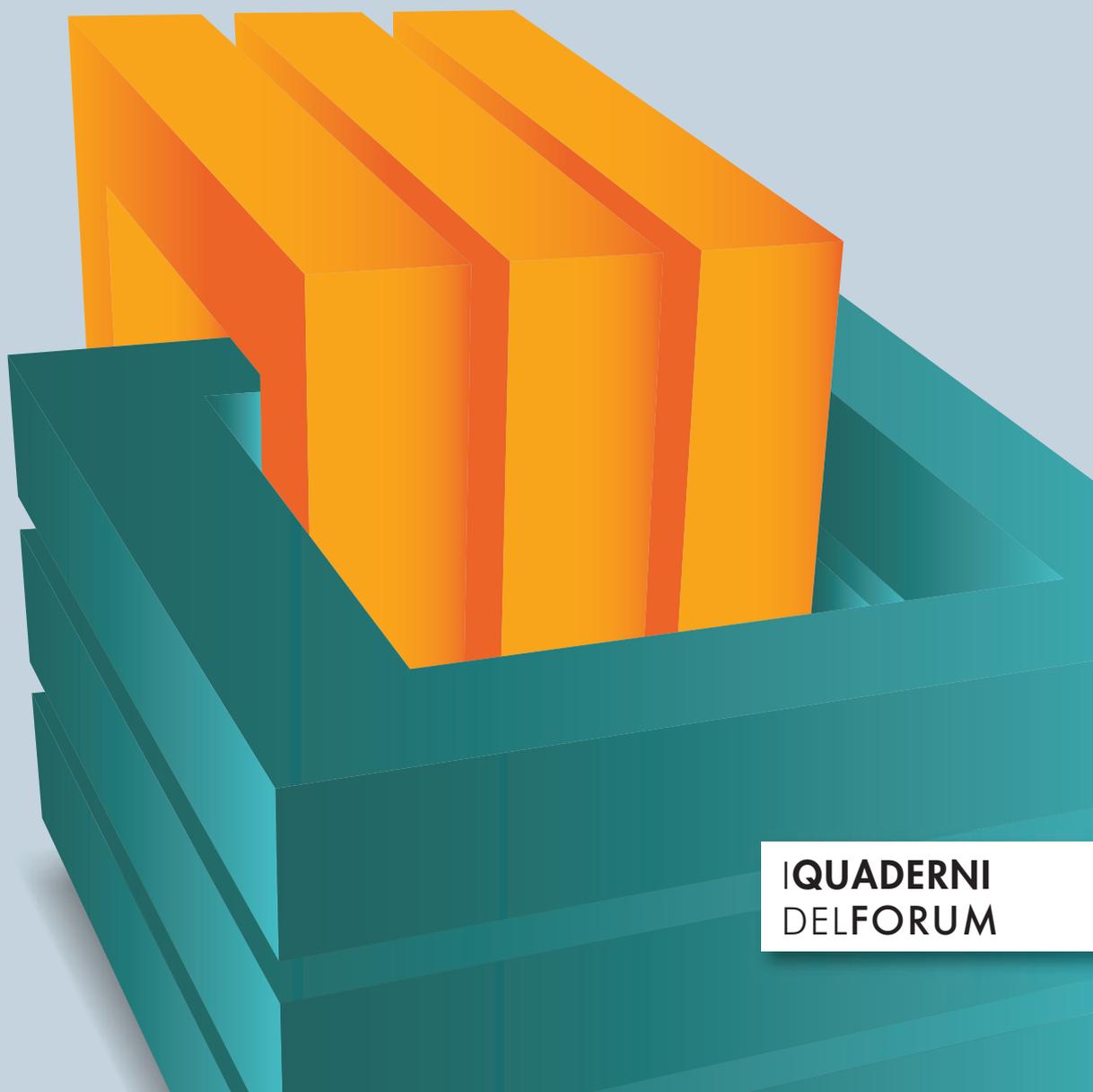


# QUALE FUTURO PER IL WELFARE?

**LE POLITICHE SOCIALI  
TRA DELEGA ASSISTENZIALE  
E PROSPETTIVE DI SVILUPPO**

Un'analisi a partire dai dati



**IQUADERNI  
DELFORUM**



# QUALE FUTURO PER IL WELFARE?

## LE POLITICHE SOCIALI TRA DELEGA ASSISTENZIALE E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

Un'analisi a partire dai dati

**A cura di Cristiano Gori**

Contributi di  
Maria Flavia Ambrosanio,  
Paolo Balduzzi, Carlos Chiatti,  
Mirko Di Rosa, Stefania Gabriele,  
Carlo Giacobini, Cristiano Gori,  
Annalisa Gualdani, Ilaria Madama,  
Francesca Pains, Laura Pelliccia,  
Franco Pesaresi, Paolo Pezzana  
e Giulio Sensi.

---

I lettori che desiderano informarsi sulle pubblicazioni  
e documenti del Forum Nazionale del Terzo Settore  
possono consultare il sito internet  
[www.forumterzosettore.it](http://www.forumterzosettore.it)  
o contattarci al seguente indirizzo:

**Forum Nazionale del Terzo Settore**

Piazza Mattei, 10 - 00186 – Roma  
Te. 06 68892460 - Fax 06 6896522  
[forum@forumterzosettore.it](mailto:forum@forumterzosettore.it)

*Finito di stampare nel mese di dicembre 2011*

*Tipografia: Futura Grafica - Roma*

*Grafica: IDM Graphic - Roma*

---

---

# Indice

<b>Prefazione</b>	5
di Andrea Olivero	
<b>Introduzione</b>	9
<b>La delega socio-assistenziale dopo il decreto “salva-Italia”</b>	17
<b>PRIMA PARTE</b>	
<b>Lo stato del welfare sociale</b>	25
1.1 I servizi sociali	26
1.2 Le prestazioni monetarie d’invalidità civile	38
1.3 I servizi sociosanitari	51
1.4 Il terzo settore	60
1.5 Un quadro d’insieme	70
1.6 Il welfare sociale: le riforme mancate della “seconda repubblica”	78
<b>SECONDA PARTE</b>	
<b>La delega socio-assistenziale: le singole indicazioni</b>	95
2.1 La riforma dell’Isee	96
2.2 La modificazione dei criteri d’accesso alle prestazioni monetarie	115
2.3 Il superamento delle sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa	130
2.4 La riforma dell’indennità di accompagnamento	145
2.5 La riforma della social card	158
2.6 Le nuove competenze dell’Inps	174
2.7 La costituzionalità della delega	187
<b>TERZA PARTE</b>	
<b>La delega socio-assistenziale: una valutazione d’insieme</b>	201
3.1 Una valutazione d’insieme	202
<b>QUARTA PARTE</b>	
<b>Per ripartire</b>	229
4.1 Dieci (buone) ragioni per investire nel sociale	230
4.2 Il sociale costa poco al bilancio pubblico	244



---

## Prefazione

Il 29 luglio 2011 è stato depositato alla Camera dei Deputati dal Ministro dell'Economia Tremonti il Disegno di Legge "Delega al Governo sulla riforma fiscale e assistenziale".

Il testo presentato accosta due temi di grande importanza, tuttavia disomogenei: infatti, mentre il primo rimanda alla più generale questione del "cosa chiedere" ai cittadini, l'altro attiene solo ad uno dei diversi aspetti (certo assistenza, ma anche, ad es., salute, sicurezza, educazione, etc.) relativo al "cosa dare in cambio". Si tratta quindi di una rilettura del "patto fiscale" per lo meno strabica.

Inoltre, il Disegno di Legge si propone quale obiettivo di far originare da tale intervento risparmi sul fronte assistenziale per ben 4 miliardi di € entro il 2012 sino ad arrivare a 20 miliardi di € nel 2014, senza che sia stato reso pubblico a supporto un corpus di dati ed analisi per attestarne la fondatezza e realizzabilità (mettendo da parte le domande circa la sua equità).

In sostanza, tale proposta rischia di incidere profondamente sulla vita di milioni di cittadini, principalmente su coloro sempre più in condizioni di fragilità.

Al di là del Disegno di Legge, le politiche sociali italiane sono sospese tra la necessità di sviluppo e il rischio di un'ulteriore involuzione. La sfida è riuscire - tra i vincoli dettati dalla crisi economica e le crescenti domande d'intervento - a progettare un futuro adeguato. Per farlo, il punto di partenza non può che essere l'analisi dei dati di realtà.

Come contributo in questa direzione, il Forum Nazionale Terzo Settore ha deciso di promuovere il presente Rapporto. Il testo discute l'attuale situazione delle politiche sociali in Italia e ne approfondisce gli snodi cruciali: la lotta alla povertà, la riforma dell'indennità di accompagnamento, la crisi dei servizi, il finanziamento e la spesa, i diritti delle persone non autosufficienti, la revisione dell'Isee, i rapporti tra prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali, le funzioni dell'Inps e il bilancio della "seconda Repubblica".

Questi argomenti, oggetto del disegno di Legge di cui sopra, saranno in ogni caso al centro del dibattito nel prossimo futuro. Si tratta, infatti, di argomenti ineludibili e il punto - per tutti coloro i quali sono interessati al welfare - è definire la propria idea in proposito. Le forze politiche, i soggetti sociali e gli osservatori, pertanto, devono oggi rispondere alla medesima domanda: quale posizione prendere su questi temi?

---

### **Conoscere per decidere.**

I dati, le analisi, gli argomenti portano a dire che il percorso di riforma del sistema assistenziale ci conferma che la proposta di riforma non solo è metodologicamente discutibile – anzi pare più basata su preconcetti e pregiudizi che su reali ed effettivi dati di conoscenza, orientata a “fare cassa” piuttosto che a riformare per rispondere alle nuove esigenze e ai diritti dei cittadini in una società in forte cambiamento – ma nel merito è inutile ed ingiusta.

Inoltre, un tale tema non può essere affrontato da solo, ma va messo in sinergica organica lettura e riforma dell’intero sistema di welfare.

E ancora: un tema di così grande impatto – ancor più quando realizzato in un momento storico così delicato per il Paese - deve essere affrontato attraverso un percorso che veda il più vasto coinvolgimento e partecipazione affinché si realizzi il più ampio consenso e coesione, evitando le “lotte tra poveri” ma rinsaldando quel “patto sociale” così prezioso per i cittadini e la tenuta del Paese.

### **Cancellare la delega per riformare il welfare sociale.**

Sulla base delle analisi compiute, il Forum Nazionale del Terzo Settore ha chiesto di cancellare la delega di riforma del settore socio-assistenziale (art. 10 della complessiva delega fiscale-assistenziale). La gran parte dei suoi contenuti sono, infatti, da giudicare negativamente mentre le indicazioni di carattere positivo sono formulate in modo troppo confuso per poter essere utilmente tradotte in pratica.

Infatti, la delega:

- Sbaglia nel voler ricavare risparmi dalle politiche sociali, già oggi fortemente sotto-finanziate
- Riduce gli interventi per la non autosufficienza (anziani e disabilità) a sostegno per i meno abbienti invece di riconoscerli come diritti di tutti i cittadini
- Rinuncia a una strategia nazionale contro la povertà
- Non contiene alcun miglioramento di rilievo del sistema di welfare
- Si basa su considerazioni astratte e teoriche
- Non è conforme alla Costituzione
- La sua attuazione richiederebbe un ampio quanto inutile sforzo a tutti i soggetti operanti nel welfare
- Anche nelle sue applicazioni estreme, produce risparmi esigui

---

Ciò non toglie che **l'ambito assistenziale necessiti di una effettiva organica riforma**, che tenga conto delle profonde modifiche nella nostra società nonché dei decenni di legiferazione sulla materia da parte dei diversi attori Istituzionali competenti. Azione che va realizzata sia in collegamento con il più ampio ambito del welfare, sia in integrazione con la sanità, ma senza la pistola puntata alla nuca di un taglio di 20 miliardi di €.

Si tratta di **avviare un percorso documentato e condiviso** che va affrontato con la dovuta attenzione - poiché tocca immediatamente le condizioni di vita dei cittadini - e con la più ampia **partecipazione di attori sociali ed istituzionali** - sia nazionali che territoriali - attraverso **l'apertura di uno o più tavoli di confronto**, partendo da una lettura più profonda.

Infatti, la crisi che l'intero sistema occidentale sta attraversando, è ormai chiaro, è la crisi di un modello sociale, economico e culturale. Questa ha ulteriormente aggravato la divaricazione sociale e la frantumazione del tessuto relazionale, evidenziando i limiti e le problematiche insite nel nostro sistema di welfare. Se intendiamo garantire un equilibrato sistema di promozione e protezione sociale ed un modello universalistico, solidale e sussidiario è necessario **aprire una fase costituente del sociale** che avvii un processo di **riforma del welfare**.

Processo che, pur tenendo conto della sostenibilità, affronti il welfare nella sua interezza e complessità come garante della cittadinanza sociale e fattore dello sviluppo.

In sintesi, occorre ripensare interamente a un nuovo sistema di tutele e protezioni che riarticoli gli ambiti di tutela, i diritti, le risorse in campo, il sistema fiscale, i soggetti.

E' necessaria una visione di prospettiva che veda il protagonismo della società civile, fondato sul **principio di sussidiarietà** in un'ottica di **più Società diverso Stato**, che allarghi risorse ed opportunità per le persone e le famiglie, a partire da quelle in condizione di maggiore fragilità. Occorre provare a elaborare una visione condivisa sul futuro modello di welfare - e conseguentemente gli obiettivi, gli strumenti, le soluzioni innovative frutto della collaborazione e confronto tra i diversi attori sociali nonché in rapporto ai diversi livelli, sia nazionale che locali - da proporre alle Istituzioni.

Quattro potrebbero essere le prime direttrici di riforma con particolare attenzione alla valorizzazione della famiglia, all'integrazione delle politiche e all'avvio del processo di definizione dei livelli essenziali:

- revisione Isee per garantire maggiore equità;

- 
- riforma indennità di accompagnamento per costruzione di un sistema di long term care;
  - piano di contrasto alla povertà per un welfare più inclusivo ed attivante;
  - sviluppo di interventi e servizi socio educativi per sostenere le famiglie con figli minori.

E' noto che in questo periodo vi sono diversi soggetti che stanno riflettendo e lavorando sul tema. La criticità della situazione del Paese è tale che un imperativo è anche quello di non disperdere le forze. Riteniamo che in tale ottica vadano quindi riunite - con responsabilità e ascolto reciproco - le energie in campo per disegnare il Welfare di domani.

Ci auguriamo che il nuovo Governo sia sensibile agli argomenti sopra esposti e disponibile a vagliare le proposte che avanziamo. Il Forum Nazionale del Terzo Settore si impegna sin da ora a fare la sua parte per il rigore, la crescita, l'equità del nostro Paese.

Va infine rivolto un sentito ringraziamento al Prof. Gori e al gruppo di lavoro\* che ha redatto il Rapporto e a tutti coloro, a partire dai componenti il Coordinamento del Forum Nazionale del Terzo Settore, che ne hanno reso possibile la pubblicazione.

**Il portavoce del Forum Nazionale Terzo Settore  
Andrea Olivero**

*\* Il gruppo di lavoro è stato costituito da: Cristiano Gori (coordinatore), Maria Flavia Ambrosanio, Paolo Balduzzi, Carlos Chiatti, Carlo Giacobini, Mirko Di Rosa, Stefania Gabriele, Annalisa Gualdani, Iliaria Madama, Francesca Painsi, Laura Pelliccia, Paolo Pezzana, Franco Pesaresi e Giulio Sensi*

# Introduzione

# Introduzione

## **Il mandato del Forum Nazionale Terzo Settore**

Lo scorso 29 luglio, il Ministro per l'Economia allora in carica depositò alla Camera il disegno di legge numero 4566, dal titolo "Delega al governo per la riforma fiscale e assistenziale", che dichiara l'obiettivo di una profonda trasformazione tanto del sistema fiscale quanto di quello socio-assistenziale. Di quest'ultimo si occupa l'articolo 10, intitolato "interventi di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale" e concernente in particolare l'Isee, i criteri di accesso alle prestazioni, le sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa, l'indennità di accompagnamento, la social card e le funzioni dell'Inps. L'articolo 10 costituisce quella che viene solitamente indicata come "delega assistenziale".

Il Forum Nazionale del Terzo Settore ha ritenuto necessario dedicare estrema attenzione alla delega, alle sue prevedibili traduzioni nella pratica e agli effetti sulla popolazione. Il Forum, pertanto, ha chiesto al Prof. Cristiano Gori di realizzare un esame del disegno di legge, con riferimento alla parte socio-assistenziale, e delle sue verosimili conseguenze. A tal fine, Gori ha dato vita ad un gruppo di esperti: il presente Rapporto presenta i risultati del lavoro svolto.

Il Forum ha promosso il Rapporto, ne ha definito l'obiettivo (l'esame dei possibili effetti della delega) e l'ha finanziato. Agli Autori è stata assicurata totale autonomia nelle analisi condotte e nei giudizi formulati. La responsabilità di quanto scritto, dunque, è interamente degli Autori.

## **Il tema**

Il Rapporto discute, quindi, l'articolo 10 del disegno di legge, la cosiddetta "delega assistenziale", che attiene all'ambito dei servizi e interventi sociali (servizi alla persona di titolarità dei Comuni e prestazioni monetarie d'invalidità civile) - lì impropriamente definiti "assistenza sociale" - e a quello delle pensioni di reversibilità. Collocare queste ultime in una normativa con la dichiarata finalità di occuparsi di servizi e interventi sociali è improprio perché le pensioni di reversibilità appartengono alla previdenza. Di esse, quindi, il presente Rapporto non si occuperà.

Nel definire il perimetro del nostro lavoro rispetto al contenuto dell'articolo 10, a una sottrazione (non considerare la reversibilità) si accompagna un'addizione (includere anche i servizi socio-sanitari). L'oggetto del Rapporto, infatti, è quello che definiamo il "welfare

sociale”, cioè l’insieme di servizi e prestazioni monetarie erogati al fine di alleviare, rimuovere o prevenire condizioni di disagio e/o mancanza di autonomia. In concreto, ci si riferisce ai servizi sociali e socio-educativi di responsabilità dei comuni, alle prestazioni monetarie d’invalidità civile (pensione d’invalidità e indennità di accompagnamento)<sup>1</sup> e ai servizi socio-sanitari di titolarità delle Asl. Dal punto di vista dell’utenza, si tratta di anziani non autosufficienti, persone con disabilità, famiglie, minori e giovani, povertà ed emarginazione, immigrazione.

La scelta di considerare il welfare sociale è dovuta a un preciso motivo. La suddivisione tra servizi e interventi sociali (servizi comunali + prestazioni monetarie nazionali) e settore socio-sanitario ha natura istituzionale-amministrativa e profonde radici storiche, mentre dal punto di vista dell’utente quello che conta è la complessiva risposta che riceve. Soprattutto per alcune categorie - a partire da anziani e persone con disabilità - la risposta pubblica è un mix di servizi sociali, prestazioni monetarie e servizi sociosanitari; si tratta, appunto, del welfare sociale nel suo insieme<sup>2</sup>. L’obiettivo del Rapporto consiste nell’analizzare il probabile concreto impatto della delega e per molti tra i gruppi di popolazione qui considerati – si è detto - la realtà degli interventi finalizzati ad alleviare, rimuovere o prevenire condizioni di disagio e/o mancanza di autonomia coincide con il welfare sociale: quest’ultimo, pertanto, è l’oggetto del presente lavoro.

### **Il tema**

#### *La parte della delega fiscale-assistenziale in esame*

L’articolo 10, intitolato “interventi di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale”

Questo articolo riguarda anche le pensioni di reversibilità, da noi non considerate

#### *L’oggetto del Rapporto*

servizi sociali e socio-educativi (di titolarità dei comuni) +  
prestazioni monetarie d’invalidità (di titolarità dello Stato) +  
servizi socio-sanitari (di titolarità delle Asl) +  
= Welfare sociale

<sup>1</sup> Tra le prestazioni monetarie nazionali consideriamo anche la Carta Acquisti (social card) dedicata alla lotta contro la povertà.

<sup>2</sup> Un ragionamento simile, riferito alle famiglie, porta all’inclusione nel nostro ragionamento anche dei servizi socio-educativi per la prima infanzia di titolarità comunale.

## **Il fine e il metodo**

“Quali conseguenze avrebbe l’attuazione della delega per la popolazione, per il welfare sociale e per il bilancio pubblico?”. Rispondere a questa domanda costituisce lo scopo del presente Rapporto. Il lavoro - infatti - intende esaminare i possibili effetti che la delega assistenziale produrrebbe, sotto diversi profili. Vogliamo capire cosa cambierebbe per la popolazione, per il welfare sociale e per il bilancio pubblico; lo facciamo tenendo uno sguardo sull’immediato e un altro sull’impatto di medio-lungo periodo.

Per quanto riguarda il metodo, abbiamo puntato su quattro aspetti. Primo - e più importante - il ricorso all’evidenza empirica. Abbiamo, infatti, raccolto un’ampia mole di dati riguardanti gli interventi pubblici (servizi e prestazioni monetarie), il finanziamento e la spesa, la popolazione e i bisogni; poi abbiamo cercato di esaminarli nel modo più rigoroso possibile. Secondo, abbiamo fatto costante riferimento alla concreta esperienza del welfare sociale italiano degli ultimi 15 anni, con anche alcuni richiami alle vicende internazionali. Terzo, abbiamo approfondito le tecnicità giuridiche riguardanti la delega, le normative su cui andrebbe a incidere e il dettato costituzionale di riferimento. Quarto, uno sforzo particolare è stato pure dedicato alla chiarezza comunicativa, nell’auspicio che questo testo possa raggiungere il maggior numero possibile di persone.

È opportuna, infine, un’avvertenza. Il presente lavoro è stato preparato per intervenire nel dibattito pubblico e condizionare il processo decisionale. A tal fine è stato necessario contenerne i tempi di realizzazione in poco più di due mesi (dal 15 settembre al 30 novembre 2011). I vincoli temporali hanno limitato la possibilità di compiere tutti gli approfondimenti che sarebbero stati necessari.

### **Il fine e il metodo**

#### *La domanda*

“Quali conseguenze avrebbe l’attuazione della delega assistenziale per la popolazione, per il welfare sociale e per il bilancio pubblico?”. Rispondere a tale quesito è lo scopo del Rapporto.

#### *Il metodo in quattro punti*

Primo, e più importante, il costante ricorso a dati empirici

Secondo, il continuo riferimento a quanto avvenuto in Italia negli ultimi 15 anni

*segue* ➔

Terzo, l'approfondimento delle tecnicità giuridiche e costituzionali

Quarto, il particolare sforzo rivolto alla chiarezza comunicativa

#### *Il vincolo*

Il Rapporto è stato preparato per intervenire nel dibattito pubblico e condizionare il processo decisionale. I tempi di realizzazione, pertanto, sono stati contenuti in poco più di due mesi

### **Il percorso**

Il Rapporto è organizzato in quattro parti: inizialmente colloca la delega nel contesto attuale del welfare sociale, poi ne esamina le indicazioni una ad una, successivamente ne propone una valutazione complessiva e - infine - delinea una prospettiva alternativa.

La prima parte presenta un'analisi della recente evoluzione del welfare sociale in Italia, della situazione di oggi e delle prospettive future. È stata inserita perché la delega non si colloca "nel vuoto" ma in un contesto con caratteristiche ben precise, frutto di altrettanto precise scelte politiche. Al fine di discutere una proposta di cambiamento - qual è la delega assistenziale - bisogna, dunque, partire da una ricognizione della realtà dove s'inserisce. Il documento esamina i diversi elementi del welfare sociale - servizi sociali, prestazioni monetarie, servizi sociosanitari e ruolo del terzo settore - per poi ricomporli in un unico quadro. Le criticità così evidenziate risultano - in misura significativa - causate dall'assenza delle riforme nazionali che si sarebbero dovute realizzare nella "seconda repubblica": è il tema del capitolo conclusivo di questa parte.

La seconda parte contiene una disamina approfondita delle singole indicazioni della delega, esaminando gli effetti che la loro applicazione avrebbe su popolazione, spesa pubblica e sistema di welfare sociale. Si entra così nel dettaglio del disegno di legge, chiedendosi cosa significherebbe in concreto la traduzione dei suoi diversi contenuti nella pratica. Un capitolo è dedicato a ogni lettera nella quale si divide l'articolo 10: la riforma dell'Isee, la modificazione dei criteri d'accesso, il superamento delle sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa, la riforma dell'indennità di accompagnamento, la riforma della social card e le nuove competenze dell'Inps. A questi è affiancato un capitolo trasversale, riguardante la conformità della delega al dettato costituzionale.

La terza parte propone una valutazione globale della proposta normativa. Si compie qui una lettura complessiva di tutti i dati, le analisi e gli approfondimenti contenuti nel Rapporto in modo da offrire un giudizio d'insieme sulle possibili conseguenze di questo testo. Il percorso di analisi del disegno di legge raggiunge così il proprio punto di arrivo, che - come si vedrà - si concretizza nella richiesta di cancellazione della delega assistenziale.

La quarta, e ultima, parte propone una diversa prospettiva sul welfare sociale. Anche se non è compito di questo lavoro presentare proposte, pare opportuno terminare i passi compiuti delineando un punto di vista alternativo a quello della delega.

Lo si fa richiamando alcuni benefici che il welfare sociale produce per la popolazione e mostrando le scarse risorse pubbliche che assorbe (così come l'impatto limitato che il suo sviluppo avrebbe sulla finanza pubblica).

### Le quattro parti del Rapporto

Contenuti	Obiettivo
<p><b>Prima Parte</b> Un'analisi della recente evoluzione del welfare sociale in Italia, della situazione attuale e delle prospettive future</p>	Collocare la discussione della delega nella realtà del welfare sociale del nostro paese
<p><b>Seconda Parte</b> Per ogni lettera dell'articolo 10, un esame degli effetti attesi su popolazione, spesa pubblica e sistema di welfare sociale</p>	Analizzare cosa significherebbe, in concreto, l'applicazione delle singole indicazioni del disegno di legge
<p><b>Terza Parte</b> Una lettura globale di tutti i dati, le analisi e gli approfondimenti contenuti nel Rapporto</p>	Proporre una valutazione complessiva della delega
<p><b>Quarta Parte</b> L'illustrazione dei benefici che il welfare sociale produce per la popolazione e delle scarse risorse pubbliche che assorbe</p>	Delineare una prospettiva alternativa a quella della delega

## **Il Rapporto come strumento di lavoro**

L'elaborazione del presente documento è cominciata durante il Governo Berlusconi (settembre 2011) e la sua realizzazione si è sovrapposta al cambio di Esecutivo. Il Rapporto è stato consegnato quanto il Governo Monti si era già insediato ma non aveva ancora presentato la manovra "salva-Italia" (fine novembre 2011).

Successivamente, il volume è stato aggiornato così da tenere conto del nuovo contesto, con due innovazioni. Primo, è stato aggiunto il prossimo capitolo, che presenta e discute le decisioni del "salva-Italia" riguardanti le politiche sociali. Secondo, la valutazione d'insieme proposta nel capitolo 3.1 è stata modificata così da tenere conto delle novità della manovra riguardanti direttamente la delega, cioè quelle che cambiano le indicazioni sui risparmi attesi in ambito fiscale e assistenziale.

Le settimane iniziali di vita del nuovo Esecutivo, peraltro, hanno consolidato un'impressione che vari osservatori stavano maturando da tempo: quali che siano le decisioni sul destino della delega, i temi li trattati saranno comunque al centro del dibattito nel prossimo futuro. Si tratta, dunque, di decidere non solo su "cosa farne della delega" ma anche in merito a "cosa fare sui temi posti dalla delega": assolvere quest'ultimo compito significa, nei fatti, definire una strategia per il welfare sociale (si veda il prossimo capitolo).

Discutere la delega significa, infatti, toccare una serie di snodi cruciali del welfare: la lotta alla povertà, la riforma dell'indennità di accompagnamento, la crisi dei servizi, il finanziamento e la spesa, i diritti delle persone non autosufficienti, la revisione dell'Isee, i rapporti tra prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali, le funzioni dell'Inps e il bilancio della "seconda Repubblica". Sono argomenti ineludibili e il punto – per tutti coloro i quali sono interessati al welfare – è definire la propria idea in proposito. Il Governo, le forze politiche, i soggetti sociali e gli osservatori, pertanto, devono oggi rispondere alla medesima domanda: quale posizione prendere su questi temi?

Il nostro Rapporto si propone come uno strumento di lavoro sia per chi decide sia per chi discute l'evoluzione delle politiche sociali in Italia, utile per affrontare il suddetto interrogativo. Lo fa, collocando l'esame di questi aspetti in una più ampia disamina sullo stato del sociale in Italia.

## **Il Rapporto come strumento di lavoro**

### *Il dibattito davanti a noi*

Quali che siano le decisioni riguardanti la delega, i temi lì toccati si troveranno comunque al centro del confronto nel prossimo futuro. Infatti, bisogna decidere tanto su “cosa farne della delega” quanto su “cosa fare in merito ai temi posti dalla delega”, che significa definire una strategia per il welfare sociale

### *La sfida per i soggetti coinvolti*

Il Governo, le forze politiche, gli attori sociali e gli osservatori devono oggi rispondere alla medesima domanda: quale posizione prendere sui temi della delega?

### *Uno strumento*

Il Rapporto si propone come strumento di lavoro utile per rispondere a questa domanda

## **Il gruppo di lavoro**

*Cristiano Gori ha progettato il Rapporto e ne ha diretto la preparazione, attraverso un'interazione costante con tutti i componenti dell'equipe di ricerca. Cristiano Gori ha scritto l'introduzione, Carlo Giacobini e Cristiano Gori l'Ultim'ora, Laura Pelliccia i capitoli 1.1, 1.3 e 1.5, Cristiano Gori e Laura Pelliccia il capitolo 1.2, Francesca Painsi e Giulio Sensi il capitolo 1.4, Ilaria Madama il capitolo 1.6. Franco Pesaresi ha scritto il capitolo 2.1, Carlos Chiatti e Mirko Di Rosa i capitoli 2.2 e 2.4, Stefania Gabriele il capitolo 2.3, Paolo Pezzana il capitolo 2.5, Carlo Giacobini il capitolo 2.6, Annalisa Gualdani il capitolo 2.7. Cristiano Gori ha scritto il capitolo 3.1. Ilaria Madama ha scritto il capitolo 4.1, Maria Flavia Ambrosanio e Paolo Balduzzi il capitolo 4.2. Emanuele Ciani ha contribuito al capitolo 2.1, Cristiana Liguori ai capitoli 2.2 e 3.1*

La delega  
socio-assistenziale  
dopo il decreto  
"salva-Italia"

## 1. Il decreto “salva-Italia”

In un rapido alternarsi di eventi politici e finanziari, al Governo Berlusconi è succeduto il Governo Monti che, come primo provvedimento, ha approvato il decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (“Disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici”, noto come decreto “salva Italia”). Fra le molte misure assunte dall’Esecutivo, si è anche agito sulla “clausola di salvaguardia” da cui derivava il disegno di legge delega di riforma fiscale e assistenziale oggetto del presente Rapporto. Come precisato nell’introduzione, il Governo Berlusconi aveva previsto che qualora la delega non venisse attuata, i medesimi risparmi fossero da ottenere con i già disposti tagli lineari dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale del 5% nel 2012 e del 20% a partire dal 2013.

La Manovra del Governo Monti, invece, agisce sulla clausola di salvaguardia abrogando i tagli lineari delle agevolazioni fiscali e sostituendoli con l’aumento delle aliquote IVA di 2 punti dall’ottobre 2012 e di un ulteriore mezzo punto nel 2014. L’aliquota del 21% passa al 23,5% a regime, quella del 10 al 12,5. L’introito stimato è 3,2 miliardi di € nel 2012; 13,1 miliardi di € nel 2013; 16,4 miliardi di € dal 2014.

La Manovra di Monti mantiene però la clausola di salvaguardia: se s’intenderà evitare gli aumenti IVA del 2013 e 2014, si dovranno approvare provvedimenti in materia fiscale e assistenziale per un risparmio complessivo pari all’introito IVA “aumentata” del 2013 e 2014 (13,1 + 16,4 miliardi di €).

L’approfondimento proposto nel terzo paragrafo entra nel dettaglio delle indicazioni del decreto “salva-Italia” per le politiche sociali. Prima di discuterle, tuttavia, bisogna chiedersi quali interrogativi pone la delega assistenziale al Governo tecnico.

## 2. Le domande per il Governo

L’attuale Esecutivo ha eredito la delega assistenziale dal proprio predecessore. Nel nuovo contesto si pongono due interrogativi per il Governo Monti:

- *vuole cancellare la delega o, invece, portarne avanti l’iter?*  
innanzitutto, in queste prime settimane del suo operato, il Governo dovrà decidere cosa fare della delega assistenziale, se cioè cancellarla o se invece proseguire il percorso per giungere alla sua approvazione. Si tratta di una scelta preliminare a tutte le altre che potrà compiere nel welfare sociale, decisione che definirà il perimetro dentro il quale prenderà forma l’azione governativa in materia;

- *quali posizioni intende assumere sui temi posti dalla delega?* forse meno urgente ma, certo, non meno importante è la necessità che il Governo assuma, comunque, una propria posizione sulle diverse questioni sollevate dalla delega. Questa presa di posizione è rilevante sia per introdurre i correttivi ritenuti opportuni, nel caso in cui si decida di procedere con la delega, sia per definire i contorni e i contenuti dell'azione governativa in ambito sociale, qualora quel disegno di legge venga abbandonato. Infatti, i temi che quest'ultimo pone sono ineludibili: criteri di accesso, lotta alla povertà, crisi dei servizi, ruolo delle prestazioni monetarie e altri ancora.

Il Governo, dunque, deve decidere tanto su "cosa farne della delega" quanto su "cosa fare in merito ai temi posti dalla delega": assolvere quest'ultimo compito significa, nei fatti, definire la propria strategia per il welfare sociale.

### **3. Le politiche sociali nel decreto "salva-Italia": analisi tecnica**

*di Carlo Giacobini - Direttore responsabile di HandyLex.org*

Il Governo Monti, insediatosi a novembre 2011, ha approvato le prime misure straordinarie che ha definito "decreto salva-Italia" (*"Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici."*, Decreto-legge 201, 6 dicembre 2011). Al momento di andare stampa, il Decreto, dopo vari emendamenti alla Commissione Bilancio della Camera, è stato approvato (15 dicembre) dalla stessa ed è passato al Senato per il voto definitivo.

Due sono, in particolare, gli aspetti su cui vogliamo attirare l'attenzione. Il primo afferisce ai provvedimenti di natura fiscale e assistenziale che il Governo si riserva di assumere. Il secondo ambito riguarda la revisione dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), cioè quella dichiarazione richiesta per l'accesso a prestazioni sociali agevolate.

#### **Provvedimenti legislativi in materia fiscale e assistenziale**

Su questo tema è necessario tornare alle manovre già approvate a luglio e a settembre dal precedente Governo Berlusconi (Leggi 111 e 148).

L'articolo 40 (comma 1 ter) della Legge 111/2011, con l'intento di recuperare 24 miliardi fra il 2013 e il 2014, prevedeva il taglio lineare dei "regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale" del 5 per cento per l'anno 2013 e del 20 per cento a decorrere dall'anno 2014.

Successivamente la Legge 148 ha anticipato i tempi al 2012 e aumentato la stima del risparmio atteso (40 miliardi in 3 anni).

I "regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale" da sottoporre al taglio lineare sono elencati in un apposito allegato alla Legge 111 (allegato C bis). Fra le agevolazioni a rischio di eliminazione o riduzione si annoverano quelle cui più comunemente ricorrono i contribuenti: le detrazioni per le spese sanitarie, per gli interessi sui mutui, per i carichi di famiglia, ma anche le deduzioni per le spese di assistenza per i non autosufficienti, per gli ausili, per le protesi e molti altri oneri che, comunque, rimangono in carico al contribuente e che riducono il reddito che effettivamente rimane a loro disposizione.

Ma gli interventi restrittivi su quelle agevolazioni riservano anche ulteriori ricadute che gravano pesantemente sulle persone con disabilità. Fino ad oggi, in forza dell'articolo 24 del DPR 601/1973, le pensioni ai ciechi, agli invalidi civili, ai sordi, gli assegni di cura, i contributi regionali per la vita indipendente e qualsiasi altra provvidenza economica assistenziale non erano imponibili ai fini IRPEF.

Il taglio lineare di queste agevolazioni avrebbe colpito tutti i contribuenti, ma ancora di più le famiglie con la presenza di persone con disabilità o anziani non autosufficienti.

### Clausola di salvaguardia

Nella Legge 111, il Governo aveva inserito una "clausola di salvaguardia" (art. 40, comma 1 quater) per consentire di evitare l'indifferenziato taglio lineare delle agevolazioni si abbattesse su tutti i contribuenti.

Il taglio si sarebbe evitato se "entro il 30 settembre 2013 [anticipato di un anno dalla Legge 148; NdR] siano adottati provvedimenti legislativi in materia fiscale ed assistenziale aventi ad oggetto il riordino della spesa in materia sociale, nonché la eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali".

E da questi provvedimenti doveva derivare un risparmio di 4 miliardi di euro per il 2012, 16 per il 2013, 20 dal 2014 in poi.

### Il disegno di legge delega

Per dare rapida attuazione alla "clausola di salvaguardia", il Ministro Tremonti depositò alla Camera, il 29 luglio 2011, il disegno di legge numero 4566, "Delega al governo per la riforma fiscale e assistenziale".

L'intento è chiaro e dichiarato: una radicale trasformazione sia del sistema fiscale che di quello assistenziale. Di quest'ultimo si occupa l'articolo 10, intitolato "Interventi di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale", che riguarda l'ISEE, i criteri di accesso alle prestazioni, le sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa, l'indennità di accompagnamento, la social card e le funzioni dell'INPS. L'articolo 10 costituisce la "delega assistenziale".

La discussione del testo è stata affidata alla Commissione Bilancio (unitamente alla Commissione Affari sociali per la parte assistenziale) che in questi mesi ha raccolto i pareri di esperti, parti sociali, associazioni, soggetti istituzionali.

Le critiche al testo, sia per la parte fiscale che assistenziale, sono state piuttosto forti e argomentate. La stessa Corte dei Conti ha giudicato insostenibile la proposta che emerge dal disegno di legge governativo.

Dopo le dimissioni del Governo Berlusconi, l'analisi in Commissione è proseguita, pur in un clima di forte incertezza: il nuovo Governo ricorrerà comunque a quella delega? Ne accetterà l'impostazione e i contenuti?

### Monti interviene sulla clausola di salvaguardia

40 miliardi (4+16+20) da recuperare (da fisco e assistenza) in tre anni: questo impegno rimane anche per il Governo Monti, ma – avendo adottato come slogan "equità e rigore" – si pone la necessità di "ritoccare" anche quell'articolo 40 che prevedeva i tagli lineari sulle agevolazioni fiscali.

Il decreto cosiddetto "salva-Italia" (decreto-legge 201/2011) cancella quella disposizione, ma la sostituisce con un'altra altrettanto lineare: l'innalzamento delle aliquote IVA, una soluzione a cui era già ricorso Tremonti ma non per compensare i tagli lineari.

Vediamo di seguito gli effetti.

	VARIAZIONI	GETTITO ANNUO PREVISTO (€)
<b>Dopo la manovra di settembre 2011</b>	IVA 20 → 21%	4 miliardi
<b>Dopo il decreto-legge 201/2011 "salva-Italia"</b>	IVA 21 → 23%* IVA 10 → 12%*	3,2 miliardi - 2012 13,1 miliardi - 2013 16,4 miliardi - 2014

\* dal 1 ottobre 2012; dal 1 gennaio 2014, le aliquote vengono innalzate di altro mezzo punto (23,5 e 12,5%)

L'innalzamento del livello dell'IVA entra in vigore il 1 ottobre del 2012 e un secondo residuale aumento dello 0,50 % è previsto dal 1 gennaio del 2014.

