



Ripensare allo **sviluppo** del **welfare locale**

dal quadro attuale alle priorità di intervento future

CITTALIA
fondazione **anci** ricerche



Ripensare allo sviluppo del welfare locale: dal quadro attuale alle priorità di intervento future

1. Situazione socio-demografica italiana

Negli ultimi dieci anni si sono andati affermando specifici fenomeni demografici tra la popolazione italiana, frutto di tendenze e dinamiche di lungo corso, cui si sono sommati gli effetti della difficile congiuntura economica degli ultimi anni.

Tra i principali fenomeni possiamo elencare i seguenti:

- crescita della popolazione;
- aumento della durata della vita e invecchiamento della popolazione;
- riduzione della natalità e della fecondità;
- diversificazione del ruolo della popolazione femminile;
- riduzione della consistenza numerica delle famiglie;
- affermazione di nuovi modelli familiari;
- aumento dell'incidenza e progressiva stabilizzazione della popolazione immigrata;
- incremento della disoccupazione;
- incremento e diffusione delle condizioni di povertà e dei rischi di impoverimento.

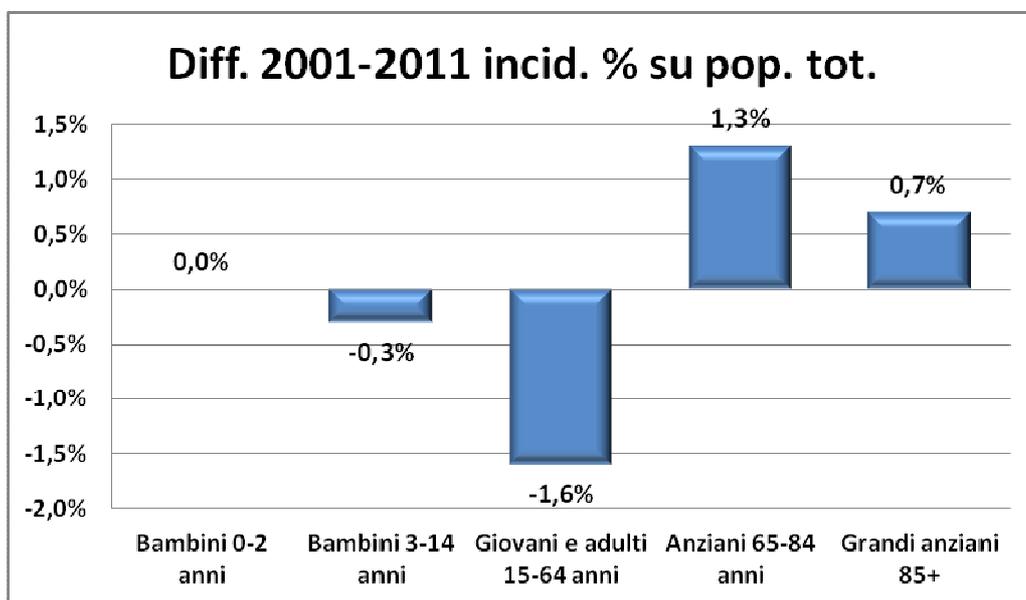
Di seguito sono rappresentate nel dettaglio le singole tendenze.

Dal 2001 al 2011 la popolazione italiana è cresciuta del 6,4%, raggiungendo i 60.626.442 (al 1 gennaio 2011).

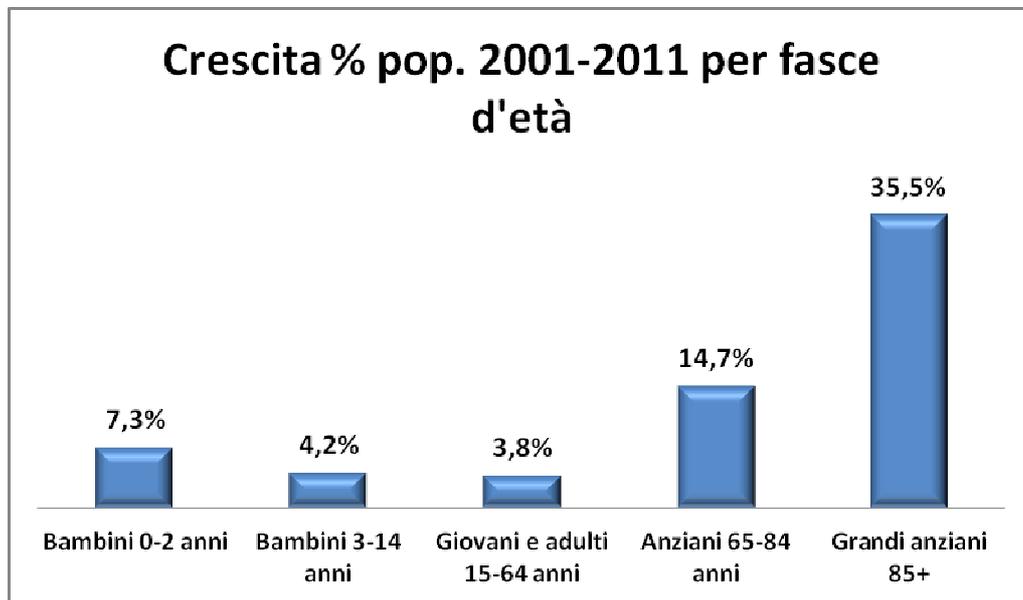
La crescita per singole fasce d'età è stata la seguente:

Fasce d'età	2001	2011	Crescita % 2001-2011	incidenza a % pop tot 2001	incidenza % pop tot 2011	Diff. Incid. % 2001- 2011
Bambini 0-2 anni	1.600.000	1.700.000	7,3%	2,8%	2,8%	-
Bambini 3-14 anni	6.537.116	6.812.546	4,2%	11,5%	11,2%	-0,3%
Giovani e adulti 15-64 anni	38.300.000	39.800.000	3,8%	67,3%	65,7%	-1,6%
Anziani 65-84 anni	9.300.000	10.500.000	14,7%	16,2%	17,5%	1,3%
Grandi anziani 85 in su	1.200.000	1.700.000	35,5%	2,1%	2,8%	0,7%

Come si può notare, l'incidenza sul totale della popolazione è aumentata solo nel caso della fascia anziana, mentre quella dei minori in età scolare e degli adulti fino a 64 anni è diminuita.



Tale quadro si rispecchia nei dati relativi alla crescita delle varie fasce d'età in termini assoluti:



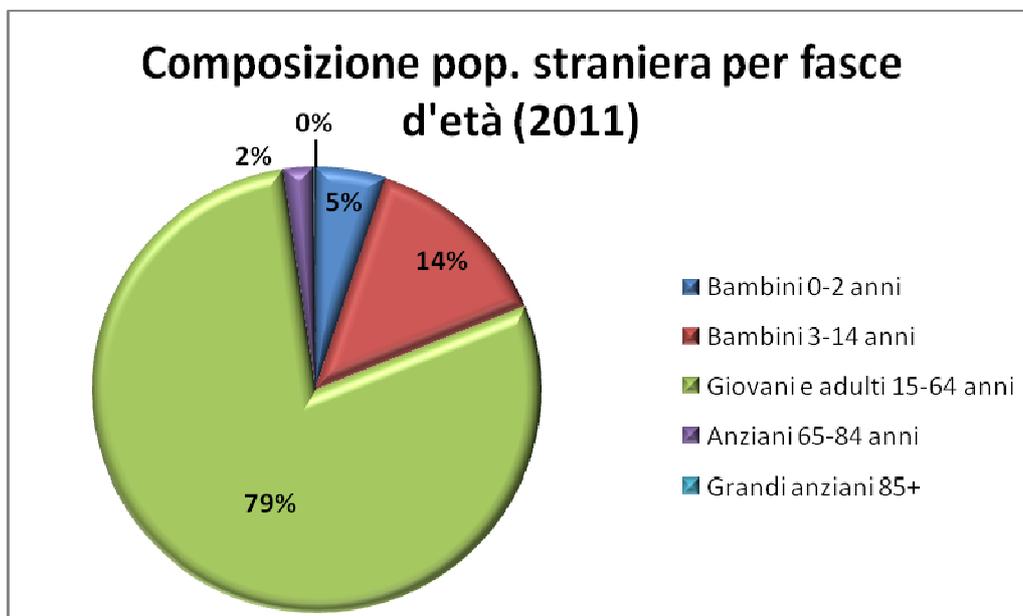
Entrambi i grafici confermano l'ormai nota tendenza a un progressivo invecchiamento della popolazione italiana. La diminuzione della fecondità, l'innalzamento della speranza di vita a tutte le classi di età e la riduzione del tasso di mortalità sono tra i fattori che, più di altri, stanno portando a un incremento sia del numero assoluto di persone anziane, sia della loro proporzione nei confronti delle altre fasce di età.

Rilevante è il dato relativo ai cosiddetti "grandi anziani", ossia la fascia d'età dagli 85 anni in su, che in un decennio ha conosciuto una crescita del 35,5%. Essi costituiscono la classe demografica di più recente istituzione nella letteratura scientifica, in risposta al costante

incremento della vita media. Se ciò rispecchia un positivo segnale di miglioramento delle condizioni di vita, dall'altro lato solleva una serie di questioni di sostenibilità economica e sociale.

L'innalzamento dell'età media della popolazione comporta comunque un aumento delle patologie cronic-degenerative, legate all'età e associate solitamente alla disabilità, che a sua volta ingenera una maggiore domanda di cura e di prestazioni per lunghi periodi. Il sostegno economico di tali servizi e, più in generale, delle fasce inattive della popolazione grava pesantemente sulla fascia di popolazione in età attiva (15-64 anni). Se ancora oggi in Italia beneficiamo degli effetti della cosiddetta "finestra demografica" (una massa consistente di popolazione in età attiva, nata nel periodo del "baby boom"), va però sottolineato che l'uscita di tale generazione dal mercato lavorativo non sarà compensata da un'adeguata entrata in età attiva delle nuove generazioni, a causa del calo di natalità.

