequativo.

Altra tematica che l'attuale normativa condivide con quella passata è rappresentata dalla definizione dei livelli essenziali di assistenza, recentemente oggetto di un decreto, ma che lasciano aperta la necessità di un attento monitoraggio per verificarne la reale uniformità su tutto il territorio nazionale.

La definizione dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità tra Stato e Regioni, ha costituito negli anni passati motivo di forti polemiche, legate al condizionamento delle politiche regionali da parte del livello centrale. Si pensi all'allocazione del finanziamento o alla programmazione delle politiche a livello nazionale, per esempio nell'ambito dei rinnovi contrattuali o in ambito farmaceutico nella revisione dei prontuari farmaceutici, che ha comportato inevitabilmente il superamento dei tetti di spesa regionali.

Le novità del decentramento fiscale

Obiettivi centrali sono la sussidiarietà e un'efficiente gestione della spesa

La definizione delle competenze tra Stato e Regioni è una questione ancora aperta

Sul fronte delle nuove tematiche, sarà importante sia uno sviluppo economico il più possibile territorialmente uniforme nei prossimi anni, sia il controllo dei differenziali territoriali di efficienza, in quanto da questi dipenderà l'equità e l'universalismo di parte del sistema di protezione sociale. Riguardo all'efficienza, il fondo di solidarietà è un meccanismo destinato a concludersi nel 2013, termine entro il quale si dovrà concludere il processo di perequazione degli squilibri preesistenti. È, quindi, opportuno porre l'attenzione su alcuni problemi legati al funzionamento di alcuni servizi, al fine di avere un riscontro, anche se non esaustivo, sia rispetto al risultato ottenuto dagli interventi volti al recupero di efficienza operati in questi ultimi anni, sia rispetto alla omogeneità dei risultati stessi su tutto il territorio.

Per saperne di più

Cer-Spi, *Sulla strada del federalismo: rischi e opportunità per il sistema del Welfare*, a cura di G. Ciccarone e C. De Vincenti. Roma: Ediesse, 2001.

Dirindin N. "Gli obiettivi del decentramento fiscale". In *Salute e territorio*, novembre-dicembre 2001, n. 129: 304-309.

Donia Sofio A. e F. Spandonaro. "La sanità in Italia in una prospettiva federale". Comunicazione presentata al convegno *Federalismo e Sanità: esperienze a confronto* dell'Università degli studi Tor Vergata, Roma, gennaio 2001.

France G., Cur. *Federalismo, regionalismo e standard sanitari nazionali: quattro paesi, quattro approcci*. Milano: Giuffrè, 2001.

5.5.2 Efficienza e appropriatezza nel sistema ospedaliero del Servizio sanitario nazionale

Uno dei settori maggiormente interessati dai processi di riorganizzazione nel settore sanitario è stato quello ospedaliero che, nel corso degli anni Ottanta, ha sperimentato elevati tassi di crescita della spesa che hanno reso necessari interventi di razionalizzazione finalizzati al recupero di efficienza.

L'analisi che segue prende in considerazione quest'ultimo aspetto, sia dal punto di vista dell'adeguatezza tecnica (la valutazione dell'opportunità di ricoverare in ospedale un paziente con determinati problemi di salute) sia dal punto di vista dell'efficienza operativa (valutazione della durata della degenza indipendentemente dalla condizione iniziale del paziente o dalla procedura di cura eseguita).

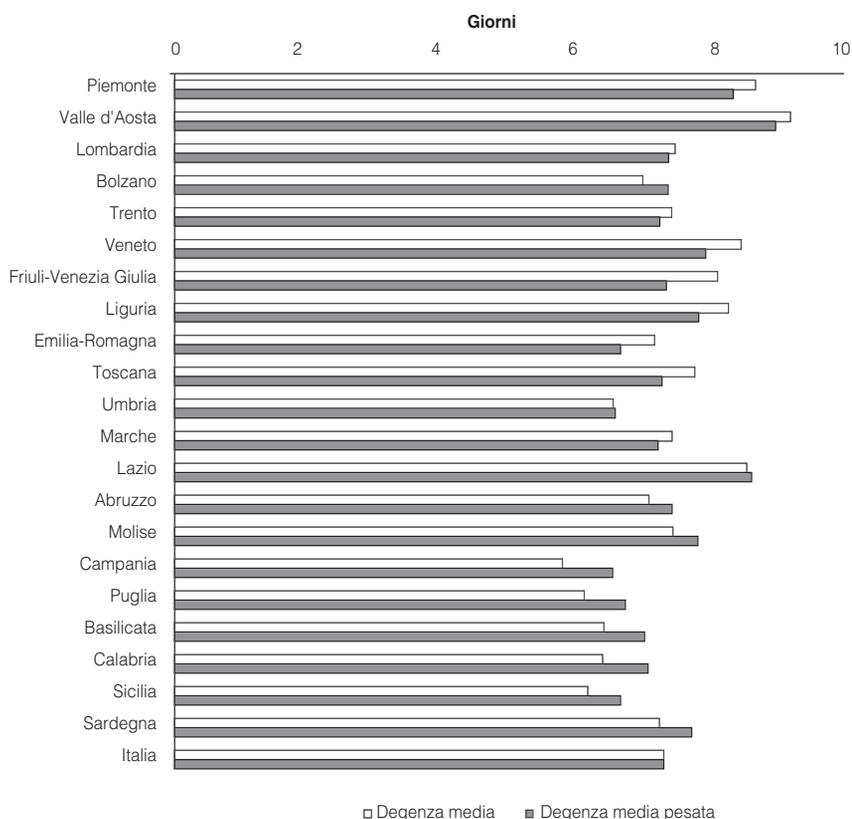
Gli interventi che sono stati finalizzati al recupero di efficienza operativa sono stati molteplici, ma il più significativo sul piano degli effetti è stato certamente l'introduzione del "sistema Drg" con il quale gli ospedali vengono finanziati in base alle prestazioni erogate, secondo un tariffario che associa ad ogni tipologia di prestazione un valore monetario. I pazienti ospedalieri vengono quindi distinti in categorie omogenee (secondo la classificazione Drg), in modo che presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere.

La conseguenza immediata di tale cambiamento è stata la diminuzione della degenza media in regime ordinario, passata da nove giorni nel 1994 a sette giorni nel 1999. Tale fenomeno di per sé avrebbe costituito un risparmio economico, se non si fosse contestualmente accompagnato ad un aumento del numero di ricoveri, passati dai circa 8,6 milioni del 1994 al valore massimo di oltre 10,1 milioni nel 1996 e assestatosi su valori prossimi ai 9,9 milioni negli anni più recenti.

Per quanto riguarda la durata della degenza (Figura 5.5) si è fatto riferimento sia alla degenza media che alla degenza media pesata. Quest'ultimo indicatore è calcolato tenendo conto della complessità dei casi trattati, ovvero standardizzando l'attività produttiva mediante i Drg e riportando tutte le Regioni ad un'unica distribuzione dei ricoveri per Drg, quella media italiana. Il divario territoriale in termi-

*Diminuisce
la degenza media,
ma aumentano
i ricoveri*

Figura 5.5 - Degenze medie in regime ordinario per acuti per regione di evento - Anno 1999 (degenza media e degenza media pesata) (a)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della salute. Schede di dimissione ospedaliera.

(a) Media pesata delle degenze medie specifiche per Drg e regione. I pesi di riferimento sono dati dalla proporzione di dimissioni per Drg a livello Italia nel 1999.

ni di degenza media, che vede degenze leggermente più prolungate al Centro-Nord rispetto al Mezzogiorno, tende a ridursi con la degenza media pesata. Ciò indica che gran parte dei differenziali regionali trovano spiegazione nella diversità della casistica trattata.

La degenza media nelle case di cura private accreditate risulta leggermente inferiore (6,8 giorni) a quella degli ospedali pubblici. In questo caso però la situazione appare molto diversificata a livello regionale. In Piemonte (10,9 giorni), nella provincia autonoma di Bolzano (9,0 giorni), nel Veneto (9,7 giorni) e nel Lazio (9,8 giorni) la permanenza media in questo tipo di istituti è significativamente più prolungata sia rispetto agli istituti pubblici, che rispetto alle altre regioni d'Italia. Come per la degenza media totale, anche in questo caso i differenziali regionali sembrano dipendere principalmente dal tipo di casistica trattata da queste strutture. Difatti la degenza media pesata che, come detto, elimina l'effetto della diversa struttura dei ricoveri per Drg, fa ridurre tali valori di ben tre giorni in Piemonte e Veneto, di 1,5 giorni a Bolzano e di 0,8 giorni nel Lazio.

Per quanto riguarda l'aspetto relativo all'adeguatezza tecnica, grande impulso è stato dato alle forme alternative al ricovero in regime ordinario. Infatti negli interventi normativi succedutisi a partire dagli inizi degli anni Novanta, si è più volte ribadito la necessità di investire nel *day hospital* e di favorire il trattamento dei ri-

coveri di riabilitazione e lungodegenza in strutture territoriali extra-ospedaliere quali le residenze sanitarie assistenziali.

Per quanto riguarda l'attività ospedaliera in *day hospital*, si è registrato un significativo aumento sia dell'offerta che della domanda. In termini di offerta i posti letto disponibili per l'attività di *day hospital* rappresentano attualmente l'8,5% dei posti letto ordinari per acuti, mentre il volume di dimissioni pari a circa 2,5 milioni costituisce oltre il 25% rispetto alle dimissioni in regime ordinario per acuti (Tavola 5.19).

Il day hospital è meno diffuso nel Mezzogiorno

Rispetto all'ospedalizzazione ordinaria, il ricorso al *day hospital* presenta una spiccata variabilità territoriale. Il valore minimo del tasso di ospedalizzazione in *day hospital* nel 1999 si registra per il Molise (7,1 dimissioni per mille abitanti) e in generale le regioni del Mezzogiorno, con l'eccezione della Sardegna, presentano livelli significativamente più bassi del Nord fino a un massimo nei confronti con la Liguria (71‰). Un dato anomalo si riscontra per la Provincia autonoma di Bolzano che è l'unica realtà del settentrione ad avere un tasso di ospedalizzazione in *day hospital* molto basso e pari al 8,6‰ rispetto a un tasso di ospedalizzazione in regime ordinario molto elevato (208,7‰).

Per quanto riguarda l'offerta, misurata mediante il numero di posti letto per mille abitanti, i livelli possono essere influenzati sia dalla istituzione di strutture di *day hospital*, sia dalla presenza di altri presidi sanitari territoriali (extra-ospedalieri) che possono comunque costituire una forma alternativa all'ospedalizzazione ordinaria.

Nel regime ordinario la dotazione di posti letto per acuti ammonta nel 1999 a 4,86 ogni mille abitanti. A livello nazionale tale indicatore risulta più elevato del parametro standard di riferimento riportato nel Decreto del Ministero della salute del 12/01/2002 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria) e pari a 4,05 posti letto ogni mille residenti. La distribuzione territoriale è abbastanza uniforme, variando da 4,46 nel Mezzogiorno, a 5,22 nel Nord-est (Tavola 5.19). A livello regionale il massimo si registra in Friuli-Venezia Giulia (5,56) e il minimo in Campania (3,72), che è l'unica regione italiana con una dotazione di posti letto inferiore allo standard normativo. L'offerta è prevalentemente pubblica (86,4% a livello nazionale), ma il settore privato accreditato costituisce una quota significativa in regioni quali la Calabria (27,5%) e la Campania (23,9%).

Nel caso del *day hospital* l'offerta è quasi esclusivamente pubblica: in quasi tutte le regioni la quota di posti letto in *day hospital* in ospedali pubblici supera il 90%, con l'eccezione della Campania (87,1%), della Calabria (89,5%) e del Lazio (89,4%).

Anche per il *day hospital* la normativa stabilisce una dotazione standard pari a 0,45 posti letto ogni mille residenti. La media nazionale ammonta a 0,41, mentre a livello regionale si riscontra un'elevata variabilità, sostanzialmente speculare all'indicatore di domanda: i valori più bassi si hanno per Bolzano (0,04) e Molise (0,07), e quelli più elevati per Trento (0,66), Umbria ed Emilia-Romagna (0,58), Veneto (0,55). In nove regioni, di cui una sola del Mezzogiorno (Sardegna), l'offerta di posti letto è uguale o superiore a quanto stabilito dal Decreto ministeriale.

Il recupero di efficienza passa attraverso prestazioni appropriate

Oltre al ricorso a forme alternative al ricovero ordinario, l'obiettivo di recuperare efficienza operativa si può raggiungere mediante un utilizzo "più appropriato" delle risorse ospedaliere. Una maggiore appropriatezza delle prestazioni può tradursi in un vantaggio dal punto di vista economico, in quanto razionalizza l'uso delle risorse e migliora il rapporto costi/benefici, ma si può tradurre anche in un beneficio per il paziente aumentando la coerenza e la rispondenza dell'offerta ai bisogni del malato.

A questo proposito si possono analizzare alcuni indicatori di appropriatezza riferiti alle caratteristiche del ricovero e alle caratteristiche mediche e tecniche delle terapie e interventi eseguiti nel corso del ricovero stesso. Per tali indicatori gli organi centrali non hanno ancora stabilito dei parametri standard di riferimento o dei valori soglia. Pertanto l'analisi si sviluppa confrontando i dati territoriali con il valore medio nazionale, preso a riferimento.

Limitando l'applicazione ai ricoveri ordinari per acuti, che nel 1999 costituiscono oltre il 94% dei ricoveri ordinari, si può considerare la percentuale di dimissio-

Tavola 5.19 - Indicatori ospedalieri per regime di ricovero e regione dell'evento - Anno 1999 (valori assoluti, valori per 1.000 abitanti e valori percentuali)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Regime ordinario per acuti				Regime di day hospital per acuti			
	Dimissioni (valori assoluti)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti)	Posti letto (per 1.000 abitanti)	Posti letto in ospedali pubblici (valori percentuali)	Dimissioni (valori assoluti)	Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti)	Posti letto (per 1.000 abitanti)	Posti letto in ospedali pubblici (valori percentuali)
Piemonte	598.934	139,7	4,75	90,3	216.401	50,5	0,47	100,0
Valle d'Aosta	17.193	143,1	4,63	100,0	5.269	43,8	0,37	100,0
Lombardia	1.522.136	168,2	5,14	85,2	454.524	50,2	0,41	92,3
Bolzano	96.256	208,7	5,04	97,8	3.977	8,6	0,04	100,0
Trento	78.262	165,9	4,66	94,8	18.096	38,4	0,66	100,0
Veneto	719.428	159,9	5,40	94,8	234.132	52,0	0,55	98,7
Friuli-Venezia Giulia	186.598	157,5	5,56	91,4	46.323	39,1	0,45	95,9
Liguria	288.997	177,4	5,39	99,3	115.798	71,1	0,51	100,0
Emilia-Romagna	675.893	170,2	4,99	81,4	232.869	58,7	0,58	95,9
Toscana	548.383	155,2	4,80	90,6	148.124	41,9	0,41	92,5
Umbria	147.442	176,8	4,81	94,8	55.390	66,4	0,58	98,8
Marche	255.636	175,3	5,34	89,1	53.815	36,9	0,33	100,0
Lazio	857.356	163,0	5,04	81,9	152.414	29,0	0,45	89,4
Abruzzo	256.834	200,9	5,45	83,3	40.037	31,3	0,43	91,1
Molise	63.633	193,7	5,15	97,1	2.335	7,1	0,07	100,0
Campania	917.654	158,6	3,72	76,1	198.848	34,4	0,24	87,1
Puglia	812.309	198,8	5,08	90,7	117.701	28,8	0,30	95,8
Basilicata	96.780	159,4	4,37	97,7	15.081	24,8	0,29	100,0
Calabria	333.457	162,1	4,66	72,5	55.067	26,8	0,36	89,5
Sicilia	775.698	152,3	4,13	83,8	196.740	38,6	0,36	100,0
Sardegna	264.608	160,1	5,40	84,1	89.898	54,4	0,47	95,1
Nord-ovest	2.427.260	160,9	5,05	88,3	791.992	52,5	0,44	95,7
Nord-est	1.756.437	165,9	5,22	89,7	535.397	50,6	0,53	97,3
Centro	1.808.817	163,2	4,99	86,6	409.743	37,0	0,43	92,4
Mezzogiorno	3.520.973	168,5	4,46	83,0	715.707	34,3	0,32	94,1
Italia	9.513.487	165,0	4,86	86,4	2.452.839	42,5	0,41	95,0

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della salute. Schede di dimissione ospedaliera e struttura degli istituti di cura

ni avvenute da reparti chirurgici di pazienti ricoverati con Drg medico. Questo indicatore segnala l'inappropriatezza di effettuare il ricovero di un paziente che non richiede interventi chirurgici in reparti ospedalieri predisposti e attrezzati per far fronte a procedure chirurgiche. Tale percentuale ammonta al 41,2% e corrisponde a un valore di quasi 1,7 milioni di dimissioni rispetto a un totale di circa 4 milioni di dimissioni avvenute da reparti chirurgici (Tavola 5.20). L'indicatore presenta un'elevata variabilità territoriale da un minimo del 28,6% in Friuli-Venezia Giulia a un massimo del 64,2% in Basilicata.

Rispetto al 1997 si registra una riduzione del valore dell'indicatore in quasi tutte le regioni italiane: in soli due anni la percentuale diminuisce di quasi quattro punti a livello Italia. In particolare l'indicatore si riduce di circa sette punti in Lombardia, in Sardegna e in Calabria, mentre si ha una sostanziale stabilità in regioni quali il Molise e la Sicilia e un peggioramento in Valle d'Aosta.