Ma anche in questo caso, il Governo Monti, prevede la possibilità di evitare questo aumento.

Il meccanismo è identico a quello già in vigore previsto dal Governo precedente: l'aumento dell'IVA non si applica *"qualora entro il 30 settembre 2012 siano entrati in vigore provvedimenti legislativi in materia fiscale ed assistenziale aventi ad oggetto il riordino della spesa in materia sociale, nonché la eliminazione o riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali (...)".*

In termini pratici, quindi, si lascia aperta l'opportunità di intervenire sull'assistenza e sulla previdenza.

Ma quanto si intende recuperare da queste eventuali successive azioni normative? La cifra è la medesima che sarebbe "coperta" dall'innalzamento delle aliquote IVA.

Vediamo il prospetto dei risparmi attesi (e richiesti) - da fisco e assistenza - dopo le diverse Manovre.

	2012	2013	DAL 2014
<b>Manovra di luglio (L. 111)</b>		4 miliardi di €	20 miliardi di €
<b>Manovra di settembre (L. 148)</b>	4 miliardi di €	16 miliardi di €	20 miliardi di €
<b>Decreto-legge 201/2011 "salva-Italia"</b>		13,1 miliardi di €	16,4 miliardi di €

### Dubbi sul futuro immediato

Dalla tabella risulta evidente che il Governo Monti, mantiene – al momento – la stessa riserva prevista dal Governo Berlusconi di legiferare in materia di assistenza e fisco, fino al raggiungimento di quei risparmi, anche se il nuovo Governo, dispone già misure di immediata applicazione relative, appunto, all'IVA.

Il primo interrogativo, rispetto al futuro, è se il Governo Monti preferisca applicare l'aumento delle aliquote IVA (che diverrebbero le più elevate d'Europa con effetti indotti non prevedibili su inflazione ed evasione), oppure se intenda annullare o mitigare questi aumenti intervenendo su fisco e assistenza.

Il secondo interrogativo riguarda la modalità di legiferare su quei delicati ambiti: il Governo Berlusconi aveva preferito presentare - come già detto - un disegno di legge delega, ma questo passaggio attraverso la delega legislativa non è strettamente previsto dalle Manovre di luglio e di settembre né dall'attuale decreto-legge 201/2011. Il Governo ha, quindi, diverse opzioni:

- abbandonare la legge delega presentata da Tremonti e in esame alla Camera, preferendo invece l'approvazione di successivi specifici provvedimenti;
- fare proprio il disegno di legge delega, introducendo alcuni correttivi, sfruttando così i tempi di una discussione già avvenuta;
- depositare un proprio disegno di legge delega di riforma fiscale e assistenziale, ma - in questo caso - i tempi sarebbero estremamente limitati (le norme devono essere in vigore entro la fine del prossimo agosto).

Qualsiasi sia l'ipotesi che ci concretizzerà, sono inevitabili interventi di revisione normativa sia in ambito fiscale che assistenziale. Sui contenuti futuri - per ora ignoti - è difficile esprimersi, anche se l'insistita reiterazione nelle dichiarazioni governative dei riferimenti a *"giovani, donne, famiglie numerose"*, induce a riserve positive almeno per queste categorie di cittadini. Non vi sono, invece, indicazioni di alcun segno di riguardo per le persone con disabilità o per la non autosufficienza.

### L'ISEE

In realtà, un intervento negli ambiti assistenziali e fiscali di cui fin qui abbiamo parlato il decreto-legge 201/2011 "salva-Italia" già lo dispone. L'articolo 5 del Decreto, infatti, si dedica a *"Introduzione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, con destinazione dei relativi risparmi a favore delle famiglie"*.

Gli intenti di questo intervento vengono inquadrati – dal Governo – come "redistributivi" e non come "tagli". L'articolo 5, in effetti, prevede che i risparmi derivanti da una nuova definizione dell'ISEE siano riassegnati al Fondo per le Politiche Sociali. Tuttavia, restringendo i criteri per la concessione anche di benefici e provvidenze assistenziali, gli aiuti che potrebbero arrivare ad una nuova platea di beneficiari verrebbero sottratti a chi precedentemente ne godeva.

Il Fondo per le Politiche Sociali (finanziato con 69 milioni per il 2012 e 44 per il 2013) non viene alimentato con nuovi stanziamenti, ma con la riassegnazione di "risparmi" ora difficilmente quantificabili.

Ma, per comprendere meglio, vediamo quali sono le disposizioni attuali e cosa prevede il decreto-legge 201/2011 "salva-Italia".

<p><b>Prestazioni nazionali erogate sulla base dell'ISEE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Carta Acquisti (cd. Social Card)</li> <li>✓ Assegno per nuclei familiari con almeno tre figli minori</li> <li>✓ Assegno di maternità per le madri prive di altra garanzia assicurativa</li> <li>✓ Fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo</li> <li>✓ Erogazione borse di studio (ex L. n. 62/2000)</li> <li>✓ Prestazioni del diritto allo studio universitario</li> <li>✓ Tariffa sociale per il servizio di distribuzione e vendita dell'energia elettrica (bonus elettrico)</li> <li>✓ Agevolazione per il canone telefonico</li> </ul>
<p><b>Principali prestazioni locali che dovrebbero essere erogate sulla base dell'ISEE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asili nido e altri servizi socio-educativi per l'infanzia</li> <li>✓ Mense scolastiche</li> <li>✓ Servizi socio-sanitari domiciliari</li> <li>✓ Servizi socio-sanitari diurni, residenziali ecc.</li> <li>✓ Altre prestazioni economiche assistenziali (ad es. reddito di cittadinanza, minimo vitale, assistenza straordinaria)</li> </ul>
<p><b>Principali prestazioni che utilizzano discrezionalmente l'ISEE pur in assenza di un obbligo specifico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esenzione ticket sanitari (ad es. Regione Sicilia)</li> <li>✓ Agevolazione per tasse universitarie</li> <li>✓ Contributo per il pagamento dei canoni di locazione (ex L. 431/1998)</li> <li>✓ Agevolazioni per il canone di locazioni in edilizia residenziale pubblica</li> <li>✓ Agevolazione per trasporto locale</li> <li>✓ Servizio di scuola-bus</li> <li>✓ Agevolazioni per tributi locali (rifiuti solidi urbani)</li> <li>✓ Formulazione graduatorie per il pubblico impiego (ex art. 16 L. 56/1987)</li> </ul>
<p><b>Prestazioni nazionali per cui l'uso dell'ISEE è escluso dalla legge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integrazione al minimo pensionistico</li> <li>✓ Assegno e pensione sociale</li> <li>✓ Maggiorazione sociale</li> <li>✓ Pensioni e assegni di invalidità civile</li> </ul>

**Situazione attuale**

L'ISEE è indissolubilmente legato alla questione della partecipazione alla spesa per le prestazioni sociali. È cioè uno strumento cui si fa riferimento per calcolare se e quanto il cittadino deve partecipare alla spesa per le prestazioni sociali che gli vengono erogate.

Le origini normative sono all'interno della Legge 449/199 che, con l'articolo 59, dedica

un'attenzione particolare ai temi della previdenza, dell'assistenza, della solidarietà sociale e della sanità. I commi dal 50 al 52 delegano il Governo ad indicare, attraverso uno o più decreti legislativi, "(...) *criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate nei confronti di amministrazioni pubbliche (...)*" (comma 51).

### **Come si calcola l'ISEE**

Da quella norma di fine 1997 traggono origine, dal 1998, i provvedimenti che stabiliscono le regole a cui le Regioni, i Comuni e tutte le amministrazioni dovrebbero attenersi. Vengono cioè definiti l'ISE, l'indicatore della situazione economica composto dall'indicatore della situazione reddituale (ISR) e dell'indicatore della situazione patrimoniale (ISP) che prende in considerazione il 20% del patrimonio mobiliare (azioni, depositi ecc.) e di quello immobiliare (case, immobili...). Vengono previste delle franchigie (per la prima abitazione e per una parte dei risparmi).

L'ISE (ISP + il 20% dell'ISR) viene diviso per coefficienti che sono diversi a seconda della numerosità del nucleo familiare, della presenza nel nucleo di minori, disabili o anziani. Quello che ne risulta è l'ISEE, uno strumento che tenta di ponderare la "disponibilità economica" alla composizione del nucleo familiare e che già oggi considera anche la componente patrimoniale oltre a quella reddituale.

Nel reddito non vengono computate, solitamente, le provvidenze assistenziali e i redditi esenti ai fini IRPEF. Infine, il D. Lgs. 130/2000 ha introdotto il principio del riferimento al solo "reddito individuale" nel caso di servizi volti a persone con grave disabilità. Per le prestazioni sociali agevolate i riferimenti normativi più importanti sono il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e il Decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 che ha modificato e integrato quello precedente. Ulteriori elementi regolamentari sono stati introdotti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 aprile 2001, n. 242. Altre disposizioni hanno predisposto i modelli-tipo e le regole per la presentazione delle dichiarazioni ISEE.

### **Quanti sono i beneficiari dell'ISEE**

Attualmente la famiglia che intende ottenere l'accesso agevolato a prestazioni di tipo sociale si rivolge ad patronato o ad un CAAF con la documentazione relativa alla condizione economica dell'intero nucleo. Viene elaborata la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) cioè l'autocertificazione con cui il cittadino richiede le prestazioni agevolate.

Il *Rapporto ISEE 2010* del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali informa che nel corso del 2009 sono state 6,9 milioni le DSU sottoscritte, un milione in più rispetto all'anno precedente, corrispondente ad una crescita del 17%. *"Complessivamente, rispetto al 2002, anno di avvio nella sua piena funzionalità del Sistema informativo dell'ISEE, il numero di dichiarazioni è più che triplicato, passando da poco più di 2 milioni a quasi 7 milioni"*.

### **Su quali prestazioni e servizi si applica l'ISEE**

Riprendiamo il Rapporto ISEE 2010 e riassumiamo le prestazioni a cui si applica l'ISEE o per cui è escluso. Si tratta di elementi importanti per comprendere l'azione del Governo Monti prevista nell'articolo 5 del decreto-legge 201/2011.

### **Come viene rivisto l'ISEE**

L'articolo 5 del decreto-legge 201/2011 attribuisce alla Presidenza del Consiglio la facoltà di rivedere i criteri dell'ISEE entro il 31 maggio 2012, dopo aver sentito le commissioni parlamentari competenti.

Il testo però fissa gli ambiti che sono due: la revisione dei criteri di calcolo e l'elencazione delle agevolazioni, benefici, prestazioni a cui applicare il nuovo ISEE dal gennaio 2013.

### **I criteri di calcolo: patrimonio e reddito**

Come abbiamo visto nella lunga premessa, l'ISE considera la situazione reddituale e patrimoniale, con esclusioni e franchigie.

Il nuovo testo prevede che la revisione dei criteri sia volta a *"rafforzare la rilevanza degli elementi di ricchezza patrimoniale della famiglia, nonché della percezione di somme anche se esenti da imposizione fiscale"*.

Ciò significa che potranno "pesare" di più:

- il valore dell'abitazione (magari calcolato con i nuovi estimi catastali, per ora applicabili solo all'ICI o IMU);
- il valore di depositi e rendite finanziarie (magari rivedendo le attuali franchigie).

Ma oltre a questo saranno computati, come disponibilità reddituale della famiglia, anche introiti esenti da IRPEF che attualmente non vengono conteggiati; qualche esempio:

- ✓ pensioni, assegni, indennità agli invalidi civili, ciechi e sordi;
- ✓ assegni, pensioni sociali e relative maggiorazioni;
- ✓ alcune borse di studio;
- ✓ rendite INAIL (invalidità sul lavoro);
- ✓ compensi non superiori a 7.500 euro derivanti da attività sportive dilettantistiche;
- ✓ ecc.

Il computo anche di queste "voci" nella definizione dell'ISEE familiare, fermi restando gli altri criteri, può comportare per un numero indefinito di famiglie l'esclusione dall'accesso a prestazioni, servizi o benefici agevolati.

### **La composizione del nucleo**

Nella riformulazione di criteri di calcolo dell'ISEE (situazione economica equivalente) si dovrà tenere conto dei carichi familiari "in particolare dei figli successivi al secondo". Una maggiore attenzione, quindi, alla numerosità delle famiglie (attenzione, sempre che tale "numerosità" derivi dai figli e non da altri gradi di parentela).

L'ulteriore formulazione approvata dalla Commissione Bilancio prevede che la stessa maggiore attenzione spetti anche nel caso sia presente nel nucleo una persona con disabilità, eventualità non contemplata nella prima versione del testo.

### **A cosa si applicherà l'ISEE**

Come evidenziato in precedenza, oggi l'ISEE si applica ad un numero, tutto sommato, limitato di situazioni.

L'articolo 5 del nuovo Decreto prevede che, con un successivo decreto, siano *"individuare le agevolazioni fiscali e tariffarie, nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso"*.

Dunque, *"agevolazioni fiscali e tariffarie"*: sembrerebbe che l'intento sia di legare alcune agevolazioni fiscali all'ISEE. Mentre per alcune (poche) agevolazioni tariffarie questo già avviene, in ambito tributario questo rappresenterebbe una autentica novità che potrebbe essere favorevole per alcuni (bassi redditi, famiglie numerose) e sfavorevole per altri (redditi medi, famiglie monocomponenti). Il tutto dipende ovviamente dal limite ISEE che verrà definito. Si notano similitudini (in questa impostazione) con alcune elaborazioni sul quoziente familiare che, tuttavia, la norma non cita.

Più preoccupante l'altro aspetto, quello relativo alle *"provvidenze di natura assistenziale"*. Fra queste sono sicuramente da annoverare pensioni, indennità e assegni agli invalidi civili. Attualmente ci si riferisce al reddito lordo personale, non certo all'ISEE. Alcune provvidenze assistenziali (una fra tutte: l'indennità di accompagnamento) addirittura non prevedono nemmeno un limite reddituale: vengono erogate al solo titolo della minorazione.

Ad un'analisi letterale del testo non si può certo escludere che l'ISEE assurga a riferimento per l'erogazione delle provvidenze economiche agli invalidi civili, né che l'indennità di accompagnamento possa rientrare fra le prestazioni elencate dal nuovo decreto e, quindi, venire erogata solo se non si supera un determinato ISEE.

La prospettiva non è, quindi, delle più rosee.

### **I controlli e nuove funzioni all'INPS**

Il testo dell'articolo 5, nella stesura approvata dalla camera, introduce il rafforzamento dei controlli non solo sull'ISEE, ma anche sulle prestazioni sociali correlate.

Gli enti erogatori di queste prestazioni dovranno inviare per via telematica all'INPS le informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni concesse. Verrà costituita, presso l'INPS, una banca dati delle prestazioni sociali agevolate.

Merita di ricordare che tale indicazione riprende quanto già previsto dal disegno di legge di delega fiscale e assistenziale proposta dal Ministro Tremonti (articolo 10, comma 1, lettera f) che profilava la costituzione della banca dati unica e del fascicolo elettronico personale e familiare.

Rimane invece da comprendere se i relativi risparmi saranno conteggiati fra quelli richiesti dalla "clausola di salvaguardia" (articolo 18 del decreto legge Monti): interventi in ambito fiscale e assistenziale necessari a scongiurare l'aumento (a regime) di 2,5 delle aliquote IVA.

PRIMA PARTE

# Lo stato del welfare sociale

## 1.1 I servizi sociali

### 1.1.1 Il quadro complessivo

In ambito locale sono i comuni i principali attori del welfare, considerato che proprio a questo livello di governo sono riconosciute le principali competenze organizzative e gestionali dei servizi di carattere sociale. Ciò che caratterizza l'intervento dei municipi rispetto al resto degli interventi di welfare è che l'assistenza a livello locale si esplica prevalentemente attraverso l'erogazione di servizi<sup>1</sup>, piuttosto che tramite trasferimenti monetari.

I servizi sociali dei comuni includono un ampio ventaglio di interventi che si rivolgono a varie categorie di utenza, tra i quali, le voci più rilevanti in termini di assorbimento di risorse sono i servizi per la famiglia e minori (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 (Ns Elaborazione su dati Istat, 2011a).

Gli interventi dei comuni in campo sociale hanno origini antiche ma hanno trovato un riordino e una sistematizzazione concettuale nella riforma del settore di inizio secolo (L.328/00) che ha sicuramente costituito una spinta propulsiva. Tale tendenza è moderatamente proseguita fino ai giorni nostri (nell'ultimo quinquennio la spesa sociale è cresciuta del 28,2%, ossia il 13,5% in termini reali) (Tab. 1).

Per dare un'idea delle dimensioni del comparto in oggetto<sup>2</sup>, osserviamone l'incidenza sul Pil: oggi, il welfare municipale costituisce una variabile modesta rispetto all'economia nazionale (0,42% del Pil, Tab. 1). Il peso rispetto al reddito nazionale è lievemente aumentato rispetto a qualche anno fa (0,39% nel 2003), proseguendo una lenta tendenza all'espansione già in corso alla fine degli anni '90 (La Commissione Onofri stimava per il '95 un'incidenza di meno dello 0,3% del Pil).

---

<sup>1</sup> Si può stimare che circa i tre quarti della spesa si realizzi attraverso l'erogazione di servizi e la gestione di strutture, mentre un quarto si traduce in trasferimenti monetari alle famiglie o contributi a enti (Fonte Istat, 2011a).

<sup>2</sup> In questo paragrafo si utilizzano dati sulla spesa sociale rilevata nell'apposita indagine Istat (Istat, 2011a) che permettono una ricostruzione accurata e significativa perché consentono di ricostruire la spesa per categorie di utenza e perché considerano gli oneri effettivamente a carico dei comuni (i valori sono al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Ssn). Tuttavia questa fonte è disponibile solo per l'arco 2003-2008. In altre parti di questo capitolo si utilizza come fonte per la spesa sociale la funzione sociale dei bilanci dei comuni (Istat, 2011c) che permette di osservare intervalli temporali più ampi e di confrontarla con le restanti voci dei bilanci municipali.

Tab. 1 - La spesa sociale dei comuni 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Var. 2003-2008	Var. 03-08 a prezzi costanti
<b>Valori assoluti</b> (Milioni)	5.198	5.378	5.741	5.954	6.399	6.662	28,2%	13,50%
<b>% sul Pil</b>	0,39%	0,39%	0,40%	0,40%	0,41%	0,42%	0,04%	

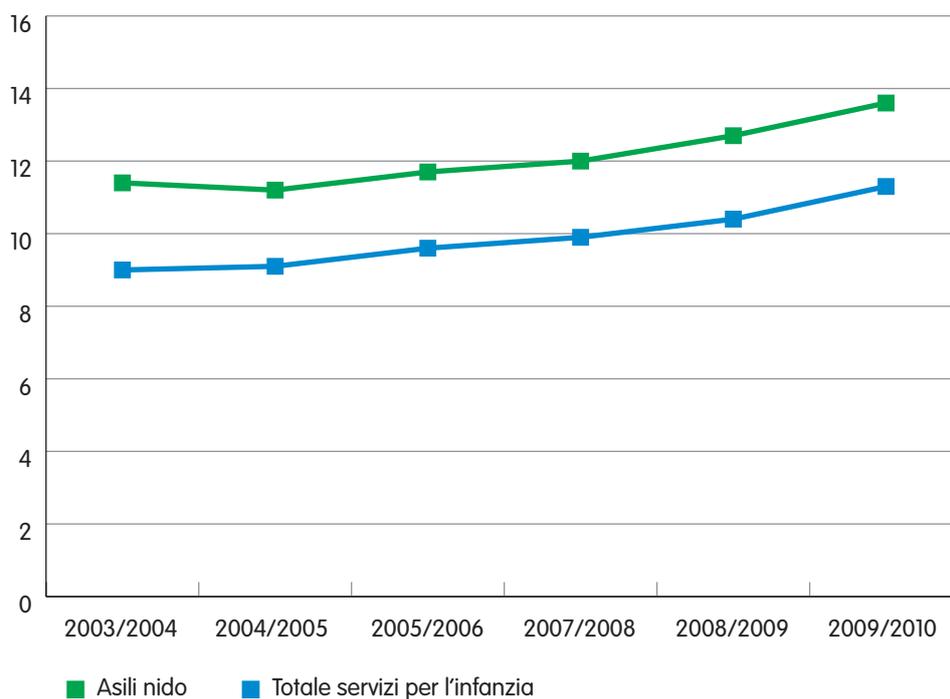
Fonte Istat, 2011a

## 1.1.2 L'evoluzione degli ultimi anni

### Lo sviluppo dei servizi

Lo sviluppo della spesa ha accompagnato - o per meglio dire, è stato - il risultato di una parallela crescita dell'offerta dei servizi erogati. Senza dubbio l'area maggiormente rappresentativa dello sviluppo del welfare municipale è quella dei servizi socioeducativi.

Fig. 1 - Servizi socioeducativi per la prima infanzia: presa in carico dei bambini (per ogni cento bambini 0-2 anni) dall'anno scolastico 2003-2004 al 2009-2010



Fonte Istat, 2011b

L'intervento pubblico per i servizi per la prima infanzia<sup>3</sup>, considerando la somma dei posti nelle strutture comunali e dei posti nelle strutture convenzionate dai comuni, si è lentamente rafforzato, un trend che ha portato il livello di copertura del servizio dall'11,4% del 2003 al 13,6% dell'anno scolastico 2009/2010. Per il tradizionale servizio "asili nido" la crescita ha significato un passaggio nello stesso periodo dal 9% all'11,3% in termini di bambini serviti. Nell'ultimo biennio ha senza dubbio contribuito a questa crescita il Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per la prima infanzia<sup>4</sup>. I risultati più recenti emersi dalle attività di monitoraggio di questo programma (che considera il complesso dei posti a titolarità pubblica e privata e quindi non soltanto quelli in cui vi è finanziamento pubblico), evidenziano il raggiungimento di un livello di copertura dei servizi socioeducativi a livello nazionale del 17,8% nel 2009 (per il complesso dei nidi e dei servizi integrativi).

### **Il finanziamento della spesa sociale nel recente passato**

Per quanto ovvio, le caratteristiche del welfare locale (dimensioni, evoluzione, ma anche gli equilibri e gli squilibri tra i vari territori) sono profondamente legate dal relativo sistema di finanziamento. 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 (un contenitore unico su cui sono confluiti una serie di preesistenti fondi settoriali) 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. Ha costituito una scelta significativa in questa direzione la costituzione, a partire dal 2007 del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza<sup>5</sup>, ma anche l'avvio del Fondo Famiglia (che include anche i finanziamenti del Piano nidi).

Se volessimo ricostruire il quadro complessivo delle fonti di finanziamento della spesa sociale dei comuni noteremmo che i contributi statali riescono a finanziare una quota minoritaria della spesa locale (meno del 17%); sebbene anche le regioni sostengano con risorse proprie il welfare locale attraverso i fondi sociali

---

<sup>3</sup> I servizi per la prima infanzia includono, oltre agli asili nido, alcuni servizi socio educativi rivolti alla stessa fascia di età quali i nidi famiglia, i servizi integrativi per la prima infanzia e i contributi per i servizi "Tagesmutter" organizzati dai comuni (una tipologia diffusa prevalentemente in Trentino-Alto Adige).

<sup>4</sup> I finanziamenti statali stanziati ammontano a 340 milioni € (Intesa 2007), 106 milioni € (Intesa 2008) e 100 milioni € (Intesa 2010). Le regioni hanno contribuito con un cofinanziamento che per le prime due annualità si aggira sui 281 milioni € (Fonte [www.politichefamiglia.it](http://www.politichefamiglia.it)).

<sup>5</sup> Con un finanziamento crescente, dai 100 milioni € del 2007 ai 400 milioni € del 2009-2010.

regionali, la maggior parte degli oneri (quasi il 70%) è finanziato con risorse dei bilanci comunali (Tab. 1 Appendice): sono quindi i comuni i principali finanziatori della spesa sociale.

Proprio perché la spesa sociale dei comuni dipende così fortemente dalla finanza locale, vale la pena fare un approfondimento sulle vicende che hanno interessato questo comparto nell'ultimo decennio, anche alla luce di alcune evidenze quantitative.

Nello scorso decennio la finanza comunale, considerati i vincoli finalizzati al risanamento della finanza pubblica (patto di stabilità interno, di seguito Psi) ha conosciuto una dinamica di spesa generale piuttosto contenuta (la spesa corrente è cresciuta del 13,5% nel quinquennio 2004-2009). Nell'ambito di questo quadro i comuni hanno comunque continuato a implementare la propria funzione sociale<sup>6</sup> (+40,9%) che ha acquisito una sempre maggiore importanza nei bilanci comunali (dal 12,6% al 15,6% della spesa), ricevendo quindi nell'allocazione delle risorse una priorità rispetto agli altri settori. Si è trattato probabilmente della risposta ad una domanda crescente di servizi sociali che peraltro proprio la recente crisi economica potrebbe aver acuito, specialmente per ciò che riguarda gli interventi di contrasto alla povertà (come argomentato in Ifel, 2011a); l'Istat conferma la decisa crescita dei contributi dei comuni per l'alloggio e di quelli per l'integrazione al reddito familiare sia in termini di spesa che di utenza servita<sup>7</sup> (Istat, 2011a).

Ha indubbiamente contribuito a questa fase espansiva della spesa sociale il sostegno statale rappresentato dai finanziamenti specifici per questo settore. Fino al 2007 lo Stato ha incrementato il contributo a titolo di Fnps; nel biennio 2008-2009 la riduzione del Fnps è stata in parte compensata da risorse in aumento sul Fondo nazionale per la non autosufficienza (anche se questo canale non era nato per essere sostitutivo del Fnps ma come riconoscimento dell'esigenza di dedicare apposite risorse alla Ltc) e dalla linfa apportata dal Fondo Politiche per la Famiglia.

Ciò che probabilmente, più di ogni altro fattore, ha consentito ai comuni di dedicare maggiori risorse al sociale, è stato il discreto aumento dei finanziamenti generici, ossia delle principali fonti di finanziamento ai bilanci comunali (l'Ici più i trasferimenti correnti dallo Stato<sup>8</sup>): nel complesso, tra il 2004 e il 2008 l'insieme di queste

---

<sup>6</sup> Qui considerata al netto del servizio necroscopico e cimiteriale.

<sup>7</sup> Nell'arco 2004-2008 gli utenti dei contributi per l'alloggio sono passati da 60 a 104 mila e la relativa spesa media annua da 1.070 a 1.162 €; gli utenti dei contributi a integrazione del reddito familiare da 110 a 124 mila, con una media annua per utente in crescita da 686 a 843 €.

<sup>8</sup> Si tiene conto dei principali canali di finanziamento della finanza locale, ossia i trasferimenti statali e l'Ici, intesi nel loro complesso (in questo arco temporale, con l'abolizione dell'Ici sulla prima casa del 2008, è cambiata la composizione relativa tra queste due fonti). Da notare che in questa fase i comuni non hanno potuto far ricorso alla leva tributaria, dato il blocco dell'addizionale Irpef.

due fonti è cresciuto del 30,3%, Tab. 2. Questo ha probabilmente permesso di sviluppare gli interventi sociali senza ricorrere eccessivamente alla leva delle compartecipazioni degli utenti (le entrate complessive per questa funzione sono rimaste pressoché stabili).

Di fatto la spesa sociale è comunque cresciuta più delle relative entrate (finanziamenti specifici più compartecipazioni degli utenti della funzione sociale), segno che i comuni hanno realizzato uno sforzo finanziario per spostare nell'ambito dei propri bilanci risorse proprie a favore delle politiche sociali.

Se la spesa sociale corrente ha retto ai freni del PSI non è stato altrettanto per la spesa in conto capitale che, come in tutti gli altri settori, è stata la variabile su cui si è agito maggiormente per ottenere gli equilibri di bilancio. Nella seconda parte del decennio si registra una tendenza alla contrazione agli investimenti nel sociale (nel 2009 i comuni hanno dedicato agli investimenti per la funzione sociale il 22,5% in meno di quanto facessero nel 2004).

*Tab. 2 - La funzione sociale nell'ambito dei bilanci comunali, variazioni 2004-2009*

<b>Funzione sociale</b>	spesa corrente	40,9%
	spese investimenti	-22,5%
	entrate (compartecipazioni)	0,7%
finanziamento generale (trasferimento da Stato+Ici)		30,3%
finanziamenti specifici (Fnps+Fnna)		-8,3%

*Fonte: Istat, 2011c*

### Box 1 - Aspetti problematici dell'eredità del decennio

A fronte di questa generale tendenza di fondo allo sviluppo dei servizi dello scorso decennio occorre prendere atto che permangono profonde differenze nelle caratteristiche dell'offerta tra i vari territori. Gli squilibri nel welfare locale sono tangibili sia in termini di livelli quantitativi dei servizi che in termini di risorse dedicate.

Tab. 3 - Indicatori del welfare locale per ripartizioni territoriali

	Presa in carico servizio asilo nido (2009-2010), per 100 bambini 0-2 anni	Spesa sociale pro-capite (€, 2008)
Nord-ovest	14,1	128,9
Nord-est	16,4	155,2
Centro	15,0	126,4
Sud	3,4	51,7
Isole	6,4	94,7
ITALIA	11,3	111,4

Fonte: Istat 2011a e 2011b

Considerando di nuovo il servizio asili nido come termine rappresentativo dello sviluppo dell'offerta, colpisce innanzi tutto il dualismo tra la copertura garantita nel Centro Nord (oltre il 14%) e quella del Mezzogiorno (meno della metà), ma anche le differenze presenti nell'ambito dello stesso Nord (il Nord Est supera di quasi due punti il Nord Ovest) e nell'ambito del Mezzogiorno (la copertura delle Isole è notevolmente più ampia che quella del Sud).

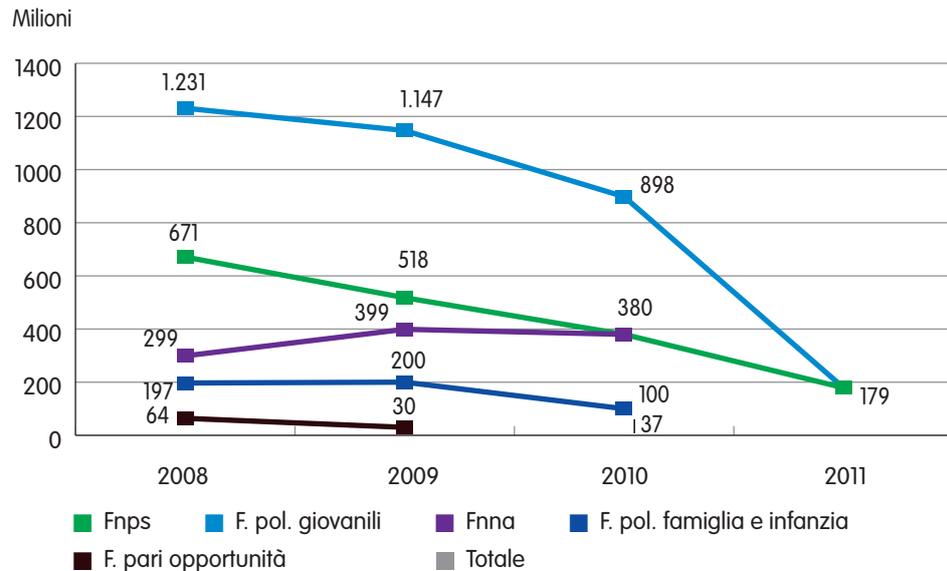
Gli stessi squilibri e le stesse posizioni relative si ripresentano considerando la spesa pro-capite delle singole aree geografiche: a fronte di una spesa dei comuni del Nord-Ovest e del Centro intorno ai 130 € pro-capite, il Nord-Est raggiunge addirittura i 155 €, mentre il Sud non arriva a metà della spesa media nazionale (migliore, ma ancora ben lontana dai dati del Centro Nord, la posizione delle Isole).

La sperequazione evidenziata deriva dal fatto che nonostante le attese, il decennio si è concluso senza l'individuazione dei Livelli essenziali delle Prestazioni sociali, situazione che ha favorito la crescita disomogenea dell'offerta (lasciata all'iniziativa municipale) e che ha lasciato i cittadini delle aree più arretrate senza garanzie di accesso ad un livello adeguato di servizi.

## La fase attuale: cosa sta cambiando?

Il biennio 2010-2011 si contraddistingue innanzi tutto per una netta riduzione del finanziamento statale alle politiche sociali. Le risorse distribuite alle regioni dal Fnsps nel 2011 sono solo un terzo di quelle del 2009 e, per di più, le leggi di stabilità scelgono di non rifinanziare quelle politiche settoriali avviate a fine decennio (Fondo Famiglia-Nidi, Fondo Non Autosufficienza) (Fig.2).

Fig. 2 - Finanziamenti statali per le politiche sociali 2008-2011



Ns elaborazione su dati Regioni.it

Tutto ciò in un clima di estremo aumento del rigore per la finanza locale: i vincoli del patto di stabilità diventano sempre più ambiziosi (miglioramento del saldo di 2,5 miliardi € per il 2011) e, per di più, la manovra estiva 2010 dispone una pesante riduzione del finanziamento ordinario ai comuni (1,5 miliardi €).

I tempi sono prematuri per disporre di evidenze statistiche dell'impatto di queste scelte. Sembrerebbe che la reazione dei comuni sia stata quella di proseguire il taglio della spesa in conto capitale, una voce su cui comunque in futuro non si potrà più agire, poichè ormai gli investimenti hanno raggiunto minimi fisiologici. Per quanto riguarda la spesa corrente si prevede una dinamica estremamente contenuta nel biennio (2,5%<sup>9</sup>, praticamente un arresto in termini reali). In alcuni settori sono già in corso importanti aumenti delle compartecipazioni (trasporti, servizio idrico) (Fonte Ifel 2011b).

<sup>9</sup> Crescita dedotta dalla variazione 2009-2011 della spesa corrente conti delle Amministrazioni comunali, quadro tendenziale 2010-2013, tratto da Ifel (2011a).

E' difficile valutare l'impatto di questi fenomeni sulla spesa per il welfare municipale ma è vero che in un siffatto clima è improbabile che i comuni siano riusciti ad implementare lo sforzo finanziario di spostamento di ulteriori risorse proprie verso questo settore tali da compensare gli effetti di riduzione dei finanziamenti nazionali. Se è vero che nel 2011 i municipi possono ancora fare affidamento su qualche residuo finanziamento dei fondi per le politiche sociali del 2010 (in genere i trasferimenti si ricevono a fine anno e non sempre si riesce ad impegnarli nel periodo di competenza), la tensione è tale che al massimo ci si può aspettare un mantenimento dei livelli di spesa preesistenti. L'impressione diffusa nel settore è proprio quella di una battaglia in atto per la difesa dei livelli di servizio raggiunti a fine decennio. Insomma se fino ad oggi l'obiettivo era stata l'espansione dell'offerta pubblica (si pensi ai nidi ma anche altri servizi quali l'assistenza domiciliare a anziani e persone disabili), nella fase attuale gli sforzi si concentrano per mantenere lo status quo.

### **1.1.3 Il biennio davanti a noi**

#### **Verso una contrazione dei servizi?**

Cosa ci si può aspettare per il biennio 2012-2013 per il welfare comunale?

Proseguirà nel futuro immediato la tendenza a prosciugare quasi completamente i finanziamenti statali al welfare municipale. Non solo non saranno rifinanziati i fondi settoriali cancellati, ma nel 2012 si potrà contare su un Fnps di appena 69,9 milioni €, cifra che si ridurrà a soli 44,6 milioni € nel 2013-14.

In generale le aspettative per la finanza comunale non sono certo incoraggianti: il biennio che avrebbe dovuto caratterizzarsi per le sperimentazioni dei decreti sul federalismo municipale (il passaggio da una sistema di finanziamento basato sui trasferimenti a quello sulla fiscalizzazione, la definizione dei costi standard per le funzioni fondamentali e il nuovo sistema perequativo) in realtà si prefigura come un'epoca di forte inasprimento del rigore richiesto a questo livello di governo. Le precedenti manovre avevano assegnato uno sforzo in termini di miglioramento dei saldi ai fini del Psi rispettivamente di 2,5 miliardi € sia per il 2012 che per il 2013 e, oltretutto, avevano disposto una riduzione del finanziamento generale ai comuni dello stesso importo per ciascuno dei due anni.

La manovra estiva 2011 ha aggravato questa situazione stringendo ulteriormente il laccio del PSI: si richiedono ulteriori risparmi pari a 1,2 miliardi € per il 2012 e 2 miliardi € per il 2013, quindi gli oneri complessivi imposti ai comuni per i due anni sono 6,2 e 7 milioni €.

Ne potranno essere in parte esonerati i soli comuni considerati già virtuosi, tuttavia si tratterà di una valutazione rimessa a provvedimenti di futura emanazione e, nell'attesa, tutti i comuni dovranno considerare gli obiettivi generali come effettivi. Anche la riapertura della possibilità di ricorso all'addizionale Irpef, nell'ipotesi di sfruttamento massimo, si stima non sia sufficiente a garantire questi risultati (Ifel 2011 b). Questi obiettivi sono stati solo lievemente alleggeriti dalla Legge di stabilità 2012 (L. 183/2011) che ha ridotto il contributo dei comuni di 520 milioni € finanziandolo con la Robin Tax.

Ci si aspetta quindi che i comuni ricerchino il massimo contenimento della spesa e che, novità rispetto al passato, anche la spesa corrente subisca un'involuzione di cui non potranno restare immuni i servizi sociali. Dopo la manovra estiva l'Ifel (2011b) 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%<sup>10</sup> con sforbiciate tra gli 840 e i 900 milioni € (stime da rivedere solo leggermente al ribasso a seguito dell'approvazione della Legge di Stabilità<sup>11</sup>). 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.

In alternativa ai tagli, per mantenere i livelli di servizio esistenti, i comuni potrebbero ricorrere ad aumenti delle compartecipazioni per i servizi sociali (ad esempio elevando le rette dei nidi). Un'ipotesi da non trascurare, visto che le recenti manovre contengono stimoli in questa direzione: uno dei criteri per valutare la virtuosità dei singoli comuni (da cui dipenderà la possibilità di esenzione dall'inasprimento del PSI) è proprio il *"tasso di copertura dei costi dei servizi a domanda individuale"*. Tra le conseguenze dell'aumento delle compartecipazioni ai servizi pubblici come i nidi, non è da sottovalutare lo scoraggiamento della domanda e la maggior difficoltà di accesso al servizio da parte delle famiglie, un fenomeno che potrebbero costituire una premessa per una riduzione dell'impegno pubblico su questo versante.

La contrazione dell'intervento pubblico potrebbe più in generale tradursi in un restringimento dei criteri di accesso per i servizi sociali: rispetto ad oggi l'intervento dei comuni si concentrerebbe su una quota minoritaria della popolazione attualmente servita.

---

<sup>10</sup>Si tratta dei risultati di due diverse proiezioni della spesa comprimibile (quella al netto delle poste rigide come il personale): un'ipotesi di tagli proporzionali all'incidenza della spesa dei vari settori e un'ipotesi di tagli proporzionali all'incidenza degli oneri effettivi dei vari settori (spesa meno relative entrate).

<sup>11</sup>Lo sconto di 520 milioni € rispetto al contributo complessivo di 6,2 miliardi € rappresenta circa l'8% dello sforzo richiesto per il 2012.