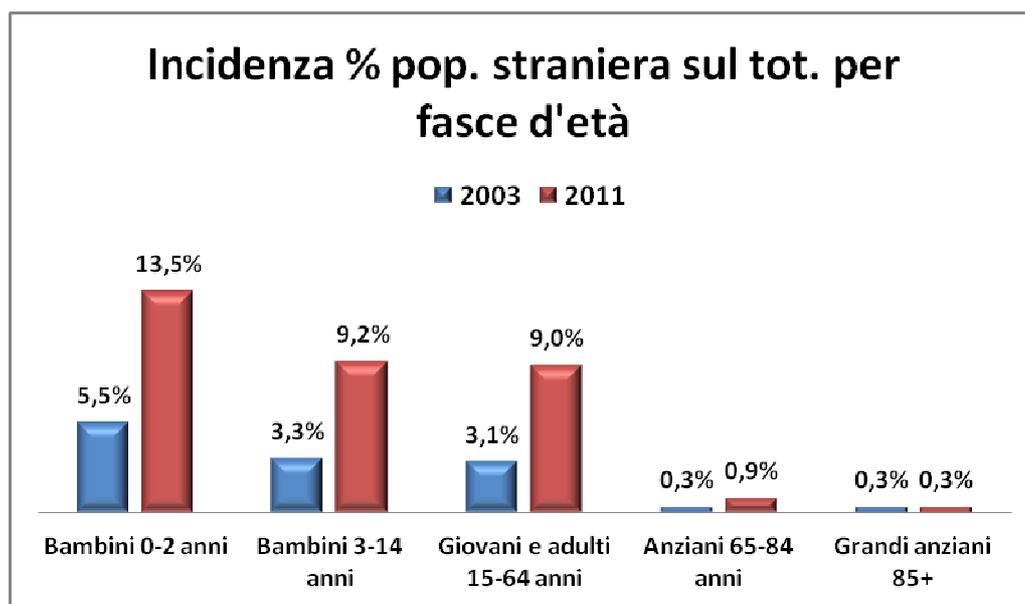
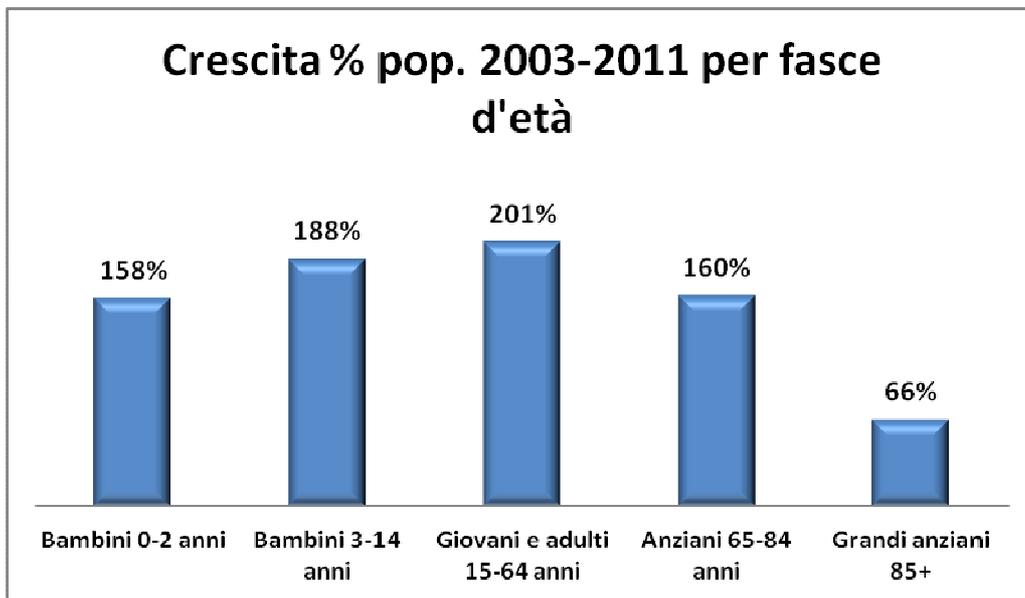
Come è possibile rilevare dal grafico precedente, infatti, la fascia compresa tra i 15 e i 64 anni ha registrato la percentuale di crescita più modesta, mentre l'incremento dei bambini (in particolare quelli in età prescolare), relativamente più cospicuo, è in larga parte da attribuire all'incidenza della popolazione immigrata, tendenzialmente caratterizzata da un'età media inferiore a quella italiana e da un maggiore tasso di natalità.



Dal 2003 (anno in cui si è dato avvio a rilevazioni annuali sistematiche dell'Istat sulla popolazione immigrata) al 2011 gli immigrati residenti sono aumentati del 195%, raggiungendo i 4.570.317 e costituendo così il 7,5% del totale dei residenti in Italia. Al contempo, anche all'interno della popolazione immigrata si sono registrati cambiamenti ed evoluzioni demografiche e sociali, prima fra tutte quella riguardante la componente di genere: dal 2003 si è infatti invertito il rapporto tra maschi e femmine, con una preponderanza crescente di queste ultime (ogni 100 femmine quasi 93 maschi, mentre nel 2003 il rapporto era di 103 maschi ogni 100 femmine). Se, infatti, all'inizio erano in maggioranza uomini a intraprendere la rischiosa esperienza migratoria, con il tempo si è affermata un'immigrazione selettiva di donne, sempre più richieste nel mercato di cura alla persona e in quello dei servizi nei Paesi d'accoglienza.

La fascia d'età prevalente tra la popolazione immigrata è quella che va dai 15 ai 64 anni, che risulta più che triplicata negli ultimi otto anni, ma tassi elevati si registrano anche per i bambini al di sotto dei 14 anni. Non va infine sottovalutata la crescita della popolazione anziana (65-84 anni), pari a quella della fascia d'età prescolare, un chiaro segnale di una

progressiva tendenza alla stabilizzazione degli stranieri nel nostro Paese, analogamente a quanto già accaduto in altri Paesi europei di più antica tradizione migratoria.

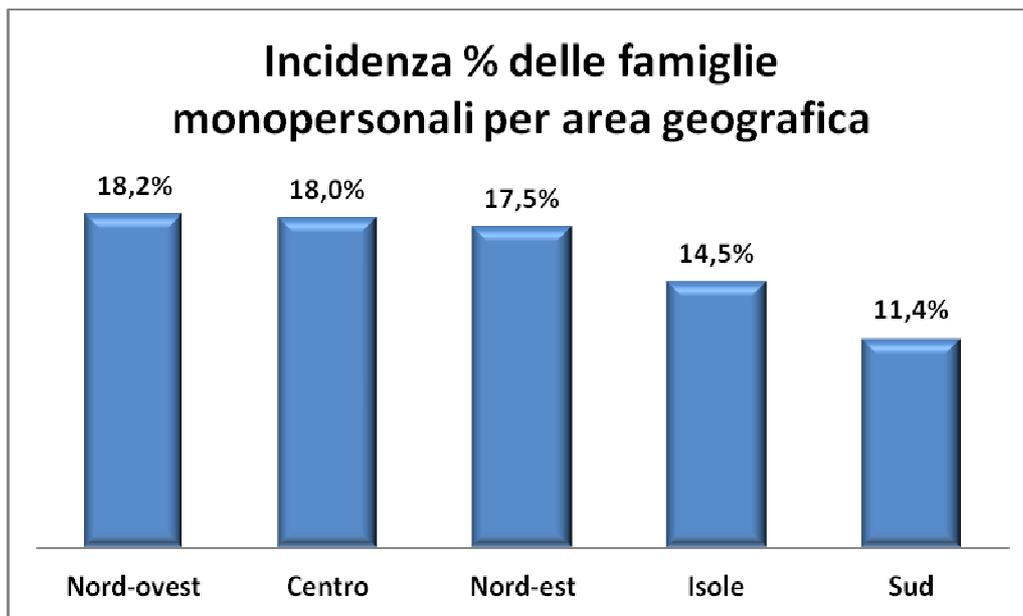


Se da un lato l'afflusso di popolazione straniera in età attiva rappresenta senz'altro una nuova linfa per il mercato del lavoro interno e un fattore di sollievo per la sostenibilità economica e sociale delle fasce più anziane della popolazione italiana, dall'altro lato la tendenziale stabilizzazione delle famiglie immigrate e il processo di integrazione e inclusione sociale che ne dovrebbe conseguire sollecitano la creazione di un'offerta maggiore e più qualificata di servizi e prestazioni.

I mutamenti più sostanziali si registrano tuttavia all'interno delle famiglie italiane: il progressivo affermarsi di nuove tipologie di struttura familiare segna il passaggio da una dimensione plurinucleare ed estesa ad una dimensione mononucleare e ristretta della famiglia stessa, cui ha contribuito un pluralità di fattori quali l'emancipazione femminile e lo scardinamento dei ruoli tradizionali, la riduzione della fecondità, l'aumento di separazioni e divorzi, di famiglie monopersonali e monoparentali e di nascite da coppie non sposate. Se, dunque, da un lato assistiamo a una contrazione della dimensione del

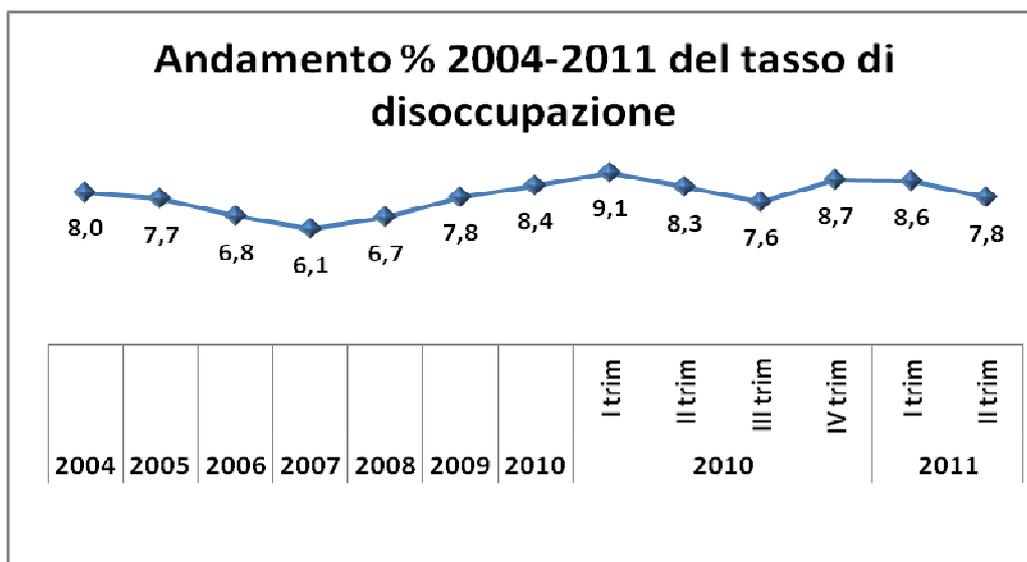
nucleo familiare, dall'altro notiamo una proliferazione di nuove tipologie (monopersonali, coppie di fatto, monogenitoriali e famiglie ricostituite), spesso accompagnata da un allentamento delle tradizionali maglie di sostegno che costituiscono la preziosa rete di legami parentali e informali.

La tipologia familiare ad aver manifestato l'aumento maggiore in termini di diffusione è quella costituita dalle persone sole. L'incidenza delle famiglie monopersonali è passata dal 2001 al 2009 dal 12,3% al 16,2%. Va tuttavia sottolineata la presenza di una significativa variazione per ripartizione geografica: mentre al Nord si registra un'incidenza attorno al 18%, al Sud scende all'11,4%.