Per quanto riguarda le caratteristiche del ricovero un altro fattore che può influenzare l'efficienza ospedaliera è la durata della degenza. Da un lato, infatti, si ritiene che ricoveri molto brevi (di uno-due giorni) potrebbero in molti casi essere effettuati in *day hospital*, oppure potrebbero essere inappropriati in quanto risolvibili con forme alternative di assistenza sanitaria (ad esempio in regime ambulatoriale), dall'altro anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbero indicare la presenza di inefficienze. Quindi indicatori che possono aiutare a individuare situazioni di utilizzo "improprio" del ricovero in regime ordinario per acuti sono la percentuale di

Tavola 5.20 - Indicatori ospedalieri di appropriatezza in regime di ricovero ordinario per acuti e regione dell'evento - Anni 1997 e 1999 (per 100 dimissioni)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Dimissioni da reparti chirurgici di pazienti con Drg medico		Dimissioni con durata di 1-2 giorni (<i>escluso parto</i>)		Dimissioni con durata > 60 giorni	
	1997	1999	1997	1999	1997	1999
Piemonte	35,9	32,1	26,1	26,3	0,62	0,61
Valle d'Aosta	45,0	48,3	28,5	26,0	1,22	1,28
Lombardia	38,1	30,9	27,6	28,5	0,30	0,26
<i>Bolzano</i>	<i>40,8</i>	<i>37,9</i>	<i>32,1</i>	<i>34,0</i>	<i>0,39</i>	<i>0,42</i>
<i>Trento</i>	<i>39,8</i>	<i>37,5</i>	<i>31,4</i>	<i>30,5</i>	<i>0,27</i>	<i>0,29</i>
Veneto	39,6	35,4	26,0	24,1	0,44	0,43
Friuli-Venezia Giulia	34,1	28,6	27,6	29,5	0,58	0,51
Liguria	39,9	37,4	28,6	28,4	0,53	0,48
Emilia-Romagna	33,6	29,4	30,6	32,3	0,32	0,26
Toscana	39,5	36,3	26,9	26,7	0,37	0,33
Umbria	47,0	43,8	32,5	34,0	0,20	0,19
Marche	41,5	36,1	24,1	26,5	0,29	0,18
Lazio	43,0	40,6	25,6	25,8	0,58	0,51
Abruzzo	53,6	50,5	25,5	26,3	0,26	0,22
Molise	49,7	49,1	23,1	24,2	0,17	0,18
Campania	56,4	51,4	38,5	39,2	0,27	0,15
Puglia	55,1	53,2	29,5	30,2	0,15	0,11
Basilicata	68,6	64,2	27,9	26,7	0,12	0,12
Calabria	61,8	55,2	29,6	29,2	0,12	0,16
Sicilia	55,3	55,5	33,3	31,2	0,29	0,14
Sardegna	53,0	46,2	27,7	29,5	0,37	0,30
Nord-ovest	37,9	32,0	27,5	27,9	0,41	0,38
Nord-est	36,8	32,7	28,5	28,7	0,40	0,37
Centro	42,1	39,0	26,4	26,8	0,44	0,38
Mezzogiorno	56,3	53,0	32,0	32,1	0,22	0,16
Italia	44,8	41,2	28,9	29,4	0,35	0,30

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della salute. Schede di dimissione ospedaliera

ricoveri brevi (uno-due giorni), con l'esclusione dei ricoveri per parto, e la percentuale di ricoveri lunghi (oltre 60 giorni).

Nel primo caso la percentuale ammonta al 29,4%, pari a quasi 2,7 milioni di dimissioni rispetto a un totale di nove milioni di dimissioni (Tavola 5.20). Rispetto al 1997 non si osservano variazioni significative (28,9%), soprattutto per una sostanziale stabilità dell'indicatore riferito agli ospedali pubblici. È opportuno sottolineare che non tutti i casi sono necessariamente relativi a ricoveri impropri: per una corretta valutazione della effettiva possibilità di un trattamento alternativo sarebbe necessario una più approfondita considerazione delle patologie e delle procedure terapeutiche. La variabilità territoriale è contenuta e, a livello di ripartizione, solo il Mezzogiorno presenta una percentuale superiore alla media (32,1%), in gran parte attribuibile al valore della Campania dove, nonostante l'esclusione dei ricoveri per parto, la quota di ricoveri brevi ammonta al 39,2%, in lieve aumento rispetto al 1997. Sempre a livello regionale le percentuali minime spettano al Veneto (24,1%) e al Molise (24,2%). Il Veneto è anche la regione che fa registrare il miglioramento più significativo con una riduzione della percentuale di circa due punti. Un andamento negativo nel tempo si osserva, invece, per la regione Marche la cui percentuale, pur essendo inferiore alla media nazionale, subisce un incremento di 2,4 punti.

Nelle case di cura private accreditate i ricoveri brevi nel 1997 erano in quasi tutte le Regioni meno frequenti. L'indicatore passa dal 28,3% al 33,7%, probabilmente per effetto di una sensibile e generale diminuzione nel 1999 delle degenze prolungate, confermata anche dalla diminuzione della degenza media per questi istituti nei due anni (da 7,7 a 6,8 giorni).

Il peso dei ricoveri prolungati (oltre i 60 giorni) sui ricoveri totali è inferiore all'1% in tutte le regioni (Tavola 5.20). Solo in Valle d'Aosta l'1,3% dei ricoveri supera i 60 giorni, probabilmente perché l'unico ospedale di questa regione non è dotato del reparto di lungodegenza e pertanto alcuni ricoveri di lungodegenza potrebbero avvenire nei reparti per acuti. Anche in questo caso si osserva comunque una tendenza verso una maggiore appropriatezza con una diminuzione nel tempo dell'indicatore.

Con riferimento a specifiche procedure terapeutiche e chirurgiche, sono state selezionate alcune tipologie che secondo la letteratura potrebbero essere trattate in regime di *day hospital* anziché in regime ordinario¹¹; si tratta di Drg per i quali il ricovero ordinario rappresenta un trattamento a rischio di inappropriatezza. Per tutte queste procedure è stata calcolata la percentuale di dimissioni ordinarie per acuti rispetto alle dimissioni totali (incluso il *day hospital*), circoscrivendo l'analisi ai soli ospedali pubblici, in quanto la diffusione del *day hospital* nelle case di cura private accreditate, come visto, è ancora molto limitata.

La decompressione del tunnel carpale sembra essere il Drg, tra quelli selezionati, a minor rischio di inappropriatezza: il 36,2% delle dimissioni nel 1999 è avvenuto dal regime di ricovero ordinario. Per le malattie minori della pelle la percentuale ammonta al 61,6%. Per gli altri Drg inclusi nell'analisi le percentuali superano il 70%, fino a un massimo del 85,8% in corrispondenza degli interventi per ernia. Sembra, dunque, che vi sia la possibilità di ampi margini di cambiamento. Tuttavia i dati mostrano una generale diminuzione tra il 1997 e il 1999 della percentuale di ricoveri a rischio di inappropriatezza.

Sul piano territoriale, si osserva una discreta variabilità: le diminuzioni maggiori si sono verificate nelle regioni del Nord-est seguite dalle regioni del Centro. Le regioni del Mezzogiorno, invece, sono quelle nelle quali la diminuzione appare meno marcata, se si fa eccezione per i ricoveri legati alle malattie della pelle, per i quali queste regioni mostrano un decremento più consistente della media nazionale.

I ricoveri lunghi sono meno dell'1%

¹¹ Si tratta della decompressione del tunnel carpale, degli interventi sul cristallino con o senza vitrectomia, della legatura e *stripping* di vene, degli interventi per ernia senza complicazioni, degli interventi sul ginocchio senza complicazioni e delle malattie minori della pelle.

In conclusione aspetti comuni a tutti gli indicatori sono la tendenziale diminuzione nel tempo della percentuale di dimissioni effettuate in regime di ricovero ordinario, e, quindi, una maggiore appropriatezza del sistema ospedaliero, come anche il costante svantaggio del Mezzogiorno rispetto alle altre ripartizioni, per una minore diffusione del *day hospital* nelle regioni di questa area del Paese. A questo proposito è opportuno sottolineare che con i dati delle schede di dimissione ospedaliera è possibile valutare solo il ricorso al *day hospital* come forma alternativa al ricovero ordinario, mentre l'informazione andrebbe completata anche con il trattamento di questi Drg in regime ambulatoriale, che costituisce un'altra forma alternativa al ricovero ospedaliero, di cui però non si dispone di dati a livello nazionale.

In relazione ai differenziali regionali è interessante infine rilevare come i miglioramenti finora osservati, pur essendo generalizzati, non sono della stessa intensità nelle diverse realtà territoriali e che la variabilità geografica non tende a ridursi, ma al contrario nel 1999 è più elevata.

Per saperne di più

Attanasio E. "Obiettivi, metodi e tecniche nella valutazione dell'intervento pubblico in sanità". *Mecosan*, 1993, 2, n. 6: 8-18.

Istat. *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia: anno 1998*. Roma: Istat, 2001. (Informazioni, n. 14).

Materia E., et al. "Diseguaglianza nell'assistenza sanitaria: ospedalizzazione e posizione economica a Roma". *Epidemiologia e prevenzione*, 1999, n. 23: 197-206.

Taroni F. *DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*. Roma: Il pensiero scientifico, 1996.

5.5.3 L'accessibilità ai servizi sanitari

L'accessibilità dei servizi sanitari è uno dei punti critici del sistema sanitario pubblico e gioca un ruolo determinante nelle valutazioni di equità dello stesso. Il carattere universalistico del sistema sanitario nazionale rappresenta una dichiarazione di principio che ha bisogno di trovare una concreta attuazione sia mediante la corretta organizzazione e programmazione delle attività, sia mediante la giusta allocazione delle risorse nel rispetto dei vincoli economici necessari per contribuire all'equilibrio finanziario. Quindi, se da un lato l'equità di un sistema passa attraverso l'uniforme disponibilità di risorse finanziarie sul territorio, dall'altro coinvolge anche aspetti organizzativi che non sempre sono correlati alle disponibilità delle risorse.

Cresce l'attenzione ad una reale accessibilità delle prestazioni

Sul piano delle politiche, da alcuni anni l'attenzione verso il problema dell'accessibilità è andata progressivamente crescendo, come dimostrano i numerosi richiami e provvedimenti riguardanti la riduzione e la gestione delle liste di attesa. Il d.lgs. n. 124/1998 ha disposto, ad esempio, che le giunte regionali deliberino provvedimenti in ordine alla gestione delle liste di attesa e all'individuazione dei tempi massimi entro i quali il cittadino debba ricevere la prestazione sanitaria richiesta. Successivamente la finanziaria per il 1999 (l. n. 448/1998) ha ribadito la responsabilità dei direttori generali delle aziende sanitarie nel predisporre iniziative atte alla riduzione delle file di attesa.

Recentemente (febbraio 2002) la Conferenza Stato-Regioni ha stilato un documento riguardante i tempi massimi di attesa per le prestazioni e le linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche specialistiche e per una corretta gestione e trasparenza delle liste di attesa.

Il documento ha previsto la costituzione di un tavolo tecnico per l'individuazione dei limiti di attesa per ogni singola prestazione, prevedendo anche un criterio per la selezione dei casi più urgenti. A quest'ultimo riguardo, le Regioni hanno piena autonomia nello stilare i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni sulla base di valutazioni di appropriatezza ed urgenza. Si ribadisce inoltre la responsabilità dei direttori generali per il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati.

L'accordo tra Stato e Regioni del febbraio 2002 ha previsto, inoltre, la possibilità di far fronte agli esuberanti di domanda facendo ricorso a medici esterni al servizio sanitario nazionale mediante contratti a termine o ampliando l'orario di lavoro per il personale medico ed infermieristico interno dietro corresponsione di compensi aggiuntivi. Si è stabilito, inoltre, la possibilità di procedere ad "accreditamenti provvisori" in strutture private per l'erogazione dell'assistenza.

Il Piano sanitario nazionale 2002-2004 ha predisposto un decalogo dei principali obiettivi da perseguire nel triennio. Al primo posto il Ministero della salute ha posto la riduzione dei tempi di attesa, accomunata, per importanza strategica, al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza di recente emanazione. Il principale strumento di programmazione del sistema sanitario pubblico ha quindi ribadito l'importanza che riveste il problema dell'accessibilità, ponendolo come fondamento di un sistema avviato verso il completo decentramento.

Sul piano organizzativo ormai da qualche anno, al fine di ottimizzare l'accesso alle prestazioni, sono stati istituiti i Centri unificati di prenotazione (Cup). Tali centri informatizzati sono in grado di controllare la disponibilità di prestazioni nei diversi ambulatori e laboratori presenti nelle aziende sanitarie locali e di indicare all'utente il presidio che può fornire la prestazione nei tempi più brevi. Nel 1999 tali tipi di servizio erano presenti in maniera abbastanza differenziata sul territorio nazionale: la percentuale di Asl con i Cup attivati variava infatti dall'84,4% nelle regioni del Nord-est al 44,8% in quelle del Mezzogiorno.

Un primo tentativo di analisi del fenomeno delle file di attesa è stato condotto in Italia nel 2000 dal Ministero della salute, che ha istituito una commissione di studio sulle liste di attesa e sui tempi con cui si ottengono le prestazioni nel settore pubblico. Il documento conclusivo stilato dalla commissione ha evidenziato una situazione in cui emergono realtà di eccellenza accanto a realtà di forte criticità. Le cause di questa eterogeneità sono da ricondurre, secondo la commissione ministeriale, ai fattori di domanda sanitaria legati all'invecchiamento della popolazione, al parco tecnologico, alla disponibilità di risorse umane e alle capacità organizzative. Nel documento viene rimarcata anche la necessità di predisporre iniziative atte a selezionare le prestazioni e i pazienti rispetto alle reali urgenze, al fine di creare corsie preferenziali per i pazienti in condizioni più critiche. La commissione ha anche individuato i settori della diagnostica e della medicina specialistica come quelli per i quali è necessario un intervento più urgente.

I dati¹² riguardanti le prestazioni diagnostiche¹³ e specialistiche¹⁴ mettono in evidenza che circa l'87,9% delle prime è erogato da strutture pubbliche o accreditate e quasi il 10,9% da strutture private. Per quanto riguarda le visite specialistiche, il 43,5% è erogato da strutture pubbliche o accreditate e il 52,8% da ambulatori privati.

I tempi di attesa per ottenere una prestazione variano secondo la tipologia di struttura (pubblica o privata) e la tipologia di assistenza erogata.

La percentuale più alta di accertamenti programmati¹⁵ o per i quali non si è atteso nemmeno un giorno si registra nelle strutture accreditate (55,4%), seguite da quelle private (49,1%) (Tavola 5.21). Il 53,7% degli accertamenti eseguiti nel set-

La riduzione dell'attesa è il primo obiettivo del Piano sanitario nazionale 2002-2004

Da strutture pubbliche o accreditate quasi l'88% delle prestazioni diagnostiche e il 43% delle visite specialistiche

¹² Istat, Indagine multiscopo. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anno 2000.

¹³ Sono stati considerati i seguenti accertamenti diagnostici: analisi del sangue, analisi delle urine, ecografia, tac, risonanza magnetica nucleare, elettrocardiogramma, ecocardiogramma, pap test, mammografia, gastroscopia, colon rettosocopia ed altri accertamenti.

¹⁴ Sono state considerate le seguenti visite specialistiche: geriatriche, cardiologiche, ostetriche-ginecologiche, oculistiche, odontoiatriche, otorinolaringoiatriche, ortopediche, neurologiche, psichiatriche e psicologiche, urologiche, gastroenterologiche, dietologiche, dermatologiche ed altre visite specialistiche.

¹⁵ Visite specialistiche o accertamenti diagnostici facenti parte di un percorso di consultazioni stabilito a priori.

tore pubblico sono erogati con tempi di attesa inferiori a 60 giorni¹⁶, la percentuale scende al 49% nelle strutture private. Nelle strutture pubbliche si registra anche la percentuale più alta degli accertamenti per i quali è stato necessario attendere oltre 60 giorni; infatti il 3% degli accertamenti cade in questa fascia di attesa. Tale percentuale scende sensibilmente nel privato accreditato, attestandosi allo 0,7%.

Passando a considerare i valori mediani dei tempi di attesa il quadro è leggermente diverso: le strutture pubbliche, infatti, presentano un valore pari a sette giorni contro i quattro delle private accreditate e delle private a pagamento.

I tempi di attesa per gli accertamenti sono minori nel Mezzogiorno...

Il confronto a livello territoriale vede le regioni del Mezzogiorno con cinque giorni di attesa massima nel 50% dei casi, contro i sette del resto del Paese. Tale vantaggio si accentua se si osserva anche la natura della struttura, infatti nelle regioni del Sud e nelle Isole le strutture private accreditate fanno registrare un'attesa mediana di tre giorni contro cinque e sette giorni rispettivamente del Nord-ovest e del Nord-est, anche il Centro recupera accessibilità in queste strutture con un valore mediano di quattro giorni.

Le strutture pubbliche e quelle private accreditate erogano la maggior parte delle visite specialistiche in maniera programmata, o senza nessuna attesa. Si va, infatti dal 78,1% per gli ambulatori pubblici al 73,4% per quelli accreditati (Tavola 5.21).

La percentuale più alta delle visite per le quali l'utente ha atteso meno di 60 giorni è rilevata nelle strutture private con il 52,3%, seguite da quelle accreditate con il 25,8%. Solo l'1,5% delle visite erogate in strutture pubbliche registrano tempi di attesa superiori a 60 giorni, mentre nelle strutture private e private accreditate le percentuali sono pressappoco le stesse (tra 0,7% e 0,8%). Se si considerano i tempi di attesa mediani le differenze tra strutture pubbliche e private sono dell'ordine di quattro giorni, vanno infatti da 10 giorni per le pubbliche a sei per le private accreditate e le private.

... anche per le visite specialistiche

Anche per le visite specialistiche le regioni del Mezzogiorno mostrano un'accessibilità maggiore rispetto a quella delle altre regioni, esse vantano infatti un'attesa che nel 50% dei casi non supera i sette giorni, contro 15 del Nord-est e otto del Nord-ovest. I livelli del Centro sono uguali a quelli del Mezzogiorno nelle strutture pubbliche, mentre per quelle private accreditate le regioni del Sud e le Isole fanno registrare tempi di attesa mediani pari a quattro giorni contro i cinque di quelle centrali.