Il welfare locale potrebbe proporsi come risposta alle sole situazioni di disagio-bisogno estremo (povertà estrema, famiglie particolarmente numerose, gravissime disabilità) mentre nelle condizioni più ordinarie (ad esempio per le famiglie del ceto medio) sarebbe inibito o estremamente sconveniente l'accesso agli asili, all'assistenza domiciliare o residenziale.

La tensione sugli aspetti finanziari potrebbe essere anche uno stimolo a migliorare l'efficienza produttiva nei servizi sociali, ad esempio potrebbe favorire le politiche di associazionismo tra comuni nella produzione e nella committenza dei servizi, ma si tratta di operazioni non sempre attuabili nel breve periodo, mentre è più probabile che l'urgenza costringa a ridurre i livelli qualitativi dei servizi (ad esempio selezionando i fornitori che assicurano costi inferiori, trascurando la qualità).

### **Cosa comporterà il federalismo?**

In questo clima altre preoccupazioni sono legate all'avvento del federalismo municipale. I timori dei comuni riguardano in generale l'incertezza delle fonti di finanziamento per il futuro (quali tributi-compartecipazioni, i livelli delle relative aliquote e i criteri di riparto del fondo perequativo) e la loro capacità di mantenere il livello di risorse storico.

Per quel che riguarda nello specifico il welfare locale i decreti attuativi hanno finora individuato garanzie altamente vaghe. La funzione sociale è stata annoverata nell'elenco provvisorio delle funzioni fondamentali per le quali dovrebbe essere garantita una perequazione a favore delle aree più povere commisurata ai fabbisogni standard. L'aspetto più oscuro e ancora trascurato dai decreti di attuazione sul federalismo è quale sarà il livello delle prestazioni sociali da offrire in tutte le regioni e come si realizzeranno queste garanzie (solo attraverso il finanziamento o ci saranno standard di servizio da garantire in tutti i territori?). Nell'abbondante produzione normativa dei decreti attuativi della L.42/2009 è stato fatto solo un accenno al concetto di Leps<sup>12</sup>: si prevede che un successivo Dpcm effettui una ricognizione dei Leps in materia di assistenza e che gli obiettivi di servizio (gli standard da offrire in tutti i comuni) dovrebbero nel tempo convergere ai Leps. Si tratta di regole ancora tutte da costruire e i principi che sono finora enucleati non individuano la suddivisione delle responsabilità (anche ai fini del finanziamento) tra regioni e comuni (Irs 2011).

---

<sup>12</sup> Art. 13 D. Lgs. 68/2011

Non ci sarà comunque un finanziamento specifico per le politiche sociali ma i comuni, nell'ambito dei fondi assegnati per il complesso delle proprie funzioni, sceglieranno autonomamente la quota da destinare al sociale. Il finanziamento complessivo sarà comunque condizionato dai livelli degli attuali trasferimenti e quindi si trascineranno gli effetti dei recenti tagli che questo comparto ha subito.

Cosa succederà a quelle aree già oggi carenti di servizi sociali come il Mezzogiorno se dalla determinazione dei fabbisogni standard risultassero finanziamenti da garantire inferiori alla spesa storica?

Ma i rischi sono all'orizzonte anche per il Centro-Nord, innanzi tutto perché non è scontato che qui si collochino i comuni più efficienti; inoltre nell'attuale assetto normativo niente garantisce che regioni e comuni dedichino al sociale le stesse risorse del passato e che siano garantiti i livelli di servizio già raggiunti.

Nell'attesa della definizione dei Leps e degli obiettivi di servizio anche alcune recenti regole che potrebbero premiare le realtà con una migliore offerta, come l'inserimento tra i criteri di virtuosità del nuovo Patto di Stabilità di indicatori quali-quantitativi dell'offerta<sup>13</sup>, restano contenitori vuoti (questa norma entrerà in vigore solo dopo che i Leps e gli obiettivi di servizio saranno definiti).

### **Gli scenari**

- Probabile riduzione della spesa comunale corrente per i servizi sociali
- Si azzerano gli investimenti strutturali
- Riduzione nei livelli di servizio offerti che colpirà prima di tutto i servizi esternalizzati
- Aumento delle compartecipazioni per i servizi a domanda individuale
- Innalzamento soglie per criteri di accesso che produrrà un welfare sempre più riservato alle sole situazioni estreme
- Aumentano gli oneri per le famiglie che saranno spinte a domandare sempre meno i servizi pubblici
- Si amplificano i divari nelle prestazioni offerte da comune a comune

---

<sup>13</sup> Comma 2 bis dell'Art.20 DL 98/2011 inserito in sede di conversione (L. 111/2011).

### **Le ragioni**

- Sono stati quasi completamente azzerati i finanziamenti statali al welfare municipale
- Le recenti manovre hanno assegnato ai bilanci dei comuni, la principale fonte di finanziamento della spesa sociale, pressanti obiettivi di austerità
- Sono considerati virtuosi i comuni che richiedono agli utenti elevati livelli di compartecipazione ai costi
- Il federalismo avanza senza che siano stati definiti standard di offerta comuni a tutto il territorio nazionale
- C'è incertezza nel livello di governo responsabile del finanziamento e dell'erogazione delle politiche sociali locali (regioni? municipi?)

## 1.2 Le prestazioni monetarie d'invalidità civile

### 1.2.1 Il quadro complessivo

Le prestazioni monetarie d'invalidità civile sono assegnate a persone con invalidità per sostenere i costi dovuti alla loro condizione e non sono legate a precedenti attività lavorative. Il quadro, piuttosto articolato<sup>14</sup>, è riconducibile a tre principali misure:

**L'assegno mensile:** erogato agli invalidi parziali (74 - 99%) maggiorenni entro i 65 anni con disabilità non causata da infortuni sul lavoro, quindi in questa condizione dalla nascita o che hanno avuto un incidente (ad esempio automobilistico) o una malattia. Serve a compensare la difficoltà o l'impossibilità di produrre reddito e le difficoltà economiche. Ammonta a 260 € mensili e viene concessa se non si supera un reddito personale di circa 5000 € lordi annui;

**La pensione d'invalidità:** erogata agli invalidi al 100%. La ricevono persone maggiorenni entro i 65 anni con disabilità non causata da infortuni sul lavoro o malattie di servizio, quindi in questa condizione dalla nascita o che hanno avuto un incidente (ad esempio automobilistico) o una malattia. Serve a compensare la difficoltà o l'impossibilità di produrre reddito. Ammonta a 260 € mensili e viene concessa se non si supera un reddito personale di circa 15.000 € lordi annui. Nella tabella 4 queste prime due prestazioni sono considerate congiuntamente nella voce "pensioni";

**L'indennità di accompagnamento:** fornita alle persone con invalidità civile totale e che hanno bisogno di assistenza continua per deambulare e/o svolgere gli altri atti quotidiani della vita. È indipendente dalle loro condizioni economiche e dall'età. È pari a 487 € mensili e serve a sostenere le spese aggiuntive dovute alla necessità di assistenza continua. La grande maggioranza degli utenti (3 su 4) è anziana, prevalentemente oltre i 65 anni, e la utilizza per remunerare l'assistente familiare (badante).

### 1.2.2 L'evoluzione degli ultimi anni

La spesa per le prestazioni monetarie d'invalidità civile ha conosciuto una crescita sostenuta nell'ultimo decennio. Nel discutere questa crescita bisogna, innanzitutto, notare che si è distribuita in maniera assai diversa tra le due tipologie in cui si dividono le prestazioni d'invalidità civile, cioè le pensioni d'invalidità<sup>15</sup> (pensioni + assegni

---

<sup>14</sup>Per un quadro più dettagliato si veda [www.handylex.org](http://www.handylex.org)

mensili, vedi sopra) e l'indennità di accompagnamento. Infatti, per arrivare agli oltre 16 miliardi di € del 2009, pari a poco più di un punto di Pil, tra il 2002 e il 2009 la spesa dedicata alle pensioni è cresciuta del 22,8% mentre quella destinata all'indennità del 63% (tab 4). Tra le due componenti si riscontrano tendenze opposte: l'accompagnamento ha aumentato il proprio peso sul Pil (dallo 0,6% allo 0,8%) mentre le pensioni hanno mantenuto la medesima incidenza (0,3%). L'aumento, quindi, è concentrato sull'indennità. La grande maggioranza dei fruitori dell'accompagnamento è anziana: il 23,6% sono persone fra i 65 e 79 anni e il 49,7% sono ultra ottantenni, per un totale di ultra65enni di circa il 73%. Dunque, sono anziani 3 utenti su 4 e l'incidenza delle persone anziane sul totale dei fruitori è cresciuta costantemente nello scorso decennio (Inps, 2010). Un altro elemento rilevante consiste nella percentuale delle persone con almeno 65 anni che la ricevono: è passata dal 6,0% nel 2002 al 9,5% nel 2008<sup>16</sup>, con una crescita in sei anni di oltre la metà, il 58% (tab. 5)<sup>17</sup>.

In sintesi: la crescita della spesa per le prestazioni monetarie d'invalidità civile è dovuta all'indennità di accompagnamento e la diffusione di quest'ultima è dovuta all'aumento dell'utenza anziana.

*Tab. 4 - Spesa per prestazioni di invalidità civile 2002-2009: v.a., variazione (%), rapporto sul Pil (%)*

	Spesa (milioni)		Variazione spesa(%) 2002-2009	Incidenza spesa sul Pil (%)	
	2002	2009		2002	2009
Pensioni d'invalidità <sup>18</sup>	3.314,9	4.070,7	22,8%	0,3%	0,3%
Indennità accompagnamento	7.596,6	12.383,1	63,0%	0,6%	0,8%
Totale	10.911,5	16.453,8	50,8%	0,8%	1,1%

Fonte dati spesa: *Chiatti et al, 2011*

*Tab. 5 - Utenti anziani dell'indennità di accompagnamento, percentuale sulla popolazione 65+; Italia, anni vari*

Percentuale di persone con 65 anni e più che ricevono l'accompagnamento	1991	2002	2008
	5,0	6,0	9,5

Fonte: *Elaborazioni di Lamura e Principi, 2009 su banca dati Inps*

<sup>15</sup>D'ora in avanti, per semplicità, ci si riferisce con il termine "pensioni" alla somma di assegno mensile e pensione d'invalidità.

<sup>16</sup>In questo caso i dati disponibili arrivano al 2008 e non al 2009, come i dati precedenti. La tabella 3 è stata costruita con modalità leggermente differenti dalla prima e non è, quindi, perfettamente sovrapponibile. Per gli aspetti metodologici si vedano Inps, 2010 e Lamura e Principi, 2009.

<sup>17</sup>In valore assoluto l'incremento è stato maggiore perché, nel periodo considerato, la popolazione con almeno 65 anni è a sua volta cresciuta sensibilmente. Secondo i dati Inps, il numero di percettori anziani è passato da 639.000 nel 2002 a 1.131.000 nel 2008. Un altro indicatore è il confronto con il periodo precedente: mentre nei sei anni del periodo 2002-2008 l'utenza anziana è cresciuta del 58%, nei precedenti dieci - un arco temporale quasi doppio - è aumentata del 20% (Lamura e Principi, 2009).

<sup>18</sup>Con "pensioni d'invalidità" s'intende la somma della spesa per assegno mensile e per pensione d'invalidità

## Le cause della diffusione dell'indennità<sup>19</sup>

La peculiarità dello scorso decennio, dunque, è l'incremento degli anziani che ricevono l'indennità di accompagnamento. Questa crescita non dipende da mutamenti nel profilo della prestazione (criteri di accesso o altro), che non ha subito alcun cambiamento sul piano normativo. Perché, allora, questa crescita tumultuosa? Non esiste un'unica risposta ma si possono individuare diverse ragioni che - seppure con un peso differente e con un impatto variabile nei diversi contesti locali - hanno tutte svolto un ruolo significativo.

## L'incremento della domanda

*L'aumento dei "grandi anziani".* L'indennità è l'unica misura nazionale stabile a sostegno delle spese causate agli anziani dalla non autosufficienza. Mentre tutta la popolazione anziana si amplia aumentano in modo particolare le persone con almeno 75 anni di età (+ 23% tra il 2002 e il 2009)<sup>20</sup>, che sono i principali percettori dell'accompagnamento.

*La crescita d'informazione e consapevolezza.* In passato la prestazione era meno conosciuta dalla popolazione e a molti pareva impossibile che la non autosufficienza comportasse il diritto a un sostegno economico indipendente dal reddito (si pensava che i diritti si limitassero alla sanità). Nell'ultimo decennio, invece, sono aumentate sia l'informazione in proposito sia la consapevolezza dei propri diritti di anziani e famiglie. Molto spesso sono gli operatori di comuni e Asl, di fronte a famiglie che chiedono cosa fare per il parente non autosufficiente, a suggerire di richiedere l'indennità. La crescita d'informazione e consapevolezza rappresenta un fenomeno non misurabile ma che - in molte aree del paese - sembra aver giocato un ruolo cruciale.

## Le peculiarità del welfare italiano

*La diffusione delle assistenti familiari.* L'indennità costituisce il principale contributo pubblico utilizzabile dalle famiglie nella remunerazione delle assistenti familiari (badanti). Il valore delle detrazioni e deduzioni fiscali esistenti è assai limitato e condizionato alla retribuzione regolare dell'assistente<sup>21</sup>. L'esigenza di pagare le badanti ha portato un numero crescente di famiglie a chiedersi se esista un sussidio pubblico utilizzabile a tal fine e ad individuarlo nell'accompagnamento, sovente - come detto - indirizzate in tal senso dai servizi pubblici. Lo scorso decennio ha visto il boom delle badanti ed è proprio allora che la spesa per le indennità si è impennata.

---

<sup>19</sup> Questo paragrafo riprende Gori, 2011.

<sup>20</sup> Nel medesimo periodo, le persone in età 65-74 anni sono aumentate del 6%.

Probabilmente, la diffusione delle assistenti familiari rappresenta la principale ragione della crescita della spesa per le prestazioni d'invalidità civile in Italia.

*I pochi servizi di cura a domicilio.* La diffusione delle assistenti familiari s'intreccia con le debolezze del welfare pubblico. Su questo aspetto, più ancora che sugli altri, bisogna essere cauti nelle generalizzazioni poiché alcune regioni negli scorsi anni hanno migliorato sensibilmente la propria offerta grazie ai "Fondi Regionali per la non autosufficienza"; le prospettive di sostenibilità di tali interventi, tuttavia, appaiono indebolite dopo le più recenti manovre economiche. Sembra possibile, comunque, rilevare una tendenza valida anche in gran parte delle realtà avanzate. L'offerta a domicilio di servizi a titolarità pubblica è composta perlopiù da interventi di natura sanitaria, prevalentemente infermieristici, concepiti come prestazioni per rispondere a una specifica criticità/patologia ben circoscritta. La presenza di servizi che svolgano funzioni di assistenza tutelare (aiuto nelle attività di base della vita quotidiana), di aiuto domestico, di sorveglianza e più in generale di cura (*care*) è esigua. Infatti, i servizi sociosanitari dell'Adi sono cresciuti costantemente nel decennio ma si concentrano su singole prestazioni, mentre i servizi sociali dei comuni sono assai pochi e in tendenziale diminuzione. L'unica risposta pubblica alla pressante richiesta delle famiglie di essere sostenute nell'impegno quotidiano di cura, dunque, è l'indennità di accompagnamento.

*Le carenze degli interventi a tutela del reddito.* Le prestazioni d'invalidità civile svolgono, tradizionalmente, una funzione integrativa rispetto alle debolezze delle politiche contro la povertà e la disoccupazione, in particolare nelle aree economicamente più deboli. Nello scorso decennio, l'indennità di accompagnamento - invece che le pensioni d'invalidità, come in passato - sembra aver svolto questa funzione integrativa in misura crescente. Effettivamente, la percentuale di anziani utenti è sopra la media nazionale nelle regioni meno sviluppate economicamente (tabella 5 bis)<sup>22</sup>.

<sup>21</sup>La disciplina fiscale consente una detrazione del 19% di un importo non superiore a 2.100 € annui per l'assistenza ad anziani non autosufficienti. Il totale dà 399 € e spetta solo se il reddito complessivo non supera i 40mila € annui. Esiste inoltre la possibilità di una deduzione fiscale dai redditi del datore di lavoro, entro un limite massimo di 1.549 € relativi alla spesa per i versamenti contributivi obbligatori. Anche sommando le due possibilità, le agevolazioni risultano molto limitate. A fronte di oneri contributivi che possono raggiungere i 3.000 € all'anno, l'attuale sconto fiscale sfiora, nel migliore dei casi, il 15% di tali oneri" (Pasquinelli e Rusmini, 2009, pag 88)

<sup>22</sup>I cui dati - di fonte ISTAT - non sono però perfettamente comparabili con quelli presentati sin qui, di fonte INPS, considerati il punto di riferimento del dibattito sugli aspetti metodologici riguardanti le diverse fonti di dati si veda Chiatti et alii, 2011

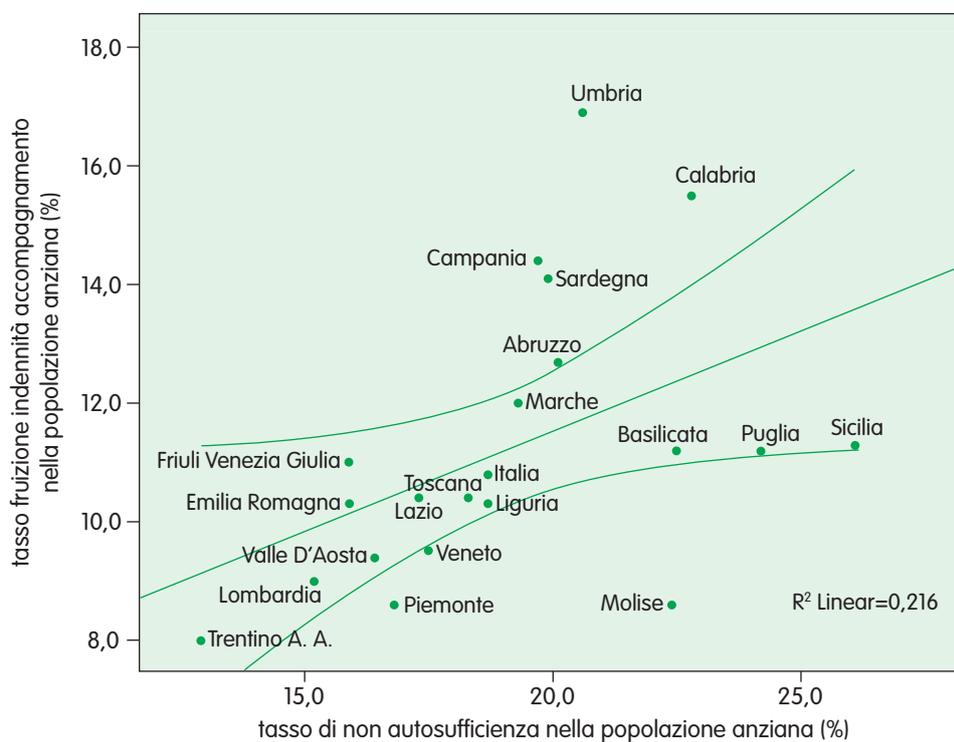
Peraltro, il maggior ricorso all'indennità nelle regioni meridionali non si presta a semplificazioni. Esiste, infatti, una certa correlazione tra il tasso di fruizione della prestazione e il tasso di non autosufficienza in Italia (Figura 3). Detto altrimenti, l'elevato impiego dell'indennità nelle regioni meridionali è in parte dovuto a una presenza della non autosufficienza superiore rispetto al resto del paese, aspetto che non sorprende poiché la diffusione di quest'ultima è sempre inversamente correlata ai livelli di sviluppo economico e d'istruzione (Istat, 2009). In ogni modo, la maggiore diffusione della non autosufficienza spiega solo una parte dell'utilizzo particolarmente esteso dell'accompagnamento in Regioni come Calabria, Campania, Sardegna e Abruzzo (Chiatti et alii, 2010). Inoltre, è bene ricordare che l'indennità ha conosciuto nello scorso decennio una forte diffusione anche nelle aree più avanzate del paese (si vedano i dati in Chiatti et alii, 2011).

### **Gli incentivi insiti nella prestazione**

*L'assenza di requisiti d'accesso standardizzati.* L'accertamento dei requisiti per ricevere l'indennità è basato su criteri generici e non standardizzati (a differenza di quanto accade per le pensioni d'invalidità). Le norme, infatti, indicano che ha diritto all'accompagnamento chi "si trovi nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" e/o "abbisogni di un'assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita". Le leggi vigenti, però, non esplicitano quali siano gli atti quotidiani della vita cui fare riferimento per individuare tali condizioni e né, tanto meno, in che modo e con quali strumenti valutativi questi debbano essere esaminati sul piano funzionale. In assenza di linee guida valutative sulla non autosufficienza, sussiste uno spazio di discrezionalità nel decidere chi possa ottenere l'accompagnamento e chi no, discrezionalità che consente di ampliare l'utenza nel rispetto delle regole formali (su questo punto e sul successivo nel 2010 sono stati introdotti alcuni cambiamenti, ripresi oltre).

*La separazione tra chi eroga e chi finanzia.* L'indennità è finanziata dalla Stato, senza vincoli di bilancio, mentre le decisioni in merito a chi la può ottenere spettano alle regioni, attraverso le Commissioni delle Asl; meccanismo parzialmente modificato - come detto - nel 2010. Queste sono le regole riguardanti la suddivisione delle responsabilità tra i diversi livelli di governo circa l'erogazione e il finanziamento dell'accompagnamento, introdotte con il D. Lgs. 112/1998. Dato che ricevono le domande ma non sostengono la spesa, le regioni hanno un incentivo a rispondere positivamente alle richieste.

Fig. 3 - Relazione tra tassi di disabilità stimati e tasso di fruizione dell'indennità di accompagnamento nella popolazione anziana delle regioni italiane, anno 2005



Fonte: Chiatti et. al, 2010

Tab. 5 bis - Percentuale di anziani utenti dell'indennità di accompagnamento per regione di appartenenza, Italia, 2008 (dati non comparabili con gli altri impiegati nell'articolo, di fonte INPS)

Regione	% delle persone 65+	Regione	% delle persone 65+
Umbria	19,9	Molise	12,1
Calabria	18,0	Friuli-Venezia Giulia	12,0
Campania	17,1	Toscana	11,5
Sardegna	15,9	Emilia-Romagna	11,4
Puglia	14,8	Liguria	11,2
Abruzzo	14,6	Veneto	10,9
Marche	13,8	Lombardia	10,2
Sicilia	13,1	Valle d'Aosta	10,1
Lazio	12,8	Piemonte	9,5
Basilicata	12,6	Trentino-Alto Adige	7,8
ITALIA	12,5		

Fonte: Chiatti et alii, su dati Istat

## I problemi irrisolti

La diffusione dell'accompagnamento è avvenuta senza che siano state in alcun modo alterate le sue criticità<sup>23</sup>:

- ✓ l'elevata disomogeneità valutativa che si riscontra in sede di valutazione dei requisiti per ottenerla. Questo problema, che deriva principalmente dalla mancata indicazione di criteri standardizzati per accertare il grado di non autosufficienza, si traduce nella difficoltà a riconoscere univocamente l'"incapacità a deambulare" o la "necessità di assistenza continua" della persona (le due condizioni cui è vincolata l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, in base alla Legge 118/1980 ed alle sue successive modificazioni), e ciò soprattutto nel caso di compromissione della sfera cognitiva, tipica delle situazioni caratterizzate dalla presenza di demenza;
- ✓ il persistere di alcuni elementi di iniquità "verticale" nell'attuale sistema perché a persone con bisogni differenziati si fornisce la stessa risposta (non graduando le prestazioni rispetto alla gravità del bisogno) Da tempo e da più parti (ad es, Gori, C. a cura di, 2006) è stato sottolineato come l'indennità di accompagnamento costituisca, di per sé, un esempio di iniquità verticale, in quanto, sostanziandosi in un unico importo (487 € mensili), erogato a prescindere dal reddito del ricevente, non riconosce sostegni più elevati a chi presenta bisogni (di natura funzionale e/o economica) maggiori.
- ✓ il mancato coordinamento tra il sistema, di responsabilità statale, su cui si basa l'assegnazione dell'indennità e delle altre prestazioni economiche di invalidità civile, da un lato, e le reti dei servizi sociali e sanitari - di responsabilità regionale e municipale - dall'altro, a seguito della totale assenza di vincoli rispetto alla destinazione delle provvidenze economiche statali. I due sistemi si presentano pertanto come due meccanismi di sostegno della non autosufficienza completamente slegati.
- ✓ l'assenza assoluta di vincoli rispetto alle modalità di impiego di queste ultime contribuisce al contempo a far sì che, in assenza di adeguati controlli, tali prestazioni economiche rappresentino un implicito incentivo all'assunzione in forma irregolare di personale di cura a domicilio, costituito, come noto, prevalentemente da donne immigrate. Mancano, nondimeno, regole per garantire che l'assistenza fornita grazie all'accompagnamento sia erogata da persona adeguatamente formato (Lamura e Principi, 2010).

---

<sup>23</sup>Queste criticità sono discusse in maggiore dettaglio nei capitoli 2.2 e 2.4.

## La fase attuale: la lotta ai falsi invalidi

La storia delle prestazioni di invalidità civile dell'ultimo biennio è caratterizzata da iniziative che hanno come scopo "il contrasto alle frodi".

La recente "lotta ai falsi invalidi" si articola attraverso tre successivi piani straordinari<sup>24</sup>:

- ✓ **2008** - La Legge 6 agosto 2008, n. 133 prevede un ingente piano straordinario di almeno 200 mila posizioni da realizzare tra gli invalidi maggiorenni di età inferiore ai 78 anni; il campionamento è proporzionato all'incidenza territoriale degli invalidi civili per abitanti. Sono esclusi dai controlli le persone affette dalle patologie di cui al DM 2 agosto 2007 (gravi stabilizzate o ingravescenti).
- ✓ **2009** - La Legge 102/2009 contiene un articolo intitolato "*Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile*" che prevede altre 100.000 verifiche nel corso del 2010, affidate, ovviamente, all'INPS. Il campione, viene estratto su: i titolari di indennità di accompagnamento (ciechi e invalidi) e di comunicazione ma solo di età compresa fra i 18 e i 67 anni compiuti; i titolari di assegno mensile di assistenza (invalidi parziali) ma solo di età compresa fra i 40 e i 60 anni. Inoltre la selezione riguarda solo su chi percepisce assegni o indennità da prima del 1° aprile 2007, cioè dalla data in cui la gestione amministrativa è passata completamente all'INPS.
- ✓ **2010** - La Legge 122 (30 luglio 2010) con un articolo - "*Riduzione della spesa in materia di invalidità*" - prevede un Piano straordinario di 250.000 verifiche nel 2011 e nel 2012. Il target dei controlli è lo stesso del 2010 con aggiunta degli invalidi civili, ciechi civili e sordi - titolari di provvidenze economiche - il cui certificato di invalidità preveda una revisione fra luglio e dicembre 2011.

**Riassumendo:** 200.000 controlli (2009); 100.000 controlli (2010); 250.000 controlli (2011); 250.000 mila controlli (2012). Totale: 800.000 controlli.

L'altra novità di rilievo di fine decennio - che a differenza del fenomeno dei controlli ai falsi invalidi ha costituito una modifica nel meccanismo organizzativo della concessione delle provvidenze economiche agli invalidi civili - è stato il trasferimento di nuove

<sup>24</sup>Questa sezione è tratta da Giacobini C. (2011) "I cambiamenti - I piani straordinari di verifica", Welfare Oggi n.5

competenze dalle Asl all'Inps (Dl 78/2009 convertito nella L. 102/2009). In particolare: dal 1 gennaio 2010 le domande di accertamento vanno presentate all'INPS e non più all'ASL; le commissioni di accertamento ASL sono integrate da un medico INPS; la decisione ultima sui verbali spetta sempre all'INPS; è sempre INPS che emana il verbale di invalidità e di handicap. Questo cambiamento sottende la ricerca di una maggiore responsabilizzazione per chi riconosce il diritto alle prestazioni, che viene a coincidere con il soggetto finanziatore.

Da sottolineare che tale passaggio non è stato accompagnato dall'introduzione di uno strumento standardizzato su base nazionale di valutazione del bisogno (es. un'unica scala di valutazione), quindi il rischio di eterogeneità nell'accesso tra i territori resta<sup>25</sup>.

### **Quali risultati hanno prodotto i controlli<sup>26</sup>?**

I dati più recenti riguardano le prestazioni revocate in seguito ai controlli del 2010, che il Ministero del Welfare indica nel 10% di quelle verificate. La percentuale di utenti che ricevono le prestazioni senza averne diritto, però, è minore: vediamo perché. Sulla base delle esperienze precedenti, si stima che per almeno la metà delle provvidenze revocate gli interessati presentino ricorso. Se si mantiene il trend degli ultimi anni, l'INPS soccombe in almeno metà dei giudizi (il 61% delle cause nel 2009, ultimo anno disponibile). Le prestazioni revocate diventeranno, quindi, il 7,5% del totale.

Sovente, inoltre, due prestazioni vengono revocate a una stessa persona perché i controlli si sono concentrati sulla popolazione con meno di 65 anni, cioè quella che può sommare due assegni d'invalidità (indennità + pensione). Si può, dunque, ragionevolmente stimare che la percentuale di utenti controllati che ricevono prestazioni senza averne diritto, equivalga, alla fine, al 6%.

Sinora, i controlli sono stati condotti tra i gruppi di percettori con maggiori probabilità di contenere beneficiari inappropriati. Significa che la percentuale di utenti totali che ricevono le prestazioni senza averne diritto è più bassa del 6% riscontrato tra quelli controllati, per due ragioni. Primo, i piani straordinari di controllo si sono rivolti principalmente alle persone con meno di 67 anni. Sappiamo però che il 49,7% dei titolari d'indennità ha più di 80 anni. Agli ultraottantenni l'indennità viene generalmente riconosciuta per gravi

---

<sup>25</sup>Nel corso del 2010 l'Inps ha diffuso delle Linee Guida che rendevano di fatto più stringenti i requisiti per l'accesso. Tuttavia si tratta sempre di indicazioni generiche, ad esempio quella sull'impossibilità di compiere gli atti della vita quotidiana nel loro complesso. Si rimanda alla discussione di questa vicenda al capitolo sull'analisi del comma b della delega all'interno del presente rapporto.

<sup>26</sup>Questa sezione e le due successive sono tratte dall'articolo di Gori C. (2011), "Il bluff dei falsi invalidi", Il Sole 24 Ore.

patologie degenerative difficilmente contestabili. Coinvolgerli nei controlli porterebbe, dunque, a percentuali di revoca più basse. Secondo, i controlli si sono concentrati nelle aree territoriali dove la percentuale di prestazioni di invalidità sulla popolazione residente è nettamente sopra la media nazionale. Nel 2010 la Sardegna è stata la regione più toccata, con il 21,8% di non conformità, seguita da Umbria (20,4%), Campania (21%) e Molise (19,1%).

Sulla base di questi dati, è ragionevole supporre che passando dai gruppi oggetto di controlli all'insieme degli utenti la percentuale di coloro i quali ricevono le prestazioni senza averne diritto si riduca di un terzo, dal 6% al 4% del totale.

### **Oltre i controlli**

Per quanto sia condivisibile il dovere di contrastare le frodi (la cui entità è comunque tutta da dimostrare), gli esiti dei controlli hanno portato alla luce una percentuale di utenza inappropriata limitata. Perché, allora, quella contro i falsi invalidi è diventata la principale battaglia per la moralizzazione del welfare italiano?

Nei primi mesi del 2011 l'INPS rese noti i dati sulla forte crescita della spesa pubblica per l'invalidità civile, da quasi 11 miliardi di € nel 2002 a 17 miliardi nel 2010. In un'Italia stretta tra problemi reali e ricerca di capri espiatori, iniziò una serie d'inchieste giornalistiche e dichiarazioni di politici sullo "scandalo dei falsi invalidi". Alcuni autorevoli Ministri di allora, in particolare Sacconi e Tremonti, attribuirono la maggiore spesa a un unico motivo: il comportamento di numerosi approfittatori - i falsi invalidi, appunto - che riceverebbero le prestazioni senza averne diritto. Questa divenne, rapidamente, la spiegazione dominante.

La maggior parte dei media la fece propria e le inchieste aumentarono vorticosamente. Il falso invalido venne raffigurato come un adulto che finge una condizione di disabilità e - anche se l'espansione della spesa è dovuta, principalmente, all'invecchiamento della popolazione - la terza età non fu associata agli abusi. Così prese forma l'assunto alla base dell'intera vicenda: "crescita della spesa = adulti che si fingono disabili = un problema di frodi".

Le ragioni dell'aumento della spesa - discusse da pag 40 a pag 43 - vanno cercate, invece, nelle peculiarità del welfare italiano (la diffusione delle badanti e la scarsità di servizi) e nelle criticità dell'indennità (come l'assenza di criteri standardizzati per l'accertamento e l'inadeguata responsabilizzazione finanziaria delle Regioni). Ma il precedente Esecutivo non se ne è interessato e - fedele alla teoria che l'unica ragione della maggior spesa sono gli abusi - si è dedicato esclusivamente agli 800.000 controlli da

compiere nel periodo 2009-2012. Nemmeno, quindi, si è occupato di migliorare il welfare pubblico rivolto a chi vive questa condizione, dove robusti tagli ai già esili servizi hanno affiancato l'assenza di qualsiasi progettualità.

L'assunto "crescita della spesa per l'invalidità = adulti che si fingono disabili = un problema di frodi" è, dunque, errato ma rimane dominante nell'opinione pubblica.

A questa immagine, oltre alle ripetute dichiarazioni di esponenti del precedente Esecutivo e di altre personalità politiche e istituzionali, ha contribuito la massiccia copertura mediatica della disabilità focalizzata solo sulle frodi, con immagini di sicuro impatto come il cieco che guida e l'invalido che gioca a pallone (casi gravi ma rientranti nel 4% individuato dai controlli) che ha prodotto una percezione distorta della realtà nell'opinione pubblica, diffondendo l'impressione di un dilagare degli abusi.

Per chi sostiene una posizione differente, invece, l'accesso ai media rimane proibitivo. Le associazioni delle persone con disabilità, in particolare, hanno mostrato quale sia la verità sui controlli ma la loro voce è rimasta confinata tra gli addetti ai lavori senza trovare eco sui mezzi di comunicazione generalisti.

### **Cosa resterà della "lotta ai falsi invalidi"?**

La lotta ai falsi invalidi non lascerà, quindi, risultati degni di nota in termini concreti bensì sul piano culturale. Se è vero che nell'ultimo biennio politica e mezzi di comunicazione si sono occupati di disabilità come mai prima, le conseguenze di una così intensa - ma, purtroppo, distorta - attenzione rimarranno nel tempo. Sebbene la crescita della spesa per invalidità sia dovuta, principalmente, all'invecchiamento il falso invalido è stato rappresentato come un disabile adulto, forse perché denigrare gli anziani viene ritenuto politicamente più sconveniente. Il mondo della disabilità è stato dipinto come poco chiaro e contraddistinto da abusi, trasmettendo l'idea che il suo problema non siano le mancanze del welfare - di cui non si parla, come se non esistessero - ma solo le irregolarità. Nel complesso, si è costruito un muro di sospetto e diffidenza verso tutto ciò che riguarda tale condizione.

La società italiana mostra, da sempre, un'attenzione verso i diritti delle persone disabili minore del resto d'Europa. Lo stigma creato nell'ultimo biennio ha fatto compiere al nostro paese ulteriori passi indietro: oggi per queste persone - e per le loro famiglie - veder riconosciuti i propri diritti e aspirare a un welfare più adeguato è divenuto ancora più difficile. Ecco l'unico, vero, risultato della lotta ai falsi invalidi: ridurre le aspettative di una vita migliore per le persone con disabilità.

### 1.2.3 Il biennio davanti a noi

Le politiche degli ultimi anni si sono concentrate prevalentemente sui controlli dell'esplosione della spesa. Quali potrebbero essere le aspettative per il futuro prossimo, considerando tutti i fattori che determinano il ricorso a queste prestazioni?

Il fattore maggiormente responsabile della diffusione dell'accompagnamento è la crescita del numero di grandi anziani. L'Istat prevede che nel prossimo biennio (tra il 2011 e il 2013) il numero di ultraottantenni crescerà del 6%, quindi si amplificherà la pressione causata dall'invecchiamento.

La diffusione di queste prestazioni potrebbe inoltre crescere per effetto dell'indebolimento di altri interventi di welfare: in particolare i tagli ai fondi nazionali per l'assistenza e le difficoltà di regioni e comuni a mantenere i livelli attuali di servizi per i non autosufficienti (si veda §1.1.3 e 1.3.3) potrebbero spingere gli utenti a richiedere sempre più l'indennità per sopperire alla riduzione delle prestazioni locali.

In mancanza di un potenziamento del sistema complessivo di welfare a favore di anziani e persone con disabilità è difficile arginare la diffusione dell'accompagnamento, poiché il ricorso alle badanti rappresenterà sempre più l'unica soluzione per provvedere all'assistenza. Rispetto a questi fenomeni, le azioni di inasprimento dei controlli recentemente intraprese hanno un'efficacia limitata, come a dire che agiscono "a valle" su un sistema che richiede una riforma "a monte"; comunque va loro riconosciuto un effetto di deterrenza che potrebbe rallentare la dinamica di questa voce di spesa nel prossimo biennio (le evidenze sul 2010 già dimostrano una riduzione del trend<sup>27</sup> ma è prematuro trarre conclusioni affrettate, meglio aspettare gli esiti dei ricorsi).

Inoltre bisogna tener presente che il governo della spesa è un risultato solo parziale, mentre sulla questione più cruciale, ovvero il miglioramento dell'assistenza per gli anziani e persone con disabilità realmente bisognosi le prestazioni di invalidità civile non promettono passi in avanti nel futuro immediato. Resterà il forte divario tra gli oneri a carico delle famiglie e il sostegno pubblico, una sproporzione quanto più avvertita quanto è maggiore l'assistenza che richiedono i singoli casi. Inoltre, una volta ricevuto il parziale finanziamento le famiglie continueranno a dover provvedere da sole alla ricerca di soluzioni assistenziali.

<sup>27</sup>Dai dati presentati dall'Inps nell'audizione per la delega assistenziale, si evince che rispetto a un incremento della spesa per l'accompagnamento del 6,4 nel 2009, nel 2010 la crescita si è particolarmente attenuata (+2,4%).

### Gli scenari

- Si prevede una prosecuzione della diffusione dell'indennità anche nel futuro prossimo
- Si riuscirà a controllare solo parzialmente il trend di crescita della spesa
- Le prestazioni continueranno a non essere graduate all'intensità del bisogno e la non autosufficienza sarà sempre più causa di impoverimento delle famiglie
- L'accesso alla prestazione potrebbe continuare a non essere omogeneo tra i vari territori

### Le ragioni

- Aumentano i "grandi anziani", i principali percettori dell'indennità
- I non autosufficienti dovranno contare sempre di più su questa misura per remunerare le badanti perché il nostro welfare non assicura altri sostegni
- Non sono state adottate misure per standardizzare la valutazione del caso
- Il sistema non riconosce le esigenze particolari dei singoli casi

### Perché è aumentata l'utenza anziana dell'indennità di accompagnamento?

<b>L'incremento della domanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La popolazione con almeno 75 anni è aumentata particolarmente</li> <li>- Rispetto al passato, le famiglie sono più informate sugli interventi pubblici disponibili e più consapevoli dei propri diritti</li> </ul>
<b>Le peculiarità del welfare italiano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'indennità costituisce il principale sostegno pubblico alla spesa per remunerare le badanti</li> <li>- L'offerta di servizi pubblici a domicilio è esigua</li> <li>- Gli interventi a tutela dei redditi bassi sono carenti</li> </ul>
<b>Le caratteristiche dell'indennità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancano requisiti di accesso standardizzati</li> <li>- Le Regioni erogano le indennità e lo Stato le finanzia</li> </ul>

## 1.3 I servizi sociosanitari

### 1.3.1 L'inquadramento nell'ambito del SSN

Una panoramica sul welfare nazionale non può prescindere dai servizi sociosanitari, quell'area di intervento costituita da prestazioni di tipo sanitario che tuttavia presentano forti caratteristiche di interdipendenza con le politiche sociali (tanto che è estremamente difficile tracciare i confini tra queste due sfere).