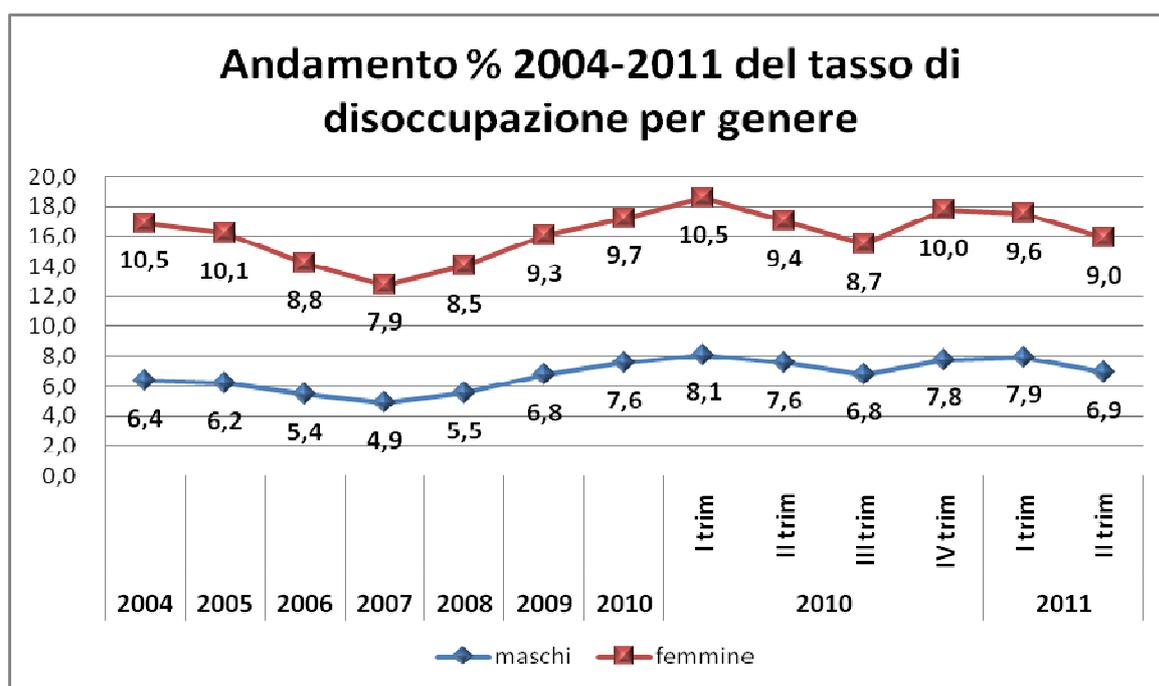


Una larga fetta delle famiglie monopersonali è costituita da anziani, in maggioranza donne (più longeve degli uomini, dunque spesso vedove), tanto che oggi si parla frequentemente di “femminilizzazione della vecchiaia”.

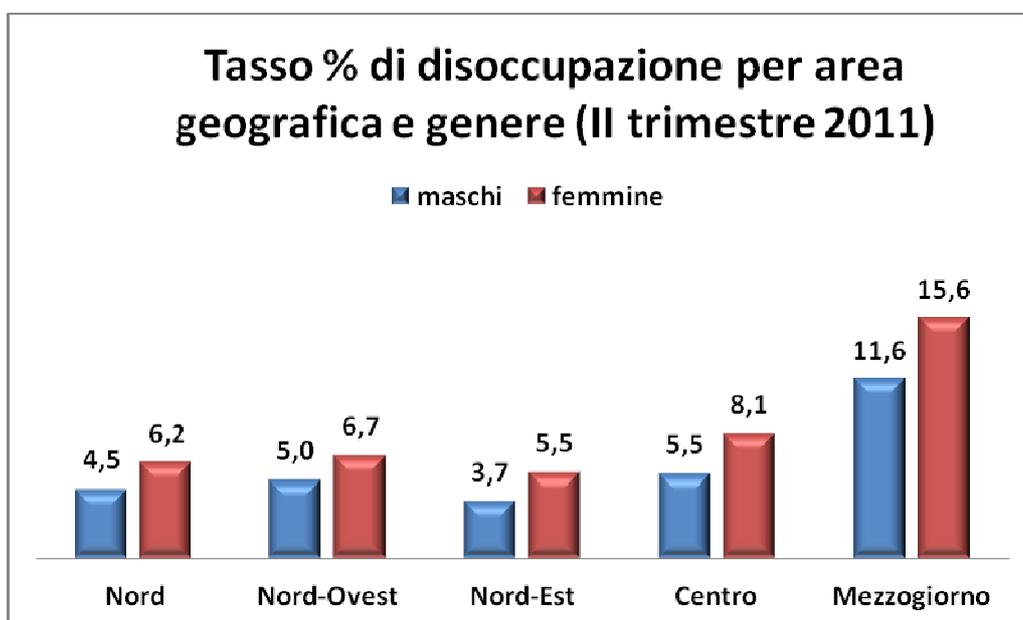
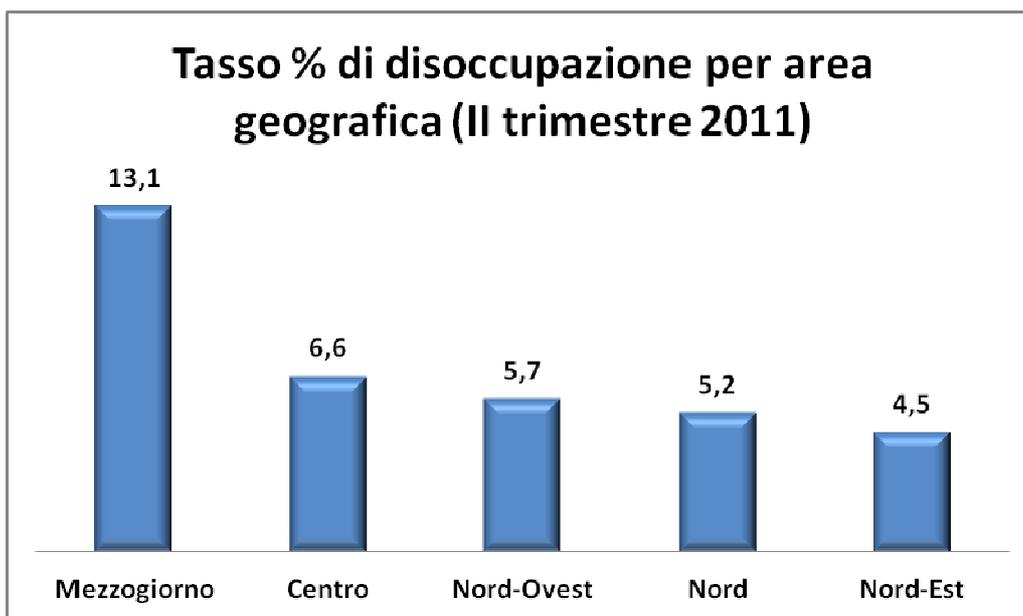
Nonostante i profondi mutamenti di cui è protagonista, la famiglia rimane un imprescindibile “agente sociale”, in particolar modo in presenza di fenomeni critici acuiti dalla crisi economica, quale ad esempio la disoccupazione, specie quella giovanile. Dal 2004 al 2011, il tasso di disoccupazione italiano è calato da 8,04 sino a 6,09 (2007) per poi ricrescere e tornare a superare l'8% nel 2011.



A risentirne maggiormente sono soprattutto le donne (9% contro il 6,9% degli uomini), in particolar modo al Sud, dove la sola disoccupazione femminile raggiunge un valore relativo del 15,6%.

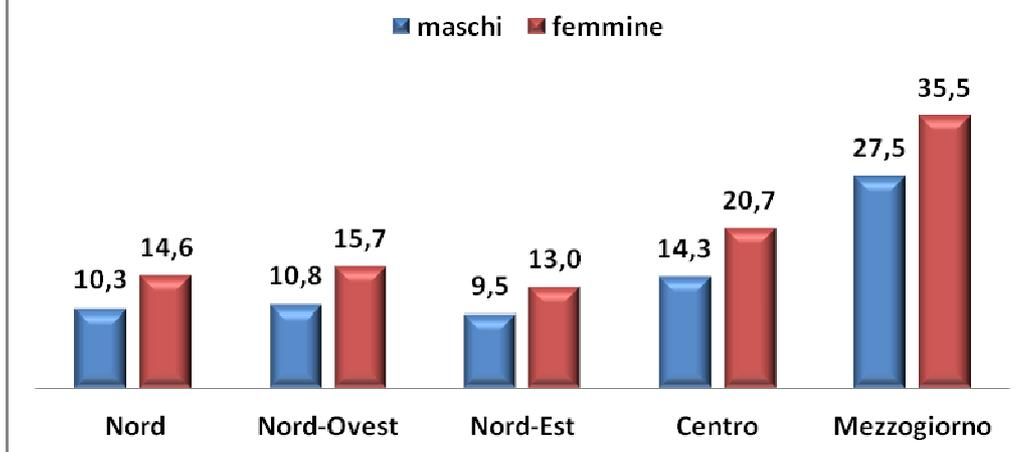


Il Mezzogiorno si conferma l'area più disagiata, con un tasso di disoccupazione del 13%, a fronte del 4,5% del Nordest, del 5,7% del Nordovest e del 6,6% del Centro.