La tipologia della prestazione è comunque molto rilevante rispetto ai tempi di attesa. Per gli accertamenti diagnostici si registrano, infatti, differenze significative: in una struttura pubblica il 50% degli utenti attende al massimo 4 giorni per le analisi più semplici e fino a 30 giorni per accertamenti più complessi. Nelle strutture

Tavola 5.21 - Accertamenti diagnostici e visite specialistiche per tipo di struttura sanitaria e tempo di attesa - Anno 2000 (valori percentuali)

TEMPI DI ATTESA	Strutture			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata a pagamento intero	
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI				
Nessuna attesa o programmati (a)	43,3	55,4	49,1	46,9
Minore di 60 giorni	53,7	43,9	49,0	50,7
Maggiore di 60 giorni	3,0	0,7	1,9	2,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
VISITE SPECIALISTICHE				
Nessuna attesa o programmati (a)	78,1	73,4	47,0	67,6
Minore di 60 giorni	20,4	25,8	52,3	31,2
Maggiore di 60 giorni	1,5	0,8	0,7	1,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari

(a) Accertamenti diagnostici per i quali non si è atteso nemmeno un giorno o facenti parte di un percorso di analisi stabilito a priori.

¹⁶ È stata fissata la soglia a 60 giorni in considerazione delle indicazioni provenienti dalle delibere regionali che, nella maggior parte dei casi, la individuano come l'attesa massima tollerabile dal cittadino per ottenere l'assistenza richiesta.

accreditate le attese mediane sono per la prima tipologia di accertamento di 3 giorni e di 20 per la seconda. In una struttura privata, il 50% delle attese per gli esami più semplici sono al massimo di tre giorni, mentre le attese maggiori si hanno in corrispondenza della tac per le quali il 50% degli utenti aspetta fino a 15 giorni.

Anche per le visite l'accessibilità dipende dalla specialità di cui si ha bisogno: nelle strutture pubbliche il tempo di attesa mediano passa da 2 giorni per la visita pediatrica a 20 per quella urologica. Nelle strutture accreditate l'attesa mediana minima la si riscontra per il pediatra, pari ad un giorno, quella massima, pari a 10, per diversi specialisti. Nel settore privato le attese mediane non superano mai i sette giorni.

In termini di equità è interessante osservare il profilo socio-demografico dell'utente che accede al servizio pubblico con difficoltà. Le caratteristiche dell'utenza considerate sono l'età, il sesso, il titolo di studio, le condizioni economiche dichiarate, lo stato di salute percepito, il possesso di una assicurazione privata, il tipo di struttura utilizzata e le motivazioni addotte per l'utilizzo di tale struttura (per scelta o per necessità). L'analisi è stata condotta applicando un modello di tipo logistico ai dati dell'indagine Istat sulla condizioni di salute e sul ricorso ai servizi sanitari. La variabile oggetto di studio è il tempo di attesa superiore a 60 giorni per accedere ad una prestazione sanitaria in una struttura pubblica o privata accreditata. Con questo tipo di modello è possibile esprimere il rischio¹⁷ che un utente con determinate caratteristiche socio demografiche corre di avere una lunga attesa per ottenere una prestazione sanitaria.

L'analisi è stata condotta sia per gli accertamenti diagnostici¹⁸, sia per le visite specialistiche¹⁹ effettuate nelle strutture appartenenti al Servizio sanitario nazionale.

I risultati mettono in evidenza che, per gli accertamenti diagnostici (Tavola 5.22), il rischio maggiore si corre utilizzando le strutture pubbliche piuttosto

Tavola 5.22 - Risultati di un modello di regressione logistica relativo alla probabilità di attendere oltre 60 giorni per un accertamento diagnostico e una visita specialistica secondo alcune variabili esplicative - Anno 2000 (odds ratios) (a)

VARIABILI	Accertamenti diagnostici	Visite specialistiche
SESSO		
Femmina	1,0000	1,0000
Maschio	0,6143	0,8939
ETÀ		
Oltre 65 anni	1,0000	1,0000
14-64 anni	0,6836	0,9870
LIVELLI DI ISTRUZIONE (b)		
Medio-basso	1,0000	1,0000
Alto	0,6120	0,8777
CONDIZIONI ECONOMICHE DICHIARATE		
Scarse o insufficienti	1,0000	1,0000
Buone o ottime	1,0074 (c)	0,9597
SALUTE PERCEPITA		
Cattiva	1,0000	1,0000
Buona	0,4964	0,7951
ASSICURAZIONI PRIVATE		
Sì	1,0000	1,0000
No	0,7539	1,1274
NATURA DELLA STRUTTURA		
Privata accreditata	1,0000	1,0000
Pubblica	3,1765	0,4405
MOTIVAZIONI PER LA STRUTTURA SCELTA		
Pubblica o privata accreditata per necessità	1,0000	1,0000
Pubblica o privata accreditata per scelta	1,5126	1,0870

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari

(a) Gli odds sono espressi dal rapporto tra la probabilità di aspettare oltre 60 giorni per un accertamento diagnostico e la probabilità di attendere meno di 60 giorni per lo stesso accertamento. Gli odds ratios sono rapporti tra gli odds relativi ad una modalità e l'odd della modalità di riferimento posta uguale a 1.

(b) Alto: dottorato e laurea; medio basso: diploma universitario, diploma secondario superiore, diploma professionale, licenza media, licenza elementare e nessun titolo.

(c) Valore statisticamente non significativo ($p < 0,05$).

¹⁷ Si tratta del rischio relativo calcolato con il rapporto tra la probabilità di attendere oltre 60 giorni e quella di attendere meno di 60 giorni.

¹⁸ Sono state escluse le analisi del sangue, delle urine e gli altri accertamenti radiografici.

¹⁹ Sono state escluse le visite generiche e pediatriche.

L'accreditamento dei servizi sanitari e socio-assistenziali nelle regioni italiane

La terza riforma sanitaria (d.lgs.n. 229/1999), varata alla fine degli anni Novanta, intendeva abbattere le diversità qualitative e quantitative dell'offerta sanitaria, puntando a garantire livelli essenziali di assistenza uniformi su tutto il territorio nazionale. Il decreto legislativo ha rafforzato, inoltre, il ruolo dei Comuni all'interno della programmazione sanitaria ed ha individuato i distretti territoriali quali strutture operative integrate con potere autonomo di regolamentazione.

Sul piano delle politiche sociali, nel corso del 2000 viene approvata la "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (n. 328), nella quale un ruolo cardine è riservato alla definizione dei piani regionali, agli interventi dei Comuni ed alla promozione di forme di gestione che coinvolgono anche organizzazioni non pubbliche, in particolare delle istituzioni del nonprofit. Inoltre, ampio risalto viene dato all'offerta di servizi di qualità, alla valutazione dell'offerta realmente erogata ed all'accreditamento delle istituzioni coinvolte nella produzione dei servizi stessi.

Nell'ambito delle politiche sanitarie e sociali l'accreditamento è individuato come un fattore rilevante per rendere effettive le riforme promosse. Viene abbandonato il tradizionale strumento di autorizzazione alla erogazione dei servizi sanitari ed assistenziali, a favore dell'utilizzo di strutture di offerta che abbiano dimostrato di essere nella condizione di operare in base a standard tecnici, professionali ed organizzativi appropriati. Inoltre tale appropriatezza qualitativa doveva essere definita in modo chiaro dalle regioni stesse, essendo uno strumento chiave assegnato alle regioni per la regolazione dell'offerta.

Gli Uffici regionali dell'Istat hanno realizzato, nel mese di marzo del 2002, un'indagine documentale volta a rilevare lo stato di attuazione dell'accreditamento nelle Regioni e nelle Province autonome.

In primo luogo si rileva che nove regioni (Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e le Province autonome di Trento e Bolzano) dichiarano di aver emanato una legge per regolamentare l'accreditamento delle strutture sanitarie. In cinque regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Molise, Basilicata e la Calabria) esso

viene disciplinato attraverso atti amministrativi. Infine, in quattro regioni (Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia) i provvedimenti sono tuttora in fase di studio, mentre in due regioni (Veneto e Lazio) i provvedimenti relativi si trovano in fase di approvazione (Tavola 5.23).

In base a questa ricostruzione si rileva che le regioni non si collocano nella stessa posizione. La via generalmente intrapresa, a partire dall'avvio della riforma del 1999, è stata quella di recepire con atti amministrativi regionali gli standard minimi richiesti dalle leggi quadro nazionali. In questo modo, venivano individuati criteri di valutazione dei requisiti e rilasciate autorizzazioni all'esercizio che, proprio perché calibrate sul minimo, potevano e possono in alcuni casi ancora intendersi quali forme di "accreditamento provvisorio". D'altra parte, anche nelle regioni in cui si è provveduto a regolare con legge regionale l'accreditamento, ad esclusione della Lombardia, l'applicazione delle norme emanate è incompleta e si ricorre tuttora a forme di accreditamento sperimentale.

Solo in sette regioni, comunque, è stata predisposta una guida o un manuale contenente le nomenclature per l'accreditamento. Tra queste, sono quattro le regioni che hanno articolato i requisiti richiesti in modo da individuare eventuali fattori di eccellenza, mentre si fa ricorso all'incentivazione della qualità in otto casi. Per quel che attiene i dispositivi di valutazione si rileva che, tra le regioni nelle quali l'accreditamento non è attuato in forma provvisoria, solo in un caso si è ritenuto di utilizzare valutatori esclusivamente esterni all'amministrazione. In otto regioni la valutazione prevista è svolta da soggetti interni, mentre nelle altre sei si prevedono forme di valutazione sia interna che esterna.

Nel complesso, dunque, solo in 15 amministrazioni sulle 21 considerate l'accreditamento è stato disciplinato, tuttavia in forme più o meno stabilizzate e non omogenee. In particolare, inoltre, si nota che nei casi in cui si è optato per una disciplina più leggera (di carattere amministrativo) è più diffuso il ricorso alla valutazione interna (in cinque regioni su sette).

L'applicazione dell'istituto dell'accreditamento nell'ambito delle politiche sociali risulta più arretrato rispetto a quello finora descritto per le politiche sanitarie.

In questo ambito, i comportamenti delle regioni sono meno differenziati. Si possono distin-

guere comunque tre posizioni. La prima riguarda la Lombardia che, parallelamente al percorso fatto in ambito sanitario, ha avviato già dal 1997 l'applicazione dell'istituto anche in materia socio-assistenziale. Al 2001 risultano accreditate a pieno titolo oltre 750 strutture eroganti servizi socio-assistenziali destinati a varie categorie di utenza (prevalentemente residenze sanitarie assistenziali e centri socio-educativi).

La Liguria, la Toscana e le Marche si trovano nella fase di progettazione della regolamentazione. La Liguria ha già concluso la definizione delle procedure in base alla legge regionale n. 80 del 1999 e si accinge ad applicare l'istituto dell'accREDITAMENTO, recependo la l. n. 328/2000. La Toscana ha emanato di recente un DCR (n. 199/2001), avviando una sperimentazione della durata prevista di due anni (nel Comune di Firenze e di Prato) limitatamente ad alcune strutture eroganti servizi di assistenza agli anziani ed ai portatori di handicap. Nelle Marche, infine, è in fase di discussione la proposta di legge regionale per il recepimento della l. n. 328/2000 ed è in fase di definizione il relativo regolamento di esecuzione. L'ambito di applicazione riguarda i servizi ai minori, disabili, anziani e altre persone a rischio di esclusione sociale.

In tutte le restanti regioni il sistema dell'assistenza sociale appare ancora legato allo strumento dell'autorizzazione all'esercizio e le politiche di

offerta di servizi socio-assistenziali, normate a livello regionale soprattutto nel corso degli anni Ottanta, non sono state ulteriormente riformate.

Le ragioni che spiegano questa diffusa difficoltà ad introdurre istituti innovativi nell'organizzazione dell'offerta in ambito socio-assistenziale sono molteplici. In un primo luogo si rileva che il numero e le tipologie di istituzioni destinatarie dell'accREDITAMENTO è più vasto e strutturalmente diversificato di quello operante in ambito sanitario. In secondo luogo, i comuni che sono chiamati a progettare direttamente gli interventi in campo socio-assistenziale, solo raramente hanno un patrimonio di esperienza e modelli operativi consolidati in questo campo (a differenza di quanto succede nel campo delle Asl). In terzo luogo, le organizzazioni nonprofit, soggettivamente essenziali nell'offerta di servizi socio-assistenziali, hanno ambiti di azione estremamente variegati, sia in termini di tipologia di servizi offerti alle fasce deboli, sia di dominio territoriale. La competenza organizzativa che si concentra nei presidi sanitari e ospedalieri in genere è invece più consolidata, seppure anche essa estremamente complessa. Infine l'integrazione dei servizi socio-sanitari impone una progettazione localizzata e ritagliata su bisogni territorialmente definiti, sui quali spesso non esistono riferimenti quantitativi validi, a causa della debolezza dei sistemi informativi statistici locali.

Tavola 5.23 - L'accREDITAMENTO dei servizi sanitari e socio-assistenziali nelle regioni: stato di avanzamento e caratteristiche principali - Anno 2002

STATO DI AVANZAMENTO E CARATTERISTICHE PRINCIPALI	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Bozano-Bozen	Trento	Veneto	Friuli-V. Giulia	Liguria	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
SANITÀ																					
Emanazione di l. regionale/provinciale			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X
Regolamentazione con atti amministrativi	X	X													X			X	X	X	
In esame d.d.l. o provvedimenti amministrativi						X							X								
In fase di studio														X		X	X				
Adozione di un manuale	X		X					X	X	X	X	X									
Articolazione dei requisiti (in livelli di base e/o d'eccellenza)	X		X					X	X	X	X	X									
Criteri per l'incentivazione della qualità			X			X		X	X	X	X	X							X		
Organizzazione della valutazione:																					
Interna		X		X	X		X		X		X								X		X
Esterna	X																				
Mista interna ed esterna			X					X		X		X			X			X			
ASSISTENZA SOCIALE																					
Emanazione di l. regionale/provinciale		X	X					X													
Regolamentazione con atti amministrativi										X											
In esame d.d.l. o provvedimenti amministrativi						X						X								X	
In fase di studio	X			X	X		X		X		X		X	X	X	X		X	X		X
Adozione di un manuale			X																		
Articolazione dei requisiti (in livelli di base e/o d'eccellenza)																					
Criteri per l'incentivazione della qualità			X			X		X		X											
Organizzazione della valutazione:																					
Interna				X				X		X											
Esterna																					
Mista interna ed esterna																					

Fonte: Istat, Indagine documentale degli uffici regionali

*Chi accede
con difficoltà
agli accertamenti
diagnostici: profilo
socio-demografico*

che quelle private accreditate. Gli uomini, le persone di età inferiore a 65 anni e quelle con un titolo di studio alto hanno un rischio inferiore rispetto a quello delle donne, degli anziani e di quelle con un livello di istruzione medio basso. Il modello mostra invece la non significatività del livello di reddito rispetto al rischio di tempi di attesa lunghi. Di particolare interesse è il fatto che le persone che dichiarano di essere in cattive condizioni di salute hanno un rischio inferiore rispetto agli individui in buone condizioni di salute. Chi dichiara di essersi rivolto ad una struttura pubblica (o privata accreditata) per necessità rischia di attendere più a lungo di chi dichiara di essersi rivolto alla struttura pubblica o privata accreditata per scelta. Ciò si spiega facilmente con il fatto che tali strutture hanno, generalmente, risorse tecnologiche più avanzate delle altre strutture private ma anche tempi di attesa più lunghi, quindi la necessità di un'apparecchiatura altamente tecnologica si paga con un accesso più lento.

Anche l'accesso alle visite specialistiche è più agevole nelle strutture private accreditate piuttosto che in quelle pubbliche (Tavola 5.22). Anche per questo tipo di assistenza si osserva un rischio di lunghe attese inferiore per gli uomini, per le persone di età inferiore a 65 anni, con titolo di studio alto e per quelle in cattive condizioni di salute. Contrariamente a quanto accaduto per gli accertamenti diagnostici chi ha un'assicurazione privata ha una probabilità relativa più bassa di attendere oltre 60 giorni rispetto a quelli che non sono assicurati. Il fatto appare ragionevole in quanto tale categoria di persone accede più facilmente al settore della sanità privata, non dovendo sostenere (tutta o in parte) la spesa. L'accesso ad una struttura pubblica o privata accreditata per necessità comporta un rischio di attesa maggiore. Le persone che dichiarano di essere in buone condizioni economiche, presentano un rischio relativo più basso. Ciò dovrebbe risiedere nel fatto che le persone con possibilità economiche migliori hanno maggiore possibilità di rivolgersi anche al settore privato non accreditato, e verosimilmente scelgono il settore pubblico o privato accreditato solo se questo offre un accesso veloce alle prestazioni. Le persone in buone condizioni economiche, infatti, si rivolgono in oltre il 53% dei casi alle strutture private a pagamento intero, contro una percentuale del 44,5% delle persone con scarse disponibilità economiche.

Complessivamente dall'analisi è quello di un servizio pubblico con un livello di accessibilità non completamente soddisfacente, soprattutto per quanto riguarda le strutture pubbliche. Infatti, le strutture private accreditate mostrano una capacità di erogazione dell'assistenza più sollecita, in molti casi paragonabile a quella delle strutture private non accreditate. Questa ultima considerazione è alla base della migliore accessibilità osservata nelle regioni del Mezzogiorno. Infatti, la struttura dell'offerta presente in queste regioni, in cui il sistema pubblico si avvale di una forte componente privata, consente agli utenti tempi di attesa mediamente inferiori rispetto a quelli delle altre regioni italiane.

*Meno soldi,
maggiore età,
istruzione più bassa
ostacola
l'accessibilità alle
prestazioni*

Per quanto riguarda l'equità del sistema, almeno con riferimento all'accessibilità, i modelli statistici hanno messo in luce un evidente svantaggio di alcune categorie sociali. Si tratta di fasce sociali che hanno meno alternative al sistema pubblico in quanto più disagiate dal punto di vista economico, almeno per le prestazioni specialistiche, più anziane e con un livello di istruzione mediamente più basso. È da rilevare, infine che le persone che dichiarano di essere in cattive condizioni di salute hanno un rischio minore rispetto a quelle che si dichiarano in buona salute, di accedere con tempi lunghi alle cure sanitarie erogate dal settore pubblico. Quest'ultimo risultato farebbe supporre che il sistema sanitario pubblico sia in grado di regolare i tempi di accesso in base a priorità stabilite dallo stato di salute dei pazienti.

Per saperne di più

Ministero della sanità. *Analisi e proposte in tema di liste di attesa nel Servizio sanitario nazionale*. Roma: Ministero della sanità, 2001. http://www.sanita.it/Qualita/liste/pdf/Relazione_finale.PDF.