Ai fini della nostra analisi è un oggetto particolarmente interessante perché i servizi territoriali si rivolgono principalmente ad anziani e persone con disabilità ma anche verso altre categorie di utenti che richiedono un'assistenza di tipo continuativo (ad esempio la salute mentale, la tossicodipendenza, i malati terminali). Il SSN interviene erogando questi servizi tramite proprie strutture o contribuendo al finanziamento di prestazioni prodotte da terzi gestori.

Le vicende dei servizi sociosanitari si collocano nel contesto dell'assistenza sanitaria, un settore di cui è utile tracciare il profilo di massima. La sanità è un settore che assume una dimensione di rilievo nell'ambito della spesa pubblica e nell'economia del Paese (circa il 7,4% del Pil nel 2009), con un assorbimento di risorse in continua crescita (+17,8% tra il 2004 e il 2008, Fonte Ministero della Salute) legata al generale invecchiamento della popolazione e al progresso tecnologico. Va comunque ricordato che le dimensioni della sanità italiana si rivelano contenute nel confronto internazionale, visto che nelle altre realtà europee l'incidenza della sanità sul Pil è nettamente superiore (8,2% Gran Bretagna, 8,9% Francia, 9,2% Francia, dati 2009 Fonte Ocse) (tab. 2 appendice)

Il governo della sanità è affidato nell'attuale assetto istituzionale alle regioni che costituiscono la cabina di regia delle politiche sociosanitarie.

### 1.3.2 L'evoluzione degli ultimi anni

#### **E' cambiato l'importanza del sociosanitario nell'ambito della sanità?**

La spesa sanitaria si può distinguere in due blocchi di massima:

- a. la spesa per Long Term Care, ovvero quella per le categorie che richiedono un'assistenza di tipo continuativo e che costituisce una buona approssimazione della spesa sociosanitaria
- b. La spesa per l'"acute care", i servizi non ricompresi nella prima categoria, ovvero quelli per la prevenzione e la cura delle acuzie.

Per valutare il peso del sociosanitario si può fare riferimento all'incidenza della componente Ltc sulla spesa sanitaria. Nel 2010 i servizi sociosanitari hanno assorbito lo 0,86% del Pil, ovvero l'11,7% della spesa sanitaria, una quota superiore a quella osservabile a inizio secolo (11,2%) (Tab. 6).

Tab. 6 - La spesa sanitaria per Acute care e Long Term care, quota del Pil e composizione (%)

	2000	2005	2010
Spesa sanitaria pubblica per acute care	5,0%	5,9%	6,46%
Spesa sanitaria pubblica per Ltc	0,63%	0,76%	0,86%
Spesa sanitaria pubblica	5,7%	6,7%	7,32%
Quota Acute care	88,8%	88,7%	88,3%
Quota Ltc	11,2%	11,3%	11,7%

Ns elaborazione su dati Rgs

Tuttavia si è trattato di una modifica modesta tra le proporzioni delle due componenti (di fatto in 10 anni solo lo 0,5% delle risorse sanitarie è passato dall'acute care alla Ltc), considerato che uno degli obiettivi centrali della programmazione sanitaria degli ultimi 15 anni è stato proprio lo spostamento di risorse dall'ospedale al territorio. Tra le ragioni a favore del rafforzamento della sanità territoriale ci sono:

- i potenziali miglioramenti sul piano dell'appropriatezza assistenziale (ad esempio una migliore capacità di risposta ai bisogni dell'invecchiamento)
- i benefici in termini di efficienza legati ai minori costi che i regimi diurni e domiciliari offrono rispetto a servizi tradizionali come l'assistenza ospedaliera.

Per dare un'idea di quanta strada ci sia ancora da percorrere in questa direzione, vale la pena segnalare che oggi l'assistenza domiciliare assorbe poco più dell'1% della spesa sanitaria (Fonte dati [www.dps.tesoro.it](http://www.dps.tesoro.it)).

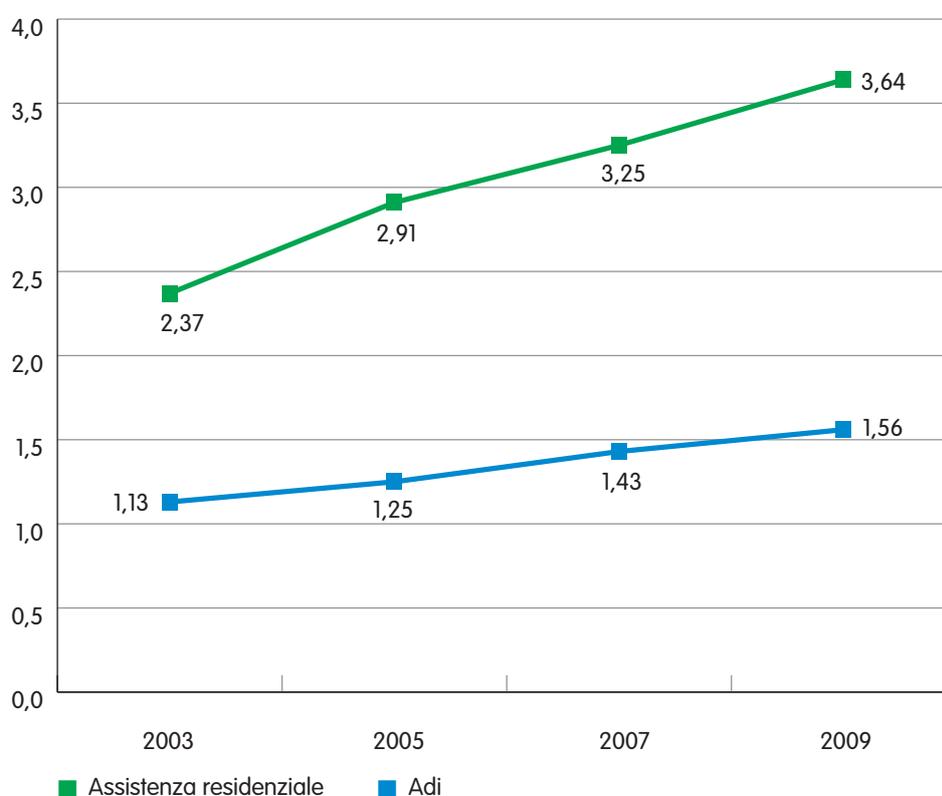
Va comunque preso atto che una lieve redistribuzione a favore dei servizi sociosanitari c'è stata - in altri termini, l'espansione della relativa spesa è stata superiore alla crescita della spesa sanitaria - ma questo percorso è stato intrapreso a ritmi molto lenti.

### Lo sviluppo dell'assistenza sociosanitaria

Oltre allo sviluppo della spesa è interessante verificare cosa è cambiato nell'ultimo decennio in termini di assistenza erogata. I servizi del Ssn per gli anziani sono il segmento che meglio si presta per osservare questa evoluzione.

Sebbene i livelli di offerta attuali non siano da ritenere soddisfacenti rispetto alle esigenze di Ltc, occorre prendere atto che nel complesso l'offerta si è ampliata: almeno in termini di utenza raggiunta, il regime domiciliare ha conosciuto una discreta e costante crescita a partire dai primi anni 2000 (si è passati infatti dal 2,37 del 2003 al 3,64% del 2009, Fig.4). Anche l'assistenza residenziale fa registrare un qualche sviluppo, sebbene in questo caso i progressi siano meno marcati (il Ssn assisteva 1,13 anziani ogni 100 nel 2003 e ora ne serve 1,56).

Fig. 4 - Anziani assistiti dal Ssn per regime assistenziale, (valori ogni 100 anziani, 2003-2009)



Ns elaborazione su dati Dps, *Annuario Statistico Ssn e Rapporto Monitoraggio Lea*

### Box 2 - L'uniformità territoriale: una criticità

L'aspetto probabilmente più critico dello sviluppo di questo settore è l'eterogeneità che ancora oggi, 10 anni dopo la definizione dei Lea sociosanitari, si osserva tra le varie situazioni territoriali.

Ad esempio (tab. 7), l'assistenza domiciliare raggiunge nel Mezzogiorno poco più del 2% degli anziani, mentre al Centro e nel Nord-Ovest la percentuale arriva al 3,5%; il divario si amplifica ulteriormente quando si considera il Nord-Est (si notino le differenze esistenti tra le ripartizioni del Nord). Il Nord Est primeggia anche sull'assistenza residenziale (3,4% assistiti ogni cento anziani): su questo fronte la diffusione dei servizi si concentra prevalentemente nel Settentrione che distanzia ampiamente anche il Centro (1,2%), mentre l'offerta residenziale al Sud è decisamente marginale (0,5%).

Il diverso grado di sviluppo dei servizi si traduce anche in differenze importanti di risorse che i servizi sanitari regionali dedicano ad ogni anziano: al Centro si spendono circa 200 € in più rispetto al Sud (344 contro 136 € pro-capite), ma a sua volta questa realtà è superata dal dato del Nord-Ovest (443 €) e ancor di più da quello del Nord-Est (591 €).

Tab. 7 - Indicatori dell'offerta sociosanitaria per ripartizioni territoriali

	Anziani assistiti (per 100), 2009		Spesa per Lea assist. anziani per anziano 2007
	Adi	Residenziale	
Nord-ovest	3,4	3,0	443
Nord-est	6,3	3,4	591
Centro	3,6	1,2	344
Mezzogiorno	2,1	0,5	136

Ns elaborazioni su dati Dps, Annuario Ssn, Rapporto Monitoraggio Lea e Agenas (2009b)

Questa eterogeneità nell'offerta erogata è anche il risultato della maggiore o minore centralità che le regioni riconoscono ai servizi sociosanitari. Anche sotto questo profilo - misurabile con il livello di incidenza dell'assistenza territoriale sul totale della spesa sanitaria regionale - si registra una forte variabilità, con una preferenza per il sociosanitario che decresce spostandoci da Nord a Sud (Tab. 7bis).

Tab. 7bis - Spesa per assistenza territoriale (%) rispetto al totale spesa sanitaria, 2007

Spesa per assistenza territoriale (%) rispetto al totale spesa sanitaria, 2007	
Valle d'Aosta-P.A.Bolzano	13,03
Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli, P.a. Trento	14,02
Emilia, Toscana, Marche, Umbria, Sardegna	11,64
Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia	10,59
Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia	10,26
Italia	12,13

Fonte Cislighi e Arena, 2011

## **Cosa ha portato a questa situazione? Le politiche dell'ultimo decennio**

Per capire l'origine delle differenze territoriali nell'erogazione dell'assistenza bisogna riflettere sulle politiche del recente passato sia a livello nazionale che regionale.

Non sono mancate iniziative con cui lo Stato ha incoraggiato la diffusione dei servizi sociosanitari, anche se hanno avuto un carattere isolato. Merita menzione la politica del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 che, facendo dipendere l'erogazione dei Fondi per le Aree Sottoutilizzate dal livello di diffusione dell'Adi, ha favorito lo sviluppo dei servizi domiciliari al Sud. Ancora oggi molte regioni Obiettivo 1 sono lontane dal target di copertura dell'Adi (3,5%) ma va preso atto che un miglioramento c'è stato (dallo 0,9% del 2001 al 2,1% del 2009) e che il divario con il Nord si è leggermente ridotto (Fig 3 Appendice). Non è stato così invece per i servizi residenziali per i quali non sono ancora stati definiti obiettivi di riferimento per l'offerta delle singole regioni.

Altri passaggi importanti dello scorso decennio, come la definizione formale dei Lea sociosanitari, hanno avuto una minore efficacia nel garantire un adeguato sviluppo dei servizi sociosanitari in tutte le regioni. Questo perché si è trattato di un'individuazione solo nominale (l'inserimento nell'elenco dei servizi da considerare nel perimetro di garanzia del SSN con il Dpcm 29/11/2001). Oppure ci si è accontentati di fissare meri parametri finanziari (le percentuali di contribuzione del SSN al finanziamento dei servizi sociosanitari integrati), un'operazione con cui si è stabilito quanto degli oneri dovesse essere posta a carico della sanità e quanto ai comuni-utenti. Da notare che ancora diverse regioni non hanno completato il recepimento di questa normativa, per cui ancora oggi non è assicurato che i servizi sanitari regionali contribuiscano ovunque adeguatamente ai costi della lungo assistenza.

Altre tappe importanti per la garanzia dei Lea sociosanitari non sono ancora state raggiunte: ad esempio ancora oggi non è stato emanato il provvedimento attuativo contemplato dal Patto per la Salute 2010-2012 di definizione della dotazione di posti letto residenziali, semiresidenziali e di riordino dell'assistenza domiciliare.

Tra gli elementi positivi dello scorso decennio vanno sicuramente considerate le politiche di alcune regioni che hanno spontaneamente intrapreso un percorso di potenziamento dei propri servizi sociosanitari.

Una vicenda che trova le sue origini nei primi anni del nuovo secolo, quando diverse realtà regionali hanno cominciato a dimostrare interesse nei confronti di problematiche quali la non autosufficienza. In questi contesti, già nelle legislature regionali 2000-2005, si è riflettuto sulle possibili strategie riformare la propria assistenza.

Questo fervore si è tradotto poi in scelte effettive nelle legislature appena concluse. Nel periodo 2005-2010 alcune regioni hanno scelto di dare centralità alle politiche per la non autosufficienza creando appositi Fondi Regionali all'uopo dedicati. Si è trattato di esperienze interessanti perché:

- in molti casi è stato adottato un approccio di sistema, con il quale si è tentata una riprogettazione complessiva di questo settore (coinvolgendo tutti gli attori e le risorse esistenti a livello regionale sia di tipo sociosanitario che socio assistenziale);
- è stata riconosciuta legittimità ai bisogni degli anziani, cercando di elevare il livello dei relativi diritti;
- è stato compiuto uno sforzo per di razionalizzazione e in alcuni casi di implementazione di risorse (attraverso uno specifico sforzo di reperimento da parte delle regioni) che ha permesso di accrescere il livello dei servizi erogati.

Per completare il quadro delle vicende più salienti dell'ultimo decennio dobbiamo segnalare che diverse regioni sono state coinvolte nell'esperienza dei Piani di rientro<sup>28</sup>, un processo che ha coinvolto quelle realtà con forti disavanzi sanitari (quasi tutto il Sud) e che ha fortemente condizionato le scelte della sanità regionale delle legislature 2005-2010.

In teoria il risanamento imposto avrebbe potuto costituire una premessa per dare maggiore centralità ai servizi sociosanitari, visto che uno delle maggiori criticità di queste regioni è proprio l'eccesso di ospedalizzazione. Ci sarebbero stati importanti spazi di manovra per convertire i piccoli presidi in strutture territoriali e per riequilibrare la propria spesa su cui oggi pesa troppo poco l'assistenza sociosanitaria (vedi Tab. 7bis). Di fatto la valutazione dei risultati raggiunti dalle regioni sotto osservazione si è focalizzata principalmente sui saldi finanziari piuttosto che sulla capacità di riqualificare l'offerta, quindi gli enti coinvolti hanno mirato principalmente al contenimento dei costi dei servizi esistenti per recuperare risorse da destinare alla copertura dei disavanzi pregressi. Una strategia che poco ha favorito l'implementazione dei servizi sociosanitari.

---

<sup>28</sup>Di fatto tutto il Mezzogiorno (ad eccezione della Basilicata), oltre che Lazio e Liguria. Più recentemente (2010) è stato coinvolto anche il Piemonte.

### 1.3.3 Il biennio davanti a noi

La sanità continuerà a crescere ma meno che nel passato. Nel prossimo biennio la spesa sanitaria aumenterà, ma lo farà con ritmi molto ridotti rispetto a qualche anno fa. Il Governo ha infatti previsto per il triennio 2009-2012 un'espansione complessiva del 6,3%, quindi poco più del 2% annuo (ns elaborazioni su dati Documento di economia e finanza), mentre nel quadriennio precedente gli incrementi medi annui si aggiravano sul 4,5% (dati SIS, Ministero della Salute).

La manovra estiva 2011 ha fissato l'incremento del finanziamento del Ssn su livelli particolarmente bassi (+0,5% per il 2013 e +1,4% per il 2014), di fatto inferiori alle previsioni di crescita del Pil nominale. Si tratterà di un notevole passo indietro rispetto agli obiettivi di finanziamento precedentemente concordati nel Patto per la salute. Nell'immediato futuro la sanità dovrà fare i conti con questo percorso in salita, ovvero affrontare un quadro di bisogni crescenti con un budget quasi fermo.

Per di più, la stessa manovra ha richiesto alle regioni un importante sforzo finanziario, ovvero la realizzazione di risparmi per il 2012 di 1,6 miliardi di € (raddoppiando e anticipando gli obiettivi fissati in precedenza).

Ci si interroga su quale potrebbe essere il futuro dei servizi sociosanitari in un siffatto scenario.

La centralità che negli ultimi anni era stata riconosciuta ai bisogni degli anziani dalle politiche di alcune regioni aveva fatto sperare in una prosecuzione dello sviluppo del sociosanitario anche nelle legislature regionali 2010-2015.

Questo obiettivo oggi, sembra essere fortemente legato alla capacità dei sistemi regionali:

- di riconoscere una priorità ai servizi per la Ltc nell'allocazione del budget della sanità, tramite spostamenti di risorse dalla sanità acuta ai servizi territoriali;
- di sostenere con risorse proprie il finanziamento delle politiche sociali, privilegiando questo settore rispetto ad altri comparti di spesa regionale.

Il superamento di questa sfida non è affatto scontato, anzi all'orizzonte si profilano una serie di timori.

Innanzitutto bisogna prendere atto che alcune di quelle regioni che avevano intrapreso proprie riforme per la non autosufficienza, nella fase attuale stanno rimettendo in discussione le proprie scelte.

Le decisioni di finanza pubblica degli ultimi anni (ad esempio l'azzeramento del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza) sono state avvertite a livello locale come una mancanza di volontà dello Stato di incoraggiare lo sviluppo di questi servizi. Nella fase attuale, anche all'interno dei meccanismi di finanziamento della sanità e nel disegno del nuovo sistema federalista, non sono contemplati incentivi finanziari per quelle realtà che garantiscono una maggiore offerta sociosanitaria<sup>29</sup>. Il Centro-Nord potrebbe accontentarsi dello spazio finora riconosciuto ai servizi sanitari, rinunciando a ricercare ulteriori miglioramenti di efficienza e appropriatezza e il Sud non sarebbe incoraggiato a sfruttare i margini di riconversione dell'offerta esistenti.

Altri rischi si intravedono nel fatto che gli investimenti delle regioni nelle politiche sociali (attraverso il finanziamento degli appositi fondi sociali e per la non autosufficienza) costituiscono una voce particolarmente vulnerabile nell'ambito dei bilanci regionali, perché si concretizzano in trasferimenti verso altri enti: le giunte alle prese con la ricerca di risparmi potrebbero sforbiciare più facilmente i fondi da trasferire ai comuni piuttosto che ricercare altre economie al proprio interno.

Più in generale ciò che preoccupa è che sia a livello regionale che nazionale potrebbero prevalere gli interessi dei rappresentanti dei servizi tradizionali delle sanità, ad esempio quelli dei servizi ospedalieri, diagnostici e farmaceutici, maggiormente capaci di organizzarsi in gruppi di pressione rispetto agli utenti dei servizi sociosanitari e al terzo settore.

Ci potrebbe essere la tentazione per il decisore politico di concentrare i nuovi investimenti nei servizi con maggiore visibilità per la comunità (ad esempio il rinnovamento del parco ospedaliero o l'acquisizione di strumenti tecnologici per la diagnostica sempre più innovativi, piuttosto che il potenziamento dell'assistenza domiciliare).

Se questi timori si concretizzassero, i bisogni di anziani e persone con disabilità potrebbero perdere legittimità nel dibattito politico. A fronte di bisogni in espansione un budget di questo settore che non cresce comporta inevitabilmente una riduzione dell'intensità di assistenza erogata (meno ore per ogni utente) e un'ulteriore congestione nei servizi (ad esempio l'allungamento delle liste di attesa per le Rsa).

---

<sup>29</sup>A meno di un generale obiettivo programmatico di composizione della spesa tra assistenza ospedaliera, distrettuale e prevenzione. Molte delle regioni del Nord hanno già da tempo raggiunto questo risultato e non hanno ulteriori stimoli a incrementare le risorse destinate all'assistenza territoriale.

Si potrebbero inoltre acutizzare le tensioni già esistenti tra sanità e comuni circa il riparto degli oneri dell'assistenza, con ciascun comparto che cercherà di minimizzare il proprio livello di contribuzione: una situazione che rischia di tradursi in aumenti delle compartecipazioni degli utenti e che non favorisce la ricerca delle risposte assistenziali efficienti e appropriate.

### **Gli scenari**

- Il fervore delle regioni nel potenziare l'assistenza ai non autosufficienti (dedicandovi risorse proprie e realizzando riforme di sistema) si attenua. Difficoltà a proseguire gli investimenti intrapresi nella scorsa legislatura regionale
- Rischio di un budget sociosanitario fermo a fronte di bisogni crescenti, con conseguente razionamento dell'offerta attuale
- Riduzione dell'intensità dell'assistenza sociosanitaria prestata ai singoli cittadini e allungamento delle liste d'attesa per i servizi residenziali
- Uso inappropriato di altri servizi (es. l'ospedalizzazione e gli accessi al pronto soccorso) per compensare le carenze dell'offerta territoriale
- Inasprimento delle tensioni tra SSN e comuni
- Si perpetuano le differenze territoriali nei Lea sociosanitari

### **Le ragioni**

- Non sono stati definiti standard di offerta quali-quantitativi nazionali per i servizi sociosanitari
- Limiti nelle possibilità di confronto tra i sistemi regionali e assenza di responsabilizzazione delle regioni con lacune su questo tipo di offerta
- L'implementazione da parte delle regioni ha avuto carattere spontaneo e scarso sostegno delle politiche nazionali
- Scarso peso degli interessi dei non autosufficienti nei processi di allocazione dei budget per la sanità

## 1.4 Il terzo settore

### 1.4.1 Il terzo settore: una fotografia in cifre

Il terzo settore agisce con un ruolo di primo piano nelle politiche di welfare e nell'economia sociale del Paese. Tutti gli indicatori convergono nel mostrarne la rilevanza sociale, economica, produttiva. Analizziamo brevemente la situazione della cooperazione sociale e del volontariato: i due soggetti organizzativi più implicati nella gestione del welfare locale.

La cooperazione sociale - bastano pochi dati ad evidenziarlo - nell'arco di un ventennio è passata dalla fase fondativa alle rilevanti dimensioni attuali. I dati forniti da Euricse relativi al 2008 rilevano 13.938 cooperative. Il valore della produzione complessivamente prodotto è pari a 8,97 miliardi di €, con una media di quasi 650 mila € a cooperativa. I beneficiari dei servizi nel 2005 erano quantificati dall'ISTAT in circa 3,5 milioni di utenti all'anno. Ipotizzando una proporzione costante tra numero delle cooperative e beneficiari raggiunti, e tenendo conto del trend di crescita almeno fino al 2008, non sarebbe irrealistico stimare ad oggi i beneficiari in 7 milioni annui. Gli addetti sono 317.339 (mediamente 23 per impresa). Le cooperative sociali attive nelle regioni settentrionali e centrali hanno una dimensione occupazionale più ampia rispetto a quanto si registra nelle regioni meridionali ed insulari: il numero medio di dipendenti varia tra i 55 lavoratori per cooperativa in Emilia Romagna ed i 51 del Piemonte ed gli 8 per la Campania e la Calabria. Il 59,2% dei lavoratori sono impiegati in cooperative con sede nelle regioni settentrionali ed in particolare in Lombardia (18,6%), in Emilia Romagna (12,9%) ed in Piemonte (11,7%).

I dati di alcune indagini sul terzo settore (ISTAT 2005, Federsolidarietà 2009) convergono nell'indicare come la percentuale di fatturato verso gli enti pubblici si attesti tra il 60 ed il 70%, con una percentuale più alta tra le cooperative di servizi e più bassa tra quelle di inserimento lavorativo. In questa quota rientrano sia i servizi sociali che afferiscono direttamente ai comuni che quelli sociosanitari che hanno come interlocutori le regioni. Tale percentuale si va complessivamente riducendo, ma si tratta di un processo a lenta gradualità. A tutt'oggi questo dato documenta come il terzo settore sia la struttura portante dei servizi sociali, ed in particolare - documentano i dati Euricse - nei servizi territoriali e domiciliari. La percentuale comunque importante di ricavi dal mercato privato, però, dimostra anche quanto la

cooperazione sociale sia stata capace di farsi carico dei bisogni di un 30-40% di domanda pagante a cui gli enti pubblici non riescono, non sanno o non possono rispondere.

Sorte analogamente feconda è toccata al volontariato. L'ultima rilevazione della Fivol relativa al 2006 conta 35.000 organizzazioni iscritte ai registri regionali, per quasi il 60% attive nei settori sanità e assistenza (dati Istat 2003). Si contano 1.125.000 volontari attivi, di cui poco meno di 650.000 (il 57% del totale) svolgono la propria attività in modo continuativo, garantendo un impegno medio settimanale di 5 ore e producendo complessivamente circa 3,2 milioni di ore settimanali di volontariato, equivalente del lavoro di 80.600 operatori a tempo pieno. Ai volontari si affiancano 46.300 lavoratori. Alcune ricerche (Cnel-Istat 2011) hanno stimato il valore economico prodotto in Italia dalle attività di volontariato, ipotizzando un dato sull'economia complessiva del paese di quasi 7,79 miliardi di €, pari a circa lo 0,7% del Prodotto Interno Lordo riferito all'anno 1999. Il metodo applicato è quello del costo di sostituzione che quantifica il valore di un'ora di volontariato sulla base del costo orario di un'equivalente ora di lavoro. Sommando il valore economico del lavoro volontario a quello della produzione di tutte le organizzazioni non-profit, i curatori dello studio Cnel-Istat hanno quantificato la ricchezza prodotta da tale settore in Italia oltre il 4% del Pil.

La panoramica complessiva dei dati relativi a tutte le istituzioni non profit verrà aggiornata nel corso del 2012 con la diffusione dei risultati del censimento del mondo non profit avviato dall'Istat. Benché le rilevazioni sistematiche più recenti siano datate tra il 2003 e il 2005, è bene ricordare che tutti gli indicatori e le ricerche successive indicano ulteriori fenomeni di crescita ed emersione, connotati però da un rallentamento dal 2009 ad oggi che poi andremo meglio ad analizzare.

### **1.4.2 Cooperazione e volontariato: un ventennio di crescita, un biennio di crisi**

#### **La fase espansiva**

Cooperazione sociale e volontariato condividono, tra l'altro, l'anno in cui la legislazione ne ha definito i caratteri fondamentali: il 1991. Nel ventennio trascorso entrambe le realtà sono state connotate da un tasso di crescita di rara intensità, sintomo di una vitalità 'dal basso' che la legislazione si è limitata a riconoscere, ma che ha animato a lungo la vita sociale e civile del paese.

I dati della cooperazione sociale, anche perché sottoposti a maggiori rilevazioni in funzione della sua natura imprenditoriale,

monitorano con maggiore costanza questa evoluzione (tab. 8). Ad ogni rilevazione la cooperazione ha mostrato un sostanziale raddoppio dei suoi valori, con una vivacità rara in altri settori economici.

*Tab. 8 - Enti della cooperazione sociale (anni 1993 - 2008)*

anno	n° enti
1993	1.479,00
1995	2.834,00
2001	4.651,00
2005	7.363,00
2008*	13.938,00

Fonte: Istat 2005, Euricse

Le più recenti rilevazioni sistematiche osservano che oltre la metà delle cooperative è nata nel decennio 1998 - 2008, ma ci ricordano anche che le sue radici sono anteriori alla definizione che ne dà legge (il 23% esisteva già nel 1992).

*Tab. 9 - Cooperative sociali per anno di costituzione*

anno	%
Fino al 1992	23,0
1993-1997	14,1
1998-2002	24,5
2003-2007	32,2
2008	6,2

Fonte: Euricse 2008

Analoghe considerazioni possono essere fatte per il volontariato. Anche in questo caso le radici sono antecedenti non solo alla legge che lo definisce, ma spesso anche alla formalizzazione della costituzione che è sovente un passaggio già 'maturo' dell'attività. Le organizzazioni di volontariato hanno una storia più lunga delle cooperative sociali (più del 40% era già attivo nel 1991), e l'ultimo ventennio ha dimostrato che la forza propulsiva delle origini si è rinforzata nel tempo.

*Tab. 10 - Organizzazioni di volontariato per anno di costituzione*

anno	%
Fino al 1977	16,3
1978-1990	25,1
1991 - 2001	42,6
2002-2006	16,0

Fonte: Fivol 2006

## L'avvento della crisi

Il 2008 segna per il terzo settore un punto di svolta: 20 anni di crescita a due cifre misurano il primo punto di crisi. Gli anni difficili della crisi stanno ora ripercuotendosi in modo significativo anche sul terzo settore, seppure con esiti e modalità diversi.

La cooperazione sociale, che anche in questo caso è in grado di fornire informazioni più precise sul suo andamento, sta incontrando oggi il suo primo vero periodo di crisi dal 1991. Ci supportano in questa riflessione i dati di Unioncamere (cfr tab. 10 bis) che rilevano il numero delle cooperative censite dalle Camere di Commercio al 30 settembre di ogni anno. I recentissimi dati messi a disposizione mostrano come negli ultimi sei anni le cooperative sociali siano cresciute del 57,7%. In media, l'incremento dello stock nel periodo ha sfiorato il ritmo del 10% l'anno. Tale andamento, però, si è bruscamente rallentato fino ad interrompersi nel 2009: la crisi del 2008 ha infatti fatto pesantemente sentire i suoi effetti su processo di espansione fino ad allora ben superiore alle due cifre percentuali l'anno, riportandone la dinamica sui valori di crescita dell'universo di tutte le imprese italiane.

*Tab. 10 bis - Saldi e variazioni % nello stock delle cooperative sociali (anni 2006-2011)*

Anni	saldi 12 mesi	Var % 12 mesi
2011	-31,00	-0,2%
2010	98,00	0,8%
2009	324	2,8%
2008	1.352,00	13,4%
2007	1.279,00	14,6%
2006	1.288,00	17,2%

*Fonte: Unioncamere-InfoCamere, Movimprese*

Lo scenario di difficoltà è ben evidente: il perdurare della crisi e gli effetti combinati delle politiche pubbliche di risposta basate sul contenimento della spesa, hanno inevitabilmente avuto un impatto negativo sulla capacità delle imprese sociali di creare valore, sviluppare innovazione e sostenere l'occupazione.

Analoghi segnali di affaticamento vengono dal mondo del volontariato, altra importante impalcatura del welfare italiano che, anche sotto la spinta dei cambiamenti sociali ed economici, sta cambiando la propria struttura ed il rapporto con la gratuità. Questo - valore fondativo del volontariato - è oggi soggetto a particolari sollecitazioni, forse anche sotto al spinta di una domanda crescente di interventi ed una richiesta di professionalizzazione che sta prendendo piede in modo esteso.

Ne derivano alcune importanti trasformazioni:

- le organizzazioni diventano sempre più piccole: 6 enti su 10 non hanno più di 10 volontari;
- 1 ente su 4 si avvale anche di personale retribuito (era 1 su 8 nel 2001): sono 46.300 gli operatori professionali che operano per le organizzazioni di volontariato. In 1 caso su 10 tale presenza è così alta da prevalere su quella dei volontari;
- cresce il numero dei volontari che ricevono un rimborso forfettario (non giustificato da spese documentate, e quindi equiparabile ad un piccolo compenso) per il proprio lavoro volontario. Tale numero (13.000 persone) è ancora irrilevante rispetto al grandissimo numero dei volontari, ma è crescente nel tempo.

I mutamenti del sistema di welfare si inseriscono quindi in un contesto di crescente affaticamento del terzo settore alle prese con la sua prima fase di vera crisi.

### **Box 3 - I profili territoriali: ancora una volta le due Italie?**

I fenomeni che stiamo trattando si dispiegheranno in maniera diversa sui vari territori regionali poiché i dati mostrano una realtà molto polarizzata che riguarda necessariamente anche una presenza disomogenea, per numeri e caratteristiche, del terzo settore.

La spesa dei comuni per i servizi socioassistenziali è estremamente sperequata tra le aree geografiche del Paese (vedi apposito box all'interno del §1.2).

Si stima (dati Auser) che fra il 70 e l'80% della quota di spesa sociale dei comuni affidata all'esterno, coinvolga le cooperative sociali, mentre la restante parte sia destinata al volontariato, con un'incidenza di quest'ultimo più alta al Sud Italia (quasi il 30%). E' da ricordare infine come in alcune regioni soprattutto del Sud i servizi sul territorio siano meno presenti rispetto al Centro-Nord con la conseguenza che le indennità monetarie rappresentano in molti luoghi una delle poche 'misure di welfare' disponibile per le non-autosufficienze.

Quello che però i dati dimostrano è che anche la vivacità imprenditiva dei soggetti presenti nel cosiddetto quasi mercato sociale è fortemente influenzata in senso positivo dalla qualità agire pubblico. Un dato a sostegno di questo è la comparazione tra la dimensione delle cooperative sociali e la spesa pubblica locale. Nell'esaminare la distribuzione territoriale delle cooperative sociali in relazione alla loro dimensione, vediamo infatti come le cooperative più grandi siano localizzate nelle regioni del Nord Italia, in particolare in Emilia Romagna e Lombardia dove osserviamo rispettivamente il 26% e 53% di quelle con valore della produzione superiore a 2,5 milioni di €. Dal lato opposto abbiamo le cooperative più piccole tendenzialmente localizzate al Centro-Sud e nelle Isole: le cooperative con valore della produzione inferiore a 250.000 € sono prevalentemente distribuite in Campania (26%), Lazio (28%), Puglia (22%) e Sicilia (26%). Questi dati, quindi, riflettono pressoché specularmente le variazioni della spesa pubblica, a riprova che il terzo settore cresce laddove è forte anche la politica sociale pubblica.

### 1.4.3 Alcuni scenari possibili

Considerando i segnali delle difficoltà che sono emersi per il terzo settore, ipotizziamo qui alcune prefigurazioni relativamente ad alcuni scenari organizzativi ed imprenditivi che lo riguarderanno.

#### **La contrazione del numero degli addetti: quali profili?**

In un contesto connotato come sopra descritto, i tagli alla spesa sociale stanno portando e porteranno tra i probabili effetti una contrazione importante del numero degli addetti. Anche se è ancora prematuro e complicato stimarne le dimensioni - e dipende parzialmente da come gli enti locali tenteranno di far fronte ai tagli dei fondi nazionali - qualche ipotesi è plausibile nella convinzione che possa servire a tracciare azioni correttive.

Da rilevazioni di Federsolidarietà possiamo stimare che la cooperazione sociale dipenda da risorse pubbliche per circa il 60%: ciò significa, con qualche approssimazione, che dei 317.000 addetti della cooperazione oltre 190.000 sono occupati in progetti e attività finanziati da enti locali. Se è vero che Ifel (2011b - cfr §1.1.3) stima al 13% la possibile contrazione della spesa sociale dei comuni, ne deriva che sono a serio rischio di taglio quasi 25.000 posti di lavoro. Vale la pena di ricordare che gli addetti delle cooperative sociali sono in grande maggioranza (oltre il 70%) donne e relativamente giovani o comunque in un'età che lascia presumere carichi familiari importanti (l'87% ha meno di 50 anni). Ovviamente ci sono molti correttivi possibili per depotenziare o circoscrivere i danni di questo difficile scenario, azioni che in parte verranno più sotto considerate, ma i fattori di rischio e incertezza restano assai rilevanti.

La crisi, però, non colpirà le cooperative 'in modo lineare'. Ad incidere sulle possibilità di far fronte alle difficoltà sono anche le dimensioni dei ricavi dell'impresa che influiscono spesso sulla capacità di investire, innovare, disporre di riserve economiche. I dati Euricse mostrano che quasi il 60% delle cooperative sociali ha un valore della produzione inferiore a 250.000 € e solo il 15% un valore superiore a 1 milione di €. Questo comporta una diffusa debolezza strutturale nell'affrontare la crisi. Semplificando, possiamo prevedere che si apriranno due divergenti scenari: da una parte le realtà più solide proveranno a rispondere investendo, talvolta persino accrescendo la propria forza imprenditoriale, dall'altra una miriade di realtà fragilissime, piccole aggregazioni nate su bisogni territoriali, faticeranno a sopportare la riduzione delle risorse disponibili e rischieranno fortemente la scomparsa.

La plausibilità di tale scenario di forte ridimensionamento dipende anche dalle scelte che gli enti intermedi come regioni e comuni

metteranno in campo anche decidendo di reperire altre risorse o di dirottare fondi da altri capitoli, nonché dal grado di domande 'scoperte' che lasceranno in cerca di risposte fra mercato e volontariato.

Ci si aspetta inoltre che le manovre adottate negli ultimi mesi comporteranno il rischio di una ancora più marcata disparità di sviluppo del terzo settore in base a come i vari contesti regionali e locali risponderanno, con il pericolo concreto di ulteriore penalizzazione dei soggetti che operano nelle regioni del Centro-Sud.

Due ulteriori questioni contribuiranno alla definizione degli scenari futuri:

- la prima riguarda i settori che soffriranno di più dei tagli e l'individuazione delle figure professionali saranno più fragili. Da una prima previsione, l'enfasi sui servizi assistenziali diretti fa propendere per il fatto che prevarranno servizi a medio-bassa qualificazioni connotati da alti livelli di erogazione diretta di prestazioni, più simili all'ausiliario socio assistenziale che all'educatore o allo psicologo;
- la seconda concerne la specificità dello status dei soci lavoratori: le cooperative sociali infatti hanno molti soci lavoratori - il 64% secondo dati Confcooperative 2011 - e gli effetti dei tagli dovranno anche tener conto di una prioritaria tutela dei soci. Andranno in particolare monitorati gli esiti che genereranno sulla compagine occupazionale i regolamenti interni obbligatori che sovente sostengono forme di condivisione del lavoro (contratti di solidarietà) e comunque disciplinano le modalità di gestione tra soci delle contrazioni di lavoro.

### **I fattori correttivi e di sviluppo: quali margini reali?**

Gli esiti di questa fase sul terzo settore saranno connotati, oltre che dai tagli centrali alla spesa e dalle scelte correttive degli enti locali, anche da altri due fattori cruciali: la possibilità di accedere a risorse liberali straordinarie e la capacità di raccogliere domanda pagante in misura crescente. Si tratta di fattori correttivi che, anche se in maniera marginale rispetto ai rilevanti processi sopra tracciati, possono attenuare il peso dei tagli sulla vita di molte organizzazioni.