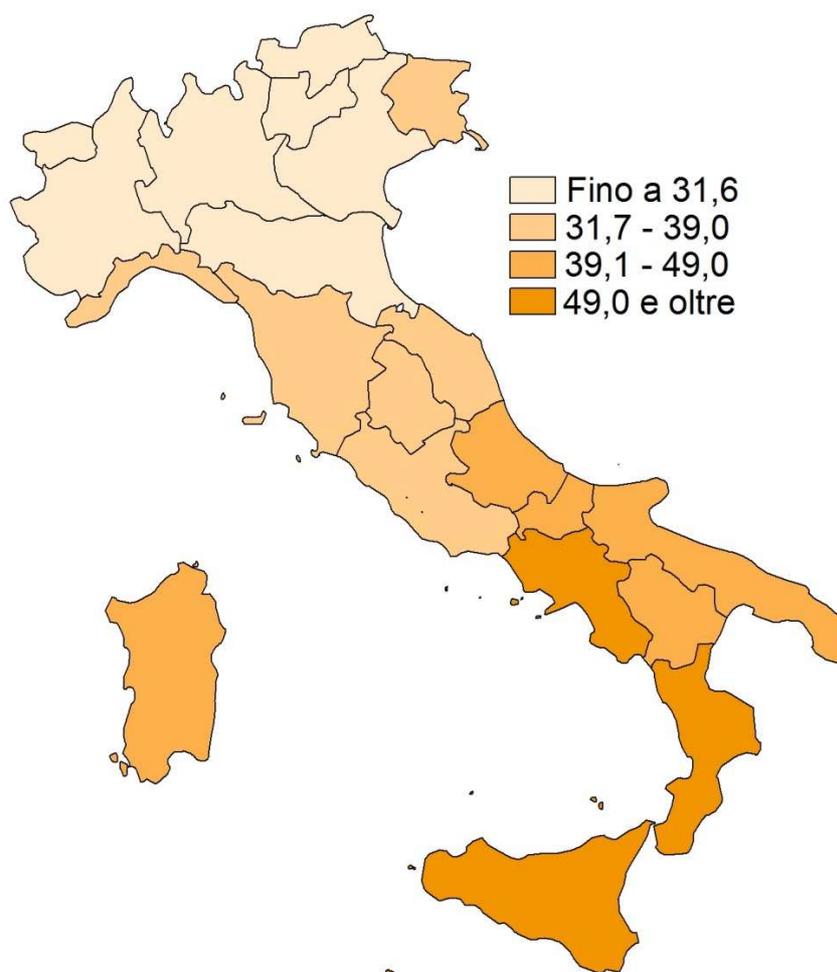


Se consideriamo la disoccupazione giovanile (15-29 anni), la situazione al 2011 risulta più drammatica. A livello italiano, il 19,2% dei giovani è senza lavoro e tale proporzione sale al 22,2% se consideriamo solo il contingente femminile. Il Nordest si mostra ancora una volta come la ripartizione più virtuosa, mentre nel Meridione il tasso di disoccupazione per i giovani uomini si attesta al 27,5%, e sale al 35,5% per la controparte femminile.

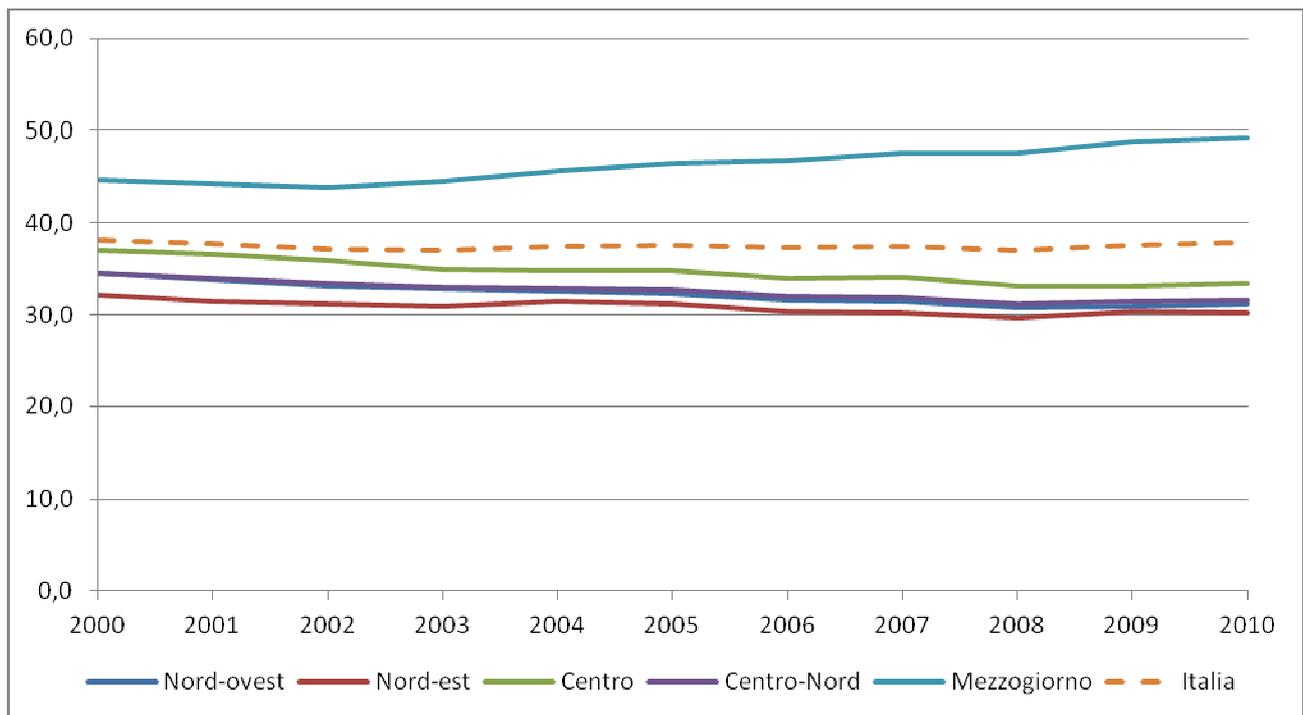
Tasso % di disoccupazione giovanile per area geografica e genere (II trim. 2011)



In relazione con i dati fin qui illustrati, va infine menzionata la diffusione di condizioni di precarietà e di impoverimento anche tra coloro che in precedenza sembravano al riparo da tali rischi, soprattutto a seguito dell'instaurarsi della difficile congiuntura economica.



Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze lavoro (2011).



La mappa sul tasso di inattività al 2010 e la serie storica (2000-2010) sullo stesso tasso analizzano la situazione di coloro che, pur avendo tra i 15 e 64 anni e potendo, quindi, far parte delle forze lavoro, non sono attivi né cercano una prima occupazione. Al 2010, la mappa mostra come il Mezzogiorno sia l'area maggiormente colpita da questo fenomeno, con tassi che superano il 40%. In settentrione si conferma la parte della penisola più attiva, con tassi di inattività che non superano il 31,6%. Le uniche eccezioni sono il Friuli-Venezia Giulia e la Liguria, che in questo ambito seguono l'andamento del centro Italia.

Osservando il tasso di inattività dal 2000 al 2010, possiamo notare come il valore italiano oscilli negli anni, rimanendo sempre sotto la soglia del 40%. Mentre i livelli del Nord-ovest, nord-est, centro-nord e centro in 10 anni sono diminuiti di qualche punto, quello del Mezzogiorno resto nettamente superiore alla media nazionale, sfiorando al 2010 il 50%.

Il tasso di inattività risulta importante da un punto di vista di pianificazione di politiche sociali, perché identifica quella fascia di popolazione che potenzialmente potrebbe essere attiva, ma per varie ragioni non lavora né cerca un'occupazione.

In sintesi, I dati testimoniano un profondo cambiamento in atto nel tessuto sociale del nostro paese, riscontrabile in dinamiche quali l'invecchiamento della popolazione, l'incremento della disabilità e delle malattie croniche, i nuovi modelli di composizione delle famiglie, l'indebolimento delle reti sociali e familiari, i cambiamenti prodotti dai flussi migratori, la diffusione delle condizioni di povertà e dei rischi di impoverimento, l'acuirsi delle disuguaglianze e dei condizioni di disagio.

L'affermarsi di specifiche tendenze demografiche all'interno della popolazione italiana, combinate con gli effetti della difficile congiuntura economica, ha portato a un generale incremento di bisogni nella società, cui è necessario offrire risposte adeguate. Al contempo, però, si è assistito inversamente a una pesante riduzione delle risorse indispensabili a sostenere il corrente sistema di welfare (tagli agli Enti locali, riduzione o azzeramento di fondi destinati al welfare). Sebbene l'attuale situazione economica sembri favorire un'ulteriore contrazione della spesa sociale, appare a maggior ragione ineludibile, in un contesto di pesante fragilità socioeconomica, garantire una rete di protezione sociale che limiti le condizioni di criticità e supporti la ripresa economica.

La crescente domanda di politiche innovative ed efficaci, opportunamente modellate su un contesto sociale profondamente mutato che esige una presa d'atto tanto delle

problematiche più annose quanto delle dinamiche più recenti, impone una sfida decisiva e imprescindibile per lo sviluppo del paese. Appare quanto mai necessaria una riflessione condivisa che porti alla costruzione di un nuovo patto per il welfare, in grado di rispondere efficacemente alle istanze della comunità senza arretrare sul terreno della convivenza civile e della coesione sociale.

Nell'ambito della riflessione, non va sottovalutato l'impulso dato dalle migliori esperienze locali di innovazione che nonostante tutto sono emerse negli anni, valorizzando la dimensione territoriale del welfare: uno spunto importante per individuare concretamente quali potrebbero essere gli assi di sviluppo strategico del welfare italiano.

Tuttavia tali esperienze costituiscono ad oggi un mosaico di buone pratiche non afferenti a un modello e a un sistema di riferimento univoci, essendo il frutto dell'impegno e dell'inventiva di singoli o di gruppi. L'attuale sistema assistenziale italiano si presenta frammentato, disorganico, squilibrato e globalmente inefficace nell'assicurare risposte adeguate ai bisogni che emergono. I decenni passati hanno lasciato in eredità un sistema stratificato, divergente tra le diverse aree geografiche e tra le differenti tradizioni di governo del territorio, in cui il settore dell'assistenza appare marginale e "schiacciato" tra quello della sanità e quello della previdenza e in cui la gestione della spesa è ancora centralizzata e basata su trasferimenti monetari, destinando scarsissime risorse allo sviluppo dei servizi territoriali.