5.6 Decentramento fiscale ed evoluzione delle spese nelle Amministrazioni locali

5.6.1 Il decentramento fiscale nelle Regioni, nelle Province e nei Comuni nel periodo 1990-1999

Come accennato nei paragrafi precedenti, nell'ambito dell'offerta di servizi pubblici, un ruolo di rilievo è svolto dalle Amministrazioni territoriali, (Regioni, Province e Comuni), titolari del finanziamento o dell'erogazione diretta di una vasta gamma di servizi. Esse si caratterizzano, sotto questo profilo, come enti multifunzionali. Nell'analisi dei mutamenti intervenuti nel periodo più recente nell'ambito dei servizi pubblici locali si assume, pertanto, come unità di osservazione, non il singolo settore di intervento, ma l'intera attività di offerta della singola amministrazione.

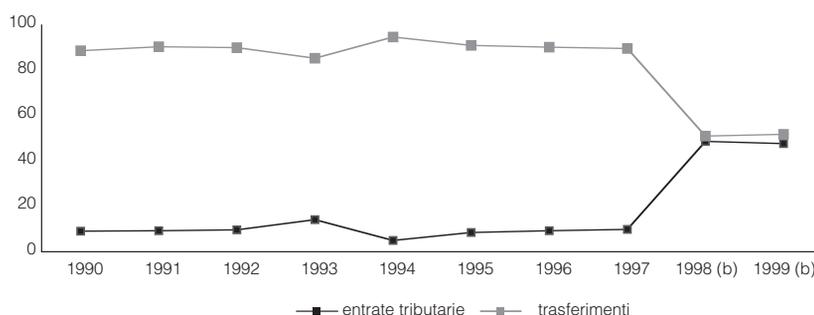
In assenza di un sistema consolidato di indicatori di quantità dei servizi offerti, l'andamento delle spese che le amministrazioni sostengono per le funzioni loro assegnate, costituisce un indicatore rappresentativo delle scelte operate riguardo alla composizione dell'offerta. In tale ambito, peraltro, mutamenti di rilievo si sono avuti anche nelle modalità di reperimento delle risorse finanziarie necessarie.

Nel corso dell'ultimo decennio, infatti, il processo di decentramento fiscale si è andato intensificando, con l'introduzione di nuove forme impositive assegnate ai vari livelli di governo locale e la contestuale riduzione dei trasferimenti da parte dell'Amministrazione centrale. Regioni, Province e Comuni hanno fatto registrare, pertanto, significativi mutamenti nella composizione dei bilanci dal lato delle entrate correnti²⁰.

Con riferimento alle Amministrazioni regionali²¹ (Figura 5.6), in un contesto di sostenuta dinamica delle entrate correnti totali (passate da 53.883,50 milioni di euro del 1990 a 91.567,29 milioni di euro del 1999), la componente tributaria ha riguardato fino a tutto il 1997 quote oscillanti intorno al 9% del totale.

Il decentramento fiscale si è intensificato nel decennio

Figura 5.6 - Entrate correnti delle Amministrazioni regionali per tipologia di entrata (a) (accertamenti) - Anni 1990-1999 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni regionali

(a) Sono incluse le Amministrazioni provinciali di Trento e Bolzano.

(b) Dati provvisori.

²⁰ L'analisi è stata condotta sui dati dei bilanci consuntivi delle Amministrazioni regionali e dei certificati del conto di bilancio delle Amministrazioni provinciali e comunali. I dati sono riferiti alla fase contabile degli accertamenti.

²¹ Sono comprese le province autonome di Trento e Bolzano.

Tavola 5.24 - Entrate correnti delle Amministrazioni regionali per tipologia di entrata e ripartizione geografica (accertamenti) - Anni 1990 e 1999 (composizione percentuale)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Entrate tributarie	Trasferimenti	Altre entrate	Totale
ANNO 1990				
Nord	2,2	96,5	1,3	100,0
Centro	2,4	96,3	1,3	100,0
Mezzogiorno	18,5	77,3	4,2	100,0
Italia	9,0	88,5	2,5	100,0
Regioni a statuto ordinario	2,0	96,7	1,3	100,0
Regioni a statuto speciale	27,0	67,5	5,5	100,0
ANNO 1999 (a)				
Nord	49,3	49,7	1,0	100,0
Centro	52,7	47,0	0,3	100,0
Mezzogiorno	42,9	56,4	0,7	100,0
Italia	47,6	51,6	0,8	100,0
Regioni a statuto ordinario	43,3	55,6	1,1	100,0
Regioni a statuto speciale e province autonome	49,1	50,2	0,7	100,0

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni regionali
(a) Dati provvisori.

In una prima fase, infatti, gli interventi realizzati in direzione di un ampliamento dell'autonomia tributaria delle Regioni (in particolare, nel 1993, con l'attribuzione del gettito della tassa automobilistica e nel 1996, con l'istituzione dell'imposta sul deposito in discarica dei rifiuti solidi e l'attribuzione delle tasse universitarie), hanno modificato marginalmente la composizione delle entrate correnti regionali.

Le entrate proprie delle Regioni sono ora quasi al 50%

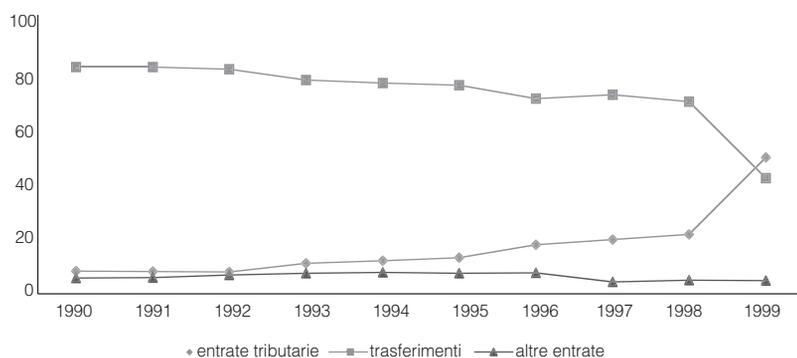
Solo a partire dal 1998, anno di introduzione dell'Irap, imposta a larga base imponibile il cui gettito è assegnato alle regioni, la struttura delle entrate si è significativamente modificata in favore dei tributi propri, che sono giunti a coprire in quell'anno il 48,6% delle entrate correnti, per poi scendere leggermente nel 1999 al 47,6%.

Dalla scomposizione dei dati per ripartizione geografica e tipologia di regione (Tavola 5.24), emerge che, mentre nel 1990 la quota di entrate tributarie era sensibilmente più elevata nelle Regioni a statuto speciale, per la diversa normativa in materia di gettito dei tributi erariali localmente riscossi che le caratterizza, nel 1999, a seguito dell'introduzione dell'Irap, sono le regioni del Centro, tutte a statuto ordinario, a far registrare il grado di autonomia tributaria più elevato e quelle del Mezzogiorno il più ridotto.

Le Amministrazioni provinciali (Figura 5.7), titolari di risorse finanziarie limitate rispetto agli altri livelli di governo locale, hanno mostrato un'analogia tendenza al recupero di quote di autonomia tributaria, soprattutto negli ultimi anni del periodo considerato. In presenza di una crescita regolare ma piuttosto contenuta delle entrate correnti totali (passate da 3.703,51 milioni di euro nel 1990 a 5.577,73 di euro nel 1999), le entrate tributarie, pari all'8,5% all'inizio del periodo considerato, hanno fatto registrare a partire dal 1993 tassi di crescita più sostenuti, guadagnando quote crescenti sul totale delle entrate correnti.

Anche per le Province, peraltro, dopo alcuni interventi nel 1993 e nel 1996 che hanno aumentato il grado di autonomia tributaria, la composizione delle entrate si modifica sensibilmente nel 1999, con l'attribuzione alle Province del gettito dell'imposta RC auto che porta il livello del prelievo autonomo a circa il 51,5% del totale delle entrate correnti.

La suddivisione per aree geografiche (Tavola 5.25) mostra che l'ampliamento dell'autonomia tributaria ha accentuato la capacità delle regioni del Nord e del

Figura 5.7 - Entrate correnti delle Amministrazioni provinciali per tipologia di entrata (accertamenti) - Anni 1990-1999 (composizione percentuale)

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni provinciali

Tavola 5.25 - Entrate correnti delle Amministrazioni provinciali per tipologia di entrata e ripartizione geografica (accertamenti) - Anni 1990 e 1999 (composizione percentuale)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Entrate tributarie	Trasferimenti	Altre entrate	Totale
ANNO 1990				
Nord	11,6	80,9	7,5	100,0
Centro	8,5	84,2	7,2	100,0
Mezzogiorno	5,1	91,3	3,6	100,0
Italia	8,5	85,5	6,0	100,0
ANNO 1999				
Nord	65,2	29,0	5,8	100,0
Centro	57,0	38,1	4,9	100,0
Mezzogiorno	31,6	64,5	3,9	100,0
Italia	51,5	43,6	4,9	100,0

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni provinciali

Centro di finanziare con risorse proprie la spesa, sulla base dei cespiti imponibili assegnati, mentre nettamente inferiore alla media nazionale risulta la quota di prelievo autonomo delle province del Mezzogiorno.

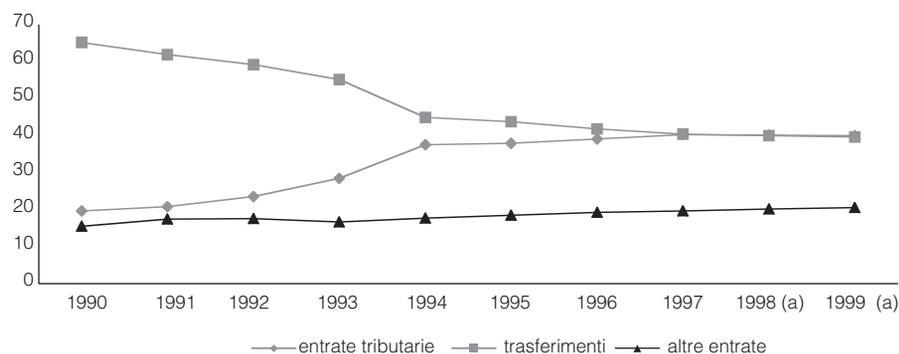
I dati relativi alle entrate correnti delle Amministrazioni comunali (Figura 5.8) descrivono una struttura piuttosto differenziata rispetto agli altri livelli di governo locale. I tributi comunali costituivano già nel 1990 una quota significativa delle entrate correnti (19,5%, pari a 5.945,97 milioni di eurolire); inoltre, un contributo rilevante al finanziamento delle spese proveniva dalla componente extratributaria (15,4%), costituita in prevalenza dai proventi dei servizi comunali.

Il processo di decentramento fiscale, peraltro, si intensifica sensibilmente nel corso degli anni Novanta anche per i Comuni, in particolare con la piena attribuzione nel 1994 del gettito dell'Imposta comunale sugli immobili (Ici), istituita nel 1993.

Le entrate correnti totali hanno fatto registrare nel periodo una crescita moderata, passando da 30.444,62 milioni di eurolire nel 1990 a 43.296,65 milioni di euro nel 1999. La dinamica è stata sostenuta soprattutto dalla crescita delle entrate tributarie ed extratributarie. In termini di contributo percentuale, la costante contrazione del peso delle entrate provenienti da trasferimenti segna un'accelerazione nel 1994, in corrispondenza dell'introduzione dell'Ici che sostituisce una ana-

Il panorama a livello comunale è più differenziato

Figura 5.8 - Entrate correnti delle Amministrazioni comunali per tipologia di entrata (accertamenti) - Anni 1990-1999 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali
(a) Dati stimati.

loga quota di trasferimenti statali. Le entrate tributarie hanno, pertanto, raddoppiato nel corso dei dieci anni il loro peso sulla parte corrente delle entrate, passando dal 19,5% al 39,9%. Considerando anche il contributo delle entrate extratributarie, il grado di autonomia finanziaria risulta nel 1999 pari, mediamente, ad oltre il 60%.

L'autonomia finanziaria dei comuni nel 1999 è pari a circa il 60%

Anche per i comuni si osservano significative differenze territoriali (Tavola 5.26): già nel 1990 i Comuni del Nord facevano registrare un grado di autonomia finanziaria (entrate tributarie ed extra-tributarie in rapporto al totale delle entrate correnti) che raggiungeva il 43% a fronte di una media nazionale del 35%, mentre le regioni del Mezzogiorno si collocavano intorno al 22%. Nel 1999 gli stessi valori si attestano intorno al 70,0% nel Nord e al 43,2% nel Mezzogiorno, rispetto ad una media nazionale del 60,4%.

Tavola 5.26 - Entrate correnti delle Amministrazioni comunali per tipologia di entrata e ripartizione geografica (accertamenti) - Anni 1990 e 1999 (composizione percentuale)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Entrate tributarie	Trasferimenti	Altre entrate	Totale
ANNO 1990				
Nord	22,4	57,4	20,2	100,0
Centro	20,5	62,6	16,9	100,0
Mezzogiorno	14,7	77,9	7,4	100,0
Italia	19,5	65,1	15,4	100,0
ANNO 1999 (a)				
Nord	44,8	30,1	25,1	100,0
Centro	42,8	36,1	21,1	100,0
Mezzogiorno	30,4	56,8	12,8	100,0
Italia	39,9	39,6	20,5	100,0

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali
(a) Dati stimati.

5.6.2 Dinamica e composizione delle spese correnti di Province e Comuni nel periodo 1990-1999

La progressiva introduzione di significativi elementi di autonomia tributaria ai vari livelli di governo locale (sia pure realizzata con tempi e modalità diverse), e la conseguente attribuzione di margini crescenti di autonomia decisionale alle singole amministrazioni nella definizione della dimensione complessiva del proprio bilancio, sembra finora aver influenzato in misura limitata le scelte relative alla composizione delle spese, avviando solo in parte processi di riallocazione delle risorse.

L'autonomia finanziaria ha inciso poco sulla composizione delle spese

L'analisi delle modifiche nella struttura delle spese durante il periodo considerato appare significativa soprattutto con riferimento alle Province e ai Comuni, per i quali la diversificazione delle funzioni di offerta dei servizi a imprese e cittadini è maggiore. La spesa corrente di tali amministrazioni è stata disaggregata, considerando i principali settori di intervento in cui esse operano²².

Nelle Amministrazioni provinciali il totale delle spese correnti è passato da 3.460,78 milioni di euro del 1990 a 5.011,18 milioni di euro del 1999.

Nel 1990 (Tavola 5.27) la quota prevalente della spesa era destinata agli interventi nel campo dell'istruzione e cultura (32,4% del totale, in larga parte relativa all'istruzione secondaria), seguita dalle spese per trasporti e comunicazioni (22,1%), mentre le spese per le funzioni di amministrazione generale rappresentavano il 21,4. L'articolazione per ripartizione territoriale mostrava per queste ultime spese una limitata oscillazione intorno alla media nazionale. Più marcate erano le differenze territoriali con riguardo alle spese relative all'istruzione: nelle province del Mezzogiorno risultavano inferiori alla media nazionale di circa tre punti percentuali (29,3%), mentre nelle province del Centro raggiungevano la quota massima, pari a 34,8%. In queste ultime moderatamente più elevata della media nazionale era anche la quota destinata a spese nel settore dei trasporti.

Nel 1999 si osserva una parziale ricomposizione delle spese correnti. Nella media nazionale risulta intensificarsi ulteriormente l'impegno finanziario nel

Tavola 5.27 - Spese correnti delle Amministrazioni provinciali per funzione di spesa e ripartizione geografica (impegni) - Anni 1990 e 1999 (composizione percentuale)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Amministrazione generale	Istruzione e cultura	Azioni e interventi in campo sociale e delle abitazioni	Trasporti e comunicazioni	Azioni e interventi in campo economico	Oneri non ripartibili	Totale
ANNO 1990							
Nord	20,9	34,2	9,7	21,0	8,9	5,3	100,0
Centro	21,4	34,8	3,8	24,8	9,4	5,7	100,0
Mezzogiorno	22,0	29,3	8,3	21,9	12,3	6,2	100,0
Italia	21,4	32,4	7,9	22,1	10,3	5,7	100,0
ANNO 1999							
Nord	26,1	34,1	13,7	21,0	5,1	-	100,0
Centro	24,2	40,8	13,1	15,2	6,7	-	100,0
Mezzogiorno	30,8	35,0	11,2	15,7	7,3	-	100,0
Italia	27,3	36,0	12,7	17,8	6,2		100,0

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni provinciali

²² Per rendere omogeneo il confronto tra i dati del 1990 e del 1999, si è ricondotta la classificazione delle spese per funzione delle Amministrazioni provinciali e comunali introdotta nel 1998 (in applicazione del DPR n. 194/1996) a quella precedentemente in vigore. Non si è proceduto, tuttavia, a ricollocare proporzionalmente le quote di spese non ripartite tra le diverse funzioni che risultavano piuttosto elevate fino al 1997 e che tendono a ridursi sensibilmente con l'introduzione dei nuovi sistemi contabili.

Per le Province l'impegno di spesa più consistente è per l'istruzione e la cultura

comparto dell'istruzione e cultura (pari a 36,0%), mentre perdono peso, pur rimanendo elevate, le quote di spesa connesse ai trasporti e comunicazioni (17,8%). Sensibile è l'aumento della percentuale di risorse destinate all'amministrazione generale (incrementata di 6 punti percentuali tra il 1990 e il 1999) e di quelle degli interventi in campo sociale e delle abitazioni (+4,8 punti percentuali). Ridimensionata risulta al contrario la componente degli interventi nel campo economico.

Nell'insieme, dunque, la struttura della spesa delle Province appare nel 1999 più concentrata rispetto al 1990, soprattutto in conseguenza di un maggior impegno finanziario nel settore dell'istruzione e dei servizi di amministrazione generale (quest'ultimo da imputare anche al potenziamento di alcune funzioni quali quelle di gestione delle entrate tributarie connesse all'attribuzione di nuovi cespiti tributari).

Si osserva, inoltre, un diffuso orientamento ad aumentare le spese per interventi nel campo sociale, tra i quali prevale nelle province la componente di servizi di tutela dell'ambiente, in connessione con l'assegnazione ad esse di nuove funzioni in tale ambito, parallelamente all'istituzione, nel 1996 del tributo provinciale di tutela, protezione e igiene dell'ambiente.