I dati però sono ambivalenti. L'Osservatorio di sostegno al non profit sociale dell'Istituto Italiano della Donazione - che ha presentato la sesta rilevazione semestrale dell'indagine 'L'andamento delle raccolte fondi nel 2010' - rileva come il 2010 sia caratterizzato per un aumento del numero degli enti non-profit

che affermano di ricevere minori finanziamenti, soprattutto da parte di fondazioni bancarie (-23%) e pubblica amministrazione (-7%). Il saldo, quindi, in generale è negativo. Quanto al futuro, le previsioni non sono incoraggianti. Nel primo semestre del 2011 le organizzazioni che hanno stimato una maggiore raccolta dai privati sono solo il 17%, contro un 33% che prevede un peggioramento. Se si aggiungono l'incerto profilo in termini di risorse disponibili dall'istituto del 5 per mille, si può dedurre una certa fragilità di risorse compensative per il terzo settore.

Il secondo aspetto riguarda invece la possibile crescita della domanda privata se sostenuta economicamente da strumenti quali voucher, indennità di accompagnamento o indennità sostitutive. Per il momento è un mercato ancora limitatamente appetibile per il terzo settore perché, quando l'intervento sociale è tradotto in prestazioni spesso domiciliari a domanda individuale, i servizi privati forniti da singoli individualmente quali ad esempio il badantato o il baby sitting risultano essere economicamente più vantaggiosi di quelli offerti dalle cooperative (cfr. capitolo 2.4). Molto dipenderà quindi dalla capacità di organizzare risposte flessibili e aggreganti anche tramite la condivisione di servizi o l'innovazione nelle proposte, nonché dalla capacità del terzo settore di accedere al credito per sostenere finanziariamente le proprie attività imprenditoriali.

### **Il volontariato a rischio: scenari di dumping?**

Il contesto di cambiamenti del welfare e di aumento delle fasce di povertà, prefigura conseguenze anche sul mondo del volontariato. È prevedibile - ed è già registrato dalle organizzazioni di volontariato - un incremento della domanda sociale, ma anche uno spostamento della domanda pubblica verso servizi a costo abbattuto. Si profila il rischio di crescente pressione sul volontariato da parte delle amministrazioni locali per far fronte alle emergenze sociali con costi più bassi, con conseguenze diverse sulle diverse realtà associative: da una parte una contrazione delle risorse disponibili per gestire servizi essenziali, dall'altra una maggiore disponibilità di risorse per gestire a costi minori servizi precedentemente in capo a realtà cooperative.

### Gli scenari

- Sono seriamente a rischio quasi 25.000 posti di lavoro attualmente ricoperti in larga maggioranza da donne e giovani
- Sono più a rischio i profili medio-alti e a bassa rilevanza sanitaria (ad es. educatori professionali)
- La domanda pagante di servizi si potrà sviluppare in modo modesto
- Le differenze territoriali tra Nord e Sud Italia potrebbero ulteriormente accrescersi: le regioni a minor spesa pubblica sono anche quelle con il terzo settore più debole. C'è rischio che l'indebolimento del terzo settore comporti un'ulteriore riduzione dei servizi in zone del Paese ad alto rischio di fragilità
- Emerge una domanda pubblica di prestazioni a costo abbattuto che si orienta verso il volontariato, con possibili derive professionalizzanti ma anche con concreti rischi di dumping
- Determinante sarà la capacità di innovare in risposte ai bisogni che aggregano la domanda e riducono i costi

### Le ragioni

- La difficoltà del terzo settore risente fortemente del taglio delle risorse per il welfare municipale, poiché il terzo settore si sviluppa al meglio in contesti in cui è forte anche la politica sociale pubblica
- Le manovre finanziarie recenti ed altri precedenti provvedimenti hanno eroso l'insieme delle risorse del terzo settore: dal tetto al 5 per 1000 alla riduzione dei finanziamenti per il servizio civile volontario
- Sono in calo le risorse messe a disposizione sia dai donatori privati che dalle fondazioni bancarie
- Il 60% delle cooperative ha fatturati modesti (meno di 250.000 €) ed è poco patrimonializzato: per costoro è più difficile investire e reagire alla crisi

## 1.5 Un quadro d'insieme

Dopo aver analizzato le singole componenti del nostro welfare sociale, come definito nell'introduzione, proviamo a trarre qualche considerazione di sistema. Ciò richiede prima di tutto un confronto tra l'andamento dei singoli programmi ma anche un'analisi del peso di queste voci all'interno della spesa pubblica; è infine utile un raffronto con le dimensioni assunte dalle politiche sociali nel resto d'Europa.

### 1.5.1 Un confronto tra le componenti del welfare sociale

Volendo sintetizzare e confrontare le tendenze delle varie componenti del welfare sociale sin qui analizzate va notato che (tab. 11):

- nell'ultimo decennio la spesa per il welfare sociale (considerando, quindi, sia il sociale in senso stretto che il sociosanitario) è aumentata mediamente del 7% annuo. Tra le sue singole componenti, quella in assoluto cresciuta di più è l'indennità di accompagnamento (9,1%), mentre l'invalidità civile nel suo complesso si è ampliata più lentamente (6,2%). Anche i servizi sociosanitari hanno conosciuto un ritmo di espansione abbastanza sostenuto (8,2%, comunque superiore alla crescita della spesa sanitaria che si attesta sul 7,3%).
- Oggi (come ieri) nell'ambito del welfare sociale la tipologia d'intervento che pesa di più è l'invalidità civile (41,4%), i servizi sociosanitari pesano per oltre un terzo e il welfare locale per circa un quinto, mentre minimo è il ruolo della social card.
- Le mere politiche sociali (tralasciando il sociosanitario) si realizzano per il 75% tramite trasferimenti monetari e per il 25% tramite servizi in natura. La situazione non è molto cambiata da inizio decennio, se non per un lieve rafforzamento dei contributi in denaro (considerato anche all'avvio della social card). Già nel '97 la Commissione Onofri puntava il dito contro l'eccessivo peso delle componenti monetarie sulla nostra spesa per interventi assistenziali. Di fatto questo sbilanciamento prosegue anche oggi.

Tab. 11 - Confronto tra vari programmi del welfare sociale (2000-2008)

Tipologia di spesa	Valore iniziale (milioni €)	Valore finale (milioni €)	crescita media annua	incidenza iniziale	incidenza finale
a. spesa funzione sociale dei comuni **	5.229	7.677	6,7%	21,8%	21,3%
b. invalidità civile***	10.911	14.952	6,2%	45,5%	41,5%
<i>di cui accompagnamento</i>	7.596	11.724	9,1%	31,7%	32,5%
c. social card^	0	500		0,0%	1,4%
<b>d. spesa politiche sociali (a+b+c)</b>	<b>16.140</b>	<b>23.129</b>			
e. servizi sociosanitari*	7.814	12.922	8,2%	32,6%	35,8%
<b>Spesa per welfare sociale (d+e)****</b>	<b>23.954</b>	<b>36.052</b>	<b>6,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

\* =spesa per la funzione sanità dell'anno (Fonte Istat 2011d)\*quota Ltc (Rgs), lasso temporale 2000-2008\*\*Fonte Istat 2011c (al netto del servizio necroscopico), lasso temporale 2001-2008 \*\*\*valore iniziale 2002 fonte Rapporto annuale Inps 2010, valore finale 2008 fonte Audizione Inps\*\*\*\*Il tasso di crescita annuo per il welfare sociale è la media della crescita annua delle varie componenti (ad eccezione della social card) ponderata per la rispettiva incidenza ^stimato considerando il finanziamento iniziale del Fondo e le erogazioni effettive

### 1.5.2 Il welfare sociale nell'ambito della spesa pubblica italiana

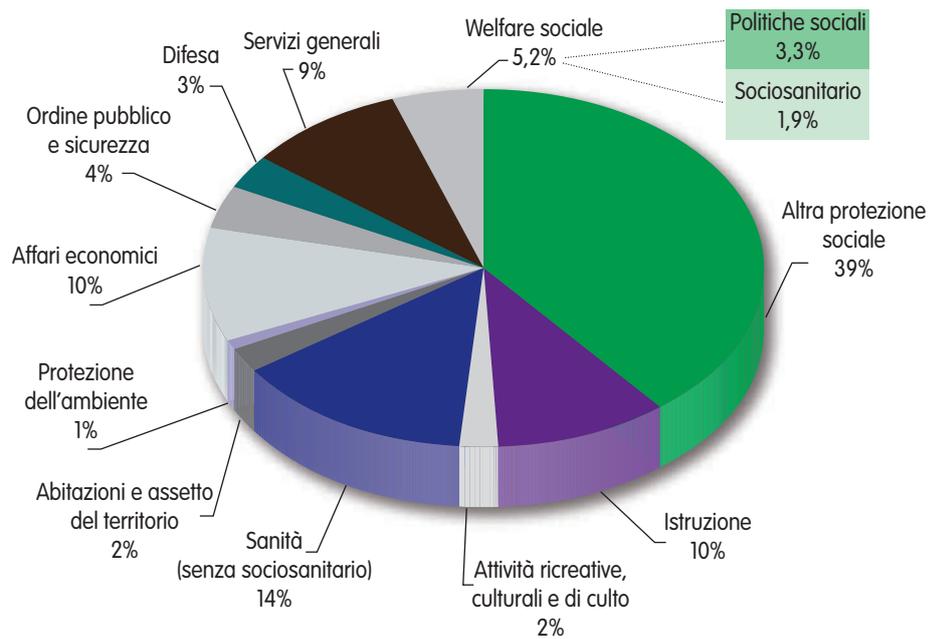
Quanto pesa il welfare sociale rispetto al resto della spesa pubblica?

Le mere politiche sociali assorbono il 3,3% delle risorse che sommate all'1,9% dei servizi sociosanitari porta il complesso del welfare sociale a incidere per il 5,2% sulla finanza pubblica, una dimensione abbastanza contenuta (Fig.5).

La restante spesa per la protezione sociale<sup>30</sup>, che peraltro include tutta la spesa previdenziale (oltre che quella assistenziale non propriamente classificabile come politiche sociali), è l'aggregato che pesa maggiormente sulla spesa pubblica (39%), distanziando considerevolmente anche gli altri principali programmi pubblici: la sanità (in questa ricostruzione considerata al netto dei servizi sociosanitari) arriva a rappresentare il 14%, l'istruzione il 10%.

<sup>30</sup>Tutto ciò che l'Istat classifica sotto "Protezione sociale" al netto dei servizi sociali dei comuni, dell'invalidità civile e della social card.

Fig. 5 - Spesa pubblica al netto degli interessi per settori, composizione percentuale, 2008



Fonte: Istat, 2011d

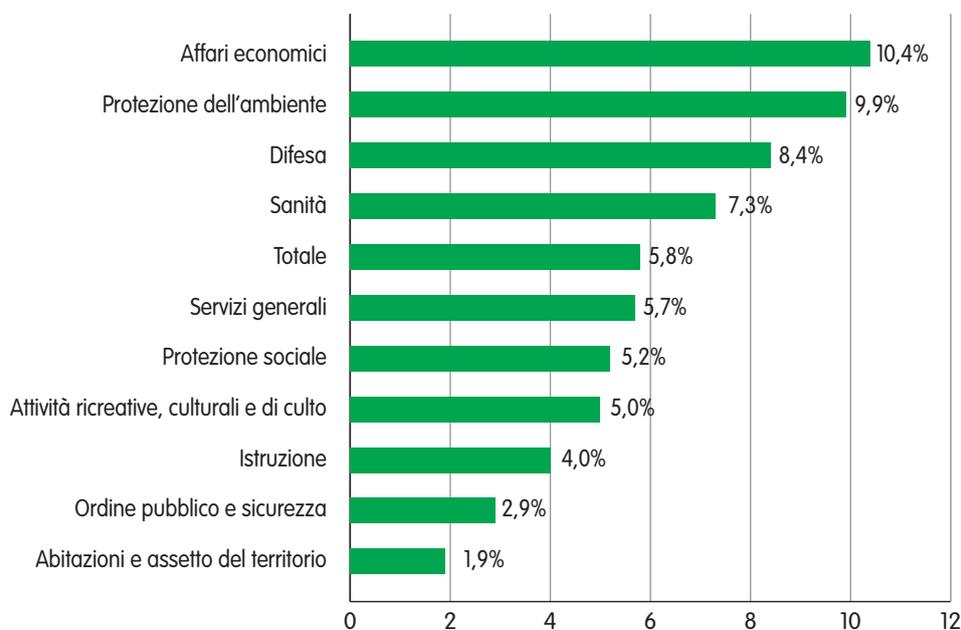
E' interessante confrontare l'espansione del nostro oggetto di riferimento (il welfare sociale, che ricordiamo ha conosciuto una dinamica annua di crescita di circa il 7%), rispetto al resto della spesa pubblica nel periodo 2000-2008 (Fig. 6).

Emerge che:

- La spesa primaria è cresciuta nel suo complesso a un ritmo del 5,8% annuo quindi meno velocemente di quella per il welfare sociale.
- Anche la macrocategoria "protezione sociale" - di cui le politiche sociali sono un sottoinsieme - è cresciuta ad un ritmo meno accentuato (5,2%) rispetto alla nostra area di interesse.
- Altre componenti del welfare (come la sanità) si sono espanse ad una velocità leggermente superiore (7,3%).
- Va tuttavia segnalato che le variazioni annue più elevate in assoluto si registrano in comparti diversi dal welfare, negli affari economici in primis (10,4%), ma anche nell'ambiente (+9,9%) e nella difesa (+8,4%).
- La spesa pubblica è aumentata nell'intero arco temporale di 219 miliardi di €. I settori che sono stati maggiormente responsabili di questa crescita<sup>31</sup> sono stati l'intera protezione sociale (+39,7%) e l'intera sanità (+18,7%). Se però isoliamo il welfare sociale si

constata una crescita della relativa spesa di circa 12,1 miliardi €: il welfare sociale è stato quindi responsabile del 5,5% della crescita della spesa pubblica, un peso modesto spiegabile con l'esiguità dell'area in oggetto rispetto alla spesa complessiva.

Fig. 6 - Spesa pubblica al netto degli interessi per settori, variazioni annue 2000-2008 (%)



Ns elaborazioni su dati Istat, 2011d

Per quanto ovvio, quanto più un settore incide sulla finanza pubblica, quanto più è facile ottenere da modeste variazioni percentuali della relativa spesa (in aumento/diminuzione) effetti espansivi o contenitivi della complessiva spesa pubblica. Nel caso del welfare sociale, considerato che rappresenta una fetta modesta rispetto al complesso degli interventi pubblici, eventuali manovre espansive della relativa spesa producono effetti limitati di peggioramento dei saldi pubblici. Per ottenere risparmi rilevanti per la finanza pubblica da contrazioni della spesa sociale occorre invece realizzare su questo settore tagli cospicui, rispetto alla situazione di partenza.

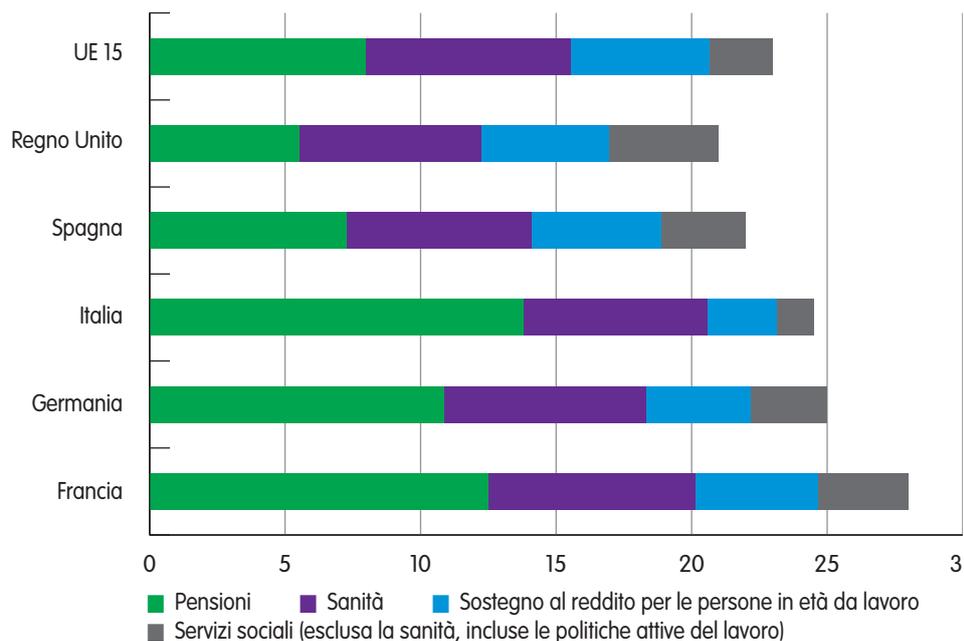
<sup>31</sup>Per quantificare il contributo di ogni settore alla crescita è stato calcolato il rapporto tra l'incremento assoluto della spesa dei singoli settori e i 219 miliardi.

### 1.5.3 La spesa per il welfare a confronto con l'Europa

Per valutare le dimensioni della spesa italiana per il welfare è utile un confronto con il resto dell'Europa.

La nostra spesa per il welfare si attesta su valori leggermente superiori alla media europea, un vantaggio che risulta attribuibile esclusivamente alla spesa pensionistica (24,9% contro 23,5%), una voce alla quale il nostro paese dedica quasi sei punti di Pil in più rispetto al resto dell'Unione (Fig. 7). Per i servizi sociali veri e propri<sup>32</sup> invece, l'Italia presenta un gap importante rispetto al resto d'Europa (1,39 contro 3,27), con i nostri principali referenti che vi destinano circa il doppio della nostra quota nazionale (Regno Unito 3,8%, Spagna 2,4%, Germania 2,6%, Francia 3,8%). Un altro campo in cui la spesa italiana è particolarmente debole è quello del sostegno ai redditi delle persone in età da lavoro (2,8% contro una media europea del 5%).

Fig. 7 - Confronto europeo della spesa pubblica per il welfare per funzioni, 2007 (% Pil)



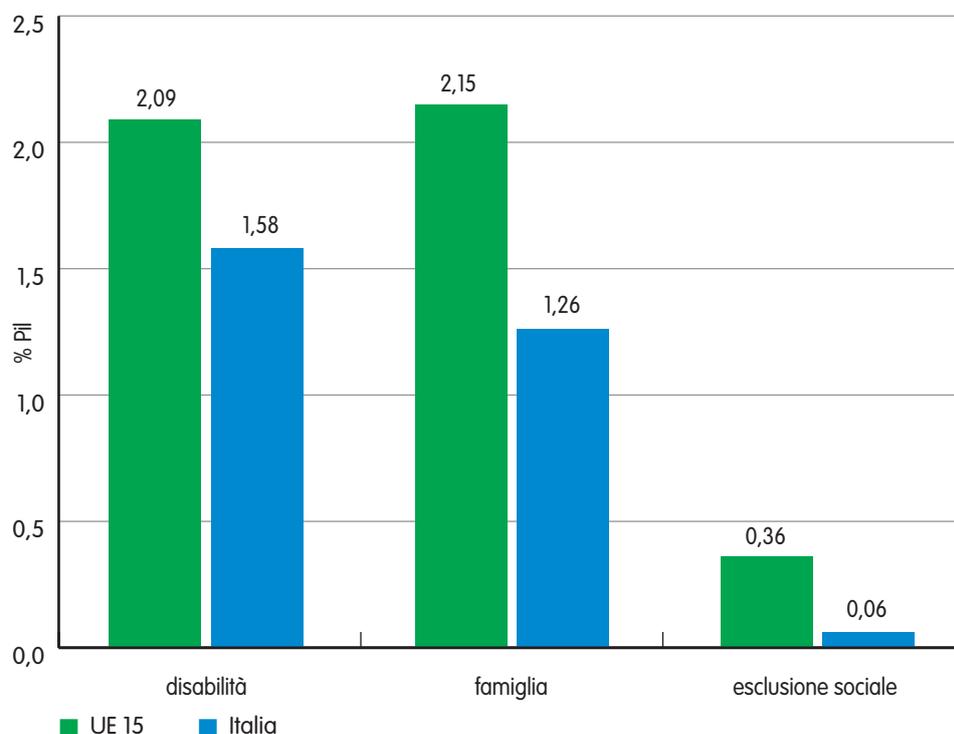
Fonte: Ocse

E' utile anche una comparazione internazionale specifica per le categorie di utenza su cui si focalizza questo lavoro<sup>33</sup> (Fig. 8). Le risorse che l'Italia dedica alla disabilità, alla famiglia e all'esclusione sociale sono nettamente inferiori alla media europea, in particolare:

<sup>32</sup>Servizi sociali, esclusa la sanità e incluse le politiche attive del lavoro

- per la disabilità (adulti e anziani) si spende il 24% in meno del resto d'Europa;
- per la famiglia il gap è del 42%;
- per l'esclusione sociale la distanza dall'Europa arriva all'85%.

Fig. 8 - Spesa welfare per funzioni, raffronto Italia-Ue15, 2008 (% Pil)



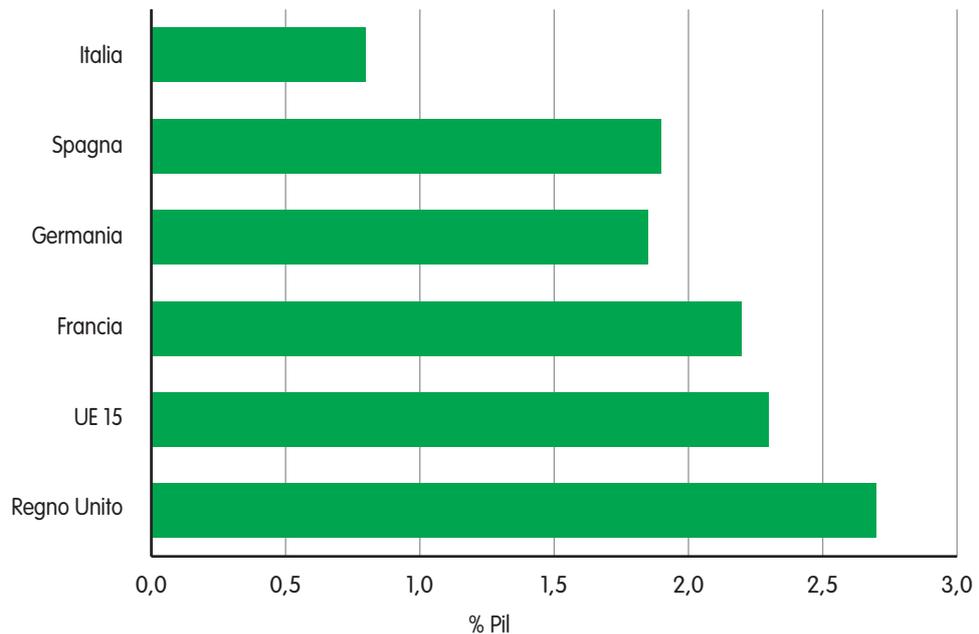
Fonte: Eurostat

Un altro aspetto che vale la pena sottolineare delle differenze tra Italia e Europa è la particolare debolezza della nostra spesa sociale tramite prestazioni in natura (Fig. 9, pag. successiva). L'Italia spende in servizi rivolti ad anziani, disabili, famiglia e esclusione sociale lo 0,8% del suo Pil, contro una media europea del 2,2%. Gli altri Paesi dell'Europa continentale investono in servizi in natura quote decisamente più importanti, dal 2% della Spagna al 2,7% del Regno Unito, mentre se allargassimo il confronto ai Paesi scandinavi la distanza sarebbe ancora più pronunciata<sup>34</sup> (Svezia, 6,7%).

<sup>33</sup>Se considerassimo anche le spese per la vecchiaia e superstiti (funzione Eurostat "Old age and survivors") l'Italia presenterebbe un forte vantaggio di spesa sull'Europa (16,1 contro 11,6%). Dato che la quasi totalità di questa spesa ha un carattere previdenziale non fornisce una misura dell'ampiezza delle nostre politiche sociali vere e proprie. Nel grafico successivo invece la funzione "vecchiaia e superstiti" è stata inclusa perché ne sono considerate solo le spese in natura.

<sup>34</sup>Si ringrazia Ilaria Madama per l'aiuto nell'elaborazione delle figure di questo paragrafo.

Fig. 9 - Spesa sociale pubblica per prestazioni in natura (funzioni: famiglia, vecchiaia e superstiti, invalidità, esclusione sociale), 2008 (% Pil)



Fonte: Eurostat

### 1.5.4 Le questioni da affrontare

Alla luce delle evidenze sin qui analizzate ci si domanda quali questioni dovrebbero affrontare con urgenza le politiche pubbliche. Quali criteri dovrebbero orientare un eventuale progetto, come la delega assistenziale, che si propone come intervento di riordino del sociale? In altre parole, a cosa andrebbe data priorità per riformare gli interventi per l'infanzia, le politiche di contrasto alla povertà e per l'assistenza ai non autosufficienti?

- La prima sfida è sicuramente quella del finanziamento: il welfare sociale dovrebbe ricevere priorità nelle scelte di allocazione delle risorse, considerato che le recenti manovre finanziarie hanno colpito questo settore più di altri (che in epoca di crisi sono riusciti a difendere i livelli di finanziamenti storici). Ciò permetterebbe innanzi tutto di colmare i divari di spesa nei confronti dell'Europa. Inoltre si eviterebbero le pesanti conseguenze economiche dei tagli: effetti diretti (aumenti degli oneri per le famiglie, riduzione dei livelli qualitativi e quantitativi di servizio) e effetti indotti (riduzione dell'occupazione nel terzo settore, riduzione della domanda delle famiglie e aumento dell'economia sommersa, riduzione della partecipazione femminile al mercato del lavoro).

- Si dovrebbero implementare i programmi pubblici che offrono i servizi in natura per riequilibrare l'eccessivo peso dell'assistenza monetaria sul nostro welfare.
- E' necessario avviare riforme settoriali che disegnino una risposta globale ai bisogni delle varie categorie di utenza, superando la logica della frammentazione delle prestazioni (specialmente per la non autosufficienza). Parallelamente, occorre correggere quelle distorsioni dei sistemi di finanziamento che frenano l'integrazione socio-sanitaria.

Occorre inoltre promuovere l'equità territoriale attraverso:

- La definizione degli standard di offerta per i Lea sociosanitari, per incoraggiare la convergenza dell'assistenza di tutte le regioni verso parametri di riferimento e per rendere ovunque esigibile l'accesso all'assistenza territoriale.
- La definizione dei Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali non soltanto come standard di spesa ma anche come precisi obiettivi quali-quantitativi di assistenza sociale che tutti i cittadini, indipendentemente dalla residenza, potranno esigere. Nell'attesa, urge la definizione degli obiettivi di servizio dei comuni per la funzione sociale. Occorre inoltre chiarire a quale livello di governo (comuni o regioni) saranno assicurati in futuro i finanziamenti per sostenere le politiche sociali.
- Occorre inoltre implementare i sistemi di monitoraggio per la verifica e il benchmarking dell'assistenza sociale e sociosanitaria erogata nelle singole regioni.
  - ✓ Sarebbe utile individuare sanzioni economiche per le aree che non offrono assistenza adeguata agli standard e premi per quelle con migliori livelli di offerta e appropriatezza.
  - ✓ Si dovrebbero attivare strategie per far sì che il Governo nazionale e i livelli territoriali cooperino verso l'obiettivo comune del miglioramento dell'assistenza.

I suggerimenti operativi che si riescono a trarre da questa prima panoramica sul nostro welfare sono utili singolarmente ma assumono una valenza maggiore in una prospettiva di sistema, come potrebbe essere quella di una riforma del sociale. Per questo nei prossimi capitoli cercheremo di capire come potrebbe essere intrapreso un cammino di riforma e, proprio alla luce di queste indicazioni, potremo valutare la portata del progetto contenuto nella delega.

## 1.6 Il welfare sociale: le riforme mancate della “seconda repubblica”

I dati presentati sin qui hanno permesso di tracciare l'attuale profilo del nostro sistema e gli scenari che potrebbero prefigurarsi nell'immediato futuro come conseguenza delle politiche realizzate fino a oggi. Si tratta, si è visto, di scenari segnati da un deciso peggioramento del quadro complessivo. Diverse, dunque, sono le questioni ancora aperte, che richiedono interventi urgenti. Più che singole misure, sembra vi sia spazio per vere e proprie riforme in materia di povertà-esclusione sociale, non autosufficienza, prima infanzia. Negli ultimi 15 anni i paesi europei più simili al nostro, quelli centro-meridionali, hanno effettivamente visto il livello statale realizzare tali riforme. Queste ultime, invece, sono mancate in Italia.

Pare opportuno, dunque, esaminare ora le riforme nazionali del welfare sociale, per diversi motivi. Primo, si tratta delle riforme compiute dal livello di governo statale, cioè quello al quale si rivolgono i cambiamenti prospettati dalla delega socio-assistenziale. Secondo, le criticità illustrate nei capitoli precedenti sono dovute - in misura significativa - alla sinora mancata realizzazione di queste riforme nazionali nel nostro paese. Terzo, le novità ipotizzate dalla delega socio-assistenziale, si vedrà, vanno nella direzione opposta a quella indicata dalle riforme nazionali qui considerate.

### 1.6.1 Le riforme nazionali del welfare sociale: che cosa sono?

Negli ultimi decenni la domanda sociale nei paesi europei è andata modificandosi in risposta a importanti trasformazioni sia sociali che economiche. Fenomeni quali l'invecchiamento demografico, la maggiore instabilità delle famiglie, la crescita della partecipazione femminile al mercato del lavoro, la riduzione delle dimensioni medie dei nuclei familiari e la precarietà del lavoro hanno infatti fatto emergere rischi e bisogni nuovi rispetto al passato.

A fronte delle sfide poste dal contesto socio-economico attuale, i sistemi di protezione sociale europei sono stati sottoposti a significativi processi di rinnovamento volti a renderli più adeguati ai bisogni emergenti. Il perimetro del welfare è andato così ampliandosi per includere funzioni che non ricadono fra quelle ereditate dal trentennio glorioso di espansione del settore (1945-1975). Agli schemi classici in materia di pensioni, sanità e

assicurazioni del mercato del lavoro, se ne sono accostati altri che si confrontano con nuovi rischi e bisogni sociali tra cui *in primis* la non autosufficienza, la povertà e l'emarginazione sociale, la conciliazione vita-lavoro. Nella maggior parte dei paesi europei questi interventi hanno costituito un nuovo ma essenziale tassello del welfare state, definibile «welfare sociale» per differenziarlo dal welfare pensionistico, sanitario e di tutela nel mercato del lavoro.

Concentrando l'attenzione sui paesi più simili all'Italia per cultura e tradizione d'intervento pubblico - vale a dire i paesi dell'Europa continentale e meridionale - le riforme intraprese negli ultimi vent'anni in questi ambiti, sebbene diverse nei contenuti, presentano una serie di aspetti di fondo comuni, che ricorrono in qualità di "ingredienti di base di una policy nazionale" in materia di welfare sociale. Va peraltro notato che essendo le competenze in materia di povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia generalmente attribuite ai livelli di governo decentrati, i governi nazionali con le proprie riforme hanno teso a costruire sistemi di governance multi-livello, che prevedono l'interazione tra una molteplicità di soggetti e diversi livelli di governo. L'obiettivo principe di tali interventi è stata la predisposizione di un'infrastruttura nazionale atta a consentire e a supportare l'azione dei livelli di governo sub-nazionali, i cui ingredienti essenziali sono:

- *la definizione di un set di standard validi per tutto il paese, in modo da garantire un minimo di equità territoriale;*  
in un sistema di governance multilivello, la definizione di un set di standard qualitativi o quantitativi validi per tutto il territorio nazionale consente di limitare la frammentazione e l'eccessiva diversificazione della cittadinanza sociale nel paese.
- *il rilievo riconosciuto ai servizi in natura, a lato dei trasferimenti monetari;*  
le riforme in materia di welfare sociale puntano ad un ribilanciamento degli interventi a favore dei servizi in natura, con cui rispondere ai bisogni di cura e di reinserimento sociale dei beneficiari.
- *il maggior coinvolgimento finanziario dello Stato centrale, in forma di co-finanziamento;*  
come emerge dagli approfondimenti presentati nel successivo paragrafo, nonostante le competenze in materia di welfare sociale siano attribuite ai livelli di governo decentrati, lo Stato centrale si fa carico del co-finanziamento degli interventi, in quanto i livelli sub-nazionali non avrebbero la capacità finanziaria necessaria per sostenere in autonomia tali politiche.

- *il ruolo di cabina di regia svolto dallo Stato centrale;* lo Stato centrale, oltre ad accollarsi parte dei costi delle politiche, è chiamato a svolgere un ruolo di guida per i territori, con funzioni di orientamento, monitoraggio e accompagnamento (anche tecnico).

### **1.6.2 Le riforme nazionali del welfare sociale nell'Europa centro-meridionale**

Nelle prossime pagine verranno illustrati i tratti essenziali di alcune riforme nazionali in materia di welfare sociale, con l'obiettivo di farne emergere le specificità e di trarre spunti per il caso italiano. La tabella 12 riporta le principali riforme in materia di lotta alla povertà e all'emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia approvate nei paesi dell'Europa continentale e meridionale con cui usualmente ci confrontiamo. Il raffronto internazionale consente di evidenziare il ritardo registrato in questi campi da Italia e Grecia, mentre attraverso i box di approfondimento è possibile vedere come tali riforme, sebbene diverse nei contenuti, condividano gli ingredienti di fondo di una policy nazionale richiamati sopra.

In Italia negli ultimi quindici anni, ad esclusione della legge quadro di riforma del 2000 la cui attuazione è stata tuttavia parziale, a livello nazionale sono mancate riforme incisive atte a ridisegnare l'intervento pubblico in materia di welfare sociale. Con riferimento a povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia, lo Stato non è riuscito a porre le basi di quell'«infrastruttura nazionale» volta a mettere i soggetti locali in condizione di rispondere ai nuovi bisogni sociali. Il livello centrale non ha infatti assunto il ruolo di cabina di regia che è stato svolto nei principali paesi dell'Europa continentale e meridionale con cui ci confrontiamo. Tutti gli ingredienti essenziali di una riforma nazionale individuati sopra - coinvolgimento finanziario dello Stato, rilancio dei servizi, definizione di standard minimi omogenei, monitoraggio e accompagnamento dei territori - sono stati ampiamente trascurati. I capitoli precedenti presentano ampia evidenza empirica in proposito.

Tab. 12 - Le principali riforme nazionali in alcuni paesi dell'Europa continentale e meridionale, in materia di povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia

Povertà ed emarginazione sociale	Non autosufficienza	Prima infanzia
Germania (1961, 2003)	Austria (1993)	Francia (1970-1975)
Austria (1970-1975)	Germania (1995)	Spagna (2005, 2008)
Francia (1988, 2006-2008)	Francia (1997, 2001, 2007)	Germania (2008)
Portogallo (1996, 2003, 2006)	Spagna (2006)	Austria -
Spagna (1995-2000)	Portogallo (1999, 2006)	Portogallo (2006)
Italia -	Italia -	Italia -
Grecia -	Grecia -	Grecia -

#### Box 4

##### Il piano di espansione dei posti nei nidi in Germania

- *Lo scenario:* in Germania, a partire dagli anni Novanta, si è assistito ad un'espansione dei servizi rivolti sia ai bambini tra i tre e i sei anni, sia a quelli con meno di tre anni. Questo impegno, assunto in particolare dai governi a guida social-democratica di fine anni Novanta e inizio anni Duemila, è stato raccolto e portato avanti anche dai governi presieduti dalla candidata cristiano-democratica Angela Merkel, che ha lanciato un piano straordinario per l'aumento della disponibilità di posti negli asili nido e nelle scuole materne, oltre a prevedere dal 2006 una specifica detrazione per i figli destinata alle famiglie in cui entrambi i genitori lavorano (due terzi dei costi, fino a 4.000 € annui per ciascun figlio fino a 14 anni).
- *La riforma nazionale:* Piano straordinario nidi 2008-2013 - Kinderförderungsgesetz (KiföG) (30 aprile 2008).
- *L'obiettivo:* il Piano si propone di triplicare la disponibilità di posti negli asili nido pubblici entro il 2013, 500.000 nuovi posti, che permetterebbero alla Germania di raggiungere una copertura del 35% dei bambini fino a 3 anni. Dal 2013, così come avviene per i bambini tra 3 e 6 anni, ogni bambino sotto i tre anni avrà un diritto formale ad un posto nei servizi di cura.

segue ➡

- *Il ruolo dello Stato centrale:* monitoraggio, accompagnamento e cofinanziamento dei territori. Il governo federale investirà nel complesso 4 miliardi di € per il piano straordinario, che corrispondono a un terzo del costo complessivo del piano. Circa 800 milioni di € all'anno verranno assegnati ai Laender per questo obiettivo. Il governo federale è altresì impegnato in un'azione di guida e monitoraggio dei territori (i Laender) rispetto alla promozione di elevati standard di qualità dei servizi. Fra le iniziative più interessanti a questo riguardo si segnalano il lancio di un forum federale sull'*early education and care* e l'avvio del *daycare action programme*, sempre a livello federale.

- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti:* la riforma mira a ribilanciare l'intervento pubblico tedesco sul versante dei servizi sociali e si affianca alla revisione in direzione restrittiva del sistema dei congedi parentali e all'introduzione nel 2006 di una detrazione per i figli destinata alle famiglie in cui entrambi i genitori lavorano. Tutte e tre le misure, in modo sinergico, sono esplicitamente volte a promuovere l'occupazione femminile.

### **Box 5**

#### **Il Revenu de solidarité active in Francia**

- *Lo scenario:* la Francia ha una lunga tradizione in materia di politiche contro la povertà. Le prestazioni di sostegno al reddito per le famiglie sono numerose, ma lo schema principale per molti anni è stato il Revenu Minimum d'Insertion (RMI) introdotto nel 1988. Dal 2009, varie prestazioni assistenziali sono state sostituite da un unico schema, il Revenu de solidarité active (RSA). Questo nuovo istituto prevede un trasferimento monetario regressivo, cumulabile con redditi da lavoro (fino ad una soglia di ca. 3.000 € mensili per un nucleo familiare di quattro persone), associato a vari meccanismi di attivazione dei beneficiari.

- *La riforma nazionale:* Loi 1er décembre 2008, généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion (1 dicembre 2008).

segue ➡

- *L'obiettivo*: la riforma introduce una misura universalistica e selettiva contro la povertà e l'esclusione sociale. Nel 2010 ne hanno beneficiato 1,8 milioni di famiglie in Francia (circa 4 milioni di persone). La prestazione integra il reddito al fine di assicurare un reddito minimo alle persone in situazione di povertà, promuovendone la partecipazione al mercato del lavoro e contrastando l'esclusione sociale. L'importo della prestazione varia a seconda della composizione del nucleo familiare. Esempi: persona sola, € 466; nucleo monogenitoriale con un solo figlio, € 799; coppia con due figli, € 980. Sono previste ulteriori integrazioni per spese legate all'abitazione.

- *Il ruolo dello Stato centrale*: il diritto al RSA è garantito dal livello centrale, cui spetta in via primaria il finanziamento dello schema. La prestazione ha assunto la forma di diritto soggettivo per le persone in stato di bisogno. L'importo della prestazione è omogeneo sul territorio nazionale. I livelli di governo decentrati svolgono un ruolo di primo piano nell'organizzazione e gestione dello schema, con particolare riferimento alla componente di attivazione dei beneficiari (orientamento, guida e inserimento).

- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti*: nel Revenu de solidarité active è stata rafforzata, rispetto al Revenu minimum d'insertion, la componente inerente l'attivazione dei beneficiari. La promozione dell'integrazione sociale dei soggetti è perseguita attraverso servizi sociali territoriali dedicati all'orientamento e al reinserimento sociale e lavorativo dei beneficiari.