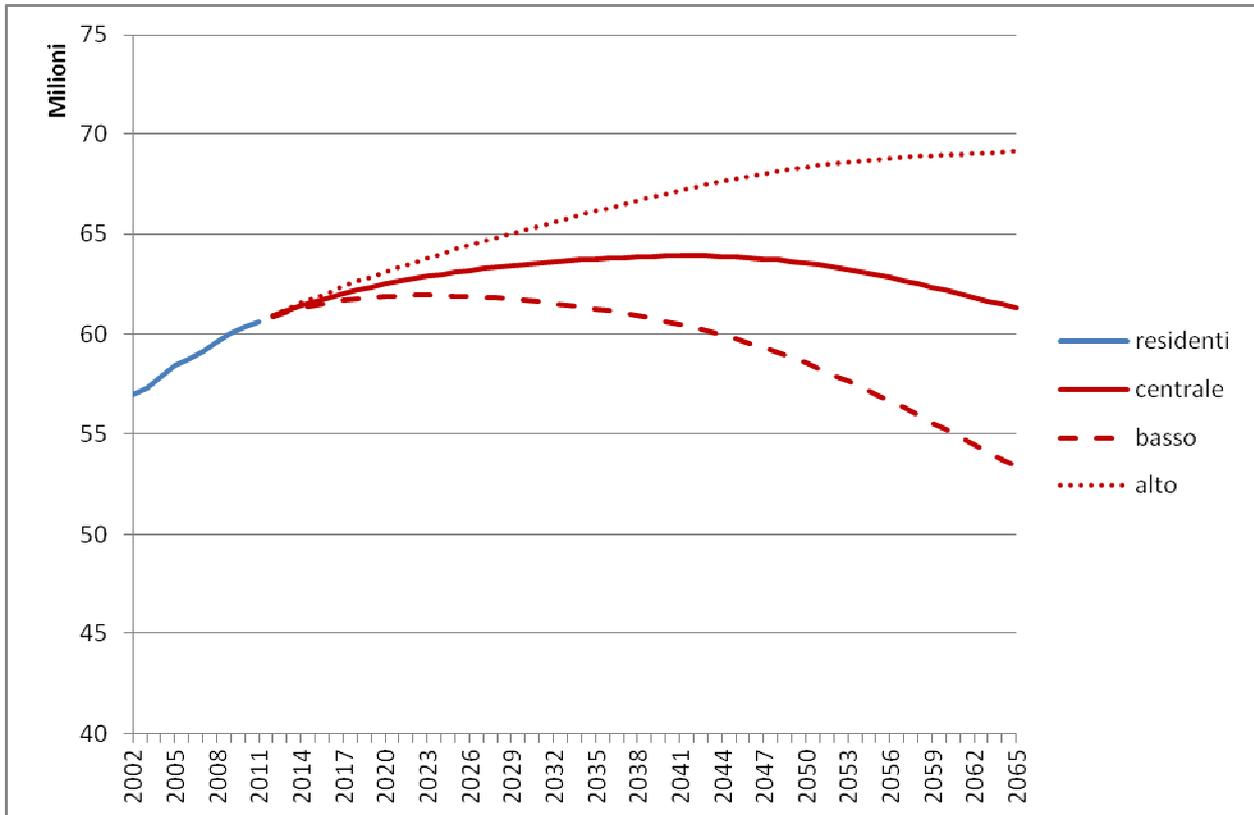
E' pertanto necessario inglobare e sistematizzare l'operato locale all'interno di un quadro strategico nazionale di riferimento, che possa dar vita a un sistema di welfare organico in grado di anticipare la domanda e la programmazione dei servizi (lungi da una logica meramente reattiva di soddisfazione dei bisogni che via via si presentano), di tracciare concretamente le direttrici di intervento, di stabilire una pianificazione territoriale, di individuare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e le azioni di monitoraggio, di definire nello specifico le competenze tra gli attori istituzionali, gli enti pubblici e privati.

L'attuale modello di welfare italiano è basato sulle reti di sostegno familiari e comunitarie, che però, come abbiamo visto, stanno vivendo un processo di crisi strutturale. Occorre pertanto creare un nuovo tipo di governance fondato sul coinvolgimento attivo di tutti gli attori (istituzioni, cittadini, famiglie, terzo settore, mondo produttivo...), combinando responsabilità istituzionali e responsabilità civiche dei singoli e dei gruppi come protagonisti attivi nell'elaborazione di soluzioni e non più come semplici portatori di bisogni e fruitori dei servizi.

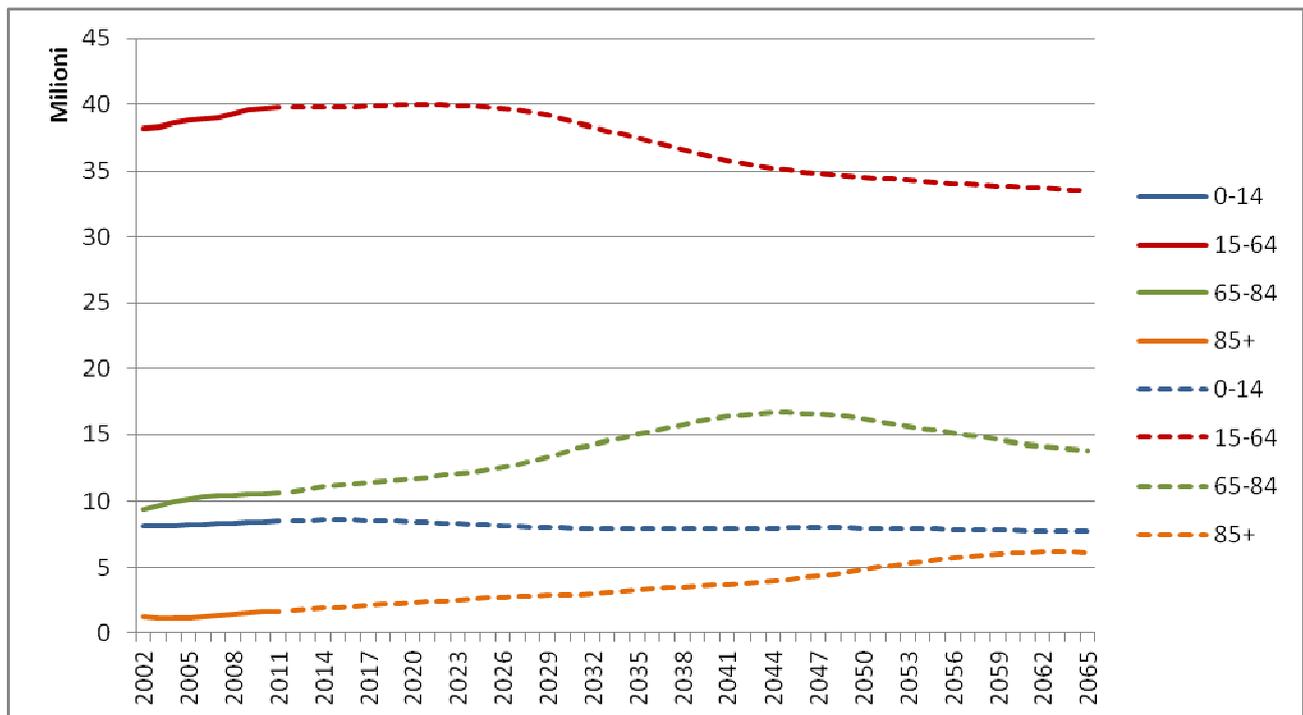
E' necessario inoltre riorganizzare la spesa sociale favorendo un modello non alternativo od esclusivo (o tutto pubblico, o tutto privato), ma al contrario inclusivo e complementare, in cui le diverse esperienze e idee promosse da aziende, cooperative, fondazioni si integrino in una politica condivisa di welfare locale. Attraverso un "bilancio allargato" delle politiche di welfare territoriali si potrà così dar vita a una solida e diffusa rete di protezione dei diritti sociali in grado di incidere su tutte le politiche di sviluppo locale.

2. Scenari futuri

Al 2010 la popolazione italiana ha superato i 60mln di abitanti. Le proiezioni Istat al 2065 mostrano chiaramente come l'andamento possa essere profondamente differente a seconda dello scenario scelto.



Lo scenario centrale (quello più probabile, nel quale i vari indicatori seguono l'andamento degli anni passati senza alcuno shock) mostra come la popolazione crescerà sino a raggiungere i 64mln attorno al 2040, e poi inizierà inesorabilmente a scendere. Lo scenario alto (alta immigrazione, bassa mortalità e alta fecondità) vede la popolazione sfiorare i 70mln nel 2065, in quello basso (decremento della fecondità e dell'immigrazione, stabilità della mortalità) vede un'inversione di tendenza al 2022, per poi scendere l'ammontare della popolazione sino a 54mln nel 2065.

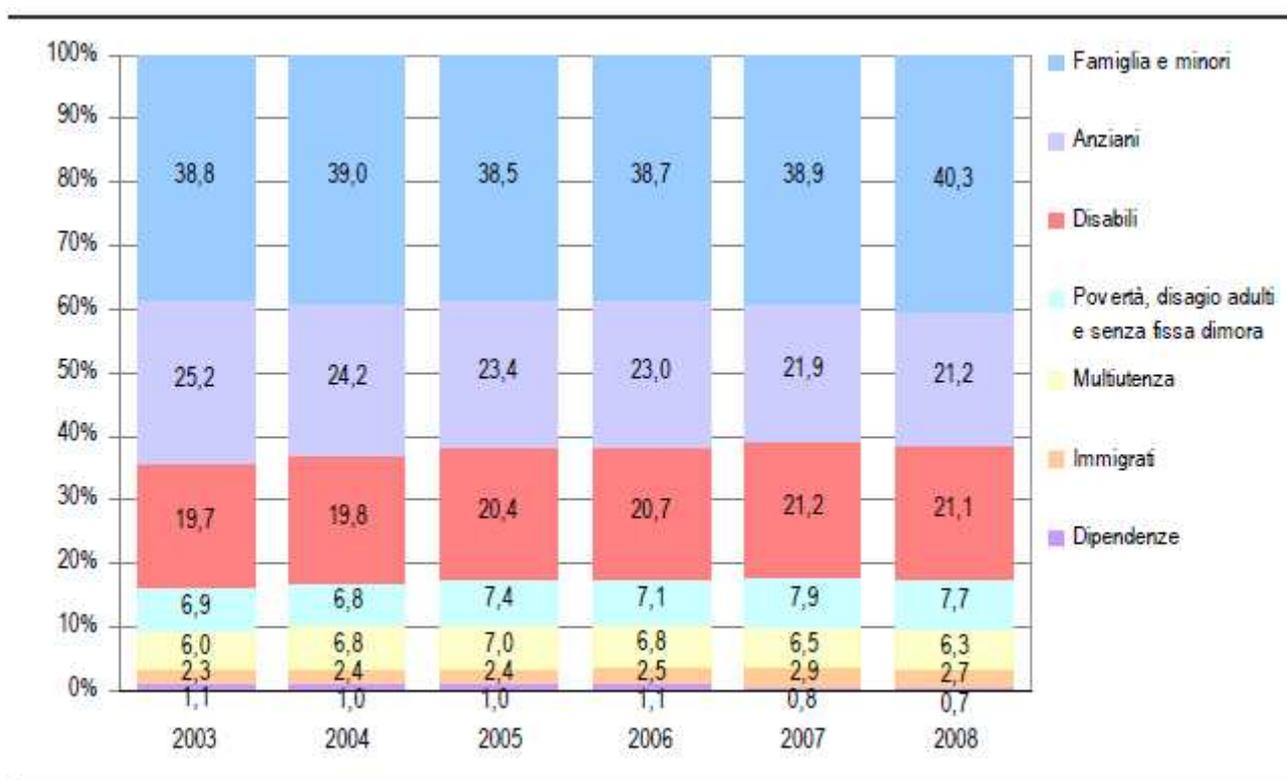


Lo scenario centrale, il più probabile, mostra l'andamento delle fasce di popolazione per gli anni della previsione. La quota degli under 14 subirà un lieve calo, stabilizzandosi attorno ai 6.5 mln nel 2065. La fascia delle forze lavoro (15-64), raggiungerà i 40mln per poi iniziare a calare dal 2030, raggiungendo i 34mln nel 2065. Gli anziani, 65-84 anni, continueranno a crescere sino al 2045, per poi iniziare a calare nuovamente: resteranno comunque ampiamente sopra l'ammontare degli under 14. Risulta invece impressionante la crescita della fascia 85+, i cosiddetti grandi anziani, che si avvicina sempre più al livello degli under 14 (6.5mln) al 2065.