La ripartizione delle spese è piuttosto differenziata a livello territoriale

Questo andamento generale sottende dinamiche piuttosto differenziate tra ripartizioni geografiche. Le province del Nord mostrano nel complesso le variazioni di composizioni più contenute tra il 1990 e il 1999. In particolare, rimane sostanzialmente immutato il peso assegnato agli interventi nei settori più rilevanti sotto il profilo finanziario (istruzione e cultura; trasporti), mentre in linea con la tendenza nazionale aumentano le quote di spese destinate all'amministrazione generale e agli interventi in campo sociale.

Più netta è la ricomposizione delle spese nelle province del Centro che intensificano significativamente gli interventi nel comparto dell'istruzione (nel quale si collocano al livello più elevato tra le ripartizioni geografiche) e soprattutto in quello sociale e delle abitazioni (con un aumento di oltre nove punti percentuali), cui corrisponde una sensibile riduzione delle quote di spese destinate ai trasporti e comunicazioni. Più contenuta rispetto alla media nazionale risulta la tendenza all'aumento relativo delle spese per l'amministrazione generale.

Al contrario le province del Mezzogiorno segnalano in quest'ultimo settore una più marcata tendenza all'aumento della quota di risorse correnti impegnate, con un incremento di quasi 9 punti percentuali. Significativo è anche l'aumento nel Mezzogiorno della consistenza relativa delle spese per istruzione e cultura, mentre leggermente inferiore alla media nazionale risulta il peso di quelle destinate all'intervento in campo sociale.

Nelle Amministrazioni comunali il totale delle spese correnti è passato da 27.986,80 milioni di euro del 1990 a 41.313,45 milioni di euro del 1999, segnando ritmi di crescita leggermente superiori a quelli delle entrate. Tale andamento è segnale di una relativa rigidità delle principali basi imponibili assegnate ai comuni (in particolare l'Ici) rispetto alla dinamica delle spese correnti da essi sostenute.

I Comuni (Tavola 5.28) nel 1990 concentravano le quote maggiori di risorse correnti nel campo sociale e delle abitazioni (33,9%), nelle funzioni di amministrazione generale (22,1%) e in quello dell'istruzione (18,2%), quest'ultima quota destinata essenzialmente alla scuola materna ed elementare. Significativa era inoltre la quota di spese correnti assorbita dagli interventi nel campo dei trasporti e comunicazioni (10,1%), mentre il 5,4% della spesa era destinato a finanziare le funzioni di giustizia e sicurezza pubblica assegnate ai Comuni.

La composizione delle spese registrava dunque le caratteristiche proprie delle amministrazioni comunali di essere più marcatamente orientate all'erogazione diretta di servizi al cittadino, in particolare nella sfera sociale. In questo ambito l'offerta è sempre stata articolata su numerosi servizi, dalla gestione del territorio e dell'ambiente (servizi idrico, fognario e di nettezza urbana) ai servizi di tipo assistenziale, alle attività sportive e ricreative. Questa maggiore diversificazione delle

Tavola 5.28 - Spese correnti delle Amministrazioni comunali per funzione di spesa e ripartizione geografica (impegni) - Anni 1990 e 1999 (composizione percentuale)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Amministrazione generale	Funzioni relative alla giustizia e polizia locale	Istruzione e cultura	Azioni e interventi in campo sociale e delle abitazioni	Trasporti e comunicazioni	Azioni e interventi in campo economico	Oneri non ripartibili	Totale
ANNO 1990								
Nord	21,2	4,4	19,1	33,7	11,5	5,5	4,6	100,0
Centro	20,5	5,7	19,1	35,3	9,6	4,3	5,6	100,0
Mezzogiorno	24,3	6,6	16,4	33,4	8,4	2,5	8,3	100,0
Italia	22,1	5,4	18,2	33,9	10,1	4,3	6,0	100,0
ANNO 1999 (a)								
Nord	26,4	4,7	18,1	36,1	8,3	6,1	0,3	100,0
Centro	24,0	5,5	16,8	33,2	15,6	4,9	-	100,0
Mezzogiorno	32,5	6,7	15,1	34,7	8,2	2,8	-	100,0
Italia	27,7	5,5	16,9	35,1	9,9	4,8	0,1	100,0

Fonte: Istat, I bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali

(a) Dati stimati.

funzioni presso i Comuni rispetto agli altri livelli di governo, si connette alla loro maggiore vicinanza alle realtà locali ed alla capacità di cogliere i bisogni e le preferenze che i cittadini esprimono nei diversi contesti territoriali.

Peraltro la struttura della spesa non mostrava significative differenziazioni territoriali, potendosi solo osservare per i Comuni del Mezzogiorno un maggior assorbimento di risorse per i servizi di amministrazione generale e per i servizi collettivi di giustizia e sicurezza pubblica.

Nel 1999 la struttura delle spese correnti non mostra mutamenti di rilievo. Quote elevate di spesa continuano ad essere destinate, in tutte e tre le ripartizioni geografiche, alle funzioni di amministrazione generale. Peraltro una quota percentuale più elevata rispetto a quella media nazionale si segnala nei comuni del Mezzogiorno (32,5% contro il 27,7% per il totale Italia), mentre si ridimensiona moderatamente l'impegno nelle funzioni relative all'istruzione e cultura.

Gli interventi in campo sociale e delle abitazioni continuano a caratterizzare nettamente la spesa dei Comuni, segnalando una tendenza nel Nord e nel Mezzogiorno ad ulteriori aumenti. Nel settore dei trasporti si registra il diverso comportamento dei comuni del Centro rispetto al Nord e al Mezzogiorno nel destinare ad esso quote sensibilmente più elevate della media nazionale, a fronte di minori percentuali di spese per l'amministrazione generale.

Nel complesso, quindi, i Comuni hanno mostrato, nel corso del periodo, una composizione della spesa piuttosto consolidata. Essa, da un lato, è ancorata alla natura delle funzioni assegnate alle Amministrazioni comunali, che in buona misura si traducono nell'erogazione di servizi essenziali alla collettività locale, dall'altro lato sconta presumibilmente i risultati di un processo di ampliamento dell'autonomia tributaria già avviato in un periodo meno recente. Differenze più significative potrebbero rintracciarsi, negli anni più recenti, nelle modalità con cui si esplica l'intervento nei settori considerati, in particolare con riferimento all'intensificarsi dell'utilizzo di aziende pubbliche, imprese private e istituzioni *non-profit* cui viene affidata, attraverso varie forme contrattuali, la produzione di alcuni servizi pubblici.

La struttura della spesa dei Comuni non è variata

Per saperne di più

Istat. *I bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali: anno 1997*. Roma: Istat, 2001. (Informazioni, n. 9).

Istat. *I bilanci consuntivi delle Regioni e delle Province autonome: anno 1998*. Roma: Istat, 2000. (Informazioni, n. 46).

Istat. *I bilanci consuntivi delle Amministrazioni provinciali: anno 1996*. Roma: Istat, 2000. (Informazioni, n. 20).

5.7 La struttura dell'offerta di servizi al cittadino tra pubblico e privato

Nell'ambito del sistema di offerta di servizi al cittadino, accanto all'operatore pubblico e alle imprese private, sono andati progressivamente acquistando rilievo nuovi soggetti, la cui caratteristica di operare in assenza di un fine di lucro, assegna loro un ruolo di rilievo. Infatti, la politica di contenimento della spesa pubblica e di riduzione del ruolo dello stato in campo economico e sociale ha comportato, tra l'altro, il riconoscimento del ruolo produttivo delle istituzioni *nonprofit*. Sono dei primi anni Novanta le leggi sulle organizzazioni di volontariato e sulle cooperative sociali, nelle quali si enfatizza la capacità di queste istituzioni private di affiancarsi al pubblico nell'offerta di alcuni servizi. Da allora il quadro normativo ha subito una rapida evoluzione con l'approvazione di leggi che hanno contribuito allo sviluppo delle istituzioni *nonprofit* e alla crescita della loro funzione economica e sociale.

Per rappresentare compiutamente l'evoluzione di questo processo, è necessario disporre di informazioni sulle istituzioni pubbliche, sulle imprese private e sulle istituzioni *nonprofit*, coerenti in termini di universo di riferimento, classificazioni e definizioni, nonché in termini di settore di attività nel quale ciascuna unità economica opera in via prevalente. Utilizzando, tra gli altri, i dati del primo censimento delle istituzioni *nonprofit*, viene presentato in questo paragrafo un primo quadro con il quale si descrive la struttura dell'offerta di servizi per l'anno 1999, in termini di numero di unità economiche e dei relativi addetti. Il quadro presenta caratteri di innovazione rispetto all'informazione statistica tradizionalmente offerta sui settori pubblico e privato e assume pertanto carattere sperimentale.

Una mappa
della struttura
dell'offerta di servizi

L'universo di riferimento è costituito dall'insieme delle unità che offrono i servizi tipici del settore *nonprofit*. Questi sono identificati e classificati, sulla base dell'*International classification of nonprofit organizations*²³ (Icnpo), che include le attività di servizi al cittadino²⁴ ed esclude le attività di regolamentazione svolte dalla Pubblica amministrazione.

Per le istituzioni pubbliche l'adozione di questo insieme di riferimento ha comportato, in primo luogo, l'esclusione di quelle unità che si occupano esclusivamente di regolamentazione (come, ad esempio, i ministeri²⁵) e, in secondo luogo, la riclassificazione delle unità prese in considerazione, inizialmente classificate secondo la classificazione Ateco 1991, nei settori della Icnpo²⁶.

Le istituzioni pubbliche considerate appartengono alle seguenti tipologie: enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali; enti di ricerca; enti territoriali; enti produttori di servizi sanitari. Sono state, inoltre, considerate come unità istituzionali, in quanto direttamente erogatrici di servizi, le scuole statali e pubbliche non statali e gli ospedali a gestione diretta delle Asl (compresi gli istituti psichiatrici residuali).

Per quanto riguarda la loro classificazione, data l'eterogeneità delle attività svolte da gran parte delle istituzioni pubbliche, si è proceduto ad individuare i singoli servizi da esse erogati, cioè le cosiddette unità di attività economica, definite co-

²³ Salamon L.M. e H.K. Anheier. "In search of the non-profit sector II: The problem of classification". *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 1992, 3, n. 3: 267-309.

²⁴ In particolare, le attività previste dalla Icnpo riguardano la cultura, sport e ricreazione, l'istruzione e ricerca, la sanità, l'assistenza sociale, l'ambiente, lo sviluppo economico e coesione sociale, la tutela dei diritti e attività politica, la filantropia e promozione del volontariato, la cooperazione e solidarietà internazionale, la religione e le relazioni sindacali e rappresentanza di interessi.

²⁵ È stato escluso il Ministero della pubblica istruzione in quanto, come si accenna in seguito, sono state considerate come unità istituzionali le singole scuole statali.

²⁶ Per identificare i soggetti pubblici e privati *profit* appartenenti a tale insieme si è predisposta una tabella di raccordo tra la Icnpo e la classificazione delle Attività economiche 1991. In particolare i settori interessati sono M, N ed O della classificazione Ateco 1991.

me l'insieme di unità che all'interno di una istituzione raggruppano le parti che concorrono all'erogazione di uno stesso servizio.

In prima approssimazione tali unità sono state individuate sulla base delle spese sostenute dalle singole istituzioni. In particolare, ogni unità istituzionale è stata suddivisa in tante unità di attività economica quanti sono i settori appartenenti all'universo di riferimento per i quali si è rilevata la presenza di spese. Gli addetti sono stati attribuiti alle unità di attività economica in base alle spese per il personale associate a tali settori. Tale metodologia, che ha assunto particolare rilievo nel trattamento delle Amministrazioni regionali, provinciali, comunali e delle comunità montane, ha portato complessivamente alla individuazione di 91.903 unità di attività economica²⁷.

Anche per il settore privato, *profit e non profit*, sono state considerate esclusivamente le unità operanti nelle attività economiche corrispondenti ai settori previsti dalla Icnpo. Le unità *profit* complessivamente individuate sono 363.116, costituite tuttavia per l'84,5% (306.671 unità) da imprese individuali e per le istituzioni *nonprofit* il Censimento ha rilevato, sempre per l'anno 1999 219.755 unità.

Come accennato, per connotare ulteriormente la struttura dell'offerta di servizi al cittadino si sono utilizzati anche i dati relativi al numero di addetti nei settori considerati²⁸. È da sottolineare, in proposito, che nelle analisi effettuate non si tiene conto del numero di volontari coinvolti nelle attività delle istituzioni *nonprofit*, che risultano oltre 3,2 milioni. Visto, infatti, che non si è, attualmente, in grado di misurare la effettiva quantità di lavoro da essi erogata, si è preferito escluderli, rinviandone l'esame al paragrafo 5.8.

L'analisi delle unità economiche è stata poi approfondita per quei settori del terziario che hanno una maggiore significatività per l'offerta pubblica e per quella privata, sia in termini di numerosità di istituzioni sia in termini di addetti. I settori sono quelli dell'istruzione e ricerca, della sanità, dell'assistenza sociale e della cultura, sport e ricreazione, nei quali operano, complessivamente, il 79,9% delle istituzioni ed il 91,1% degli addetti.

L'offerta di tutti i servizi presi in considerazione coinvolge 675 mila unità di attività economiche ed oltre 3,5 milioni di addetti. Le imprese private *profit* risultano la maggioranza (53,8%), le istituzioni *nonprofit* sono il 32,6% e le istituzioni pubbliche il 13,6% (Tavola 5.29). Tra le imprese *profit* le imprese individuali risultano la stragrande maggioranza, essenzialmente per la presenza nel settore della sanità di studi medici e altro personale sanitario che lavora in modo autonomo. Se si escludono questi ultimi, le istituzioni *profit* si riducono a circa l'8% del totale.

La prevalenza del privato nell'offerta di servizi risulta nettamente meno rilevante, sia per le imprese *profit* che per le istituzioni *nonprofit*, se si osserva la composizione percentuale in termini di addetti. In particolare, il personale impiegato è assorbito per il 23,6% dalle imprese *profit*, anche se solo la metà degli addetti opera in unità non individuali, per il 17,7% dalle istituzioni *nonprofit* e per il 58,8% dalle istituzioni pubbliche.

La struttura dell'offerta può essere misurata dall'intensità della presenza dei tre soggetti secondo combinazioni prevalenti, nell'ipotesi che, a seconda delle caratteristiche dei servizi esaminati, emergano dei modelli tipici di composizione tra strutture di offerta. Quest'ultima si differenzia in modo rilevante per regione.

Una struttura dell'offerta relativamente più favorevole alla combinazione di istituzioni *nonprofit/profit*, si osserva in molte regioni del Centro-Nord (Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio) e in Puglia.

Le unità del privato sono circa 583 mila

Quasi il 60% del personale impegnato è pubblico

²⁷ La metodologia sopra descritta è stata applicata solo alle amministrazioni pubbliche, mentre per il settore privato *profit e nonprofit* si è utilizzato il criterio della prevalenza in considerazione della minore rilevanza della diversificazione produttiva in tale ambito.

²⁸ Dipendenti per le istituzioni pubbliche e per le imprese *profit*, dipendenti, collaboratori e lavoratori distaccati per le istituzioni *nonprofit*.

Addetti REGIONI Nonprofit	Pubbliche Profit		Nonprofit		Profit Totale		Totale (=100,0)	Pubbliche		
	Non individuali		Individuali (b)		Non individuali (=100,0)				Individuali (b)	
Piemonte	18,8	35,5	7,6	38,1	52,400	57,2				
16,7	14,3	11,8	252.232	6,9	30,3	2.238	58,2			
Valle d'Aosta	28,4	34,4	7.303	47,8	104.173	50,3				
19,3	9,9	12,6	568.641	5,8	23,0	15.708	56,2			
Lombardia	13,3	29,6	9,3	20,9	7.814	60,6				
24,8	12,2	12,8	6,0	29,303	7,884	51,4				
Trentino-Alto Adige	19,7	51,6	5,8	38,7	50.471	57,7				
23,6	9,8	10,5	263.189	6,7	36,0	14.519	62,4			
Bolzano-Bozen	18,4	54,7	6,0	25,0	7.884	51,4				
22,3	7,5	9,6	29.303	7,1	38,7	50.471	57,7			
Trento	20,9	48,6	5,5	25,0	7.884	51,4				
25,0	12,3	11,4	27.007	7,1	38,7	50.471	57,7			
Veneto	12,6	41,6	7,1	38,7	50.471	57,7				
19,7	10,8	11,9	263.189	6,7	36,0	14.519	62,4			
Friuli-Venezia Giulia	15,4	41,8	6,7	36,0	14.519	62,4				
15,3	11,1	11,1	75.322	9,1	46,2	22.938	55,8			
Liguria	10,7	34,0	9,1	46,2	22.938	55,8				
19,1	10,8	14,3	105.043	10,7	44,5	52.746	54,5			
Emilia-Romagna	8,8	36,1	10,7	44,5	52.746	54,5				
15,2	17,1	13,2	258.668	9,0	44,3	47.832	60,7			
Toscana	9,3	37,5	9,0	44,3	47.832	60,7				
14,1	11,5	13,6	215.416	7,7	40,4	11.112	61,6			
Umbria	13,0	38,8	7,7	40,4	11.112	61,6				
12,8	13,1	12,5	51.953	7,6	38,7	19.027	63,5			
Marche	14,8	39,0	7,6	38,7	19.027	63,5				
12,7	11,3	12,6	86.149	11,0	57,2	71.553	42,3			
Lazio	8,2	23,6	11,0	57,2	71.553	42,3				
30,9	15,5	11,4	444.830	7,3	41,7	17.579	65,6			
Abruzzo	17,9	33,2	7,3	41,7	17.579	65,6				
9,7	11,7	13,0	72.876	5,1	39,9	4.045	68,7			
Molise	29,9	25,2	5,1	39,9	4.045	68,7				
10,7	9,2	11,4	17.945	9,5	54,3	53.518	72,7			
Campania	14,9	21,3	9,5	54,3	53.518	72,7				
5,7	10,3	11,3	298.411	9,5	54,3	53.518	72,7			

All'opposto una struttura dell'offerta nettamente sbilanciata verso il pubblico, sia in termini di istituzioni sia di addetti, si osserva soprattutto in alcune regioni del Mezzogiorno: il Molise (29,9% in termini di istituzioni e 68,7% in termini di addetti), la Basilicata (26,5% e 76,7%), la Calabria (24,6% e 76%).