## Box 6

### ***L'Allocation personnalisée d'autonomie in Francia***

- *Lo scenario*: la Francia ha riformato il proprio sistema di protezione sociale per renderlo più adatto a rispondere alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione già nella seconda metà degli anni Novanta. La riforma del 2001, con cui è stata introdotta l' Allocation personnalisée d'autonomie (APA), ha dato forma organica e ampliato le prestazioni contro il rischio di dipendenza per le persone anziane.

segue ➡

- *La riforma nazionale*: Loi n° 2001-647 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (20 luglio 2011).
- *L'obiettivo*: la legge introduce una prestazione universalistica per tutelare le persone anziane (>60) dal rischio non autosufficienza. L'accesso alla prestazione non è infatti soggetto alla prova dei mezzi, ma il suo importo varia a seconda del livello di non autosufficienza e della situazione economica del beneficiario.
- *Il ruolo dello Stato centrale*: definizione degli standard di prestazione e delle linee guida per la misurazione dello stato di non autosufficienza. Cofinanziamento, monitoraggio, orientamento e accompagnamento dei territori (i Dipartimenti) attraverso un istituto ad hoc, la *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie* che sono responsabili della gestione dello schema.
- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti*: lo schema prevede sia trasferimenti economici sia servizi di cura (residenziali, semiresidenziali e soprattutto domiciliari). Il pacchetto di prestazioni viene definito nel momento dell'accesso allo schema sulla base di un piano individuale di servizio. Il trasferimento economico può essere utilizzato anche per remunerare assistenti domiciliari professionali e/o familiari che si occupano della cura (ad eccezione del coniuge o del convivente).
- *Altre iniziative*: nel 2007 il Governo francese ha lanciato un piano quinquennale (2008-2012) per migliorare l'assistenza domiciliare e le cure di sollievo per le persone colpite dall'Alzheimer, con un finanziamento complessivo di 1,6 miliardi di €. Nel 2003 è stata inoltre introdotta la "journée de solidarité afin d'assurer le financement des actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées", che prevede una giornata di lavoro all'anno non retribuita e un versamento da parte delle imprese a favore delle politiche per la disabilità e la non autosufficienza.

**Box 7****Educa3 Plan, il piano di espansione dei posti nei nidi in Spagna**

- *Lo scenario:* con riferimento alla disponibilità di posti negli asili nido pubblici la Spagna presenta una situazione simile all'Italia. A partire dagli anni duemila, il tasso di copertura è sensibilmente aumentato, raggiungendo nel 2006 il 17,4%. Così come accade in Italia, anche in Spagna si rileva una forte differenziazione territoriale tra comunità autonome.
- *La riforma nazionale:* Educa3 Plan, Piano straordinario nidi 2008-2013 (29 agosto 2008).
- *L'obiettivo:* il Piano si propone di aumentare la disponibilità di posti negli asili nido pubblici entro il 2012 di 300.000 unità, per dare realizzazione al principio costituzionale del diritto di tutti i bambini all'istruzione. Il piano dovrebbe permettere di raggiungere un tasso di copertura per la popolazione fino ai tre anni del 50%.
- *Il ruolo dello Stato centrale:* definizione degli standard quantitativi e qualitativi, monitoraggio, accompagnamento e cofinanziamento dei territori (le Comunità autonome). Il finanziamento complessivo, pari a circa 1,1 miliardi di €, graverà per il 50% sullo Stato centrale. Il Ministero dell'Educazione sta inoltre svolgendo un importante ruolo di orientamento dei territori sul fronte della qualità del servizio, con riferimento al piano educativo, all'adeguatezza degli spazi, alla comunicazione con le famiglie e all'individuazione dei profili professionali degli educatori.
- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti:* in risposta alle sollecitazioni provenienti dall'Unione europea la riforma mira a ribilanciare l'intervento pubblico sul versante dei servizi sociali per le famiglie, con l'obiettivo di facilitare l'espansione dell'occupazione femminile.

## Box 8

### **La Ley de dependencia in Spagna**

- *Lo scenario:* l'invecchiamento demografico e l'intensificarsi dei bisogni legati alla non autosufficienza hanno portato, a metà anni Duemila, il governo centrale spagnolo a guida socialista a fare una prima riflessione sulle iniziative da intraprendere per fronteggiare questo nuovo rischio sociale. Il Libro bianco in materia di disabilità e non autosufficienza pubblicato nel 2005 rappresenta il primo passo verso l'approvazione della riforma organica del 2006.
- *La riforma nazionale:* Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (14 dicembre 2006).
- *L'obiettivo:* la riforma prevede l'introduzione di uno schema universalistico per tutelare le persone in condizioni di non autosufficienza. L'accesso allo schema si basa sullo stato di dipendenza e non è soggetto alla prova dei mezzi. Sono previste però compartecipazioni al costo da parte dei beneficiari a seconda della situazione economica. L'entrata a regime della riforma è graduale, con un orizzonte temporale di otto anni (2007-2014). I potenziali beneficiari dello schema (circa 1.4 milioni di persone) diventeranno quindi gradualmente eleggibili nel corso degli otto anni, dando priorità alle situazioni di bisogno più gravi.
- *Il ruolo dello Stato centrale:* il governo nazionale sta svolgendo un importante ruolo di coordinamento, orientamento e monitoraggio dei territori (le Comunità autonome e gli enti locali) attraverso il sistema SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), appositamente costituito. In particolare, con il coinvolgimento dei territori, sono state definite delle linee guida per la misurazione dello stato di non autosufficienza (gradi e livelli di dipendenza) e sono stati individuati standard minimi di prestazione da garantire a tutte le persone riconosciute in condizioni di non autosufficienza a seconda del grado di dipendenza. Rilevante anche la quota di cofinanziamento a carico del livello centrale, che ha raggiunto 1,2 miliardi di € nel 2009.
- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti:* lo schema prevede un mix di trasferimenti monetari e servizi, puntando prevalentemente su questi ultimi.

segue ➡

Le persone valutate non autosufficienti hanno infatti diritto a un pacchetto di prestazioni (*telecare*, assistenza domiciliare, centri diurni, case protette) definito sulla base dello stato di dipendenza. In caso le autorità locali non siano in grado di offrire questi servizi, l'utente ha diritto ad una prestazione monetaria compensativa che gli consenta l'acquisto di servizi di cura nel mercato privato.

## Box 9

### Il Rendimento social de inserção in Portogallo

- *Lo scenario*: il Portogallo non ha una lunga tradizione in materia di politiche contro la povertà, tuttavia gli sforzi dello Stato centrale negli ultimi quindici anni per rafforzare il sistema di protezione sociale pubblico hanno avuto esiti positivi. In particolare, l'impegno dei governi di centro-sinistra della seconda metà degli anni Novanta in materia di lotta alla povertà e all'emarginazione sociale è stato raccolto anche dal governo di centro-destra che è seguito nel 2002 e dai due successivi a guida socialista. La povertà è scesa dal 23% del 1995 al 21% nel 2000 per ridursi ulteriormente fino al 18% nel 2009. L'introduzione di uno schema nazionale contro la povertà nel 1996 - poi riformato nel 2003 e nel 2006 per rafforzarne la componente di reinserimento - è un tassello essenziale della strategia portoghese di lotta all'emarginazione.
- *La riforma nazionale*: Lei n. 19-A/96, *Rendimento mínimo garantido*, Lei n. 13/03, *Rendimento social de inserção* (21 maggio 2003)
- *L'obiettivo*: la riforma introduce una misura universalistica e selettiva contro la povertà e l'esclusione sociale, che si associa a misure volte all'inclusione sociale dei beneficiari. La prestazione integra il reddito delle famiglie al fine di assicurare un reddito minimo, promuovendo al contempo la partecipazione al mercato del lavoro e contrastando l'esclusione sociale. L'importo della prestazione varia a seconda della composizione del nucleo familiare. Esempi: coppia senza figli, € 379; nucleo mono-genitoriale con un solo figlio, € 283; coppia con due figli, € 473. Sono previste ulteriori integrazioni per spese legate all'abitazione e a bisogni specifici.

segue ➡

- *Il ruolo dello Stato centrale:* il diritto al RSI è garantito dal livello centrale, cui spetta in via primaria il finanziamento dello schema. La prestazione ha assunto la forma di diritto soggettivo per le persone in stato di bisogno. L'importo della prestazione è omogeneo sul territorio nazionale. I livelli di governo decentrati svolgono un ruolo di primo piano nell'organizzazione e gestione dello schema, principalmente attraverso i "network sociali locali" che con i "Piani locali per l'inclusione sociale" perseguono gli obiettivi di contrasto alla povertà e all'emarginazione garantendo maggior coordinamento territoriale e coerenza nell'attuazione della strategia nazionale per l'inclusione sociale.
- *Il mix fra servizi sociali e trasferimenti:* nel *Rendimento social de inserção* è stata rafforzata, rispetto al *Rendimento mínimo garantido del 1996*, la componente inerente l'attivazione dei beneficiari. La promozione dell'integrazione sociale dei soggetti è perseguita attraverso servizi sociali territoriali dedicati all'orientamento e al reinserimento sociale - e ove possibile lavorativo - dei beneficiari. Per potenziare la rete dei servizi sociali in risposta ai bisogni delle famiglie, nel 2006 è stato inoltre avviato il programma nazionale Pares (Social Services and Equipments Network Extension Programme).

---

## Bibliografia

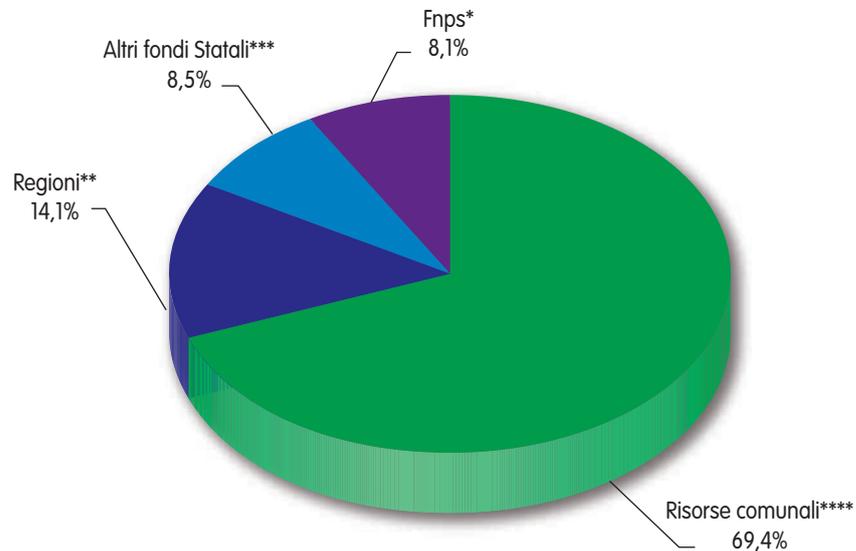
- Agenas (2009a), I fondi e le politiche per la non autosufficienza nelle Regioni, Roma, [www.assr.it](http://www.assr.it)
- Agenas (2009b), Rilevazione sull'attuale spesa sanitaria pubblica per gli anziani non autosufficienti e quantificazione del fabbisogno finanziario per garantire livelli standard, [www.assr.it](http://www.assr.it)
- Auser - IV Rapporto Nazionale sulla relazione fra Enti Locali e Terzo Settore - aprile 2011
- Borzaga C., Pains F. - Buon Lavoro, Altreconomia, Milano 2011
- Carini C, Carpita E, Costa F - La cooperazione sociale in Italia: un'overview - paper per Euricse, 2009
- Ceis - Torvergata (2009), Rapporto Sanità 2009, [www.ceistorvergata.it](http://www.ceistorvergata.it)
- Chiatti C. et al. (2010), La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati, in "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", Rapporto 2010, a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, disponibile in [www.maggioli.it/rna](http://www.maggioli.it/rna)
- Chiatti C. et al. (2011), La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati, in "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", Rapporto 2011, a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, disponibile in [www.maggioli.it/rna](http://www.maggioli.it/rna)
- Cislighi C. e Arena (2011) Performance. Disomogeneità regionali del Servizio sanitario nazionale, *Epidemiol Prev* 35 (5-6) suppl 2: 1-160
- Commissione per l'analisi della compatibilità macroeconomiche della spesa sociale (1997), Relazione finale e documento "La spesa per l'assistenza"
- Confcooperative - 19° rapporto congiunturale, 2011
- Conferenza delle Regioni e P.A. (2011), Le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2004-2011 e del Fondo per le non autosufficienze, Dossier ottobre 2011, [www.regioni.it](http://www.regioni.it)
- Forum del Terzo Settore - Il libro verde del terzo settore - Roma 2010
- Giacobini C. e Gori C. (2011), La lotta ai falsi invalidi. Un bilancio, *Welfare Oggi*, n. 4

- Gori C. (a cura di), 2006, *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Analisi e proposte*, Bologna, Il Mulino.
- Gori C. (2011), Il boom della spesa per le prestazioni di invalidità civile, cosa c'è dietro, *Welfare Oggi*, n. 4
- Ifel (2011a), Il quadro finanziario dei comuni, Rapporto al 31/8/2011, [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it)
- Ifel (2011b), Effetti della manovra finanziaria sui comuni, Dossier concluso a settembre 2011, [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it)
- Inps (2010), *Rapporto Annuale*, Inps, Roma
- Inps (2011), L'attuale sistema previdenziale assistenziale, Audizione per la discussione della delega fiscale e assistenziale
- Irs (2011), Disegniamo il welfare di domani, documento "Complessità sociale, crisi economica, federalismo: una proposta di riforma, attuale e fattibile presentato" il 29/9/2011 e in corso di pubblicazione su *Prospettive Sociali e Sanitarie* n. 20-21
- ISNET - Osservatorio sulla dinamicità relazionale delle imprese sociali in Italia (quinta edizione) - 2011
- Istat, 2009, *La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale*, Roma, Istat.
- Istat (2011a), Gli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati
- Istat (2011b), L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia
- Istat (2011c), I certificati di bilancio dei comuni, anni vari
- Istat (2011d), La spesa delle amministrazioni pubbliche per funzione
- Lamura G. e Principi A. (2009), I trasferimenti monetari, in "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", Rapporto 2009, a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, [www.maggioli.it/rna](http://www.maggioli.it/rna)
- Lamura G. e Principi A. (2009), Le prestazioni d'invalidità civile, in Gori C. (a cura di), "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi", Progetto promosso dal Ministero del Welfare, disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2011), Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Monitoraggio dell'annualità 2008, Quaderni della Ricerca Sociale n. 11

- Ministero della Salute (2009), Adempimento mantenimento erogazione dei Lea 2009, [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- Pasquinelli e Rusmini, 2009, *I sostegni al lavoro privato di cura*, in NNA (A cura di), “L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009”, Rimini, Maggioli
- Pavolini E. “Welfare e dualizzazione dei diritti sociali”, in U. Ascoli (a cura di) “Il Welfare in Italia”, il Mulino, Bologna 2011
- Ragioneria Generale dello Stato (2011), Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sociosanitario italiano, Rapporto n. 12

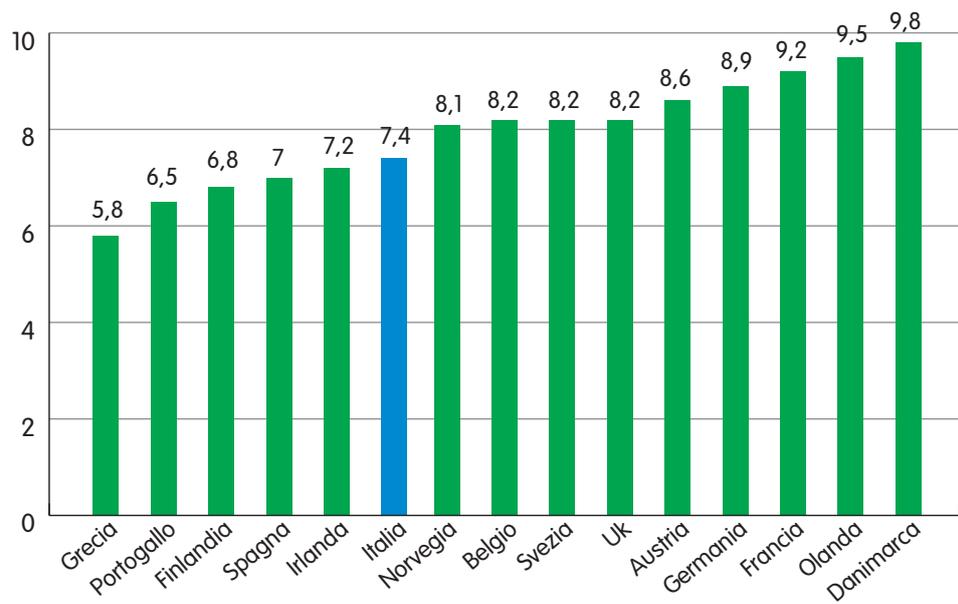
## Appendici

Fig. 1 - Spesa sociale dei comuni per fonte di finanziamento, 2008



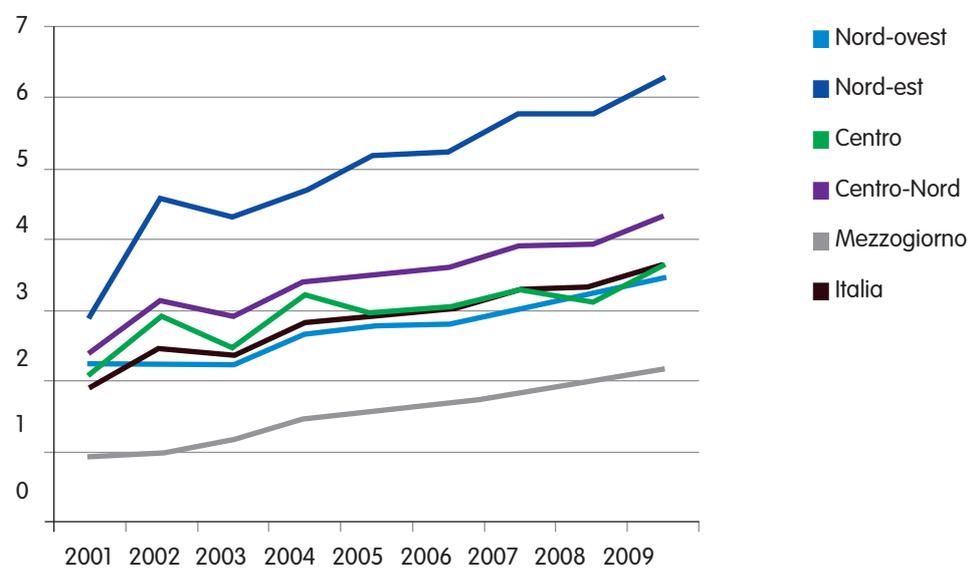
*\*da Rapporto Monitoraggio Fnps 2008, \*\*è la somma dei fondi sociali regionali e degli altri fondi regionali per le politiche sociali tratta dal Rapporto di Monitoraggio Fnps 2008. è stata considerata solo la quota finanziata con risorse proprie regionali, ipotizzando fosse stata trasferita agli enti locali in proporzione al rapporto tra i trasferimenti agli enti locali di detti fondi e il totale dei fondi (indipendentemente dalle fonti di finanziamento), \*\*\*totale Fondi: politiche famiglia, pari opportunità, non autosufficienza (dal valore nazionale è stata sottratta una quota proporzionale all'incidenza della popolazione di Bolzano su quella nazionale. In assenza di evidenze, si è ipotizzato che fossero integralmente trasferiti ai comuni ma di fatto potrebbe trattarsi di un dato sovrastimato. \*\*\*\*Ottenute per differenza rispetto alle altre fonti. \*\*\*\*\*Le varie fonti sono state rapportate alla spesa sociale dei comuni tratte da fonte Istat, 2011a (escluso Bolzano).*

Fig. 2 - Spesa sanitaria sul Pil in Europa



Fonte: Oecd

Fig. 3 - Sviluppo Adi per ripartizioni territoriali



Fonte: Dps



SECONDA PARTE

La delega  
socio-assistenziale:  
le singole indicazioni

## 2.1 La riforma dell'ISEE

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA A

*Revisione degli indicatori della situazione economica equivalente, con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare*

#### 2.1.1 Gli obiettivi

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è stato introdotto dal D.Lgs. 109/1998 allo scopo di individuare criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni assistenziali a condizioni agevolate.

Il disegno di legge delega sulla riforma dell'ISEE è sostanzialmente privo di indicazioni sui contenuti della delega stessa. Gli unici elementi che vengono forniti sono costituiti dalla volontà di revisionare:

- a) gli indicatori della situazione economica equivalente,
- b) con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare,
- c) al fine di favorire i soggetti autenticamente bisognosi (questo riferimento è contenuto nella parte iniziale della delega).

Occorre innanzitutto rilevare che la estrema genericità della proposta di legge delega contrasta con il dettato costituzionale che a questo proposito dispone che in caso di delega al Governo, il Parlamento indichi oltre all'oggetto e alla durata della stessa, anche i principi e i criteri direttivi da seguire. In questo caso sono del tutto mancanti proprio i principi e i criteri direttivi che definiscono i contenuti del successivo Decreto delegato (si veda il capitolo 2.7).

I pochi elementi contenuti nel testo del disegno di legge delega e i contenuti di altri documenti governativi ci portano a ritenere, come verrà argomentato più avanti, che i possibili obiettivi dei proponenti possano essere i seguenti, tra loro non necessariamente coerenti:

1. Ridurre la spesa pubblica per l'assistenza;
2. Sostenere i nuclei familiari più numerosi;
3. Favorire i soggetti autenticamente bisognosi.

Quale potrebbe essere l'impatto sulle famiglie e sulla spesa pubblica delle eventuali modificazioni dell'Isee derivanti dalla legge delega? I paragrafi che seguono cercano di interpretare le possibili modificazioni dell'Isee evidenziandone i probabili effetti, con particolare riferimento agli obiettivi identificati. Ognuno dei

prossimi tre paragrafi, infatti, è dedicato ad approfondire in che modo ognuno tra gli obiettivi indicati sopra potrebbe essere tradotto in pratica e con quali conseguenze<sup>1</sup>.

## 2.1.2 La riduzione della spesa pubblica per l'assistenza

### La revisione degli indicatori della situazione economica equivalente

La proposta di legge delega prevede la revisione degli indicatori dell'Isee. Gli indicatori della situazione economica, sulla base dell'art.2, commi 4 e 5 del D. Lgs. 31/3/1998 n. 109 e successive modificazioni, sono due:

- l'indicatore della situazione reddituale, ISR;
- l'indicatore della situazione patrimoniale, ISP.

<sup>1</sup> La valutazione che segue ha scelto come punto di riferimento tutte le prestazioni che vengono erogate dai comuni – in forma singola o associata - a favore di persone con disabilità e di anziani non autosufficienti. Gli effetti di cui si parla nel capitolo sono pertanto relativi solamente a questi servizi (sono qui escluse le prestazioni monetarie nazionali). Per la simulazione del sistema in vigore e di sue ipotetiche riforme ci si è avvalsi di un modello di simulazione messo a punto dal Capp (Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche, Università di Modena e Reggio Emilia), che consente di simulare, su di un data-set campionario, le caratteristiche e gli effetti dei principali istituti nazionali di prelievo e di spesa sui bilanci delle famiglie italiane. Il data-set impiegato è l'indagine campionaria It-Silc (*Statistics on income and living conditions*) sui redditi e le condizioni di vita delle famiglie italiane, eseguita a cadenza annuale dall'Istat. Assieme all'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie, quella It-Silc costituisce al momento attuale la fonte informativa più ricca e completa sulla distribuzione del reddito e della ricchezza tra le famiglie italiane. La versione qui impiegata è quella 2005, che contiene informazioni sulle condizioni di vita e lavorative per lo stesso 2005, mentre i redditi si riferiscono al 2004. L'indagine raccoglie dettagliate informazioni sui diversi redditi percepiti da ciascun individuo e sulle sue caratteristiche personali e lavorative. Dall'universo delle famiglie italiane (e quindi dal campione) sono esclusi solo i senza fissa dimora e quelle tipologie che risiedono in istituzioni (militari, carcerati, ospiti di case di riposo, ecc). La popolazione da noi considerata ai fini Isee è quella dei disabili comprensiva degli anziani non autosufficienti secondo la definizione data dall'Istat nell'*Indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari*, ossia le persone residenti in famiglia, di età non inferiore a 6 anni e che presentano almeno una grave limitazione in una delle seguenti aree: confinamento a letto, su una sedia o in casa; difficoltà di movimento; difficoltà nelle funzioni quotidiane; difficoltà nella comunicazione. L'indagine Istat di riferimento, relativa agli anni 2004 e 2005, stima in circa il 4,8% (pari a circa 2,6 milioni di individui) la quota della popolazione complessiva (con 6 o più anni) che risulta disabile secondo la definizione ricordata sopra. La variabile "disabilità", tratta dall'indagine Istat, è stata imputata alle unità campionarie dell'indagine It-Silc mediante una procedura di *matching* statistico. Nell'imputazione vengono rispettate le quote di disabili per classi di età e sesso, ponendo il vincolo che tutti gli individui che dichiarano di ricevere l'indennità di accompagnamento siano disabili. Ai fini del calcolo dell'Isee per tutti i soggetti disabili è stato attribuita la maggiorazione di 0,5 punti della scala di equivalenza dell'indicatore, sebbene la legge preveda che tale maggiorazione spetti solo a individui con handicap psicofisico permanente o di invalidità superiore al 66%. Tale attribuzione potrebbe avere determinato una leggera sottostima dell'Isee della popolazione di riferimento. Va inoltre ricordato che le nostre stime si riferiscono a valori Isee calcolati sulla popolazione intera dei disabili (comprensiva degli anziani non autosufficienti) e non su un sottoinsieme di questa, ipoteticamente interessata a presentare una dichiarazione sostitutiva unica. Nonostante tali limitazioni, le simulazioni effettuate forniscono informazioni utili a conoscere la distribuzione dell'Isee dei soggetti con disabilità e a individuare le tipologie familiari che sarebbero potenzialmente avvantaggiate o penalizzate da una revisione della normativa vigente (Toso, 2010).

Revisionare questi indicatori significa intervenire radicalmente negli elementi che determinano la situazione economica di coloro che richiedono le prestazioni agevolate.

### **La modificazione dell'indicatore della situazione reddituale (ISR) (ipotesi 1)**

L'indicatore della situazione reddituale (ISR) corrisponde al reddito complessivo ai fini IRPEF del richiedente. Una sua modificazione, anche alla luce del passaggio della norma che prevede di favorire i soggetti autenticamente bisognosi, potrebbe significare valutare anche i redditi fiscalmente non rilevanti (Tab. 1) che oggi sono esclusi.

*Tab. 1 - I redditi fiscalmente non rilevanti*

le pensioni di guerra
le pensioni privilegiate ordinarie corrisposte ai militari di leva
le pensioni e le indennità, comprese le indennità di accompagnamento e assegni, erogate dal Ministero dell'interno ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili
i sussidi a favore degli anziani
le pensioni sociali
gli assegni sociali
le maggiorazioni sociali
le rendite Inail esclusivamente per invalidità o morte
i contributi assistenziali locali

Si tratta di un tema molto dibattuto. Molti enti locali e regioni ritengono che il mancato computo dei redditi non soggetti a Irpef possa portare a risultati iniqui nella contribuzione degli assistiti. A questo proposito diverse regioni, nel tentativo di spostare l'attenzione verso il reddito disponibile degli assistiti, hanno approvato delle norme, all'interno dell'ISEE o a fianco di esso, affinché si tenga conto in un qualche modo anche di redditi non fiscalmente rilevanti.

Metà delle regioni sono intervenute esplicitamente soprattutto con riferimento alle rette per le prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti e per persone disabili gravi. Le due province autonome e la Valle d'Aosta hanno modificato l'ISEE in questo senso mentre altre 7 regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Toscana, Veneto) hanno precisato che, al di là dell'ISEE, i redditi non fiscalmente rilevanti vanno considerati nella determinazione delle rette. In molte altre regioni la prassi è la stessa anche se non risulta che sia stata codificata. Anzi, spesso sono proprio i redditi fiscalmente non rilevanti come l'indennità di accompagnamento che vengono utilizzati prioritariamente per il pagamento della retta residenziale.

Anche tra gli studiosi prevale l'idea della inadeguatezza della considerazione del reddito lordo preferendo al suo posto una misura che si avvicini il più possibile al reddito disponibile e cioè un reddito al netto delle imposte personali e inclusivo dei trasferimenti monetari operati dal sistema di welfare (Bosi, Guerra, 2008).

Pertanto, l'ipotesi di impatto che valutiamo è quella di considerare ai fini del calcolo dell'Isee il concetto di reddito disponibile anziché di reddito Irpef. Questo comporta l'inclusione ai fini Isee anche di prestazioni monetarie come le pensioni assistenziali o l'indennità di accompagnamento (Tab.1) che pur esenti di imposta, contribuiscono a determinare la disponibilità economica complessiva dell'individuo e per contro comporta l'esclusione dell'imposta pagata.

Non è facile valutare l'impatto economico della modificazione dell'Indicatore della situazione reddituale (ISR) in direzione del reddito disponibile, così come per le altre ipotesi. Troppe le variabili e per contro pochi i dati a disposizione per poter fare delle ipotesi supportate da basi rigorose. Quello che si può fornire è un esercizio matematico molto soggettivo che può solo esprimere delle linee tendenziali.

L'assistenza domiciliare sociale ad anziani e persone disabili, a differenza dell'ADI, prevede una compartecipazione alla spesa che nei suoi valori complessivi vede oggi dei ricavi comunali pari a circa il 10-15% del costo complessivo. Sulla base di questi elementi e dei contenuti delle successive tab.3 e 4 si ipotizza una maggiore compartecipazione annua alla spesa a carico delle famiglie di 1.160.000 € circa (in conseguenza dell'aumento della maggioranza (58%) delle dichiarazioni Isee). Per quel che riguarda l'assistenza diurna e semiresidenziale, tenuto conto che gli aumenti e le riduzioni attese sono in grado di modificare solo alcuni decili degli individui, la maggior spesa per le famiglie viene prevista in 5.440.000 € annui dato che per alcune di loro potrebbe scattare una quota di compartecipazione più elevata.

Ancora più complicata è la valutazione dell'impatto economico nell'assistenza residenziale. Si ritiene innanzitutto che l'impatto quasi esclusivo ricada sull'assistenza residenziale alle persone disabili dato che per quella riservata agli anziani l'impatto sia molto contenuto dato che già attualmente si tiene conto nella gran parte dei casi del reddito disponibile per definire le rette di compartecipazione. In questo senso si ritiene che possa prevedersi che una quota di assistiti possa vedersi gravare di una fascia di compartecipazione più elevata così da determinare un maggior onere a carico degli assistiti di circa 3.916.000 €. La revisione dell'Isee impatterebbe anche con la gestione dei ticket sanitari dato

che in alcune regioni viene utilizzato per selezionare i beneficiari delle esenzioni. Tenendo conto del numero di dichiarazioni Isee presentate per il ticket sanitario (651.000), della distribuzione delle modificazioni previste nella tab. 4 e del costo medio del ticket sanitario (34 €) si ipotizza un maggior costo a carico degli assistiti di 1.129.000 €.

Nel complesso si tratterebbero di 11.645.000 € in più a carico degli assistiti. I beneficiari di questa maggior entrata sarebbero i comuni per 10.516.000 € e le ASL per 1.129.000 €.

Tutto questo nell'ipotesi che tutto il resto rimanga a regolamentazione invariata. Cosa del tutto improbabile dato che è invece prevedibile che di fronte ad una modificazione della normativa sull'Isee anche le regioni ed i comuni vadano ad una revisione delle norme di accesso e compartecipazione ai servizi.

### **La revisione dell'indicatore della situazione patrimoniale (ISP) (Ipotesi 2)**

Modificare l'indicatore della situazione patrimoniale (ISP) significa valutare in modo diverso il patrimonio mobiliare e immobiliare.

Già una regione ed una provincia autonoma si sono mosse in questa direzione riducendo il peso del patrimonio nella determinazione dell'ISEE. La letteratura si muove invece in direzione opposta. Alcuni autori (Baldini et al, 2000; Cappellini et al, 2011; IRS, 2011; Toso, 2010) suggeriscono infatti di ridurre o di eliminare l'importo delle franchigie patrimoniali al fine di attenuare la discriminazione attualmente presente a sfavore di chi non possiede alcuna forma di ricchezza.

Tenendo conto della possibile direzione della delega esplicitata nel successivo paragrafo 4 ("favorire i soggetti autenticamente bisognosi") l'ipotesi su cui lavorare è dunque quella di far crescere il peso del patrimonio seguendo le proposte prevalenti presenti in letteratura.

Per questo, la seconda ipotesi della nostra simulazione consisterà nel tentativo di valutare gli effetti di una modificazione dell'ISP che partendo dall'ipotesi del reddito familiare disponibile sopprima del tutto le franchigie patrimoniali e preveda la riduzione del coefficiente che redditualizza il patrimonio dal 20% al 10%.

In base agli stessi criteri evidenziati nel precedente paragrafo 2.2, per l'assistenza domiciliare sociale ad anziani e persone disabili si stima una maggiore compartecipazione annua alla spesa a carico delle famiglie di 2.160.000 € dato che si prevede un aumento del reddito nel 67% delle dichiarazioni Isee. Per quel che riguarda

l'assistenza diurna e semiresidenziale, tenuto conto che gli aumenti e le riduzioni attese sono in grado di modificare solo alcuni decili degli individui, la maggior spesa per le famiglie viene prevista in 10.200.000 € annui dato che per diverse di loro potrebbe scattare una quota di compartecipazione più elevata. La residenzialità per le persone disabili vedrà una quota di assistiti aumentare la propria fascia di compartecipazione così da determinare un maggior onere a carico degli assistiti di circa 7.446.000 €. La revisione dell'Isee impatterebbe anche con la gestione dei ticket sanitari determinando un maggior costo stimato a carico degli assistiti di 2.244.000 €.

Nel complesso si tratterebbero di 22.050.000 € in più a carico degli assistiti. I beneficiari di questa maggior entrata sarebbero i comuni per 19.806.000 € e le ASL per 2.244.000 €.

### **Revisione della composizione del nucleo familiare (ipotesi 3)**

La normativa in vigore stabilisce espressamente che “la valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza” (art. 2 D. Lgs. 109/1998). Lo stesso articolo specifica che “fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica”. Per particolari prestazioni gli enti erogatori possono assumere come unità di riferimento una composizione del nucleo familiare estratta nell'ambito dei soggetti componenti la famiglia anagrafica.

Le stesse norme sull'ISEE prevedono, inoltre, l'emanazione di un successivo decreto, previa intesa con la Conferenza Unificata, che permetterà alle persone con disabilità gravi e anziani non autosufficienti di evidenziare il reddito ISEE del solo assistito, seppur con dei limiti stabiliti dallo stesso decreto, e per le sole prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria. Lo stesso decreto, dovrà essere adottato al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione. E' importante sottolineare che la norma che definisce i contenuti del futuro decreto accenna anche alle modalità di contribuzione al costo della prestazione ma al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza. In base alla interpretazione letterale le norme appena citate potrebbero essere applicate all'assistenza domiciliare e a quella semiresidenziale ma non a quella residenziale.

A distanza di oltre dieci anni il decreto attuativo non è mai stato approvato e questo ha prodotto un lungo dibattito ed una serie di

incertezze interpretative. Infatti, si sono registrati numerosi interventi di associazioni operanti nel settore della disabilità che ritengono la norma già precettiva ed operativa e chiedono quindi di considerare il solo soggetto destinatario della prestazione come nucleo familiare di riferimento ai fini dell'Isee. Questi orientamenti si vanno diffondendo sostenuti anche dalla legittima necessità di alleggerire il peso economico assistenziale che grava sulle famiglie.

La considerazione della situazione economica del solo assistito favorirebbe il beneficiario, laddove è verosimile che l'eventuale nucleo di appartenenza delle persone disabili sia costituita da genitori in attività ma può esserlo anche nel caso degli anziani nel caso in cui convivano con i figli adulti. E' chiaro quindi che il rispetto di questa forma di deroga comporterebbe molto probabilmente un aggravio di costi per gli enti erogatori (Ricci, 2004) ed una riduzione degli oneri familiari che sono molto elevati nel caso dell'assistenza residenziale. L'argomento, peraltro, si presta anche ad altre considerazioni. Se si valuta la condizione economica soltanto della persona e non dei suoi familiari conviventi, si ottiene l'effetto distorto di dover applicare la stessa contribuzione a utenti che sono in condizioni radicalmente diverse. Ad esempio due anziani con identico scarso reddito personale, ma dei quali:

- il primo viva solo e non abbia rete familiare che possa sostenerlo;
- il secondo viva con altri parenti che possiedono mezzi economici anche rilevanti;

dovrebbero essere valutati con identica condizione economica.

Su questi argomenti si è registrato un significativo contenzioso amministrativo che ha riguardato soprattutto la partecipazione alla spesa delle persone disabili. Limitandoci agli ultimi 5 anni le sentenze relative alla partecipazione alla spesa di soggetti disabili collocati in strutture residenziali sono state ben 20 e in larga maggioranza hanno sostenuto la tesi che per la valutazione del reddito e per la determinazione delle rette si debba considerare il solo reddito dell'assistito.

Diverso invece il contenzioso amministrativo relativo agli anziani non autosufficienti collocati in strutture residenziali. Negli ultimi 5 anni si sono registrate solo 6 sentenze e tutte le sentenze, tranne una, hanno ritenuto legittimo che i familiari dell'assistito venissero chiamati a partecipare alla spesa per la retta in caso di bisogno.

In questo quadro, le regioni hanno previsto con larghissima maggioranza di valutare il reddito dell'assistito e della sua famiglia considerando anche il reddito dei familiari per il pagamento della eventuale quota di partecipazione alla spesa. Un quota minoritaria

ma significativa di regioni pari a circa un terzo (Calabria, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia) ha previsto che sia il solo assistito, se disabile o anziano non autosufficiente, a pagare la retta nei limiti delle risorse disponibili proprie. A queste regioni si deve aggiungere anche il Veneto che ha previsto la stessa disposizione ma solo per le persone con disabilità grave (Pesaresi, 2011).

Va infine precisato che in realtà la legge sull'ISEE non si preoccupa di individuare le modalità di definizione dell'ammontare della partecipazione al costo del servizio da parte dell'utenza né di identificare su chi debba ricadere tale onere. Fornisce invece una metodologia per la valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate anche se quasi tutti ne hanno tratto la conclusione - logica per la verità - che si valuta il reddito di chi poi è tenuto a partecipare alla spesa del servizio. In realtà, l'art 8, comma 3 lettera l) della Legge 328/2000 affida alle regioni il compito di determinare i criteri per il concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni. Sono pertanto due i livelli di regolazione: uno è quello della valutazione della situazione economica ai fini dell'accesso al servizio che è definito dalla legge sull'ISEE mentre l'altro è quello relativo alla approvazione dei criteri per la partecipazione alla spesa che vengono invece definiti dalle regioni.

Pertanto, modificare la composizione del nucleo familiare in applicazione della legge delega potrebbe significare affrontare il tema della composizione del nucleo di riferimento per il calcolo dei redditi prevedendo il solo beneficiario nel caso di prestazioni sociosanitarie rivolte a persone con disabilità gravi e ad anziani non autosufficienti.

In questo caso, utilizzando sempre i criteri illustrati nel paragrafo 2.2, per l'assistenza domiciliare sociale ad anziani e persone disabili si stima una riduzione degli oneri personali dell'assistito pari a 580.000 € dato che si prevede una riduzione dell'Isee nella maggioranza (54%) dei casi. Per quel che riguarda l'assistenza diurna e semiresidenziale è attesa una riduzione degli oneri a carico degli assistiti di circa 2.720.000 €. Per quel che riguarda la residenzialità per le persone disabili si stima che gli oneri personali si dovrebbero ridurre a circa 1.958.000 €. Sul fronte dei ticket sanitari l'impatto economico è pari a quello dell'ipotesi 1 dato che i ticket sanitari non rientrano tra le ipotesi di assistenza di cui all'art. 2 D. Lgs. 109/1998 per cui si può prevedere, in deroga, un nucleo familiare costituito dal solo assistito.