3. L'evoluzione della spesa sociale in Italia

Famiglia e minori, anziani e persone con disabilità sono i principali destinatari delle prestazioni di welfare locale: su queste tre aree di utenza si concentra oltre l'82% delle risorse impiegate ovvero il 40,3% delle risorse, prevalentemente dedicate a servizi socio-educativi per la prima infanzia seguiti da quelli per gli anziani (21,2%) e per le persone con disabilità (21,1%). L'impegno dei comuni si estende anche agli interventi di sostegno alla povertà e all'esclusione sociale, al disagio degli adulti e ai senza fissa dimora, voci che complessivamente pesano il 7,7% sulla spesa sociale (dati Istat, 2011).

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza, anni 2003-2008.



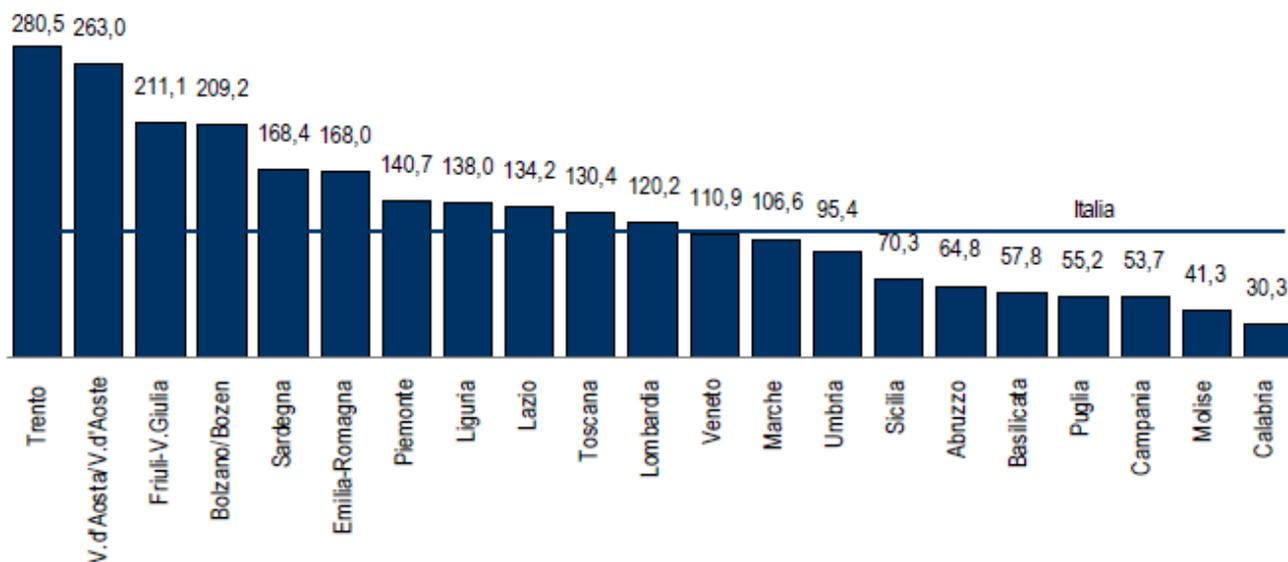
La spesa per l'assistenza sociale erogata a livello locale nel 2008 ammonta a **6 miliardi e 662 milioni di euro**: rispetto al 2007, la spesa sociale dei Comuni è aumentata del 4,1%, in linea con la tendenza a un lieve e continuo incremento osservata dal 2003, primo anno in cui è stata condotta l'indagine Istat (*Gli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati*, aprile 2011) . Nell'arco dei sei anni considerati (**2003-2008**), si rileva un **aumento complessivo del 28,2%**.

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, anni 2003-2008.

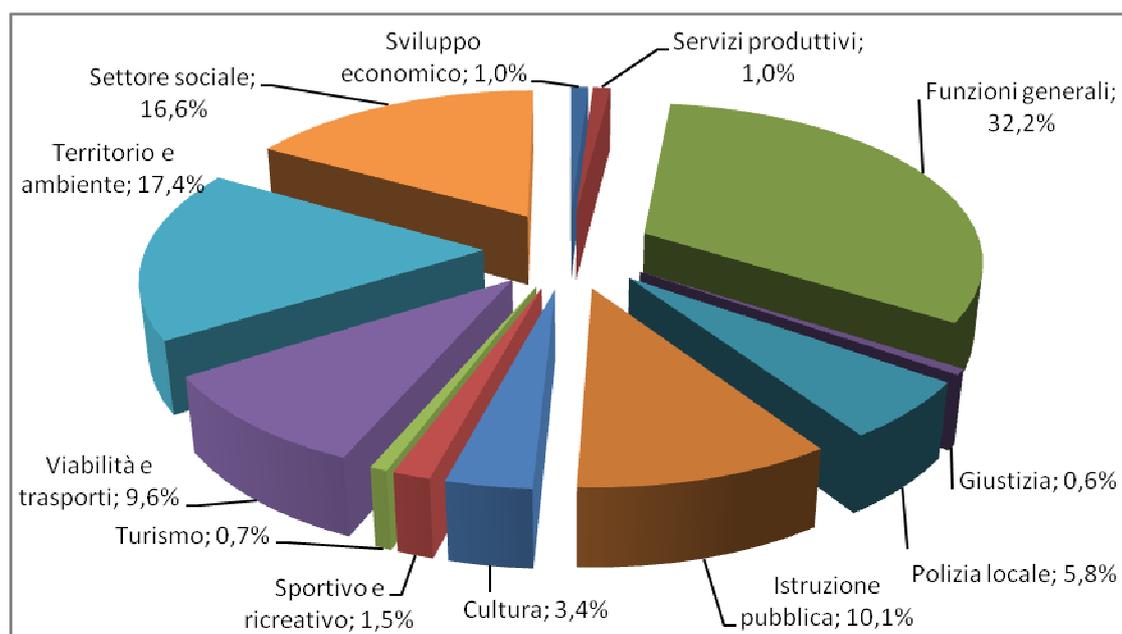
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Var. 2003-2008
Valori assoluti (Milioni)	5.198	5.378	5.741	5.954	6.399	6.662	28,2%
% sul Pil	0,39%	0,39%	0,40%	0,40%	0,41%	0,42%	0,04%

Dall'analisi della spesa del *welfare* locale gestito dai comuni, in forma singola o associata, nel 2008 emerge che la spesa media pro-capite è di 111 euro ma soprattutto si evidenzia quanto sia **squilibrata territorialmente**: si va da un minimo di 30 euro pro-capite in Calabria e un massimo di 280 euro nella provincia autonoma di Trento.

Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, anni 2003-2008.



Nonostante i vincoli imposti alla finanza comunale (patto di stabilità interno) che hanno portato in quest'ultimo decennio ad una dinamica di spesa generale piuttosto contenuta, i comuni hanno comunque continuato a implementare la propria funzione sociale che ha acquisito una sempre maggiore importanza nei bilanci comunali. All'interno della **spesa corrente** delle Amministrazioni comunali, quasi il **17%** delle risorse nel 2009 è stata destinata al **Settore Sociale** (IFEL, *Il quadro finanziario dei Comuni italiani*, 2011), confermandosi una delle principali voci di intervento dei Comuni.



Guardando al quadro complessivo delle fonti di finanziamento, **i comuni risultano i principali finanziatori della spesa sociale: quasi il 70%** è finanziato con risorse dei bilanci comunali, mentre i contributi statali riescono a finanziare una quota minoritaria della spesa locale (poco più del 16%) e le regioni sostengono con risorse proprie, pari al 14,9%, il welfare locale attraverso i fondi sociali regionali.

Ripartizioni geografiche	Fondo indistinto per le politiche sociali (a)	Fondi regionali vincolati per le politiche sociali (b)	Fondi vincolati per le politiche sociali da Stato o Ue (c)	Altri trasferimenti da Enti Pubblici	Trasferimento fondi da privati	Risorse proprie dei Comuni	Risorse proprie degli Enti associativi	Totale (d)
Nord-ovest	12,2	10,5	1,4	1,8	1,5	70,8	1,8	100
Nord-est	15,2	15,9	1,3	2	1,7	61,3	2,6	100
Centro	14,5	12,2	2,2	1,4	1,5	65,5	2,7	100
Sud	18,1	20,9	4,5	1,6	0,4	47,7	6,8	100
Isole	24,5	29,3	2,4	2,0	0,6	41,2	0,0	100
Italia	15,0	14,9	1,9	1,8	1,4	62,5	2,5	100

(a) Quota nazionale e quota regionale o provinciale nel caso di Province autonome.

(b) Fondi regionali (o provinciali nel caso di Province autonome) vincolati per le politiche sociali (esclusa la quota regionale o provinciale del fondo indistinto).

(c) Esclusa la quota nazionale del fondo indistinto.

(d) Il totale è calcolato sulla quota di spesa di cui sono note le fonti di finanziamento, escludendo quindi la spesa degli enti non rispondenti ai quesiti sulla provenienza dei finanziamenti.

(e) Quota di trasferimenti riferita agli enti che non hanno indicato le fonti di finanziamento.

4. I tagli al sociale

Per ciò che attiene il finanziamento della spesa sociale, dall'avvio della L.328/00 i comuni possono contare su un finanziamento statale indistinto per le politiche sociali costituito dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali i cui stanziamenti sono determinati dalle annuali leggi finanziarie di stabilità. In questa sede lo Stato sceglie anche di sostenere alcuni specifici programmi di carattere sociale, dedicandovi appositi finanziamenti che vanno ad affiancare il Fnps (dal 2007 Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, Fondo Famiglia, ecc).

Ma a questo proposito è importante ricordare, ed evidenziarlo quale esempio illuminante di tagli diretti ai Comuni, proprio le vicende del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali il quale rappresentava nel 2008 la metà di quel 16% di derivazione statale. **A partire dal 2008, vi è stata una drastica riduzione delle risorse, nel 2011, il Fondo è stato tagliato del 50% rispetto al 2010 e la quota del fondo attribuita direttamente ai comuni è stata praticamente azzerata.**

Finanziamenti statali per le politiche sociali 2008-2011

FONDI NAZIONALI	Finanziamenti 2008	Finanziamenti 2009	Finanziamenti 2010	Finanziamenti 2011
Fondo Nazionale Politiche Sociali	670,8	518,2	380,2	178,5
Fondo Naz. Famiglia e Servizi Infanzia	197,0*	200,0*	100,0	-----
Fondo Politiche Giovanili	-----	-----	37,4	-----
Fondo Pari opportunità	64,4	30,0	-----	-----
Fondo Nazionale Non Autosufficienze	299,0	399,0	380,0	-----
Fondo sostegno affitti	205,6	161,8	143,8	32,9
TOTALE	1.436,8	1309,0	1041,4	211,4
	100	92,0	73,4	14,9

* comprensivo di 100,0 milioni per i servizi socio-educativi per la prima infanzia non rifinanziati dal 2010.