La combinazione dell'offerta pubblico/*profit* (67,4% delle unità a livello nazionale) si rileva nettamente prevalente in Campania (78,7%), dove però, considerando il peso percentuale in termini di addetti, ci si sposta più marcatamente a favore del pubblico (72,7% a fronte del 58,8% a livello nazionale).

Le rimanenti regioni si caratterizzano per avere una struttura dell'offerta più sbilanciata verso la combinazione pubblico/*nonprofit*, ma mentre il Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna si caratterizzano per una quota di istituzioni pubbliche e *nonprofit* nettamente superiore a quella nazionale (più di 10 punti percentuali di scarto), il Piemonte, l'Umbria, le Marche e l'Abruzzo, fanno registrare uno scarto più contenuto.

La caratterizzazione della struttura dell'offerta può essere ulteriormente specificata facendo riferimento all'analisi per settori. Ne deriva un quadro nazionale che mostra la prevalenza dell'offerta pubblica nell'istruzione e ricerca e, in modo meno netto, nella sanità e una prevalenza di quella privata nell'assistenza sociale e nella cultura, sport e ricreazione. Queste concentrazioni sono sostanzialmente confermate a livello regionale, anche se l'analisi più dettagliata mostra alcune specificità.

A livello nazionale, nell'istruzione e ricerca (Tavola 5.30) prevale nettamente l'offerta pubblica sia in termini di unità (63,4% sul totale del settore) che di addetti (86,6% del totale del settore).

Scendendo nel dettaglio regionale, l'offerta pubblica in termini di unità nel settore dell'istruzione e ricerca è relativamente maggiore di quella nazionale in alcune regioni dell'Italia centro-meridionale (con un valore massimo dell'81,7% per il Molise), mentre è minore in alcune regioni centrali e del Nord (con un valore minimo del 52,6% per il Lazio). In termini di addetti si conferma la concentrazione di offerta pubblica relativamente più elevata nel Mezzogiorno (fino a giungere in Basilicata ad un quota del 95,2% di addetti pubblici) e meno elevata al settentrione (con la Liguria per la quale la quota di addetti pubblici scende al 78,1%).

Nella sanità (Tavola 5.31) prevale, a livello nazionale, l'offerta privata *profit* in termini di istituzioni (94,9%) e quella pubblica in termini di addetti (58,2%). Sul primo fenomeno incide significativamente la presenza dei medici e del personale sanitario tra le imprese individuali.

A livello regionale, l'offerta privata *profit* in termini di unità nel settore della sanità varia tra il 98,1% della Campania ed il 90% della Valle d'Aosta. Per quanto riguarda, invece, l'offerta pubblica sanitaria in termini di addetti essa è sensibilmente minore di quella nazionale solamente nel Lazio (40,2%) e in Lombardia (49,7%) mentre raggiunge la quota massima del 75,7% in Valle d'Aosta.

A livello complessivo, nell'assistenza sociale (Tavola 5.32) prevale l'offerta privata *nonprofit*, sia in termini di unità (60%) che in termini di addetti (52,2%).

In ambito regionale, l'offerta delle istituzioni *nonprofit* nel settore dell'assistenza sociale in termini di unità è minore di quella nazionale prevalentemente nel Mezzogiorno (in Basilicata raggiunge il 38,6%), mentre è relativamente più elevata al Nord (in Trentino-Alto Adige raggiunge il 70,9%). In termini di addetti si conferma questa bipartizione con valori minori di quelli nazionali nel Mezzogiorno (la Basilicata fa registrare la quota minima del 28,2%) e valori più elevati al Nord (con il 61,7% del Trentino-Alto Adige).

Per l'Italia nel complesso, nel settore della cultura, sport e ricreazione (Tavola 5.33) prevale l'offerta privata *nonprofit* in termini di unità (67,9%) e quella *profit* in termini di addetti (60,8%).

Scendendo nel dettaglio regionale l'offerta privata *nonprofit* nel settore della cultura, sport e ricreazione varia, in termini di unità, dalla percentuale mi-

Più offerta pubblica per l'istruzione e la ricerca, più privata per assistenza sociale, cultura, sport e ricreazione

In sanità più istituzioni nel profit, più addetti nel pubblico

Puglia	10,8	Basilicata	26,5
	7,3		11,4
	11,9		31,8
	6,1		200,484
	50,7		37,610
	69,9		6,1
	76,7		6,4
			5,896
			45,6

Tavola 5.30 - Unità di attività economiche (a) e addetti delle istituzioni pubbliche, private *nonprofit* e imprese private *profit* operanti nel settore dell'Istruzione e ricerca per regione - Anno 1999 (valori assoluti e composizione percentuale)

REGIONI	Unità di attività economiche				Totale (=100,0)	Addetti				Totale (=100,0)
	Pubbliche	Nonprofit	Profit			Pubbliche	Nonprofit	Profit		
			Non individuali	Individuali (b)				Non individuali	Individuali (b)	
Piemonte	65,4	12,7	9,3	12,6	7.247	86,0	6,1	6,5	1,4	90.796
Valle d'Aosta	78,9	5,8	6,6	8,7	379	86,6	7,9	3,9	1,6	2.135
Lombardia	57,4	17,0	10,9	14,7	12.907	78,7	15,8	4,2	1,3	199.265
Trentino-Alto Adige	75,2	9,7	6,0	9,0	2.267	83,0	11,2	4,1	1,7	15.915
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>76,1</i>	<i>11,9</i>	<i>5,8</i>	<i>6,1</i>	<i>1.240</i>	<i>89,9</i>	<i>6,1</i>	<i>3,0</i>	<i>1,0</i>	<i>9.027</i>
<i>Trento</i>	<i>73,9</i>	<i>7,2</i>	<i>6,3</i>	<i>12,7</i>	<i>1.019</i>	<i>74,1</i>	<i>17,9</i>	<i>5,5</i>	<i>2,5</i>	<i>6.888</i>
Veneto	56,5	21,0	9,5	13,0	6.799	78,6	17,2	3,0	1,2	105.771
Friuli-Venezia Giulia	63,6	14,1	8,6	13,7	2.006	86,7	7,6	4,2	1,5	27.845
Liguria	56,5	18,1	9,9	15,4	2.473	78,1	17,3	3,2	1,4	36.871
Emilia-Romagna	55,7	17,1	10,9	16,3	5.551	87,4	7,2	4,1	1,4	85.029
Toscana	57,2	14,3	9,8	18,7	5.415	91,1	4,4	2,9	1,6	78.801
Umbria	62,9	11,3	10,3	15,4	1.638	89,7	4,0	4,7	1,5	21.358
Marche	71,0	8,4	7,9	12,7	2.408	92,1	4,2	2,4	1,3	34.062
Lazio	52,6	15,9	14,0	17,5	7.857	79,1	16,2	3,5	1,1	158.056
Abruzzo	74,7	9,1	7,1	9,1	2.420	94,1	2,3	2,7	1,0	31.461
Molise	81,7	5,1	2,2	11,0	743	92,8	5,0	0,8	1,3	8.374
Campania	67,6	7,2	9,0	16,1	8.225	91,9	3,1	3,6	1,4	163.964
Puglia	66,3	9,2	8,1	16,4	4.700	93,7	2,5	2,6	1,2	99.925
Basilicata	76,1	4,7	6,8	12,4	1.267	95,2	0,8	2,8	1,2	17.534
Calabria	79,0	7,3	3,9	9,8	4.462	95,1	2,2	1,6	1,2	59.005
Sicilia	68,1	10,2	6,6	15,1	7.612	90,5	5,9	2,3	1,3	144.564
Sardegna	72,1	10,6	6,2	11,2	3.136	92,1	4,5	2,4	1,1	47.059
Italia	63,4	13,0	9,1	14,5	89.512	86,6	8,7	3,4	1,3	1.427.788

Fonte: Istat, "Statistiche sulle Amministrazioni pubbliche - Anno 1999"; Istituzioni *nonprofit* in Italia - Anno 1999; Archivio statistico delle imprese attive - Anno 1999

(a) Definite come l'insieme di unità che all'interno di un'istituzione raggruppano le parti che concorrono all'erogazione di uno stesso servizio.

(b) Le unità individuali *profit* sono costituite dalle imprese individuali.

Tavola 5.31 - Unità di attività economiche (a) e addetti delle istituzioni pubbliche, private *nonprofit* e imprese private *profit* operanti nel settore della sanità e ricerca per regione - Anno 1999 (valori assoluti e composizione percentuale)

REGIONI	Unità di attività economiche				Totale (=100,0)	Addetti				Totale (=100,0)
	Pubbliche	Nonprofit	Profit			Pubbliche	Nonprofit	Profit		
			Non individuali	Individuali (b)				Non individuali	Individuali (b)	
Piemonte	0,5	5,5	5,4	88,6	14.904	64,3	5,1	8,6	22,0	85.621
Valle d'Aosta	0,9	9,1	3,9	86,1	460	75,7	0,6	2,5	21,2	2.455
Lombardia	0,2	5,7	7,3	86,8	35.171	49,7	21,5	9,3	19,5	220.256
Trentino-Alto Adige	1,2	7,8	5,3	85,7	2.390	68,6	9,4	5,9	16,1	21.457
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,3</i>	<i>8,5</i>	<i>6,6</i>	<i>83,6</i>	<i>1.001</i>	<i>67,0</i>	<i>14,2</i>	<i>4,9</i>	<i>13,9</i>	<i>11.458</i>
<i>Trento</i>	<i>1,1</i>	<i>7,3</i>	<i>4,3</i>	<i>87,3</i>	<i>1.389</i>	<i>70,4</i>	<i>3,8</i>	<i>7,1</i>	<i>18,7</i>	<i>9.999</i>
Veneto	0,6	6,5	5,5	87,4	14.255	65,6	4,6	8,0	21,8	88.828
Friuli-Venezia Giulia	0,7	3,6	5,4	90,3	3.759	70,1	3,9	6,2	19,8	26.347
Liguria	0,4	4,1	4,7	90,8	7.419	62,2	8,6	5,6	23,6	38.840
Emilia-Romagna	0,4	5,6	5,8	88,2	16.531	61,4	4,8	10,7	23,1	88.591
Toscana	0,3	8,4	5,1	86,2	15.198	64,5	6,9	6,0	22,6	75.818
Umbria	0,5	4,9	5,3	89,3	3.200	62,9	2,9	9,8	24,4	16.786
Marche	1,0	6,2	4,3	88,5	4.922	68,4	3,1	6,2	22,3	28.695
Lazio	0,3	1,9	7,7	90,1	26.235	40,2	23,1	14,2	22,5	126.029
Abruzzo	0,6	3,6	3,9	91,9	4.949	61,1	5,1	11,6	22,2	25.850
Molise	1,1	4,8	4,0	90,1	1.102	66,7	3,3	8,2	21,8	5.790
Campania	0,4	1,5	11,0	87,1	19.665	58,7	2,7	18,5	20,1	93.421
Puglia	0,7	3,6	4,9	90,8	11.393	59,3	14,6	7,9	18,2	69.940
Basilicata	1,1	3,6	4,8	90,5	1.704	69,7	6,0	3,6	20,7	8.686
Calabria	0,8	2,7	5,1	91,4	6.348	65,4	6,7	9,8	18,1	36.210
Sicilia	0,6	3,3	6,4	89,7	15.551	62,1	7,0	8,8	22,1	78.270
Sardegna	0,8	7,6	5,5	86,1	5.560	64,4	11,9	6,6	17,1	33.325
Italia	0,5	4,6	6,5	88,4	210.716	58,2	11,0	9,8	21,0	1.171.215

Fonte: Istat, "Statistiche sulle Amministrazioni pubbliche - Anno 1999"; Istituzioni *nonprofit* in Italia - Anno 1999; Archivio statistico delle imprese attive - Anno 1999

(a) Definite come l'insieme di unità che all'interno di un'istituzione raggruppano le parti che concorrono all'erogazione di uno stesso servizio.

(b) Le unità individuali *profit* sono costituite dalle imprese individuali.

Tavola 5.32 - Unità di attività economiche (a) e addetti delle istituzioni pubbliche, private *nonprofit* e imprese private *profit* operanti nel settore dell'assistenza sociale per regione - Anno 1999 (valori assoluti e composizione percentuale)

REGIONI	Unità di attività economiche					Addetti				
	Pubbliche	Nonprofit	Profit		Totale (=100,0)	Pubbliche	Nonprofit	Profit		Totale (=100,0)
			Non individuali	Individuali (b)				Non individuali	Individuali (b)	
Piemonte	36,1	52,3	8,4	3,2	3.509	16,3	46,5	36,6	0,6	35.650
Valle d'Aosta	52,8	39,5	6,4	1,3	157	33,1	45,1	21,6	0,2	1.089
Lombardia	28,8	60,8	8,2	2,2	5.550	18,6	53,3	27,7	0,4	55.782
Trentino-Alto Adige	26,0	70,9	2,7	0,4	1.372	25,3	61,7	12,9	0,1	8.319
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>18,2</i>	<i>80,0</i>	<i>1,2</i>	<i>0,6</i>	<i>688</i>	<i>37,6</i>	<i>58,5</i>	<i>3,7</i>	<i>0,2</i>	<i>3.266</i>
<i>Trento</i>	<i>33,8</i>	<i>61,9</i>	<i>4,2</i>	<i>0,1</i>	<i>683</i>	<i>17,4</i>	<i>63,7</i>	<i>18,9</i>	<i>0,0</i>	<i>5.053</i>
Veneto	25,0	65,7	7,7	1,6	2.442	19,4	49,8	30,6	0,2	25.036
Friuli-Venezia Giulia	29,5	60,1	6,3	4,1	799	20,2	44,0	35,3	0,5	8.609
Liguria	24,5	64,5	8,1	2,9	1.062	24,1	50,2	25,3	0,4	9.776
Emilia-Romagna	17,4	67,1	12,7	2,8	2.136	19,0	35,1	45,7	0,2	33.439
Toscana	17,5	71,3	9,2	2,0	1.839	19,8	46,2	33,7	0,3	21.080
Umbria	21,0	63,8	11,0	4,2	500	15,2	45,1	38,9	0,8	5.895
Marche	29,3	60,0	8,6	2,1	916	18,7	41,1	39,9	0,3	8.628
Lazio	18,1	63,2	12,1	6,6	2.232	10,1	77,9	11,7	0,3	52.225
Abruzzo	37,5	46,6	12,9	3,0	886	14,0	45,9	39,0	1,1	4.447
Molise	42,9	41,4	13,1	2,6	350	5,6	49,2	44,6	0,6	1.758
Campania	32,5	55,8	7,8	3,9	1.821	35,2	41,6	22,1	1,1	7.571
Puglia	18,1	64,3	14,5	3,1	1.517	24,6	36,4	38,1	0,9	7.496
Basilicata	41,4	38,6	17,8	2,2	360	47,9	28,2	23,6	0,3	2.861
Calabria	40,9	44,3	11,9	2,9	1.082	15,7	53,3	29,7	1,3	3.660
Sicilia	18,6	57,0	18,3	6,1	2.172	21,2	52,6	25,3	0,9	23.284
Sardegna	26,1	57,4	13,6	2,9	1.566	12,9	51,2	35,4	0,5	9.929
Italia	26,7	60,0	10,2	3,1	32.268	18,2	52,2	29,2	0,4	326.533

Fonte: Istat, "Statistiche sulle Amministrazioni pubbliche - Anno 1999"; Istituzioni *nonprofit* in Italia - Anno 1999; Archivio statistico delle imprese attive - Anno 1999

(a) Definite come l'insieme di unità che all'interno di un'istituzione raggruppano le parti che concorrono all'erogazione di uno stesso servizio.

(b) Le unità individuali *profit* sono costituite dalle imprese individuali.

Tavola 5.33 - Unità di attività (a) economiche e addetti delle istituzioni pubbliche, private *nonprofit* e imprese private *profit* operanti nel settore della cultura, sport e ricreazione per regione - Anno 1999 (valori assoluti e composizione percentuale)

REGIONI	Unità di attività economiche					Addetti				
	Pubbliche	Nonprofit	Profit		Totale (=100,0)	Pubbliche	Nonprofit	Profit		Totale (=100,0)
			Non individuali	Individuali (b)				Non individuali	Individuali (b)	
Piemonte	7,4	69,3	10,4	12,9	17.038	11,8	31,3	41,3	15,6	16.901
Valle d'Aosta	11,1	58,6	10,9	19,4	829	11,8	38,0	30,7	19,5	968
Lombardia	5,4	60,0	14,1	20,5	29.752	11,2	29,1	43,2	16,5	43.884
Trentino-Alto Adige	5,0	79,5	6,9	8,6	7.382	13,9	35,4	35,5	15,2	5.434
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>3,3</i>	<i>80,2</i>	<i>7,1</i>	<i>9,4</i>	<i>3.879</i>	<i>8,7</i>	<i>41,1</i>	<i>33,0</i>	<i>17,2</i>	<i>2.760</i>
<i>Trento</i>	<i>7,0</i>	<i>78,4</i>	<i>6,7</i>	<i>7,9</i>	<i>3.503</i>	<i>19,3</i>	<i>29,5</i>	<i>38,1</i>	<i>13,1</i>	<i>2.674</i>
Veneto	3,4	76,4	8,5	11,7	18.161	13,1	32,9	40,4	13,6	19.902
Friuli-Venezia Giulia	4,5	77,9	7,4	10,2	5.364	20,4	34,1	31,9	13,6	5.331
Liguria	3,5	66,3	15,3	14,9	7.578	16,3	24,2	44,1	15,4	9.591
Emilia-Romagna	1,9	66,0	16,8	15,3	19.114	10,1	23,9	50,9	15,1	26.636
Toscana	2,0	68,5	13,6	15,9	17.052	11,2	30,5	40,9	17,4	21.204
Umbria	2,7	76,0	10,0	11,3	3.662	11,4	26,2	46,4	16,0	3.260
Marche	3,7	72,0	10,3	14,0	7.127	10,1	27,2	42,4	20,3	6.674
Lazio	2,3	49,0	19,2	29,5	19.452	8,2	21,5	59,4	10,9	60.321
Abruzzo	5,8	68,9	11,9	13,4	5.675	9,1	19,7	51,2	20,0	4.869
Molise	16,1	62,4	7,8	13,7	945	15,0	20,5	40,6	23,9	648
Campania	5,2	65,9	12,4	16,5	11.444	12,1	27,8	38,9	21,2	10.461
Puglia	2,7	76,0	8,0	13,3	10.287	13,8	26,6	35,6	24,0	7.209
Basilicata	13,7	61,1	9,9	15,3	1.094	19,5	30,6	28,9	21,0	916
Calabria	9,8	70,8	6,9	12,5	4.538	17,1	23,8	33,8	25,3	2.618
Sicilia	3,0	78,3	7,8	10,9	13.909	22,6	37,1	26,3	14,0	12.714
Sardegna	6,6	78,2	7,3	7,9	6.305	7,5	39,6	40,5	12,4	4.696
Italia	4,2	67,9	12,1	15,8	206.708	11,6	27,6	45,6	15,2	264.235

Fonte: Istat, "Statistiche sulle Amministrazioni pubbliche - Anno 1999"; Istituzioni *nonprofit* in Italia - Anno 1999; Archivio statistico delle imprese attive - Anno 1999

(a) Definite come l'insieme di unità che all'interno di un'istituzione raggruppano le parti che concorrono all'erogazione di uno stesso servizio.