Nel complesso si tratterebbe di una riduzione di 4.129.000 € a favore degli assistiti. Pertanto, i comuni dovrebbero farsi carico di una maggiore spesa di 5.258.000 € mentre le ASL continuerebbero a beneficiare di una maggiore entrata di 1.129.000 €.

## **Gli effetti sulla spesa pubblica della modifica degli indicatori ISEE**

L'obiettivo principale della proposta di legge delega è quello di migliorare in modo significativo il bilancio pubblico statale con minori spese o maggiori entrate. Non a caso l'art. 11 della citata proposta di legge delega afferma che dall'attuazione della legge si attendono, sia per l'eliminazione o la riduzione dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale e sia per il riordino della spesa sociale, effetti positivi, ai fini dell'indebitamento netto, non inferiori a 4 miliardi di € per il 2012-3 e a 20 miliardi di € a decorrere dall'anno 2014. Da questo punto di vista la revisione degli indicatori della situazione economica equivalente non porta alcun beneficio al bilancio dello Stato. Fra le ipotesi che abbiamo valutato la seconda è in grado di garantire le maggiori entrate ma esse sarebbero di modesta entità (19,8 milioni di €) e di competenza dei comuni italiani e non dello Stato. Ad essere generosi si potrebbe valutare come competenza statale la maggiore entrata relativa all'Isee applicato ai ticket sanitari in alcune regioni italiane ma la relativa entrata (1,1 milioni di €) corrisponderebbe solo allo 0,006% dell'obiettivo finanziario statale che la legge si propone di raggiungere.

Quanto all'ipotesi di raggiungere per questa via nazionale la riduzione del numero degli assistiti ed un aumento delle quote di partecipazione alla spesa da parte degli utenti si rammenti che la Costituzione e la L. 328/2000 hanno affidato a regioni (e comuni) la competenza a stabilire le norme per l'accesso e la compartecipazione ai servizi (le soglie di esenzione e la graduazione della compartecipazione). E' da queste decisioni che derivano le maggiori o le minori entrate degli enti locali e non dagli eventuali contenuti della legge delega che può definire solo come valutare il reddito. L'Isee, in definitiva, è solo uno strumento applicato alle norme di accesso e partecipazione alla spesa che vengono decise a livello locale. La legge delega non può intervenire, per il vincolo Costituzionale, sulle norme di accesso ai servizi locali. Per cui anche questa ipotesi è priva di fondamento.

In definitiva si può affermare che la revisione degli indicatori della situazione economica equivalente applicata agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità gravi non determina una riduzione della spesa pubblica statale.

### **2.1.3 Il sostegno dei nuclei familiari numerosi**

#### **Revisione della scala di equivalenza dell'ISEE (ipotesi 4)**

Un'altra ipotesi di revisione è quella relativa alla scala di equivalenza. L'ipotesi è contenuta nella bozza di Piano nazionale per la famiglia elaborato dall'Osservatorio nazionale sulla famiglia (2011) per conto del Ministero delle politiche per la famiglia. Si legge nel

---

documento che l'attuale scala di equivalenza è sottostimata e questo può provocare situazioni d'iniquità soprattutto per famiglie con tanti componenti e anche in presenza di situazioni di disabilità e non autosufficienza. La bozza di Piano per la famiglia si propone di individuare la situazione economica della famiglia nel modo più oggettivo possibile in coerenza con i dati statistici che fotografano la realtà attuale, con particolare riguardo ai figli e alle situazioni di non autosufficienza. La bozza di Piano conclude con la presentazione della nuova scala di equivalenza che viene ripresa da quella utilizzata dal comune di Parma e che nel linguaggio tecnico ha assunto la denominazione di "quoziente Parma" (Tab.2, pagina successiva).

L'idea di arrivare ad una nuova scala di equivalenza che permetta di individuare la situazione economica della famiglia nel modo più oggettivo possibile in coerenza con i dati statistici che fotografano la realtà attuale, appare molto corretta.

In effetti, l'attuale scala di equivalenza Isee si basa per il numero dei componenti familiari su stime effettuate con riferimento a dati di oltre venti anni fa e per quel che riguarda i valori delle maggiorazioni si basa su parametri privi di ogni evidenza empirica (Cerea, 2011). Si rammenta infatti che i parametri riferibili al numero dei componenti riprendono i risultati delle stime a suo tempo effettuate da Giuseppe Carbonaro nel 1985 nell'ambito del Rapporto sulla povertà mentre tutti gli altri valori sulle maggiorazioni della scala sono il frutto di congetture che riprendono una lontana sperimentazione applicata al diritto allo studio presso l'università di Trento che aveva peraltro stabilito in modo arbitrario tali valori (Cerea, 2011).

In questi ultimi venti anni sono cambiati i redditi e le abitudini di spesa delle famiglie italiane per cui l'attuale scala di equivalenza potrebbe non essere più rappresentativa dei valori e delle economie di scala realizzabili all'interno della famiglia.

Tutto questo porta ad affermare l'opportunità di un lavoro di aggiornamento dei parametri individuati per la definizione della scala di equivalenza. Un lavoro rigoroso ed oggettivo che metta in condizione il decisore politico di approvare una scala di equivalenza davvero rappresentativa dei consumi essenziali familiari in relazione alla diversa composizione (numero dei figli, persone disabili, ecc.) delle famiglie stesse.

La seconda parte delle proposte della bozza di Piano nazionale per la famiglia non è conseguente con la prima parte laddove propone, senza alcuno studio a supporto, una nuova scala di equivalenza che riprende quella applicata dal comune di Parma (Tab.2). La nuova scala, rispetto all'attuale, mira ad accrescere i valori dei parametri per le famiglie con un maggior numero di componenti

arrivando a soglie molto vicine a quelle che caratterizzano le scale di equivalenza dei paesi in via di sviluppo (si veda la scala di equivalenza utilizzata dallo Sri Lanka nella tab.2) che hanno modelli di consumo e di reddito molto diversi dai nostri. Ma, aspetto ancora più importante, l'intervento correttivo proposto si basa su una valutazione politica discrezionale e non su studi scientifici rigorosi che supportino tale scelta. Nel loro complesso, le modificazioni dei coefficienti della scala di equivalenza che si propone di adottare non riflettono il costo aggiuntivo che l'una o l'altra delle situazioni di disagio individuate comportano per il nucleo familiare, ma sono definite in modo arbitrario (Guerra, 2010). Fatta salva la scelta politica, la misura della traduzione di tale scelta appare inadeguata.

Per evitare distorsioni ed iniquità la scelta della scala di equivalenza non può essere politica; deve essere una scelta tecnica basata sui modelli di consumo e di reddito delle famiglie italiane in relazione alla loro composizione. E' pertanto opportuno avviare un processo di analisi e di proposta per arrivare in modo rigoroso all'aggiornamento della scala di equivalenza dell'Isee.

Tab. 2 – Confronto fra diverse scale di equivalenza

Componenti	ISEE	Proposta Piano Famiglia	Quoziente Parma	OECD	USA (Orshansky)	UK (CSO/DSS)	Sri Lanka (Deaton)
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,57	1,60	1,57	1,70	1,26	1,52	1,87
3	2,04	2,20	2,17	2,20	1,51	1,93	2,69
4	2,46	2,80	2,87	2,70	1,89	2,30	3,48
5	2,85	3,60	3,64	3,20	2,23	2,63	4,26
6	3,20	4,40	4,44				
7	3,55	5,20	5,24				
8	3,90	6,00	6,04				

**Maggiorazioni ISEE:**  
 0,35 per ogni ulteriore componente;  
 0,2 in caso di presenza di figli minori e di un solo genitore;  
 0,5 in caso di presenza di disabile grave;  
 0,2 per nuclei con figli dove entrambi i genitori lavorano.

**Maggiorazioni Piano Famiglia:**  
 0,60 per ogni adulto in più;  
 0,8 per ogni figlio a carico fino a 26 anni;  
 1,2 in caso di presenza di disabile grave;  
 1,0 in caso di vedovanza  
 0,4 in presenza di monogenitorialità.

Fonte: Cerea (2011) modificato.

## **Gli effetti della revisione della scala di equivalenza**

Gli effetti economici della revisione della scala di equivalenza non sono calcolabili per mancanza di dati disaggregati ma se volessimo legarci alla formulazione del “quoziente Parma” dovremmo affermare che l’impatto economico sarebbe pari a zero. Infatti, per esplicita affermazione dei regolamenti del Comune di Parma, l’adozione di tale strumento non è finalizzato ad un ampliamento della platea dei beneficiari di prestazioni a condizioni agevolate ma ad una diversa graduazione di priorità che privilegi per l’appunto le famiglie numerose. Il risultato sarebbe quindi quello di un eventuale inserimento di alcune famiglie fra quelle dei beneficiari e l’esclusione di altre senza determinare una modificazione della spesa.

In questo quadro, a beneficiare della modificazione sarebbero soprattutto le famiglie di almeno 4 componenti, le famiglie con figli e quelle con persone con disabilità gravi.

In questa ipotesi, l’obiettivo di sostenere le famiglie numerose viene obiettivamente perseguito ma al costo di determinare squilibri ed iniquità nella valutazione dei redditi di tutta la popolazione con il rischio di determinare l’esclusione dall’accesso a condizioni privilegiate di famiglie di minor dimensione e maggior bisogno.

Il sostegno delle famiglie numerose può essere perseguito, più correttamente, rivedendo la scala di equivalenza sulla base di un aggiornato studio statistico sui modelli di consumo delle famiglie italiane in relazione alla loro composizione e non sulla base di valutazioni discrezionali.

### **2.1.4 Il sostegno dei soggetti autenticamente bisognosi**

Tra gli obiettivi del disegno di legge delega sull’assistenza vi è quello di “favorire i soggetti autenticamente bisognosi”.

L’applicazione dell’obiettivo potrebbe significare che il Governo intenderebbe:

- modificare il sistema di valutazione del reddito inserendo anche i redditi fiscalmente non rilevanti per tener conto di tutte le entrate effettive degli assistiti al fine di evitare iniquità;
- valutare i redditi del nucleo familiare e non solo del singolo assistito per evitare che gli enti pubblici sostengano persone le cui famiglie conviventi dispongano di elevate risorse;
- assegnare un peso maggiore al patrimonio per sostenere i ceti più svantaggiati.

Questa parte del disegno di legge delega, comunque, non ci propone ulteriori ipotesi di riforma ma semmai possibili indirizzi attuativi di riforma di cui abbiamo tenuto conto nelle nostre simulazioni.

Quali sarebbero gli effetti delle varie ipotesi di riforma sugli assistiti? Sarebbero privilegiati i “soggetti autenticamente bisognosi”?

### **Gli effetti sui beneficiari della revisione dell'indicatore della situazione reddituale (ISR) in favore del reddito disponibile (ipotesi 1)**

Non è possibile fare una stima dell'impatto sulla distribuzione personale del reddito degli utenti delle eventuali modificazioni dell'Isee per mancanza di dati disaggregati sui beneficiari delle prestazioni agevolate; ciononostante è possibile identificare delle tendenze e in qualche caso le tipologie familiari che sarebbero potenzialmente avvantaggiate o penalizzate da una revisione della normativa vigente.

Passare al reddito disponibile dovrebbe comportare un aumento del reddito ISEE rilevabile però solo dalla mediana e non dal valore medio (la mediana delle certificazioni Isee degli adulti disabili e degli anziani dovrebbe passare da 8.732 a 9.950 €, + 13,9%). A parità di condizioni di accesso questo dovrebbe determinare una riduzione delle persone disabili o degli anziani non autosufficienti ammessi all'esenzione totale perché la quota di coloro che hanno certificato un Isee inferiore a 6.000 € dovrebbero passare dal 31,6% di tutti i richiedenti al 20,4% (Tab.3). Si è scelto il valore di 6.000 € per indicare un valore medio utilizzato dai comuni per indicare la soglia di reddito ISEE al di sotto della quale si è esentati dal compartecipare alla spesa per i servizi fruiti.

*Tab. 3 - Indici di posizione delle distribuzioni dell'Isee a legislazione invariata e con ipotesi di modificazioni.*

	<b>Isee vigente 2009</b>	<b>Isee familiare con reddito disponibile (1)</b>	<b>Isee senza franchigie e valutazione al 10% (2)</b>	<b>Isee del solo assistito con reddito disponibile (3)</b>
% individui con ISEE=0	2,4%	3,9%	3,9	5,9%
Media della distribuzione (€)	12.201	12.277	12.731	9.862
Mediana della distribuzione (€)	8.732	9.950	11.186	8.235
Coefficiente di Gini	0,4489	0,3771	0,3371	0,3875
% individui con Isee inferiore a 6.000 €	31,6%	20,4%	14,9%	21,7%

*Fonte: Elaborazioni su dati It-silc e Istat di Emanuele Ciani del Capp; Toso (2010).*

L'Isee si riduce di più nel decile più povero e in quello più ricco di popolazione mentre cresce nel secondo decile. Questo non determina mutamenti significativi nella inclusione o meno nella fascia di esenzione e in quelle di graduazione della compartecipazione alla spesa (Tab.4).

Tab. 4 - Riduzione o aumento dell'Isee per decili nelle tre ipotesi di modificazione.

Decili di individui	Isee familiare con reddito disponibile (1)		Isee senza franchigie disponibile e valutazione al 10% (2)		Isee dell'assistito con reddito (3)	
	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta
1	<b>61%</b>	39%	<b>63%</b>	37%	<b>88%</b>	12%
2	30%	<b>70%</b>	33%	67%	<b>66%</b>	34%
3	46%	54%	21%	<b>79%</b>	52%	48%
4	45%	55%	22%	<b>78%</b>	<b>64%</b>	36%
5	32%	<b>68%</b>	16%	<b>84%</b>	60%	40%
6	33%	67%	20%	<b>80%</b>	48%	52%
7	33%	67%	14%	<b>86%</b>	38%	<b>62%</b>
8	43%	57%	33%	67%	38%	<b>62%</b>
9	43%	57%	45%	55%	44%	<b>56%</b>
10	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>62%</b>	38%	38%	<b>62%</b>
<b>Totale</b>	<b>42%</b>	<b>58%</b>	<b>33%</b>	<b>67%</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>

Fonte: Elaborazioni su dati It-silc e Istat di Emanuele Ciani del Capp; Toso (2010).

Chi troverebbe giovamento dal passaggio al concetto del reddito disponibile? Soprattutto le persone disabili con meno di 30 anni, i membri di famiglie con 4 componenti e dal punto di vista geografico coloro che abitano nel nord-ovest. Per contro l'Isee aumenterebbe al di sopra della media nel sud e nelle isole e nelle famiglie di anziani 65-75 anni composte da 2 soli membri (Tab.5, vedi pagina successiva). In sostanza le persone disabili migliorerebbero la loro situazione mentre tendenzialmente gli anziani, a parità di altre condizioni, peggiorerebbero la loro.

Tab. 5 - Riduzione o aumento dell'Isee con reddito disponibile per area geografica di residenza, numero di componenti familiari e classe di età dell'assistito.

	Isee familiare con reddito disponibile (1)		Isee senza franchigie disponibile e valutazione al 10% (2)		Isee dell'assistito con reddito (3)	
	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta	L'Isee si riduce	L'Isee aumenta
<b>Area Geografica</b>						
Nord-ovest	51%	49%	41%	59%	61%	39%
Nord-est	48%	52%	41%	59%	<b>63%</b>	37%
Centro	48%	52%	39%	61%	59%	41%
Sud	32%	<b>68%</b>	23%	<b>77%</b>	45%	<b>55%</b>
Isole	33%	<b>67%</b>	20%	<b>80%</b>	39%	<b>61%</b>
<b>Numero di componenti</b>						
1	39%	61%	23%	<b>77%</b>	39%	<b>61%</b>
2	35%	<b>65%</b>	27%	73%	53%	47%
3	51%	49%	<b>49%</b>	51%	<b>71%</b>	29%
4	<b>66%</b>	34%	<b>61%</b>	39%	<b>80%</b>	20%
5 o più	50%	50%	<b>51%</b>	49%	<b>63%</b>	37%
<b>Classe di età</b>						
<30	<b>87%</b>	13%	<b>87%</b>	13%	<b>87%</b>	13%
30-64	40%	59%	36%	64%	53%	47%
65-75	33%	<b>67%</b>	26%	74%	53%	47%
75 o più	41%	59%	29%	71%	51%	49%
<b>TOTALE</b>	<b>42%</b>	<b>58%</b>	<b>33%</b>	<b>67%</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>

Fonte: Elaborazioni su dati It-silc e Istat di Emanuele Ciani del Capp; Toso (2010).

### Gli effetti sui beneficiari della revisione dell'indicatore della situazione patrimoniale (ISP) con eliminazione delle franchigie e coefficiente al 10% (ipotesi 2)

Questa ipotesi dovrebbe comportare un aumento del reddito Isee rilevabile soprattutto dalla mediana che passerebbe da 8.732 a 11.186 €, (+ 28,1%). A parità di condizioni di accesso questo dovrebbe determinare una riduzione delle persone disabili o degli anziani non autosufficienti ammessi alle prestazioni agevolate perché la quota di coloro che hanno certificato un Isee inferiore a 6.000 € dovrebbero passare dal 31,6% di tutti i richiedenti con disabilità o anziani al 14,9% (Tab.3).

L'Isee aumenta nei decili intermedi dal 3° al 7° intervenendo solo in parte nella fascia degli esenti ma soprattutto determinando un possibile aumento della quota di partecipazione di un gruppo significativo di utenti (Tab.4).

Troverebbero invece giovamento da questa ipotesi soprattutto le persone disabili con meno di 30 anni, i membri di famiglie con almeno 3 componenti e, dal punto di vista geografico, coloro che abitano nel nord (Tab.5).

### **Gli effetti sui beneficiari della valutazione del reddito del solo assistito (ipotesi 3)**

La valutazione del reddito disponibile del solo assistito produce un abbassamento del valore medio (9.862) e mediano (8.235) delle dichiarazioni Isee sia rispetto alla situazione attuale che all'ipotesi 1 e 2. Aumentano, rispetto all'ipotesi 1, sia le dichiarazioni Isee nulle (5,9%) sia le dichiarazioni Isee inferiori a 6.000 € (21,7%). Rispetto alla situazione attuale si dovrebbe registrare una riduzione della quota di esenti totali dalla compartecipazione alla spesa. A beneficiare della riduzione dell'Isee dovrebbero essere il primo, il secondo e il quarto decile di individui mentre tutti i decili elevati dal settimo al decimo dovrebbero veder crescere il loro Isee. In sostanza beneficerebbero della modificazione soprattutto i soggetti che già rientrano nei regimi di esenzione anche se è molto probabile - viste le riduzioni Isee previste per i decili 4 e 5 - che un maggior numero di assistiti possa accedere ad una graduazione conveniente del sistema di compartecipazione (Tab. 3 e 4). In sostanza, considerare solo il reddito dell'assistito ha gli effetti più accentuati nei primi cinque decili (con esclusione del terzo decile) di individui che vedono contrarsi il loro Isee più della media mentre gli incrementi più significativi si registrano dal settimo al decimo decile che in genere riescono ad avere poco accesso alla compartecipazione agevolata.

La valutazione del reddito del solo assistito produrrebbe una riduzione di quasi tutti (87%) i valori Isee delle persone disabili sotto i 30 anni e quindi una maggiore agevolazione nell'accesso ai servizi e nella compartecipazione. Nelle altre classi di età non si registrerebbero impatti incisivi rispetto alla tendenza media che è quella di una riduzione dell'Isee.

Sempre in questa ipotesi sono avvantaggiati gli assistiti le cui famiglie sono composte da almeno 3 membri rispetto a coloro che invece sono soli e che vedono aumentare più della media il loro reddito Isee. Inoltre, peggiora la situazione di coloro che abitano nel sud o nelle isole che vedranno aumentare il loro valore Isee più della media rispetto a tutto il nord che invece lo vedrà ridurre (Tab.5).

### **Gli effetti sui “soggetti autenticamente bisognosi”**

Dato che parliamo di Indicatore della situazione economica equivalente, per identificare coloro che il Governo ha chiamato “soggetti autenticamente bisognosi” dobbiamo far riferimento a quelle persone che hanno meno risorse economiche e non a quelle persone che hanno un disagio sociale più complesso ed articolato.

Da questo punto di vista non tutte le ipotesi perseguono chiaramente l’obiettivo di privilegiare i soggetti più poveri. Sicuramente in questa direzione vanno l’ipotesi 1 (valutazione del reddito disponibile) e l’ipotesi 2 (maggiore valutazione del patrimonio) mentre incerto, se non addirittura contrario con l’ipotesi 3, è l’effetto delle altre due ipotesi.

Nello specifico delle singole tipologie familiari, tutte le ipotesi favoriscono un miglioramento della situazione delle famiglie con un disabile sotto i 30 anni e le famiglie con almeno 3 o 4 membri ma in assenza di un correlato dato economico questo dato non ci fornisce ulteriori elementi per meglio comprendere il perseguimento degli obiettivi posti.

#### **2.1.5 Messaggi chiave**

Le quattro ipotesi condividono degli elementi comuni (il favore nei confronti delle persone disabili, il favore nei confronti di famiglie di almeno 4 persone, ecc.) ma presentano anche degli aspetti di grande diversità. Il primo e il secondo modello tendono a far crescere in modo contenuto l’Isee (soprattutto la mediana) e di conseguenza anche gli oneri per gli assistiti mentre la terza e la quarta ipotesi tendono a far diminuire l’Isee e di conseguenza anche gli oneri per gli assistiti. Nel merito vi sono elementi di differenza e di convergenza che sono sintetizzati nella Tab. 6.

#### **L’obiettivo della riduzione della spesa pubblica**

La revisione degli indicatori della situazione economica equivalente non porta alcun beneficio al bilancio pubblico statale nel senso che non determina maggiori entrate o una diminuzione delle spese statali. Inoltre, è priva di fondamento anche l’idea di ridurre attraverso questa azione il numero degli assistiti dato che le regole per l’accesso ai servizi e per la graduazione della partecipazione alla spesa spettano per legge al governo locale e non allo Stato.

L’ipotesi più impegnativa, potrebbe invece garantire ai comuni, a regolazione invariata, una maggiore entrata stimata di 19.800.000 € pari a circa 2.500 € per comune. Si può pertanto affermare che la revisione dell’Isee, di per sé, non è in grado di perseguire l’obiettivo della riduzione della spesa pubblica statale.

Tab. 6 - Valutazione di sintesi delle ipotesi di cambiamento

<b>Dimensione</b>	<b>Isee familiare</b> con reddito disponibile (1)	<b>Isee senza</b> franchigie e valutazione al 10% (2)	<b>Isee con</b> reddito disponibile del solo assistito (3)	<b>Modifica scala</b> di equivalenza (ipotesi piano Famiglia) (4)
<b>Efficacia selettiva</b>	Stabilità del valore medio della distribuzione Isee La distribuzione dell'Isee è meno diseguale che nel sistema vigente (indice di Gini) Nel primo decile sono più frequenti le riduzioni di Isee  avvantaggiati i residenti nel centro nord	Stabilità del valore medio della distribuzione Isee La distribuzione dell'Isee è la meno diseguale di tutte (indice di Gini) Gli incrementi di Isee riguardano soprattutto i decili intermedi  avvantaggiati i residenti nel centro nord	Riduzione del valore medio della distribuzione Isee La disegualianza della distribuzione dell'Isee è superiore alla ipotesi 1 e 2 ed inferiore al sistema vigente (indice di Gini) Nei primi cinque decili (con esclusione del terzo) sono più frequenti le riduzioni di Isee	Riduzione del valore medio della distribuzione Isee La disegualianza della distribuzione dell'Isee è superiore alle altre ipotesi e al sistema vigente (indice di Gini)
<b>Differenze territoriali</b>	avvantaggiati i disabili con meno di 30 anni.	avvantaggiati i disabili con meno di 30 anni.	avvantaggiati i residenti nel centro nord	avvantaggiati i residenti nel sud
<b>Differenze socio-economiche</b>	avvantaggiati gli assistiti di nuclei familiari di 4 persone.  svantaggiati gli anziani 65-75 anni.  Crescono gli oneri per gli assistiti e si riducono quelli degli enti locali	avvantaggiati gli assistiti di nuclei familiari di almeno 3 persone.  svantaggiati gli anziani 65-75 anni.  Crescono gli oneri per gli assistiti e si riducono quelli degli enti locali	avvantaggiati i disabili con meno di 30 anni.  avvantaggiati gli assistiti di nuclei familiari di almeno 3 persone.  Avvantaggiati i familiari degli assistiti.  Si riducono gli oneri per gli assistiti ed aumentano quelli per gli enti locali	avvantaggiati i disabili  avvantaggiati gli assistiti di nuclei familiari di almeno 4 persone  Si riducono gli oneri per gli assistiti ed aumentano quelli per gli enti locali

Fonte: nostra elaborazione con modificazioni da Toso (2010).

### L'obiettivo del sostegno ai nuclei familiari numerosi

La sostituzione della scala di equivalenza e degli altri parametri con quella proposta dalla bozza di Piano nazionale per la famiglia è in grado di perseguire un trattamento più favorevole per le famiglie numerose. Il fatto che la nuova scala proposta sia il frutto di valutazioni discrezionali e non di un rigoroso studio scientifico porta ad affermare che l'obiettivo viene perseguito ma al costo di determinare squilibri ed iniquità nella valutazione dei redditi di tutta la popolazione, con il serio rischio di determinare l'esclusione dall'accesso a condizioni privilegiate di famiglie di minor dimensione e maggior bisogno.

Il sostegno delle famiglie numerose può essere perseguito, più correttamente, rivedendo la scala di equivalenza sulla base di un aggiornato studio statistico sui modelli di consumo delle famiglie italiane in relazione alla loro composizione.

### **L'obiettivo di favorire i soggetti autenticamente bisognosi**

L'ipotesi di passare dalla valutazione del reddito Irpef al reddito disponibile (ipotesi 1) e quella di dare un maggior peso al patrimonio (ipotesi 2) privilegiano i nuclei familiari più poveri.

Nelle ipotesi 3 e 4, invece, l'obiettivo non è univocamente perseguito. In ambedue i casi i risultati sarebbero del tutto casuali. Infatti, nell'ipotesi della modificazione del nucleo familiare di riferimento il perseguimento dell'obiettivo sarebbe legato alla presenza o meno di un nucleo familiare convivente benestante (obiettivo non perseguito) mentre nell'ipotesi della modifica della scala di equivalenza i risultati sono legati all'utilizzo di parametri discrezionali e quindi dai risultati imprevedibili.

Pertanto, solo metà delle ipotesi di riforma sono in grado di andare in direzione del sostegno dei "soggetti autenticamente bisognosi".

### **La necessità di una riforma dell'Isee**

Gli obiettivi che la legge delega si pone con la revisione dell'Isee non potranno essere raggiunti in modo sufficiente e ragionevole.

Questo non fa venir meno la necessità di una revisione dell'Isee ma per ragioni diverse da quelle proposte dalla legge delega. Non è sbagliato proporre la modificazione dell'Isee semmai è sbagliato porre degli obiettivi incongruenti o azzardare soluzioni grossolane. Ci sono temi critici che non sono stati affrontati in questi anni proposti anche nelle pagine precedenti e il ritardo ha prodotto una serie di soluzioni regionali e locali che hanno indebolito e diversificato l'uso dell'Isee.

A 13 anni dalla istituzione dell'Isee occorre fare la manutenzione e l'aggiornamento dello strumento per migliorarne l'equità e l'efficacia selettiva. Questo deve essere l'obiettivo perché attraverso questo modo di operare passano, ma in modo serio e rigoroso, le giuste tutele per chi ha un più grave bisogno, comprese le famiglie numerose. Altri obiettivi sono fuorvianti e possono produrre solo danni all'efficacia dello strumento di valutazione.

*Un ringraziamento particolare al dott. Emanuele Ciani del Centro di analisi delle politiche pubbliche (CAPP) di Modena che ha elaborato per noi le Tab. 3, 4 e 5.*

## 2.2 La modificazione dei criteri di accesso alle prestazioni monetarie

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA B

*“Riordino dei criteri, inclusi quelli relativi all’invalidità e alla reversibilità, dei requisiti reddituali e patrimoniali, nonché delle relative situazioni a carattere personale e familiare per l’accesso alle prestazioni socio-assistenziali.”*

#### 2.2.1. Gli obiettivi<sup>2</sup>

Il principio ispiratore del comma è quello di subordinare l’accesso alle prestazioni monetarie d’invalidità civile<sup>3</sup> a criteri di selettività basati sul reddito e sul patrimonio. Dall’esperienza dei recenti tentativi di riforma (manovra finanziaria 2010) è ipotizzabile che non siano in discussione restrizioni dei criteri di accesso per le pensioni d’invalidità. Queste prestazioni sono già caratterizzate da una stringente prova dei mezzi (il reddito individuale compatibile per l’erogazione dell’assegno mensile di assistenza nel 2010 è stato pari a 4.408,95 €/annui, e quello per la pensione di invalidità civile totale pari a 15.154,24 €/annui). L’innalzamento della soglia di bisogno (da 74% a 85%) è stato tentato lo scorso anno e poi abbandonato perché ne è stato riconosciuto il negativo impatto sociale. Innalzando la soglia del bisogno si danneggerebbero numerose categorie di persone ad esempio coloro con sindrome di Down, gli amputati di arto, le persone sorde, quelle colpite da tubercolosi polmonare o da sindrome schizofrenica cronica. Per questi soggetti le tabelle predisposte dal ministero della Sanità riconoscono un livello di invalidità di poco superiore alla soglia per l’assegnazione della pensione (ad oggi pari al 74%). Al di là di considerazioni di impatto sociale, il volume di risorse in gioco in questo settore è ridotto. Nel 2009, la spesa complessiva per le pensioni di invalidità civile è stata di 4,1 miliardi di € su 16,5 miliardi di spesa complessiva per invalidi civili (Chiatti et al., 2011).

<sup>2</sup> Gli autori desiderano ringraziare Emanuele Brilli, del Centro Assistenza Fiscale CGIL, sede di Falconara Marittima (AN), per il supporto fornito nelle elaborazioni basate sull’utilizzo dell’ISEE, e il dott. Emanuele Ciani (Capp, Università di Modena e University of Essex) per i preziosi feedback sull’analisi statistica.

<sup>3</sup> Come specificato nell’introduzione, il Rapporto non discute le pensioni di reversibilità.

Il focus dell'analisi si concentra pertanto sull'indennità di accompagnamento (IA), un sostegno economico statale pagato dall'INPS, cui hanno diritto gli invalidi civili al 100% – con incapacità di deambulare o bisognosi di assistenza continua – che non siano ricoverati gratuitamente presso strutture pubbliche per più di un mese. È una provvidenza economica istituita con la Legge n. 18 del 1980 e modificata dall'art. 1 della Legge n. 508 del 1988. L'indennità non prevede vincoli di età o di reddito ed è anche compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa. È per questo strumento che è impiegata gran parte della spesa a fini assistenziali dell'INPS, per un importo pari a circa 12,4 miliardi di € nel 2009 (la crescita della spesa per IA nello scorso decennio è discussa nel capitolo 1.2).

*Tabella 1 - Spesa per invalidi civili al netto della maggiorazione ex art. 38 L.448/2001*

Anni	Spesa per pensioni% invalidità €	incremento rispetto all'anno precedente	Spesa per indennità accompagnamento €	% incremento rispetto all'anno precedente
2002	3.314.875.376	-	7.596.640.775	-
2003	3.480.861.159	5,0%	8.349.546.117	8,4%
2004	3.325.112.546	-4,5%	8.980.310.048	4,0%
2005	3.462.265.909	4,1%	9.465.063.522	5,0%
2006	3.398.124.078	-1,9%	10.129.034.400	4,6%
2007	3.504.991.735	3,1%	10.924.952.914	6,7%
2008	3.760.934.327	7,3%	11.491.583.747	5,7%
2009	4.070.683.783	8,2%	12.383.106.262	7,9%
2010*	3.995.611.055	-1,8%	13.083.262.731	3,8%
2011*	4.016.489.376	0,5%	13.595.039.331	3,1%

*Fonte: elaborazione da Chiatti et al. 2011.*

Il contributo di analisi qui proposto, vuole pertanto valutare l'impatto in termini di risparmio e di equità del sistema socio-assistenziale di una eventuale attuazione della delega in un'ottica di accesso selettivo all'IA. A tale scopo verranno utilizzate alcune delle più attendibili basi dati esistenti oggi in Italia. Tenendo a mente che la delega vuole simultaneamente ottenere un miglioramento del sistema dei servizi socio-sanitari ed un sostanziale risparmio sui costi (4 miliardi di €. nel 2012, 16 mld. nel 2013 e 20 miliardi di €. nel 2014), i quesiti cui si vuole dare risposta sono:

- Quante risorse sono recuperabili dalla riforma dell'indennità di accompagnamento? (§2.1)
- Quali saranno i cittadini a “pagare” la riforma? (§ 2.2)
- Esistono alternative ad una riforma dell'indennità di accompagnamento basata su una maggiore selettività all'accesso e sulla prova dei mezzi? (§ 2.3)

## 2.2.2 Una simulazione per stimare costi e risparmi

### Stima dell'entità dei risparmi per il Bilancio dello Stato.

Per stimare quante risorse possano essere recuperate da una riforma dell'indennità di accompagnamento in chiave selettiva è stata utilizzata la seguente metodologia.

- a) In una prima fase, si è stimata la distribuzione dell'Indicatore dello Stato Economico Equivalente (ISEE) presso un campione rappresentativo della popolazione italiana. Al di là del fatto che la delega stessa contenga indicazioni in merito alla riforma dell'ISEE, questo strumento rappresenta oggi il meccanismo di valutazione selettiva più diffuso nel nostro paese. È stato quindi impiegato come *proxy* delle “condizioni reddituali e patrimoniali” dei nuclei familiari al fine di valutare l'impatto di politiche selettive all'accesso.
- b) In una seconda fase, si è stimato il risparmio ottenibile dell'INPS nel caso in cui venissero stabilite soglie ISEE per l'accesso all'IA (per i dettagli metodologici si veda il box 1).

Le stime sono state realizzate ipotizzando un'applicazione dei nuovi criteri alle sole nuove domande e sono stati separati quindi i valori riferiti ai “flussi” (= nuovi rapporti) rispetto quelli di “stock” (= rapporti vigenti). La nostra scelta, in linea con le principali interpretazioni giurisprudenziali è stata quella di ipotizzare che i nuovi criteri selettivi non siano applicati ai rapporti vigenti (in quanto si verrebbero a toccare i cd. “diritti acquisiti”). Il comma b stesso della delega prevedrebbe il riordino “dei requisiti reddituali e

patrimoniali (...) per l'accesso alle prestazioni", escludendo quanti già beneficiano di una prestazione: per accesso, infatti, dovrebbe intendersi la prima liquidazione delle stesse<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Forniamo qui ulteriori considerazioni su questo punto. L'eventuale introduzione di parametri reddituali non dovrebbe incidere sulle posizioni giuridiche di coloro i quali hanno inoltrato la domanda di riconoscimento della indennità di accompagnamento prima della modifica legislativa. In particolare,

- il principio di irretroattività della legge sancito espressamente dall'art. 11 delle Disposizioni sulla legge in generale dovrebbe far salve le posizioni giuridiche soggettive anteriori alla entrata in vigore della eventuale norma modificativa;
- Il requisito reddituale si configurerebbe, al pari di altre prestazioni assistenziali (ad es. pensione di inabilità ex art. 12 L. 118/71 ed assegno mensile ex art. 13 L. 118/71), quale elemento costitutivo del diritto che, in quanto tale, deve esistere al momento della richiesta (domanda amministrativa) della prestazione unitamente al requisito sanitario. In tal senso si è oramai consolidata la giurisprudenza di legittimità.
- La qualificazione del parametro reddituale quale elemento costitutivo della fattispecie permette di affermare che se al momento della domanda di riconoscimento della indennità di accompagnamento unico requisito richiesto era quello sanitario, una volta verificata l'esistenza, sorge il diritto soggettivo alla prestazione economica e una eventuale modifica ed introduzione di ulteriori requisiti per l'insorgenza del diritto ad opera di norme successive non andrebbe ad incidere sui tali diritti da considerarsi definitivamente acquisiti al patrimonio del soggetto.
- Da quanto detto deriva che, per le domande precedenti la nuova legge:
  - Se in sede di verifica e/o revisione del permanere delle condizioni legittimanti la concessione della indennità di accompagnamento, la prestazione dovesse venire revocata per carenza del requisito sanitario, l'eventuale domanda di ripristino della prestazione dovrà essere considerata nuova domanda, e, in quanto tale, disciplinata dalla legislazione vigente al momento della nuova domanda. In tale ipotesi, infatti, essendo venuto a mancare il requisito di insorgenza/esistenza del diritto, il diritto si è estinto, salvo insorgere eventualmente in epoca successiva al determinarsi di tutti i nuovi requisiti previsti dalla legge vigente.
  - Se, invece, in sede di verifica e/o revisione, si accerta il permanere delle condizioni sanitarie, la legislazione sopravvenuta non avrà alcuna influenza quanto alla verifica reddituale, trattandosi, come detto, di requisito di esistenza del diritto e non di condizione di erogabilità della prestazione.

Applicando tali principi non dovrebbero esserci problemi per coloro che sono in godimento della prestazione, perdurandone ovviamente il requisito sanitario.

### Box 1. La metodologia adottata per stimare il risparmio

È stata realizzata una stima del risparmio a carico del Bilancio dello Stato, nel caso in cui vengano applicati criteri selettivi basati sul reddito e sul patrimonio per l'accesso all'indennità di accompagnamento. Le basi dati impiegate per l'analisi sono state: a) l'Osservatorio delle Pensioni INPS (per il numero di rapporti pensionistici vigenti, il numero di nuove erogazioni e dei relativi costi a carico INPS); b) l'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie Italiane. Quest'ultima indagine nel 2008 ha raggiunto 7.977 famiglie, 19.907 individui, di cui 13.266 percettori di reddito. Rappresenta la base dati ideale per realizzare delle stime di impatto sui cittadini una volta che vengano introdotti meccanismi di "prova dei mezzi" per l'accesso alle prestazioni.

Nel realizzare questa stima sono state necessarie alcune ipotesi ed ad approssimazioni. In particolare si è assunto che:

- 1) il numero di nuove domande per l'indennità di accompagnamento nel 2012 e 2013 sia pari a quello verificatosi nel 2010;
- 2) la distribuzione della ricchezza tra coloro che presentano domanda per l'indennità sia identica a quella della popolazione generale.

Quest'ultima in particolare è un'ipotesi debole, poiché dalla letteratura è riconosciuto un chiaro gradiente socio-economico per effetto del quale sono i soggetti economicamente svantaggiati che rischiano maggiormente di manifestare la condizione di disabilità. Tuttavia si consideri che questa seconda ipotesi comporta una sovrastima dei risparmi pubblici in caso di applicazione dei meccanismi della prova dei mezzi, mentre la prima ipotesi ha l'effetto contrario di sottostimare. Si ritiene che, con le basi dati attualmente disponibili, la stima così realizzata possa fornire utili e pratiche indicazioni per la *policy*.