Se si escludono i finanziamenti del Fondo Affitti i finanziamenti nazionali alle Regioni, strettamente legati alle Politiche Sociali, sono i seguenti: 2008: 1231,2 ml. Euro, 2009: 1147,2 ml. Euro, 2010: 900,0 ml. Euro, 2011: 178,5 ml. Euro. Dopo la manovra estiva l'Ifel (Effetti della manovra finanziaria sui comuni, Dossier concluso a settembre 2011, www.fondazioneifel.it) ha stimato che per ottenere lo **sforzo finanziario richiesto per il 2012 interamente da riduzioni di spesa i comuni dovrebbero tagliare la funzione sociale tra il 12,7 e il 13,5% con sforbiciate tra gli 840 e i 900 milioni di euro** (stime da rivedere solo leggermente al ribasso a seguito dell'approvazione della Legge di Stabilità). Considerato che una parte di questa spesa sociale (ad esempio quella per il personale dipendente) è rigida, queste misure potrebbero riflettersi principalmente sull'acquisto di prestazioni da terzi gestori e sui contributi erogati a famiglie e enti. Inoltre, a questo proposito è importante soffermarsi sulla constatazione che in questi ultimi anni, la decurtazione di risorse per la protezione sociale è stata rivolta a una sola tra le aree della protezione sociale: previdenza, sanità, politiche sociali. Infatti, sull'ammontare della spesa pubblica italiana per la protezione pari a circa il 27% del Pil il 26,6% non è stato tagliato mentre le decurtazioni si sono concentrate sullo 0,4% destinato al *welfare* dei Comuni.

La spesa pubblica in Italia, % del Pil, 2008

	% del Pil
Protezione sociale,	27
di cui tra le altre:	
Previdenza (Stato)	15,4
Sanità (Regioni)	6,5
Politiche sociali (Comuni)	0,4
di cui tra le altre:	
Nidi	0,15
Povertà	0,05
Spesa pubblica totale	48,8

Fonte: Elaborazioni di Gori C. su dati Istat, 2011

Senza soffermarci sul problema della dimensione e la definizione della spesa sociale affrontato dalla commissione Onofri già nel lontano 1997, ma cogliendo, dal dato riportato nel rapporto annuale sulla povertà in Italia a cura di Caritas Italiana e Fondazione “E. Zancan” (*Poveri di diritti*, 2011) ove si stima che la spesa sia di oltre 51 miliardi e in quello contenuto nella relazione della Corte dei Conti (in sede di audizione in Commissione Finanze e Affari Sociali, 11 ottobre 2011) che ha quantificato la spesa in “da poco meno di 30 miliardi di euro a circa 40”, gli elementi utili per rimarcare che dei 51 miliardi di euro, più di 43 sono attualmente gestiti a livello statale.

Se a questo aggiungiamo che le prestazioni assistenziali erogate a livello centrale sono trasferimenti economici diviene evidente la distorsione e urgentemente necessaria una riflessione profonda che conduca ad una “riscrittura” del sistema di spesa, dal momento che la maggior parte delle risorse vengono gestite dal livello centrale direttamente verso le persone, con interventi non sempre riferibili a strategie organiche, continuative ed efficacemente selettive di risposta ai bisogni assistenziali difficilmente integrabili nella programmazione e negli interventi sociali a livello locale.

Prestazioni assistenziali e relativa spesa delle amministrazioni pubbliche, 2009, valori in milioni di euro

Criteri di classificazione Istat		Criteri di classificazione Commissione Onofri	
Interventi	Importo	Interventi	Importo
Pensione sociale	3.970	Pensione sociale	3.970
Pensione di guerra	908	Pensione di guerra	908
Pensione agli invalidi civili	14.543	Pensione agli invalidi civili	14.543
Pensione ai non vedenti	1.125	Pensione ai non vedenti	1.125
Pensione ai non udenti	172	Pensione ai non udenti	172
Altri assegni e sussidi	4.979	Altri assegni e sussidi	4.979
Servizi sociali	8.072	Servizi sociali	8.072
		Assegni familiari	6.390
		Integrazioni al minimo pensioni	11.500
Totale	33.760	Totale	51.659
Percentuale sul Pil	2.2	Percentuale sul Pil	3.4

Fonte: Ministero dell'economia e delle finanze (2010) e Bosi P. (2008)

5. Ripensare al sistema di welfare locale: priorità ed urgenze.

Con la riforma della Parte II, Titolo V, della Costituzione, approvata con la legge costituzionale numero 3 del 2001, in base all'articolo 117, quarto comma, spetta alle Regioni la potestà legislativa, nonché la relativa potestà regolamentare, nella materia sociale/socio- assistenziale; questa potestà si fonda però su un elemento, indicato dal secondo comma dello stesso articolo 117 e riservato alla legislazione esclusiva dello Stato: quello dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, introdotti per contenere i rischi (peraltro, già realizzatesi) di disuguaglianze e disparità tra le diverse aree del Paese.

Emerge però ad oggi chiaramente il dato che la struttura prevista per il sociale dalla riforma costituzionale non sia stata completata, non essendo stati definiti i livelli essenziali delle prestazioni.

Molte le ragioni per questa mancata definizione, a partire da quelle di natura finanziaria: data l'attuale situazione economica, i volumi di spesa in corso per l'assistenza, nonché quelli ipotizzabili a breve, risultano del tutto inadeguati al finanziamento di LEP, quali diritti esigibili, anche ipotizzandone un processo graduale di definizione ed erogazione. I volumi di spesa (meglio, il "rispetto dei vincoli di finanza pubblica") non garantiscono il raggiungimento neanche dell'obiettivo intermedio, costituito da quei servizi/obiettivi di servizio, aventi caratteristiche di generalità e permanenza, individuati dal decreto legislativo 68/2011 (articolo 13, comma 5) in materia di autonomia finanziaria delle regioni a statuto ordinario.

Manca inoltre una adeguata mappatura degli interventi e dei servizi sociali erogati nelle varie regioni, conseguenza diretta della mancata attuazione del sistema informativo dei servizi sociali già previsto dall'articolo 21 della legge 328/2000: il che determina oggettive difficoltà nelle individuazione dei volumi di spesa sostenuti e dei fabbisogni (standard o no che siano) futuri, nonché del numero e della tipologia delle prestazioni erogate e dei cittadini assistiti; rende altresì complessa la comparazione tra i diversi sistemi di servizi regionali, per l'individuazione delle specificità e delle omogeneità esistenti.

E' di tutta evidenza, però, come la determinazione dei LEP sociali rimanga di importanza fondamentale per una riforma del nostro sistema sociale in grado di dare risposte adeguate ai bisogni di inclusione sociale di persone o famiglie, nel rispetto dei "diritti sociali" di queste.

In questo scenario, si colloca la diminuzione costante, negli ultimi 3-4 anni, dei trasferimenti statali per le politiche sociali sul territorio: Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo per la famiglia, Fondo per l'infanzia e l'adolescenza, Fondo per il servizio civile, Fondo per la non autosufficienza (per la copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria), Fondo per il sostegno alle locazioni hanno toccato, nel 2011, il minimo storico; per gli ultimi due, ad oggi, non è previsto alcun finanziamento per il 2012 (bisogna tener presente, inoltre, che, a decorrere dal 2013, saranno soppressi, in base all'articolo 7 del d.lgs. 68/2011, tutti i trasferimenti statali alle regioni a statuto ordinario aventi carattere di generalità e permanenza e destinati all'esercizio delle competenze regionali, ivi comprese quelli finalizzati all'esercizio di funzioni da parte di province e comuni).

Si sono contestualmente ridotti, salvo qualche meritevole eccezione, anche i finanziamenti ai comuni di risorse proprie regionali.

Anche se persistono risorse per interventi gestiti centralmente dallo Stato (i cosiddetti “diritti soggettivi”/assegni concessi dai Comuni, ma erogati dall’INPS; la carta acquisti; il Fondo di credito per i nuovi nati; interventi non sempre riferibili a strategie organiche e continuative di risposta ai bisogni assistenziali e, quindi, difficilmente integrabili nella programmazione e negli interventi sociali a livello locale), la situazione attuale vede che il contributo con risorse proprie dei Comuni alle politiche sociali tende a crescere: l’ISTAT, nell’indagine censuaria sulla spesa sociale dei Comuni nel 2008, calcola che tale spesa, pari nel 2008 a 6,6 miliardi di euro, sia stata finanziata già in quell’anno con risorse comunali nella misura del 62,5% del totale (nel 2008, il FNPS trasferito alle Regioni ammontava ad oltre 650 milioni di euro, mentre nel 2011 si è fermato a 175 milioni; tenendo conto della contestuale, tendenziale diminuzione dei fondi regionali vincolati per le politiche sociali, nonché di altri fondi statali o dell’ UE, la percentuale di risorse comunali impegnate nel sociale è evidentemente aumentata).

Ciò in una situazione, ripetiamo, in cui i trasferimenti statali e regionali riservati ai comuni continuano a subire drastici ridimensionamenti e nella quale, a causa del perdurare della crisi economica che amplia l’area di rischio del disagio sociale ad un numero sempre maggiore di persone e nuclei familiari, i Comuni stessi sono invece impegnati, per mantenere la coesione sociale delle loro comunità, nel tentativo di garantire livelli quantitativi e qualitativi soddisfacenti di servizi e prestazioni sociali (e socio-sanitari), ovvero di ampliarli o innovarli sulla base delle specificità locali (in presenza ad esempio, di nuclei familiari con lavoratori che abbiano perduto l’occupazione o che si trovino in cassa integrazione o in mobilità).

Sia pure in estrema sintesi, nelle righe precedenti si è tentato quindi di evidenziare come, nella situazione economica e nel quadro delle competenze istituzionali vigenti, ruolo e funzioni dei Comuni nel settore delle politiche sociali siano sovraesposti ed amplificati, soprattutto in presenza di una programmazione sociale regionale inadeguata o non tempestiva.

Il rischio concreto di questa “sovraesposizione” del Comune è quello del consolidamento di sistemi di protezione sociale a livello municipale (ogni comune opera nel sociale secondo “tradizione, sensibilità, risorse” proprie) o, più correttamente e realisticamente, a livello degli ambiti territoriale/piani di zona introdotti dalla legge 328/2000 (articolo 8) ed ormai radicati sul territorio (ambiti che dovrebbero comunque operare nell’ambito della rispettiva programmazione regionale).