(b) Le unità individuali *profit* sono costituite dalle imprese individuali.

nima del Lazio (49%) a quella massima del Trentino-Alto Adige (79,5%). In termini di addetti, invece, l'offerta privata *profit* è sensibilmente inferiore a quella nazionale in Sicilia (40,3%), mentre è sensibilmente superiore ad essa in Abruzzo (71,2%).

5.8 L'offerta delle istituzioni *nonprofit*

Le istituzioni *nonprofit*, a causa del vincolo della non distribuzione dei profitti, si distinguono dalle unità private *profit* per il fatto di associare persone che prestano la propria opera, talvolta in modo gratuito e indipendentemente da motivazioni utilitaristiche, allo scopo di produrre servizi. Riconoscere questa peculiarità alle istituzioni *nonprofit* consente di comprendere i motivi che inducono a considerare particolarmente rilevante il loro ruolo nell'ambito di politiche pubbliche, che si pongono l'obiettivo di valorizzare le loro potenzialità in relazione all'offerta di servizi ai cittadini.

Le istituzioni *nonprofit* vengono proposte come risposta all'incapacità delle imprese private *profit* di evitare i fallimenti del mercato connessi all'esistenza di asimmetrie informative che impediscono agli utenti di valutare la qualità, e a volte anche la quantità, delle prestazioni rese. Allo stesso tempo, le asimmetrie informative vengono considerate anche come causa dei fallimenti del settore pubblico nell'offerta dei servizi tipici dello stato sociale, se la struttura delle preferenze individuali e la natura dei bisogni emergenti non trova riscontro nei risultati dei processi di decisione collettiva. In questo caso le motivazioni, alla base del comportamento delle istituzioni *nonprofit*, possono rappresentare un incentivo all'attivazione di risorse da destinare alla produzione di servizi che riescono a cogliere, in modo più puntuale e flessibile delle amministrazioni pubbliche, la natura dei bisogni sociali considerati meritevoli di tutela.

I dati presentati costituiscono una sintesi dei risultati della prima rilevazione censuaria dell'Istat sulle istituzioni *nonprofit* presenti sul territorio nazionale alla data del 31 dicembre 1999²⁹.

Le istituzioni *nonprofit* attive in Italia sono 221.412 (Tavola 5.34) e si presentano come un insieme molto eterogeneo. I risultati mostrano notevoli disparità territoriali, un'ampia varietà di assetti organizzativi, differenze di dimensioni economiche e sociali, di attività svolte e di modalità di finanziamento.

La metà delle istituzioni nonprofit si concentra in cinque regioni

Per quanto riguarda la distribuzione delle istituzioni sul territorio nazionale, quasi la metà di esse si concentra in cinque regioni: Lombardia (31.120, pari al 14,1% del totale), Veneto (21.092, pari al 9,5%), Emilia-Romagna (19.160, pari all'8,7%), Piemonte (18.700, pari all'8,4%) e Toscana (18.021, pari all'8,1%). All'opposto, altre cinque regioni - Valle d'Aosta, Molise, Basilicata, Umbria e Calabria - raccolgono poco meno del 6,0% del totale.

La graduatoria delle regioni si modifica notevolmente considerando il rapporto tra istituzioni e popolazione residente. Per l'Italia nel complesso si rilevano 38 istituzioni ogni 10.000 abitanti, con valori che variano a livello regionale da 89 istituzioni in Trentino-Alto Adige a 20 in Campania. In generale le regioni del Centro-Nord presentano una densità di istituzioni relativamente più elevata rispetto al valore nazionale, mentre per quelle del Mezzogiorno hanno valori più bassi. Per l'Italia centro-settentrionale costituiscono un'eccezione il Lazio (33) e la Lombardia (34). Al contrario, tra le regioni del Mezzogiorno, le eccezioni sono rappresentate dall'Abruzzo (46) e dalla Sardegna (48).

L'80% delle istituzioni nonprofit utilizza volontari

Dal lato delle risorse umane utilizzate, l'80,2% delle istituzioni utilizza volontari, che costituiscono l'unica tipologia di risorse impiegata nel 70,1% delle unità censite. Meno diffuso è l'utilizzo di lavoratori dipendenti: solo il 15,2% delle isti-

²⁹ Istat. *Istituzioni nonprofit in Italia: i risultati della prima rilevazione censuaria: anno 1999*. Roma: Istat, 2001. (Informazioni, n. 50).

Tavola 5.34 - Istituzioni nonprofit, volontari, dipendenti e risorse finanziarie per regione - Anno 1999 (valori assoluti e composizione percentuale)

REGIONI	Istituzioni nonprofit		Volontari		Dipendenti		Entrate (milioni di euro)	
	Dati assoluti	%	Dati assoluti	%	Dati assoluti	%	Dati assoluti	%
Piemonte	18.700	8,4	268.007	8,3	36.770	6,9	3.046,49	8,1
Valle d'Aosta	833	0,4	8.150	0,3	1.109	0,2	68,06	0,2
Lombardia	31.120	14,1	636.229	19,8	121.491	22,8	9.594,38	25,4
Trentino-Alto Adige	8.308	3,8	161.238	5,0	10.012	1,9	674,50	1,8
Bolzano-Bozen	4.461	2,0	102.265	3,2	4.152	0,8	340,23	0,9
Trento	3.847	1,7	58.973	1,8	5.860	1,1	334,28	0,9
Veneto	21.092	9,5	305.043	9,5	45.358	8,5	2.779,06	7,4
Friuli-Venezia Giulia	6.119	2,8	128.403	4,0	9.853	1,9	560,62	1,5
Liguria	7.841	3,5	95.359	3,0	18.551	3,5	1.158,09	3,1
Emilia-Romagna	19.160	8,7	350.150	10,9	31.076	5,8	2.168,50	5,7
Toscana	18.021	8,1	305.403	9,5	24.853	4,7	2.046,15	5,4
Umbria	4.347	2,0	58.195	1,8	5.466	1,0	432,93	1,1
Marche	7.476	3,4	94.966	2,9	9.161	1,7	587,64	1,6
Lazio	17.122	7,7	207.903	6,5	117.496	22,1	9.012,50	23,9
Abruzzo	5.841	2,6	55.071	1,7	5.680	1,1	387,14	1,0
Molise	1.021	0,5	10.148	0,3	1.716	0,3	86,72	0,2
Campania	11.411	5,2	117.927	3,7	14.929	2,8	976,04	2,6
Puglia	12.035	5,4	121.952	3,8	20.038	3,8	1.271,75	3,4
Basilicata	1.271	0,6	13.687	0,4	2.295	0,4	134,61	0,4
Calabria	5.300	2,4	61.890	1,9	6.742	1,3	351,94	0,9
Sicilia	16.524	7,5	111.283	3,5	35.799	6,7	1.735,06	4,6
Sardegna	7.870	3,6	110.181	3,4	13.531	2,5	689,52	1,8
Italia	221.412	100,0	3.221.185	100,0	531.926	100,0	37.761,71	100,0

Fonte: Istat, Istituzioni nonprofit in Italia - Anno 1999

tuzioni se ne avvale e circa l'8% li utilizza come unica risorsa di lavoro. Ancora meno diffuso è l'impiego di lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (5,6% delle istituzioni), di religiosi (4,7%), di obiettori di coscienza (2,3%) e di lavoratori distaccati da altri enti (1,7%). Queste ultime tipologie di persone sono utilizzate, nella gran parte dei casi, congiuntamente a volontari o dipendenti.

Nel complesso le risorse umane operanti nelle istituzioni nonprofit sono circa 4 milioni e sono costituite da più di 3 milioni di volontari (81,0%), quasi 100 mila religiosi (2,4%) e circa 30 mila obiettori di coscienza (0,7%). Ad essi si aggiungono 532 mila dipendenti (13,4%), la maggior parte dei quali a tempo pieno, quasi 80 mila lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (2,0%) e circa 18 mila lavoratori distaccati da altri enti (0,4%).

Data la numerosità delle istituzioni con volontari, la distribuzione di questi ultimi per regione è simile a quella delle istituzioni. Infatti, forti concentrazioni di volontari si riscontrano in Lombardia (19,8%), Veneto (9,5%), Emilia-Romagna (10,9%) Toscana (9,5%) e Piemonte (8,3%). Al contrario, le quote percentuali minori si rilevano in Basilicata (0,4% dei volontari), Molise (0,3%) e Valle d'Aosta (0,3%).

Tuttavia, dal confronto tra la distribuzione dei volontari e quella delle istituzioni si può verificare che nell'Italia settentrionale la percentuale relativa ai volontari è generalmente più elevata di quella delle istituzioni, mentre al Centro e nel Mezzogiorno si verifica il contrario. Ciò significa che le dimensioni delle istituzioni localizzate nelle regioni del Nord sono generalmente maggiori rispetto a quelle delle istituzioni del Centro e del Mezzogiorno.

3 milioni di volontari e 530 mila dipendenti lavorano nel nonprofit

Per quanto riguarda i dipendenti si notano concentrazioni interessanti a livello regionale. Quasi la metà dei dipendenti rilevati opera in due sole regioni: la Lombardia (22,8%) e il Lazio (22,1%). Il dato si può spiegare considerando che a Milano e a Roma sono presenti le sedi principali delle istituzioni *nonprofit*, le quali ricorrono più frequentemente a lavoratori dipendenti per garantire lo svolgimento stabile di attività di tipo amministrativo, direzionale e di rappresentanza.

Dal punto di vista finanziario, il totale delle entrate di bilancio delle istituzioni *nonprofit* è pari a 37.761,71 milioni di euro, con un importo medio per istituzione di 171 mila euro.

Il profilo delle entrate a livello territoriale

A livello regionale si notano delle forti disparità in termini di dimensioni economiche delle istituzioni. Per tutte le regioni, tranne la Lombardia e il Lazio, la percentuale in termini di istituzioni è maggiore di quella in termini di entrate. Ciò significa che le dimensioni economiche delle istituzioni *nonprofit* sono generalmente limitate e variano da 67 mila euro di entrate in Abruzzo fino a 164 mila in Piemonte. La Lombardia ed il Lazio, invece, fanno registrare quote di entrate addirittura superiori alla somma di quelle delle regioni del Mezzogiorno. Inoltre, mentre le istituzioni della Lombardia si configurano come medio-grandi (le entrate della Lombardia costituiscono il 25,4% del totale, con un importo medio per istituzione pari a circa 309 mila euro), quelle del Lazio hanno mediamente una disponibilità di mezzi economici ancora più elevata (le entrate sono in questo caso pari al 23,9%, ma l'importo medio è quasi il doppio del precedente superando 500 mila euro). Va sottolineato che la concentrazione delle entrate nelle due regioni citate è fortemente connessa alla localizzazione delle sedi centrali dei gruppi di istituzioni più rilevanti nel Paese.

Le entrate delle istituzioni *nonprofit* italiane sono per il 64,0% di origine privata e per il 36,0% di fonte pubblica (Tavola 5.35). In particolare, la voce più rilevante di origine privata rispetto alle entrate totali è costituita dai ricavi derivanti da vendita di beni e servizi (26,4%) e quella meno rilevante dalle donazioni, offerte e lasciti testamentari (3,3%). Per le entrate di fonte pubblica sono maggioritari i ricavi derivanti da contratti o convenzioni che costituiscono il 27,5% delle entrate totali.

A livello regionale, percentuali di entrate pubbliche maggioritarie rispetto alle private si osservano in quattro regioni del Mezzogiorno (il Molise con il 61,2%, la Sardegna con il 57,6%, la Puglia con il 56,6% e la Sicilia con il 54,1%) e in due aree del Nord (la Valle d'Aosta con il 57,7% e la provincia di Trento con il 51%). In questi casi il contributo predominante è quello dei ricavi per contratti e/o convenzioni con il pubblico, tranne che per Trento dove sono relativamente più alti i sussidi e contributi a titolo gratuito (27,1% del totale).

I settori di attività prevalenti sono cultura, sport e ricreazione e quello dell'assistenza sociale

A livello nazionale, il settore di attività prevalente in cui opera il maggior numero di istituzioni *nonprofit* è quello della cultura, sport e ricreazione (Tavola 5.36), con una quota del 63,3% (pari a 140.391 istituzioni). Il secondo settore, decisamente meno consistente, è quello dell'assistenza sociale, nel quale opera in via prevalente l'8,7% delle istituzioni (19.344), segue il settore delle relazioni sindacali e rappresentanza di interessi (7,1% pari a 15.651 unità). È interessante specificare quali settori sono raggruppati nella voce altro: tutela dei diritti e attività politica (3,1% pari a 6.842 unità); promozione e formazione religiosa (2,7% pari a 5.903 unità); sviluppo economico e coesione sociale (2,0% pari a 4.338 unità); ambiente (1,5% pari a 3.277 unità); cooperazione e solidarietà internazionale (0,6% pari a 1.433 unità); filantropia e promozione del volontariato (0,6% pari a 1.246 unità).

Data la preponderanza del settore cultura, sport e ricreazione a livello nazionale, la distribuzione per regione non mostra scostamenti particolarmente significativi rispetto a quella complessiva, tuttavia sono individuabili alcune specificità regionali.

Il settore prevalente della cultura, sport e ricreazione risulta più diffuso che in media soprattutto nelle istituzioni *nonprofit* del Friuli-Venezia Giulia, delle Marche, della Campania, della Sicilia e del Trentino-Alto Adige. In quasi tutte le Regioni segue il settore dell'assistenza sociale con una presenza più intensa rispetto alla media nazionale in Trentino-Alto Adige, Molise, Basilicata e Sardegna.

Tavola 5.35 - Entrate delle istituzioni nonprofit per voce di bilancio e regione - Anno 1999 (composizione percentuale)

REGIONI	Fonte pubblica		Fonte privata					Totale
	Sussidi e contributi a titolo gratuito	Ricavi per contratti e/o convenzioni	Contributi degli aderenti	Ricavi derivanti da vendita di beni e servizi	Donazioni, offerte e lasciti testamentari	Redditi finanziari e patrimoniali	Altre entrate di fonte privata	
Piemonte	5,4	17,6	16,6	27,8	3,0	14,2	15,4	100,0
Valle d'Aosta	22,3	35,4	14,9	18,0	1,7	2,6	5,1	100,0
Lombardia	6,3	32,4	11,0	29,0	2,8	9,7	8,8	100,0
Trentino-Alto Adige	27,1	18,1	15,1	20,9	3,9	7,0	7,9	100,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>26,5</i>	<i>12,9</i>	<i>16,2</i>	<i>21,8</i>	<i>5,2</i>	<i>8,4</i>	<i>9,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Trento</i>	<i>27,7</i>	<i>23,3</i>	<i>14,0</i>	<i>19,9</i>	<i>2,7</i>	<i>5,6</i>	<i>6,8</i>	<i>100,0</i>
Veneto	8,9	22,5	16,5	28,1	3,2	10,7	10,1	100,0
Friuli-Venezia Giulia	13,1	24,6	20,6	21,3	3,0	6,9	10,5	100,0
Liguria	5,4	28,4	15,5	20,2	3,3	8,8	18,4	100,0
Emilia-Romagna	5,8	22,4	20,2	28,0	4,2	9,1	10,3	100,0
Toscana	7,8	19,4	17,0	28,0	3,6	13,4	10,8	100,0
Umbria	10,0	20,7	33,1	22,7	2,4	4,6	6,5	100,0
Marche	7,5	20,0	18,0	27,7	4,0	10,5	12,3	100,0
Lazio	9,0	25,5	20,6	27,4	4,1	5,6	7,8	100,0
Abruzzo	8,8	29,1	18,8	25,1	2,1	4,0	12,1	100,0
Molise	4,8	56,5	13,6	16,2	1,9	1,6	5,4	100,0
Campania	13,0	23,5	19,5	27,9	2,5	3,4	10,2	100,0
Puglia	4,5	52,1	14,3	18,9	1,6	2,3	6,3	100,0
Basilicata	11,0	26,0	26,9	21,7	2,8	2,4	9,2	100,0
Calabria	11,6	31,3	23,8	14,3	6,5	2,8	9,7	100,0
Sicilia	17,1	37,0	17,3	17,5	1,8	2,2	7,1	100,0
Sardegna	17,3	40,3	14,7	17,4	3,2	1,8	5,3	100,0
Italia	8,5	27,5	16,7	26,4	3,3	8,1	9,5	100,0

Fonte: Istat, Istituzioni nonprofit in Italia - Anno 1999

Tavola 5.36 - Istituzioni nonprofit per settore di attività prevalente e regione - Anno 1999 (composizione percentuale)

REGIONI	Cultura, sport e ricreazione	Istruzione e ricerca	Sanità	Assistenza sociale	Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	Altro (a)	Totale
Piemonte	63,1	4,9	4,3	9,8	6,5	11,4	100,0
Valle d'Aosta	58,3	2,6	5,0	7,4	9,1	17,6	100,0
Lombardia	57,5	7,0	6,4	10,8	6,1	12,2	100,0
Trentino-Alto Adige	70,5	2,7	2,3	11,7	3,3	9,5	100,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>69,7</i>	<i>3,3</i>	<i>1,9</i>	<i>12,4</i>	<i>2,7</i>	<i>10,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Trento</i>	<i>71,6</i>	<i>1,9</i>	<i>2,7</i>	<i>11,0</i>	<i>4,0</i>	<i>8,8</i>	<i>100,0</i>
Veneto	65,9	6,8	4,4	7,6	5,7	9,6	100,0
Friuli-Venezia Giulia	68,4	4,6	2,2	7,8	7,0	10,0	100,0
Liguria	64,0	5,7	3,9	8,7	7,9	9,8	100,0
Emilia-Romagna	65,6	5,0	4,8	7,5	6,3	10,8	100,0
Toscana	64,7	4,3	7,1	7,3	6,4	10,2	100,0
Umbria	64,0	4,3	3,6	7,3	8,0	12,8	100,0
Marche	68,5	2,7	4,1	7,4	6,1	11,2	100,0
Lazio	55,7	7,3	2,8	8,2	12,2	13,8	100,0
Abruzzo	66,9	3,8	3,0	7,1	9,2	10,0	100,0
Molise	57,9	3,7	5,2	14,2	9,7	9,3	100,0
Campania	66,2	5,2	2,6	8,9	6,4	10,7	100,0
Puglia	64,9	3,6	3,4	8,1	8,7	11,3	100,0
Basilicata	52,6	4,7	4,9	10,9	12,5	14,4	100,0
Calabria	60,5	6,1	3,3	9,1	9,1	11,9	100,0
Sicilia	66,0	4,7	3,1	7,5	6,7	12,0	100,0
Sardegna	62,5	4,2	5,4	11,4	6,5	10,0	100,0
Italia	63,3	5,3	4,4	8,7	7,1	11,2	100,0

Fonte: Istat, Istituzioni nonprofit in Italia - Anno 1999

(a) Comprende: ambiente, sviluppo economico e coesione sociale, tutela dei diritti e attività politica, filantropia e promozione del volontariato, cooperazione e solidarietà internazionale, religione, altre attività produttive.