La difesa, il consolidamento e lo sviluppo del sistema delle politiche sociali in Italia va invece ricercato in primo luogo nel rafforzamento nella programmazione regionale e nella connessa individuazione ed allocazione delle risorse del ruolo dei Comuni quali soggetti che concorrono realmente (cioè che sono messi realmente in grado di concorrere) alla programmazione regionale e nel contestuale rafforzamento del loro ruolo di regia e di regolazione del sistema locale dei servizi sociali a rete e dei soggetti pubblici e privati che vi partecipano.

Per raggiungere tale obiettivo, laddove non sia realizzabile un accordo quadro Regioni – Comuni, è necessario individuare, a livello di ogni singola regione, formalmente ed in via permanente, sedi, strumenti e procedure di raccordo e concertazione (come a suo tempo indicato dall’articolo 8, comma 7, della legge 328/2000).

Obiettivo parallelo, ma non alternativo, a quello appena indicato è un accordo con il Governo per un intervento straordinario, data l'attuale gravità della situazione socio-economica del Paese, per il 2012 su alcune priorità, quali, ad esempio, il contrasto alla povertà/disagio sociale delle famiglie, ovvero il sostegno alla non autosufficienza. Intervento, naturalmente, da raccordare ed integrare con quelli avviati da Regioni e Comuni.

Come pure necessario è un confronto/accordo con il Governo sulle possibili ricadute sui Comuni dell'attuazione del Patto per la salute 2010-2012 (riduzione dei posti letto ospedalieri in assenza di adeguati interventi per l'ampliamento dell'offerta di assistenza intermedia, residenziale, domiciliare), nonché sulla revisione dell'ISEE prevista dall'articolo 5 del decreto legge 201/2011, il cd decreto salva-Italia, (individuazione dei campi di applicazione dell'ISEE e determinazione della soglia di reddito superata la quale non sarà più possibile accedere ad agevolazioni fiscali e tariffarie ed a provvedimenti di natura assistenziale).

**Focus sulla spesa sociale dei comuni metropolitani nel triennio
2009-2011**

Spesa corrente e spesa sociale dei comuni. Dato assoluto in milioni di euro e incidenza percentuale della spesa sociale su quella corrente, 2009-2011.

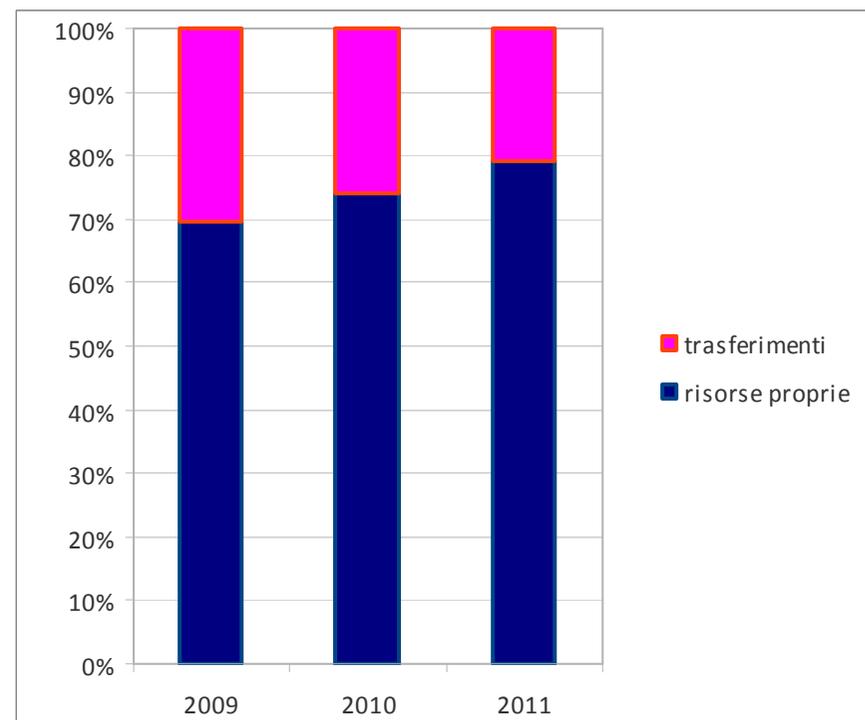
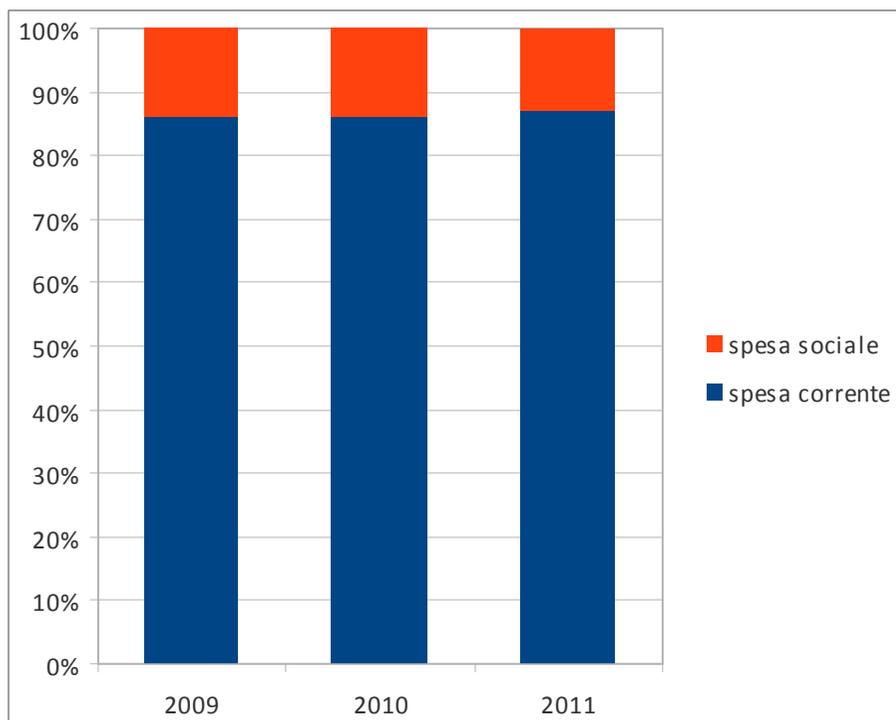
Titolo di spesa	2009			2010			2011		
	Corrente	Sociale	Incidenza %	Corrente	Sociale	Incidenza %	Corrente	Sociale	Incidenza %
Torino*	Nd	nd	21,1	nd	nd	21,2	nd	nd	20,9
Milano+	1.850,9	389,3	21,0	2.252,1	380,2	16,9	2.400,2	398,1	16,6
Genova*	662,3	86,9	13,1	738,6	85,1	11,5	739,7	80,1	10,8
Venezia*	560,3	76,2	13,6	521,6	65,0	12,5	543,1	61,8	11,4
Trieste+	273,2	86,5	31,6	277,9	89,0	32,0	291,3	91,6	31,5
Bologna*	501,6	121,1	24,1	494,6	113,7	23,0	496,6	100,1	20,2
Firenze+	492,5	91,5	18,6	491,0	99,3	20,2	486,4	99,8	20,5
Roma+	4.142,0	674,0	16,3	3.657,1	676,9	18,5	4.530,4	696,6	15,4
Napoli+	1.658,8	86,9	5,2	1.554,4	81,5	5,2	1.407,4	88,5	6,3
Bari+	312,1	50,6	16,2	322,8	62,1	19,2	312,9	48,8	15,6
Cagliari+	216,0	49,2	22,8	211,0	49,5	23,5	nd	nd	nd
Media città metropolitane	1.067,0	171,2	18,5	1.052,1	170,2	18,5	1.245,3	185,0	17

+ Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "La spesa sociale dei comuni", anno 2012.

*Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "I comuni e la crisi", anno 2011.

Ires Morosini L., 2011.

Media delle spesa corrente e spesa sociale nelle città metropolitane e composizione della spesa sociale, 2009-2011.



16,7% crescita percentuale 2011/2009 della spesa corrente

+16,7% crescita percentuale 2011/2009 delle risorse proprie dei comuni

8,1% crescita percentuale 2011/2009 della spesa sociale

-31,1% decrescita percentuale 2011/2009 dei trasferimenti statali, region.

Spesa sociale pro-capite per abitante nelle città metropolitane

Suddivisione pro-capite della spesa sociale per abitante			
Città metropolitane	2009	2010	2011
	Pro-capite	Pro-capite	Pro-capite
Torino [#]	285	295	287
Milano ⁺	310	303	317
Genova [*]	142	139	131
Venezia [*]	281	240	228
Trieste ⁺	410	421	434
Bologna [*]	326	306	270
Firenze ⁺	257	279	280
Roma ⁺	265	266	274
Napoli ⁺	86	81	88
Bari ⁺	160	196	154
Cagliari ⁺	299	301	nd
Media città metropolitane	256	257	246

+ Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "La spesa sociale dei comuni", anno 2012.

*Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "I comuni e la crisi", anno 2011.

Ires Morosini L. legautonomie

Composizione percentuale della spesa sociale dei comuni metropolitani suddivisa tra risorse proprie e trasferimenti statali, regionali, 2009-2011.

Spesa sociale	2009		2010		2011	
	Risorse proprie	Trasferimenti	Risorse proprie	Trasferimenti	Risorse proprie	Trasferimenti
Torino*	69,0%	31,0%	70,0%	30,0%	nd	nd
Milano ⁺	75,5%	24,5%	77,9%	22,1%	78,1%	21,9%
Genova*	75,0%	25,0%	88,0%	12,0%	91,0%	9,0%
Venezia*	86,0%	14,0%	82,0%	18,0%	89,0%	11,0%
Trieste ⁺	52,3%	47,8%	53,4%	46,6%	53,3%	46,7%
Bologna*	69,0%	31,0%	81,0%	19,0%	89,0%	11,0%
Firenze ⁺	82,5%	17,5%	84,3%	15,7%	83,6%	16,4%
Roma ⁺	81,0%	19,0%	83,0%	17,0%	82,0%	18,0%
Napoli ⁺	49,7%	50,3%	80,0%	20,0%	70,0%	30,0%
Bari ⁺	71,0%	29,0%	62,0%	38,0%	75,0%	25,0%
Cagliari ⁺	53,2%	46,8%	51,9%	48,1%	nd	nd
Media città metropolitane	69,5%	30,5%	74,0%	26,1%	79,0%	21,0%

+ Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "La spesa sociale dei comuni", anno 2012.

*Dati provenienti dalla rilevazione effettuata da Anci-Cittalia per "I comuni e la crisi", anno 2011.

Ires Morosini L. legautonomie

Evoluzione percentuale dei trasferimenti statali, regionali, nell'ambito della spesa sociale dei comuni metropolitani, 2009-2011.