Di pubblica utilità REGIONI	Mutualistiche						Di pubblica utilità					
	Mutualistiche			Di pubblica utilità			Mutualistiche			Di pubblica utilità		
	Prevalente finanziamento privato	Prevalente finanziamento pubblico	Totale									
Totale												
Piemonte	22,1	1,1	23,2	3,5	4,9	38,4	8	0,4				
11,2	22,5	4,7	27,2	31,1	14,0	45,1	8,5	0,8				
Valle d'Aosta	17,3	6,7	24,0	38,2	4,6	42,8	8,3	0,6				
9,3	12,8	8,8	21,6	20,6	0,8	21,4	34,0	16,5	5,2	0,9		
Lombardia	20,6	6,3	26,9	18,3	3,9	22,2	34,0	16,5	5,2	0,9		
8,9	20,6	6,3	26,9	18,3	3,9	22,2	34,0	16,5	5,2	0,9		
Trentino-Alto Adige	16,9	4,3	21,2	20,0	5,3	25,3	33,9	17,4	4,9	0,9		
6,1	16,9	4,3	21,2	20,0	5,3	25,3	33,9	17,4	4,9	0,9		
Bolzano	14,2	3,4	17,6	16,4	2,3	18,7	34,0	15,4	5,6	1,0		
5,8	14,2	3,4	17,6	16,4	2,3	18,7	34,0	15,4	5,6	1,0		
Trento	19,9	5,4	25,3	25,7	1,4	27,1	33,0	4,9	10,2	0,8		
6,6	19,9	5,4	25,3	25,7	1,4	27,1	33,0	4,9	10,2	0,8		
Veneto	18,4	5,6	24,0	23,3	1,4	24,7	36,4	7,8	7,0	1,0		
11,0	18,4	5,6	24,0	23,3	1,4	24,7	36,4	7,8	7,0	1,0		
Friuli-Venezia Giulia	18,3	4,9	23,2	21,1	0,9	22,0	35,3	4,0	10,0	0,4		
8,0	18,3	4,9	23,2	21,1	0,9	22,0	35,3	4,0	10,0	0,4		
Liguria	23,2	5,2	28,4	21,5	0,6	22,1	35,1	3,1	12,2	0,7		
10,4	23,2	5,2	28,4	21,5	0,6	22,1	35,1	3,1	12,2	0,7		
Emilia-Romagna	21,7	5,1	26,8	21,5	0,9	22,4	33,1	4,9	12,1	0,7		
12,9	21,7	5,1	26,8	21,5	0,9	22,4	33,1	4,9	12,1	0,7		
Toscana	19,7	7,1	26,8	21,7	1,3	23,0	36,3	4,8	9,2	0,7		
12,8	19,7	7,1	26,8	21,7	1,3	23,0	36,3	4,8	9,2	0,7		
Umbria	21,2	4,8	26,0	26,9	1,3	28,2	33,5	5,3	10,3	0,8		
9,9	21,2	4,8	26,0	26,9	1,3	28,2	33,5	5,3	10,3	0,8		
Marche	16,1	5,9	22,0	22,5	1,1	23,6	36,6	3,9	8,0	0,5		
11,0	16,1	5,9	22,0	22,5	1,1	23,6	36,6	3,9	8,0	0,5		
Lazio	21,7	5,7	27,4	23,1	1,3	24,4	37,1	5,6	8,5	0,7		
8,5	21,7	5,7	27,4	23,1	1,3	24,4	37,1	5,6	8,5	0,7		
Abruzzo	19,0	4,7	23,7	21,8	2,7	24,5	37,3	7,3	4,9	0,5		
9,2	19,0	4,7	23,7	21,8	2,7	24,5	37,3	7,3	4,9	0,5		
Molise	16,9	8,6	25,5	25,8	1,0	26,8	32,8	4,1	10,5	0,3		
5,4	16,9	8,6	25,5	25,8	1,0	26,8	32,8	4,1	10,5	0,3		
Campania												

Il settore di attività delle relazioni sindacali e rappresentanza di interessi è relativamente più diffuso tra le organizzazioni operanti in Valle d'Aosta, in Umbria, nel Lazio e in Calabria.

Un ulteriore elemento di differenziazione deriva dall'applicazione del criterio per il riconoscimento delle istituzioni *nonprofit* che operano prevalentemente sul mercato (*market*), in modo da distinguerle da quelle che agiscono prevalentemente al di fuori di esso (*nonmarket*)³⁰.

I risultati della rilevazione censuaria (Tavola 5.37) mostrano che nel complesso delle istituzioni *nonprofit* prevalgono le unità *nonmarket* (64,1%).

Un'altra distinzione è stata effettuata considerando i destinatari dei servizi offerti dalle istituzioni *nonprofit*. In questo caso le istituzioni sono state definite mutualistiche, se svolgono le loro attività nell'interesse dei soli soci e/o iscritti, mentre sono definite di pubblica utilità, se orientano la propria azione alla cura degli interessi di un gruppo di individui più esteso di quello costituito dai propri associati³¹.

Rispetto a questa ulteriore distinzione, si è riscontrato che il 67,3% delle istituzioni *nonprofit* è di pubblica utilità e il 32,7% mutualistica.

Incrociando i caratteri *market/nonmarket* e mutualistiche/di pubblica utilità si può verificare il peso delle combinazioni di tali caratteri con riferimento alla distribuzione regionale delle istituzioni.

Tenendo, infine, conto della fonte di finanziamento, le istituzioni *nonprofit* si sostengono nell'87,1% dei casi attraverso entrate prevalentemente private, mentre il restante 12,9% ha come fonte di finanziamento prevalente entrate di origine pubblica. La tendenza a ricorrere maggiormente a entrate di origine pubblica, come fonte di finanziamento prevalente, risulta più marcata in Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige e Sardegna.

In queste stesse regioni si rileva che il finanziamento pubblico è significativamente superiore alla media nazionale per le istituzioni *nonmarket* di pubblica utilità. La differenziazione regionale appare meno definita nel caso delle istituzioni *market* sia mutualistiche che di pubblica utilità.

Circa l'87% delle istituzioni nonprofit opera con fonti di finanziamento prevalentemente private

Per saperne di più

Istat. "Statistiche sulle Amministrazioni pubbliche: Anno 1999". Roma: Istat, in corso di stampa. (Annuari).

Salamon L.M. e H.K. Anheier. "In search of the non-profit sector II: The problem of classification". *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 1992, 3, n. 3: 267-309.

³⁰ Le istituzioni *nonprofit* sono state distinte in base all'orientamento, o meno, dell'attività alla vendita dei beni e servizi prodotti. Il criterio di distinzione si basa sul rapporto fra ricavi derivanti dalla vendita di beni e servizi (somma delle entrate derivanti da Ricavi derivanti da contratti e/o convenzioni con enti/istituzioni pubbliche e Ricavi da vendita di beni e servizi) e costi di produzione (somma delle spese per il personale dipendente, delle spese per i lavoratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, dei rimborsi spese ai volontari e delle uscite relative all'acquisto di beni e servizi): le istituzioni *market* presentano un rapporto fra ricavi e costi superiore al 50% e, di conseguenza, hanno come fonte di finanziamento prevalente i ricavi provenienti dalla vendita di beni e servizi; le istituzioni *non market* presentano un rapporto fra ricavi e costi inferiore al 50% e, quindi, la fonte di finanziamento prevalente è costituita da trasferimenti pubblici e/o privati.

³¹ Le istituzioni che hanno risposto di non avere soci e/o iscritti sono state definite convenzionalmente di pubblica utilità.

La caratterizzazione regionale dei servizi offerti dalle organizzazioni di volontariato

Nell'ambito del programma di sviluppo delle statistiche sulle istituzioni nonprofit, l'Istat ha svolto la terza rilevazione sulle organizzazioni di volontariato iscritte nei registri delle Regioni e delle Province autonome al 31 dicembre 1999 (nel complesso 15.071 istituzioni).

Le attività svolte dalle organizzazioni di volontariato sono riconducibili principalmente ai settori della sanità (36,0%) e dell'assistenza sociale (27,1%) e della ricreazione e cultura (16,8%). In termini percentuali, tali settori tendono a prevalere anche a livello regionale. Tuttavia, un'analisi più dettagliata dell'attività svolta dalle organizzazioni di volontariato secondo la localizzazione geografica, consente di individuare alcune specificità nella struttura dell'offerta su base regionale. Attraverso un indice statistico (indice di Jaccard)³² è stato possibile individuare, per ogni regione, i settori di attività ed i servizi (non necessariamente quelli che raggiungono le percentuali più elevate a livello regionale) che in essa si presentano più diffusamente rispetto a quanto si osserva a livello nazionale.

Questo indicatore considera contemporaneamente la struttura dei servizi all'interno di una regione e la presenza del servizio analizzato sull'intero territorio nazionale. Si possono così configurare delle modalità prevalenti di intervento da parte delle organizzazioni di volontariato secondo la ripartizione geografica d'appartenenza.

In particolare, le regioni del Nord-ovest si caratterizzano per la relativa prevalenza delle organizzazioni attive nel campo della sanità, mentre quelle del Nord-est mostrano una prevalenza nel settore della ricreazione e cultura.

Al Centro e al Sud, dove la specializzazione settoriale è meno marcata, sono relativamente più diffuse le attività di protezione civile e difesa ambientale.

Il quadro delineato sopra diviene più sfumato considerando con maggiore dettaglio i settori di attività ed i servizi caratteristici delle regioni.

Rispetto alla struttura dell'offerta, si osserva una discreta omogeneità tra le regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Sardegna, dove le organizzazioni tendono in misura maggiore delle altre ad essere attive nella sanità e nell'assistenza sociale e a erogare servizi strettamente connessi con questi settori. Nella specie, in campo assistenziale, il

servizio di ascolto, sostegno e assistenza morale è il più diffuso e viene offerto in misura piuttosto marcata in Piemonte (35,6% del totale dei servizi offerti), Lombardia (32,3%), Sardegna (34,2%) e Veneto (34,1%). In ambito sanitario, invece, prevalgono i servizi relativi alla donazione di sangue, soprattutto in Toscana (32,1), nel Veneto (30,7%), in Piemonte (25,6%) e in Lombardia (24,2%).

È interessante notare come le organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale dell'Emilia-Romagna siano caratterizzate, in relazione alla tipologia delle prestazioni offerte, dalle attività legate alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica e alla promozione e sostegno del volontariato, più che all'erogazione diretta dei servizi alla persona. Infatti, circa un quarto delle organizzazioni di volontariato è impegnato in campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e nell'aggiornamento ed organizzazioni e poco meno di un quinto nella raccolta di fondi e nel coordinamento delle attività di volontariato.

Un'ulteriore uniformità su base regionale, la si osserva tra le regioni Puglia, Campania, Calabria, Molise, Basilicata, Marche e Lazio, dove le organizzazioni di volontariato tendono ad operare più diffusamente che in altre nei settori della protezione civile e ambientale. In questo gruppo di regioni, data la minore specializzazione settoriale delle organizzazioni e la tendenza ad offrire un numero maggiore di servizi, la relazione tra settore di attività e servizi caratteristici è meno stringente di quella individuata in precedenza.

Ciò nonostante, nell'ambito delle attività di protezione civile, si può osservare che gli interventi in situazioni di emergenza e calamità sono offerti in misura maggiore in Puglia (32,6%), Campania (25,2%) e Marche (19,6%). Anche il servizio antincendio risulta essere piuttosto diffuso nel Lazio (19,4%), in Campania (17,7%), in Calabria (14,0%) e Puglia (19,9%).

Le organizzazioni di volontariato del Molise sono invece più attive, in confronto al resto del paese, nel settore della protezione dell'ambiente all'interno del quale, più di frequente, realizzano interventi di tutela ambientale (21,3%) e svolgono attività di informazione e sensibilizzazione ambientale (14,% circa).

Tavola 5.38 - Organizzazioni di volontariato per settore di attività caratteristico (a) e regione - Anno 1999 (valori percentuali)

REGIONI	Settori di attività caratteristici (a)	
	1° Settore	2° Settore
Piemonte	Sanità	Assistenza sociale
Valle d'Aosta	Assistenza sociale	Protezione civile
Lombardia	Sanità	Assistenza sociale
Trentino-Alto Adige	Ricreazione e cultura	Protezione civile
Bolzano-Bozen	Ricreazione e cultura	Protezione civile
Trento	Assistenza sociale	Altri settori
Veneto	Sanità	Assistenza sociale
Friuli-Venezia Giulia	Ricreazione e cultura	Tutela e protezione dei diritti
Liguria	Assistenza sociale	Protezione dell'ambiente
Emilia-Romagna	Sanità	Assistenza sociale
Toscana	Sanità	Assistenza sociale
Umbria	Ricreazione e cultura	Attività sportive
Marche	Sanità	Protezione civile
Lazio	Protezione civile	Protezione dell'ambiente
Abruzzo	Assistenza sociale	Istruzione
Molise	Protezione dell'ambiente	Istruzione
Campania	Protezione civile	Attività sportive
Puglia	Protezione civile	Protezione dell'ambiente
Basilicata	Tutela e protezione dei diritti	Istruzione
Calabria	Protezione civile	Istruzione
Sicilia	Sanità	Ricreazione e cultura
Sardegna	Sanità	Assistenza sociale

Fonte: Istat, Istituzioni nonprofit in Italia - Anno 1999

(a) Per ogni regione sono stati selezionati i primi due settori di attività delle organizzazioni di volontariato ordinati secondo il valore assunto dall'indice di Jaccard. L'indice misura l'associazione tra la distribuzione delle organizzazioni di volontariato per regione e quella secondo la tipologia del settore di attività.

Il Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia e Umbria, diversamente dalle altre regioni, sono caratterizzate da una maggiore quota di organizzazioni attive nel settore della ricreazione e cultura. Di conseguenza, in queste regioni è relativamente più elevata la percentuale di organizzazioni che svolgono servizi ricreativi e di intrattenimento (36,3% in Umbria; 34,3% in Friuli-Venezia Giulia; 27,1% in Trentino-Alto Adige).

È opportuno precisare che nel Trentino-Alto Adige, l'offerta di servizi si differenzia notevolmente a livello provinciale. Nella provincia autonoma di Trento, le organizzazioni di volontariato tendono ad operare principalmente nel settore dell'assistenza sociale e dell'offerta di servizi di ascolto, sostegno e assistenza morale (71,4%). Al contrario, nella provincia di Bolzano la struttura dell'offerta è caratterizzata dai settori della ricreazione e cultura e della protezione civile, dall'organizzazioni di spettacoli e manifestazioni folkloristiche (27,1%) e dagli interventi in situazioni di emergenza e calamità (25,8%).

Come nella provincia di Trento, anche in Abruzzo e Liguria il settore di attività caratteri-

stico è quello dell'assistenza sociale. Rispetto alla tipologia dei servizi, l'ascolto, sostegno e assistenza morale risulta essere quello più frequentemente svolto dalle organizzazioni delle due regioni (45,3% in Abruzzo; 33,5% in Liguria).

Si concentrano maggiormente nel settore della sanità le organizzazioni di volontariato attive in Sicilia, caratterizzate, sul piano dell'offerta di servizi, dalla donazione di sangue (37,2%) e dalle attività di prevenzione ed educazione sanitaria (31,3%).

Infine, nella Valle d'Aosta i settori più caratteristici sono quelli dell'assistenza sociale e della protezione civile mentre i servizi più significativi riguardano la prestazione di soccorso e trasporto malati (41,5%), gli interventi in situazioni di emergenza e calamità (26,4%) ed il soccorso alpino/speleo/in mare (3,8%).

Per saperne di più

Istat. *Le organizzazioni di volontariato in Italia: 1999*. Roma: Istat, 2001. (Informazioni n. 51).

³² L'indice Jaccard, o rapporto di similarità, misura l'associazione tra variabili dicotomiche (presenza-assenza di un carattere) non considerando i casi di assenza congiunta. Per il settore di attività *i*-esimo e la regione *j*-esima, l'indice è pari al rapporto: $a_{ij}/(a_{ij} + b_{ij} + c_{ij})$; dove *a* rappresenta il numero di organizzazioni di volontariato che risiedono nella regione *j*-esima e attive nel settore di attività *i*-esimo, *b* il numero delle organizzazioni localizzate nella regione *j*-esima che non operano nel settore *i*-esimo, e *c* il numero delle organizzazioni attive nel settore *i*-esimo che non risiedono nella regione *j*-esima.