Altri limiti dell'analisi sono sempre connessi alla carenza delle fonti utilizzate o alla mancanza di informazioni: a) i valori economici sono auto-dichiarati (come avviene del resto in sede di dichiarazione ISEE) e la lordizzazione degli importi netti considera solo le aliquote IRPEF ma non i contributi sociali sul lavoro, di cui non è riportata informazione nella

segue ➡

survey della Banca di Italia (pur in questa semplificazione, l'incidenza media della tassazione sul reddito nel nostro campione (che è pari al 18,72%) e non si discosta grandemente da quella stimata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (18,15%) e da precedenti lavori di micro simulazione (Pellegrini 2007); b) il numero dei familiari dichiarato potrebbe non essere perfettamente sovrapponibile al numero familiari a carico ai fini IRPEF; c) il valore degli immobili non è stato richiesto in termini di imponibile ICI, ma con riferimento al valore di mercato; d) il risparmio è stimato assumendo l'importo delle IA stabile negli anni e pari al valore del 2010. Le sintassi e le basi dati utilizzate nel corso dell'analisi sono richiedibili presso gli autori.

Considerando quindi i soli flussi di nuove IA, dopo avere assegnato a ogni famiglia un valore ISEE, sono state realizzate simulazioni di come si ridurrebbe la platea dei nuovi beneficiari utilizzando i pesi campionari forniti dalla Banca di Italia.

La Tabella 2 (vedi pag. successiva) mostra i risultati di questa simulazione in due potenziali scenari. Nel primo scenario gli utenti perderebbero diritto alla prestazione oltre ad una soglia ISEE pari a 40.000 €, mentre nel secondo scenario la stessa soglia è stata ipotizzata a 30.000 €. Per quanto concerne le soglie ISEE utilizzate nei due scenari, si sottolinea come queste non siano particolarmente elevate, essendo l'ISEE un indicatore che considera sia reddito che (parte del) patrimonio, ma soprattutto essendo misurato su base familiare e non individuale.

I risultati dell'analisi mostrano che nel primo scenario, i nuovi aventi diritto all'indennità sarebbero il 75,8% di quelli del 2010, con una diminuzione della nuova utenza annuale pari a circa il 24,2%. Nell'ipotesi di scenario 2, con una soglia più stringente (30.000 €), si verificherebbe un calo della nuova utenza pari al 37,5%.

Il risparmio nei diversi anni considerati (2012, 2013, 2014) rispetto ad oggi è stato calcolato quindi moltiplicando il numero di soggetti esclusi per l'importo annuale dell'IA nel 2010. Tale somma raddoppia nel 2013 poiché in quest'anno si otterrebbero risparmi non solo per le prestazioni non concesse nel periodo di riferimento, ma anche grazie alla mancata erogazione delle prestazioni non concesse nel 2012 (che altrimenti sarebbero state fruite normalmente dai rispettivi utenti). Per questo stesso ragionamento il risparmio del 2014 è ottenuto triplicando il risparmio del 2012.

Con questa approssimazione si ottengono stime di risparmio pari a 506 milioni di € nel 2012, di circa 1 miliardo di € nel 2013 e 1,5 miliardi di € nel 2014. Nel secondo scenario, i risparmi previsti per il 2012, 2013 e 2014 sono rispettivamente di 735 milioni di €, 1.471 milioni di € e 2.205 milioni di €.

Grazie ai dati dell'Osservatorio INPS, è stato possibile stratificare l'utenza per le diverse fasce di età e la riduzione è stata calcolata tenendo in considerazione anche la non omogenea distribuzione dell'indicatore ISEE tra le varie coorti. Come si può osservare nella tabella, i tagli non impatteranno allo stesso modo sulle diverse classi di età e, in termini relativi saranno soprattutto le persone di età compresa tra i 60 e i 79 anni a perdere il diritto all'indennità (riflettendo l'esistenza oggi di una certa concentrazione di ricchezza tra i soggetti di queste coorti).

Tabella 2- I risultati della microsimulazione

Classi di età	nuove indennità concesse nel 2010	Scenario 1 Requisito ISEE < 40.000 €		Scenario 2 Requisito ISEE < 30.000 €	
		diminuzione aventi diritto a nuove indennità	nuovi aventi diritto per anno	diminuzione aventi diritto a nuove indennità	nuovi aventi diritto per anno
da 0 a 17	5.657	- 15,0%	4.808	- 26,7%	4.147
da 18 a 39	3.667	- 20,6%	2.912	- 32,8%	2.464
da 40 a 59	16.258	- 26,5%	11.950	- 41,8%	9.462
da 60 a 64	10.378	- 37,0%	6.538	- 53,7%	4.805
da 65 a 79	115.722	- 33,0%	77.534	- 45,3%	63.300
80 e oltre	190.652	- 21,5%	149.662	- 32,3%	129.071
<b>Totale</b>	<b>342.334</b>	<b>- 24,2%</b>	<b>253.403</b>	<b>- 37,5%</b>	<b>213.249</b>
<b>Risparmio</b>		<b>Scenario 1</b>		<b>Scenario 2</b>	
2012 (mln €)		506		735	
2013 (mln €)		1.013		1.471	
2014 (mln €)		1.519		2.205	

Fonte: ns. elaborazione su dati INPS (2011) e Banca d'Italia (2010)

### 2.2.3 Chi pagherà per i tagli? Le caratteristiche degli “esclusi” e possibili situazioni di sofferenza

Una volta stimati i potenziali risparmi per l’INPS, si è svolta una simulazione per conoscere come i costi addizionali a carico dell’utenza sarebbero ridistribuiti sulla popolazione.

Gli scenari 1 e 2 (che prevedono l’esclusione per l’indennità dei soggetti con un ISEE superiore ai 40.000 e ai 30.000 €) comporterebbero una diminuzione delle nuove erogazioni rispettivamente pari a circa un quarto ed a un terzo. Queste persone saranno chiamate ad integrare con proprie risorse la spesa per l’assistenza continuativa. Capire quale possa essere il profilo socio-economico di queste famiglie, può fornire indicazioni su eventuali situazioni di “sofferenza economica” e quindi indirettamente chiarisce l’impatto di una simile riforma in termini di equità sociale.

Per questa ragione, con il supporto metodologico di una *cluster analysis* (si veda Box 2) si è profilata e caratterizzata la popolazione dei potenziali esclusi.

#### **Box 2. La metodologia per la profilazione delle famiglie “escluse”**

Per la profilazione delle famiglie che perderebbero l’IA si è utilizzata la metodologia dell’analisi dei cluster. L’analisi dei cluster (o *cluster analysis*) è una tecnica statistica multivariata che ha l’obiettivo di rilevare nell’ambito di una popolazione la presenza di gruppi di casi simili tra loro (massima somiglianza within) e, allo stesso tempo, il più possibile differenti dagli altri gruppi (diversità between). Le fasi procedurali per lo svolgimento di una cluster analysis sono quattro: 1) selezione degli indicatori; 2) raccolta dei dati e costruzione del dataset; 3) scelta del criterio di creazione dei cluster; 4) validazione dell’analisi.

Gli indicatori utilizzati per la presente analisi sono stati: a) il reddito da lavoro indipendente; b) l’ammontare delle pensioni e di trasferimenti netti; c) il reddito da lavoro autonomo; d) il reddito da capitale; e) il valore della prima casa; f) il valore di altri immobili; e) il numero di componenti della famiglia.

Sono stati quindi adottati i seguenti accorgimenti metodologici: le variabili utilizzate sono state standardizzate

segue ➡

tramite z-scores; la distanza tra famiglie calcolata mediante square euclidean distance; la metodica impiegata per l'aggregazione dei cluster è stata quella di Ward (1963). I softwares statistici impiegati per l'analisi sono stati SPSS 17.00 e Stata 11.

I risultati dell'analisi dei cluster (Tabella 3, vedi pag. seguente) suggeriscono l'esistenza di tre tipologie di famiglie potenzialmente escluse dall'indennità nel caso di prova dei mezzi. Questi tre profili emergono chiaramente in entrambi gli scenari (ovvero per limiti di ISEE posti a 40.000€ e 30.000€) e sono stati denominati come segue: a) i pensionati del ceto medio; b) i lavoratori del ceto medio/benestanti; c) i pensionati con elevato patrimonio.

Per ciascuno di questi profili sono state individuate le mediane delle quattro principali fonti di reddito (il reddito da lavoro indipendente netto; l'ammontare delle pensioni e di trasferimenti netti; il reddito da lavoro autonomo netto e il reddito da capitale netto), i valori mediani dei beni patrimoniali (il valore della prima casa e il valore di altri immobili) e del numero di componenti della famiglia.

I pensionati del ceto medio sono coloro che non ottengono alcun reddito né da lavoro autonomo né da lavoro dipendente, ma beneficiano di pensioni e di un reddito da capitale. Questi soggetti sono nella maggior parte dei casi proprietari della loro abitazione, ma non di altri immobili. Dato che il valore mediano del numero di componenti delle loro famiglie è 2, si può dedurre che in linea di massima sono rappresentati da coppie di pensionati. I lavoratori del ceto medio/benestanti, a differenza dei pensionati, beneficiano di redditi provenienti da lavoro dipendente e da capitale, mentre non svolgono lavori autonomi e non percepiscono pensioni o trasferimenti. In entrambi gli scenari questi soggetti sono proprietari della prima casa e nello scenario 1, possiedono anche altri immobili. Il numero di componenti di queste famiglie è generalmente di 3 (scenario 2) o 4 (scenario 1), ovvero una coppia con figli. I pensionati con elevati patrimoni sono soggetti che richiamano la prima categoria, ma si differenziano da questi per una maggiore ricchezza. In entrambi gli scenari, infatti, percepiscono pensioni o trasferimenti più consistenti dei primi, godono di elevati redditi da capitale, possiedono la propria abitazione (caratterizzata da un valore elevato) ed anche altri immobili di una certa consistenza.

Tabella 3 - Caratteristiche delle famiglie escluse dall'erogazione dell'indennità di accompagnamento secondo il modello di micro simulazione.

	Esclusi scenario 1 Requisito per l'IA= ISEE<40.000 €			Esclusi scenario 2 Requisito per l'IA= ISEE<30.000 €		
	Mediana €	(Dev.Stand.)	% su tot. fam. escluse	Mediana €	(Dev.Stand.)	% su tot. fam. escluse
<b>"I pensionati benestanti"</b>			(53,4%)			(78,8%)
Reddito netto da lavoro dipendente	0	(±9.021)	++	0	(±13.919)	+
Pensioni e trasferimenti netti	16.900	(±25.956)	+++	13.000	(±12.790)	+++
Reddito netto da lavoro autonomo	0	(±8.620)	+	0	(±18.939)	+
Reddito da capitale	10.758	(±7.236)	+	8.765	(±5.474)	+
Valore prima casa	300.000	(±150.383)	+	250.000	(±145.702)	+
Valore altri immobili	0	(±172.940)	+	0	(±151.623)	+
N. componenti famiglia	2	(±0,5)	+	2	(±1,0)	+
<b>"I lavoratori benestanti"</b>			(40,6%)			(13,1%)
Reddito netto da lavoro dipendente	27.000	(±24.157)	+++	42.000	(±21.424)	+++
Pensioni e trasferimenti netti	0	(±12.659)	+	0	(±6.604)	+
Reddito netto da lavoro autonomo	0	(±27.442)	+++	0	(±7.416)	+++
Reddito da capitale	11.860	(±7.758)	++	11.058	(±6.576)	++
Valore prima casa	320.000	(±205.908)	++	350.000	(±232.487)	++
Valore altri immobili	2.000	(±202.710)	++	0	(±140.171)	+
N. componenti famiglia	3	(±0,9)	+++	4	(±0,9)	+++
<b>"I pensionati con elevati patrimoni"</b>			(6,0%)			(8,1%)
Reddito netto da lavoro dipendente	0	(±14.831)	+	0	(±15.912)	+
Pensioni e trasferimenti netti	18.850	(±19.314)	+++	23.400	(±46.832)	+++
Reddito netto da lavoro autonomo	800	(±40.236)	++	0	(±26.274)	+
Reddito da capitale	39.696	(±32.796)	+++	29.139	(±25.651)	+++
Valore prima casa	850.000	(±510.544)	+++	500.000	(±452.168)	+++
Valore altri immobili	300.000	(±1.045.679)	+++	260.000	(±758.623)	+++
N. componenti famiglia	3	(±1,1)	++	2	(±0,9)	+

Fonte: ns. elaborazione su dati INPS (2011) e Banca d'Italia (2010)

In sostanza, l'analisi dei cluster indica come nella maggioranza dei casi le famiglie escluse sarebbero riconducibili al profilo dei "pensionati benestanti" (che rappresentano il 53,4% delle famiglie nello scenario 1 e addirittura il 78,8% nello scenario 2). Se si osservano bene le fonti di reddito che caratterizzano il cluster, si nota come tra questi soggetti i flussi finanziari in entrata non siano sempre così elevati: è spesso il valore della prima casa ad aumentare l'indicatore ISEE e a collocarli oltre la soglia massima per beneficiare della prestazione. Di fronte al bisogno di assistere un familiare non autosufficiente grave, il taglio dell'indennità di accompagnamento e la conseguente diminuzione delle entrate correnti di circa 5.800 € annui, potrebbero avere ripercussioni importanti sull'andamento economico di queste famiglie. Pensando allo scenario 2 (esclusione delle famiglie con ISEE>30.000€), in caso fosse necessario istituzionalizzare uno dei due coniugi (vedi situazioni di Alzheimer in stadio avanzato), sarebbero evidenti le difficoltà di chi, avendo investito nella prima casa, dovrà smobilitare i propri *asset* per finanziare l'assistenza, specialmente in

un momento di crisi del mercato immobiliare quale quello odierno<sup>5</sup>. I costi sociali derivanti da queste situazioni potrebbero essere importanti.

### **2.2.4 L'introduzione di un criterio basato sul reddito per l'accesso all'indennità di accompagnamento. Prospettive comparate ed ipotesi alternative.**

#### **Bassi risparmi ed elevati costi sociali**

Prendiamo ora l'ipotesi più radicale simulata sopra, lo scenario 2 (ISEE<30.000€), che produrrebbe una riduzione dell'utenza del 37.5%. Applicare questa riduzione, secondo una stima ottimistica (si veda il box metodologico del par.2.1), significherebbe risparmiare 735 milioni di € nel 2012, 1.471 miliardi di € nel 2013 e 2.205 miliardi di € nel 2014. Si tratta di una cifra pari al 18% dei finanziamenti da recuperare con la delega nel 2012 (4 miliardi di €) e rispettivamente al 9% ed all'11 % dei finanziamenti da recuperare nel 2013 e 2014 (16 e 20 miliardi di €). Parliamo, dunque, di un risparmio contenuto nel breve periodo e ottenuto, è bene ricordarlo, con quella che è già l'opzione "limite" d'introduzione della prova dei mezzi.

Si tratta, nondimeno, di un'ipotesi pericolosa. L'indennità di accompagnamento costituisce la principale misura italiana a favore delle persone non autosufficienti, anziane e disabili. In tutti i paesi europei, la misura è fornita esclusivamente sulla base del bisogno di assistenza della persona e non secondo le sue condizioni economiche, per un preciso motivo: gli interventi per le persone non autosufficienti devono essere considerati un diritto di cittadinanza, indipendente dalle disponibilità economiche, come la sanità. Di solito, invece, l'importo viene graduato, così da adattarsi alle diverse condizioni degli utenti mentre in Italia è fisso a 487 € (tabella 4). Il modello adottato ovunque in Europa è quello di un diritto di cittadinanza fondato sull'universalismo selettivo. L'accesso alla misura è in base al bisogno e l'importo è graduato secondo le condizioni della persona. Come per la sanità, dove l'accesso è un diritto per tutti i cittadini e poi - in base alle proprie condizioni - alcuni pagano il ticket e altri ne sono esenti.

La non autosufficienza rappresenta - per dimensione - il principale tra i nuovi bisogni cui il sistema di protezione sociale è chiamato a rispondere. Il welfare che conosciamo ha preso forma nel trentennio tra la fine dell'ultimo conflitto mondiale e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978), un'epoca con assai meno anziani non

<sup>5</sup> In merito vanno citate esperienze di reverse mortgage, già diffuse in altri paesi europei ma ancora relativamente rare nel nostro contesto. Su questo tema si veda il lavoro di Brugiavini e Jappelli (2010).

autosufficienti e molta più disponibilità di *care* familiare; si tratta, non a caso, di un welfare centrato su pensioni e sanità acuta. Oggi la realtà è cambiata e la non autosufficienza figura tra i grandi eventi critici che numerosi cittadini sperimentano nella propria vita. La sfida, dunque, è modificare le politiche pubbliche in modo da adeguare il welfare al nuovo profilo della società.

L'obiettivo è ancora lontano dall'essere raggiunto se si pensa all'esiguità di servizi alla persona - domiciliari e residenziali - disponibili, nonostante gli importanti passi in avanti dell'ultimo decennio (cfr. prima parte). Introdurre la soglia di reddito per ricevere l'indennità di accompagnamento, però, significherebbe rinunciarci. Verrebbe così sancito, infatti, il principio per cui il settore pubblico debba intervenire in caso di non autosufficienza solo quando il cittadino e la sua famiglia non hanno le necessarie risorse economiche per farlo; detto altrimenti, si tratterebbe di assistenza sociale e non di diritti di cittadinanza. Per un risparmio contenuto nel breve periodo, si verrebbe - quindi - ad abolire il principio che gli interventi per la non autosufficienza costituiscano un diritto di cittadinanza, compiendo un'inversione a "u" nella storia del welfare italiano. Verrebbero, infatti, rinnegati i passi in avanti compiuti dell'ultima fase per tornare al punto dal quale si era partiti, cioè la concezione del welfare come assistenza sociale.

Una siffatta scelta produrrebbe profonde conseguenze, sul piano tanto concreto quanto della legittimazione politica. Si aprirebbe, infatti, un varco per ulteriori passi peggiorativi - in particolare in questa fase di crisi - da parte del centro così come degli Enti Locali. Regressioni accomunate da un minimo comun denominatore: ridurre la responsabilità dell'intervento pubblico e legarla, sempre più, alla presenza di ridotte disponibilità economiche delle famiglie. In linea con questa rinuncia, il successivo passo da attendersi potrebbe essere la revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sociosanitari al ribasso e quindi l'aumento delle compartecipazioni richieste ai cittadini, ad esempio per le prestazioni sociosanitarie residenziali e domiciliari. A livello regionale le possibili applicazioni di questa regressione sono varie e già diverse Regioni si sono, recentemente, mosse in tale direzione (il tema è discusso maggiormente nel capitolo 3.1).

### **Accesso in base al bisogno e importo variabile**

La stessa analisi comparativa suggerisce ipotesi alternative di riforma che, sebbene più impegnative da un punto di vista dell'implementazione, avrebbero il pregio di non ledere il principio di universalità dell'assistenza e di essere orientate ad una maggiore equità. Tali ipotesi, analizzate e discusse ora nel dettaglio, sono rappresentate da: 1) differenziare l'importo delle prestazioni sulla base della gravità; 2) restringere l'accesso alle prestazioni sulla base della gravità del bisogno.

Tabella 4 - Prestazioni monetarie di sostegno alla non-autosufficienza nelle principali nazioni europee

	Denominazione	Limiti reddituali	Graduazione in base al bisogno	Graduazione in base al reddito	Importo
<b>Italia</b>	Indennità di accompagnamento	No	Si	No	€ 487,39
<b>Austria</b>	Long-term care allowance system	No	Si	No	Fino a € 1.655 mensili
<b>Francia</b>	APA (Allocation personnalisée à l'autonomie)	No	Si	Si (in base al reddito varia co-payment richiesto all'utente)	Da € 529,56 a € 1.235,65 mensili
<b>Germania</b>	Pflegegeld (PG)	No	Si	No	Da € 205 a € 665 mensili
<b>Spagna</b>	Prestazione economica (PE) (Ley dependencia)	No	Si	No	Da € 300 a € 519,13 mensili
<b>Olanda</b>	Personal Budget	No	Si	No	Da € 129 mensili. In media erogati € 15.350 annui per soggetto
<b>UK</b>	Attendance allowance (anziani non autosuf.) Disability allowance (adulti con disabilità)	No	Si	No	Da £ 49,30 a £ 73,60 mensili

Fonte: ns. elaborazione su OECD (2011)

È, infatti, necessario distinguere tra criteri di accesso e criteri per la determinazione dell'importo: l'Italia è oggi l'unico paese in Europa che eroga un importo uguale per tutti (con l'eccezione dei non vedenti) (Tabella 4). Si tratta di una forma di iniquità "verticale", quando cioè a persone con bisogni differenziati si fornisce la stessa risposta. Graduare l'importo in base ai bisogni (e alle possibilità economiche se si vuole seguire il caso francese) consentirebbe di sostenere meglio le situazioni di maggiore difficoltà. Alcuni paesi prevedono importi minimi della prestazione monetaria di sostegno addirittura inferiori all'indennità di accompagnamento italiana, ma, al tempo stesso, riconoscono alla non-autosufficienza grave risorse più consistenti (si veda il caso austriaco, dove l'importo dell'*allowance* può arrivare fino a 1.650 € mensili). Ovviamente, un simile scenario non implicherebbe la diminuzione delle risorse dedicate all'IA, bensì una loro redistribuzione più aderente ai bisogni dell'utenza<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Una precedente analisi svolta da Lamura e Principi (2010) proponeva, ad esempio, di differenziare gli importi percepiti per invalidità totale rispetto a quella parziale, attribuendo 100 € mensili in più agli invalidi totali con reddito basso (con un impatto in termini di costi di circa 416 milioni di € per la popolazione tra i 18-59 anni e di 40 milioni per gli invalidi civili totali sotto i 18 anni). Un'altra proposta avanzata dagli stessi autori prevedeva la stratificazione dell'utenza per tre livelli di bisogno (alto, medio, basso) e che una quota delle prestazioni venisse impiegata per la fruizione di servizi locali. I livelli di bisogno e gli importi mensili erano ipotizzati come segue: a) alto: 472-900 € (media: 700 €); b) medio: 472 €; basso: 300-472 € (media: 383 €). I maggiori costi per lo Stato erano stimati in 2,7 miliardi € / annui.

Una seconda strategia, implementata da alcuni Paesi per fronteggiare problemi finanziari simili a quelli oggi sperimentati in Italia, è stata quella di non modificare il diritto di cittadinanza ma introdurre restrizioni all'accesso sulla base della gravità del bisogno. Tra questi paesi vi è ad esempio il Giappone (Tsuneo, 2011), dove attualmente tramite l'utilizzo di criteri e strumenti di valutazione della non autosufficienza standardizzati sul territorio nazionale l'utenza viene stratificata in 7 classi di bisogno cui sono collegati specifici interventi e benefici. Alla sola classe di bisogno 1 non sono riconosciuti quelli di natura monetaria.

L'implementazione di qualsiasi strategia per una gestione più efficiente dell'IA, richiama all'urgenza di affrontare una delle principali criticità della misura, ovvero l'elevata discrezionalità in sede di valutazione dei requisiti per l'indennità. Tale discrezionalità deriva principalmente dalla mancata indicazione di criteri standardizzati per accertare il grado di non autosufficienza: gli attuali (vaghi) riferimenti normativi indicano l'"incapacità a deambulare" o la "necessità di assistenza continua" della persona quali requisiti dell'IA. Gli stessi dovrebbero essere sostituiti da indicazioni maggiormente dettagliate, e possibilmente dal ricorso a strumenti di valutazione multidimensionale validati e attendibili (ad es. non operatore-dipendenti). A oggi, le scale di valutazioni impiegate per valutare le condizioni funzionali e cognitive degli utenti delle prestazioni di assistenza LTC sono molteplici e variano di regione in regione, tra i diversi servizi e anche al loro interno a seconda dell'area territoriale.

In assenza di un intervento normativo primario, negli ultimi anni è addirittura aumentata l'incertezza in questo ambito. Ad esempio, le "Linee Guida Operative" per l'Invalidità civile, contenute nella Comunicazione del DG INPS del 20 settembre 2010, hanno effettuato una revisione al ribasso dei criteri per l'assegnazione dell'indennità di accompagnamento. Rispetto alla "capacità di deambulare", le nuove Linee Guida INPS prevedono che questa deve essere permanente e non superabile con l'utilizzo di ausili. Questo implicherebbe che chi deambula con estrema fatica con l'aiuto di un tripode o di un carrello si vedrebbe negata l'indennità. Le Linee Guida, inoltre, indicano che nella sfera dell'autonomia, l'impossibilità di compiere gli atti della vita quotidiana sia considerata nel suo complesso, lasciando intendere che coloro che hanno impossibilità in specifiche funzioni vengano anch'essi esclusi dall'erogazione della provvidenza. Tali criteri erano già stati bocciati in Parlamento nell'ambito della manovra finanziaria del 2010 ma sono ora riproposti nell'ambito delle Linee Guida INPS (Giacobini, 2011).

Un intervento legislativo in questo ambito e la conseguente adozione di strumenti di valutazione multidimensionale e

standardizzata del bisogno degli utenti, non solo potrebbero avere l'effetto di ridurre le incertezze ed i contenziosi ma potrebbero anche consentire di differenziare l'importo secondo la situazione del beneficiario.

### **2.2.5 Messaggi chiave**

#### **Bassi risparmi...**

- Dall'applicazione dei criteri di selettività all'accesso all'indennità di accompagnamento si produrrebbero risparmi esigui, al massimo (nella versione più radicale) intorno al 10% dei tagli previsti dalla delega.

#### **...Elevati costi sociali**

- L'introduzione di criteri basati sulla prova dei mezzi per l'accesso all'indennità di accompagnamento avrebbe alti costi sociali, destinati a crescere nel tempo. Infatti, ridurrebbe gli interventi per le persone non autosufficienti (anziani e disabilità) a sostegno per i meno abbienti – cioè ad assistenza sociale – invece di riconoscerli come diritti di cittadinanza.

#### **In Europa le condizioni economiche non sono mai considerate per determinare l'accesso all'indennità...**

- Negli altri paesi europei, la possibilità di ricevere misure equivalenti all'indennità di accompagnamento dipende esclusivamente dal bisogno assistenziale. Le condizioni economiche del richiedente non sono mai considerate tra i criteri di eleggibilità

#### **...Mentre l'importo viene graduato secondo le condizioni dell'utente**

- L'Indennità di accompagnamento è l'unica prestazione monetaria di sostegno della non autosufficienza tra le principali nazioni occidentali che eroga un importo uguale per tutti i beneficiari. Negli altri contesti europei l'importo delle provvidenze è graduato sulla base della gravità del bisogno della persona richiedente.
- Al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della IA, emerge con urgenza la necessità di superare l'elevata discrezionalità che oggi esiste in sede di valutazione del bisogno. Tale criticità sarà superabile solo quando verranno introdotti per legge strumenti di valutazione del bisogno universali, standardizzati e validati.

## 2.3 Il superamento delle sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA C

*Armonizzazione dei diversi strumenti previdenziali, assistenziali e fiscali di sostegno alle condizioni di bisogno allo scopo di:*

- 1) evitare duplicazioni e sovrapposizioni;*
- 2) favorire un'adeguata responsabilizzazione sull'utilizzo e sul controllo delle risorse da parte dei livelli di governo coinvolti anche, ove possibile e opportuno, con meccanismi inerenti al federalismo fiscale;*
- 3) perseguire una gestione integrata dei servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali*

### 2.3.1 Gli obiettivi

La relazione di accompagnamento al disegno di legge delega ne spiega il significato e gli obiettivi. Secondo tale relazione si dovrebbe arrivare al superamento delle duplicazioni di servizi e prestazioni, intese come compresenza di sistemi concorrenti dal punto di vista finanziario e da quello della titolarità istituzionale, favorendo l'integrazione nella gestione del sistema socio-sanitario e di welfare. Si sostiene che le sovrapposizioni renderebbero il sistema economicamente insostenibile, oltre che poco efficace; sarebbe dunque possibile con il riordino assicurare significativi risparmi per il bilancio pubblico, pur garantendo i servizi necessari e anche una maggiore tutela dei soggetti deboli.

Ci si ripropone di tagliare la spesa soprattutto attraverso: la lotta agli abusi, l'eliminazione delle sovrapposizioni, il ricorso al pubblico solo quando la famiglia e il volontariato (terzo settore) non bastano e/o le condizioni economiche familiari (più che individuali) non sono buone. Quanto al primo punto, viene enfatizzato l'obiettivo di "moralizzare" il sistema - ad esempio si ritiene che la concessione delle indennità di accompagnamento sia fuori controllo in molte realtà geografiche (sull'indennità si vedano i capitoli 2.2 e 2.4) - e viene richiesta la responsabilizzazione finanziaria dei livelli decentrati di governo, reclamando un po' genericamente la

coerenza con la Legge 42/2009 e con i relativi decreti attuativi. Al secondo punto, l'eliminazione delle sovrapposizioni, che rappresenta il *focus* di questo capitolo, sembra essere attribuita un'ampia potenzialità di generare risparmi. E' peraltro abbastanza diffusa la percezione che la "giungla" del welfare produca sprechi consistenti, che potrebbero essere eliminati senza danno per i soggetti realmente da tutelare. Tuttavia il disegno di legge delega non offre indicazioni precise sulle duplicazioni che potrebbero essere soppresse. Di seguito analizzeremo in dettaglio la composizione degli aggregati di spesa e di entrata in discussione, ma possiamo anticipare sin da ora che, ad un esame più attento, non risulta affatto facile individuare possibilità consistenti di risparmio, e d'altronde si conferma l'esiguità degli interventi di tipo assistenziale in Italia. Appare pertanto sorprendente il giudizio di insostenibilità del complesso degli interventi sociali. Allo stesso tempo, il divario tra obiettivi di risparmio e volume degli aggregati su cui sarebbe possibile intervenire mette in allarme, anche in considerazione del terzo tra i punti sopra elencati, che sembra delineare un'impostazione volta a rigettare sulle famiglie responsabilità e oneri, contando spesso sul solo sostegno delle organizzazioni con finalità sociale, come se queste potessero sostituire l'intervento pubblico.

### **2.3.2 Spese e agevolazioni fiscali: i grandi aggregati**

Come sopra accennato, la cospicua correzione del bilancio pubblico prevista dalla delega (ben 20 miliardi a regime) dovrebbe discendere dal riordino della spesa sociale e dalla revisione delle agevolazioni fiscali che si sovrappongono alle prestazioni assistenziali. Conviene pertanto approfondire la questione, e in particolare provare a verificare se esista effettivamente una così ampia sovrapposizione tra provvedimenti, volti agli stessi obiettivi, dal lato della spesa e dal lato delle entrate.

Per esaminare questi aspetti, di seguito si utilizzano (sia pur rielaborandoli) i dati del "Gruppo di lavoro sulle sovrapposizioni tra stato fiscale e stato sociale" (Cosiddetta Commissione Maré), convocato presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Questo gruppo ha cercato di identificare il perimetro complessivo degli interventi di natura sociale attualmente previsti dal lato della spesa e dal lato delle entrate, e a tal fine ha fissato alcuni criteri basilari sui quali impostare il proprio lavoro. In particolare, è stato stabilito di non considerare la spesa previdenziale e sanitaria e gli interventi degli enti decentrati nel settore assistenziale. Ad esempio, restano fuori le pensioni e rendite per invalidità previste nell'ambito della previdenza, quelle di reversibilità, gli ammortizzatori sociali e anche

i programmi dei comuni per disabili e anziani. L'esclusione della spesa previdenziale è del tutto condivisibile, perché a fronte di tale spesa sta il versamento di contributi e dunque sopprimendo i programmi di erogazione si dovrebbe rinunciare anche agli introiti. Il testo della delega fa però riferimento agli strumenti, anche previdenziali, di sostegno alle condizioni di bisogno e non è chiaro quanto il campo dove operare i tagli in definitiva potrebbe essere allargato ove la delega fosse approvata e applicata (ad esempio è possibile che si vada a colpire anche le prestazioni per infortunio e invalidità dei lavoratori). Quanto all'esclusione, da parte del Gruppo di lavoro, degli enti decentrati (e della sanità) dall'ambito delle sovrapposizioni, questa è coerente con il rispetto dell'autonomia di questi enti. Va tuttavia ricordato che la delega richiede un qualche coinvolgimento di tutti i livelli di governo nel senso della responsabilizzazione e dell'integrazione nella gestione dei servizi socio-sanitari e assistenziali.

Il costo complessivo delle agevolazioni fiscali (*tax expenditure*) considerate dal Gruppo di lavoro (con riferimento alle dichiarazioni dei redditi 2009) è di circa 120 miliardi di €. Quanto al lato degli esborsi, si fa riferimento essenzialmente alle spese di natura assistenziale gestite dall'Inps (dunque almeno in parte a carico del sistema tributario), per quasi 33 miliardi di € (dati di competenza finanziaria, anno 2009). A prima vista, questi dati potrebbero suggerire che vi sia uno spazio molto ampio di intervento sulle sovrapposizioni. In realtà, ad un esame più attento, appare una realtà molto diversa. Infatti le più consistenti, tra le voci considerate, non rappresentano provvedimenti di natura sociale, ma hanno principalmente altri obiettivi, e sarebbe molto difficile ipotizzare una loro soppressione a fini di eliminazione delle sovrapposizioni, o comunque un loro significativo ridimensionamento, senza mettere in discussione la struttura complessiva delle imposte considerate o comunque coinvolgere finalità del tutto diverse da quelle oggetto della delega sull'assistenza.

Nella prossima sezione si guarderà all'insieme delle misure, classificandole orientativamente a seconda delle loro finalità. Nelle due successive ci si concentrerà in particolare su quelle volte a sostenere la famiglia e la condizione di disabilità.

### 2.3.2 Spese e agevolazioni fiscali: una disaggregazione per obiettivi.

Proviamo dunque a esaminare, per grandi linee, come è composto l'aggregato complessivo di spese e *tax expenditure* (tabella 1, vedi pag. seguente). Un rilevante gruppo di norme è rivolto a disegnare la struttura delle principali imposte (imposta sul reddito delle persone fisiche e imposta sul valore aggiunto) e a garantire la progressività, o ridurre la regressività. Innanzitutto vanno segnalate a questo proposito le aliquote ridotte dell'IVA (4 e 10%), che da sole "valgono" circa 37 miliardi di €. Questa imposta, come segnala la Corte dei conti nella sua audizione in Commissione finanze della Camera dei Deputati dell'11 ottobre scorso, ha una struttura coerente con la normativa europea. Intervenire sulle aliquote più basse significherebbe accrescere le caratteristiche tendenzialmente regressive dell'imposta; inoltre sarebbero sfavorevoli le conseguenze sui consumi e sull'inflazione<sup>7</sup>.

Per quanto riguarda l'imposta sul reddito, alcune "agevolazioni", il cui costo è valutabile in ben 65 miliardi di €, rappresentano in realtà elementi fondamentali della struttura dell'IRPEF. Si pensi alla detrazione per lavoro dipendente e pensioni che, introdotta (nel caso del lavoro) per consentire di sottrarre le spese di produzione del reddito dall'imponibile, si è sostanzialmente trasformata in un meccanismo volto a garantire la progressività dell'imposta - da affiancare a quello basato sulle aliquote -, grazie alla decrescenza rispetto al reddito. A questo proposito conviene ricordare che la progressività del sistema tributario non costituisce un'agevolazione fiscale, ma una precisa disposizione della Costituzione (art. 53). Eliminare o ridimensionare tale detrazione significherebbe modificare completamente la struttura dell'IRPEF, dunque una scelta del genere andrebbe eventualmente valutata nell'ambito del più ampio problema, trattato nella prima parte della delega, della revisione complessiva di questa imposta (con effetti netti che dovranno essere favorevoli al contribuente).

Funzione analoga di modulazione della progressività svolgono le detrazioni per i familiari a carico, strumenti volti anche ad applicare il principio di equità orizzontale<sup>8</sup> tra famiglie di diversa numerosità e con diversi carichi, entro determinate soglie di reddito.

<sup>7</sup> Per di più, è stata da poco innalzata l'aliquota ordinaria, e questo ha ridotto gli spazi per ulteriori interventi.

<sup>8</sup> L'equità orizzontale concerne l'uguaglianza di trattamento di individui "uguali" negli aspetti rilevanti dal punto di vista economico. Questo concetto è chiamato in causa, tra l'altro, in relazione alla questione del trattamento fiscale delle famiglie in relazione alla numerosità e composizione del nucleo familiare.

Tabella 1 - Composizione delle spese e delle agevolazioni fiscali

	Milioni di €
Aliquote ridotte IVA	36951
Struttura dell'IRPEF	65262
di cui:	
Detrazioni lavoro e pensioni	42155
Detrazioni carichi familiari	11383
Non concorrenza al reddito contributi sociali	9598
Deduzione/esclusione assegni periodici coniuge/figli, assegni alla famiglia	2126
Sviluppo economico, incentivi settoriali	4820
Casa	7304
Spese necessarie e per beni meritori	4204
Varie	128
Agevolazioni per finalità sociali	1595
di cui:	
Indennità di fine rapporto	334
Esenzione pensioni e altri trattamenti assistenziali, esclusione maggiorazione sociale	798
Servizi di base e sociali	463
<b>Totale lato fisco</b>	<b>120264</b>
Trattamento economico maternità	2756
Assegni al nucleo familiare e assegni familiari	6142
Pensioni e assegni sociali, maggiorazioni	6630
Invaldità	16688
Famiglia	544
<b>Totale lato spesa</b>	<b>32760</b>
<b>Totale</b>	<b>153024</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati riportati dal Gruppo di lavoro sulle sovrapposizioni tra stato fiscale e stato sociale.

Anche per quanto riguarda la non concorrenza al reddito dei contributi dei lavoratori dipendenti e assimilati (per lo più obbligatori), si tratta di una scelta di razionalità fiscale volta a non pagare imposte sulla parte di reddito già versata come contributo. Il Gruppo di lavoro osserva che tale impostazione è caratteristica della definizione “normale” dell'imposta (in Italia come in altri paesi), e non rappresenta una *tax expenditure*. Inoltre, la deduzione degli assegni periodici al coniuge e l'esclusione di quelli destinati al mantenimento dei figli a seguito di separazione è diretta a evitare

una doppia imposizione. L'esclusione degli assegni familiari (di cui tratteremo ancora più avanti) e di altri simili emolumenti<sup>9</sup> è rivolta a garantire che l'intero importo stabilito dal legislatore per queste prestazioni pervenga ai beneficiari<sup>10</sup>.

Restano circa 18 miliardi di € di *tax expenditure*. Di queste, una parte sono rivolte a favorire lo sviluppo economico, incentivare particolari settori, stimolare determinate iniziative (5 miliardi di €): il regime dei contribuenti minimi (volto tra l'altro a soddisfare esigenze di semplificazione), peraltro già rivisto con le recenti manovre, quello agevolato per nuove iniziative imprenditoriali e la detassazione per premi di produttività, gli incentivi per il recupero del patrimonio edilizio e per la riqualificazione energetica, le agevolazioni per soggetti attuatori di interventi in edilizia.

Oltre a questi ultimi provvedimenti sull'edilizia, altre misure, per più di 7 miliardi di €, sono rivolte al sostegno della casa d'abitazione. Su di essa non si paga l'imposta sul reddito e l'acquisto è agevolato attraverso la detrazione degli interessi passivi sui mutui ipotecari e di altri oneri, nonché la riduzione delle imposte di registro e l'applicazione in misura fissa di quelle ipotecarie e catastali. Il possesso della casa è inteso come investimento "meritorio", da favorire, e la casa è anche vista come "bene essenziale". In ogni caso appare difficile immaginare una eliminazione/riduzione di queste agevolazioni, che sono state accompagnate di recente dalla soppressione dell'ICI sull'abitazione di residenza. Sono previste anche detrazioni per gli affitti dell'abitazione principale e agevolazioni per i proprietari che affittano immobili (i cui effetti risultano crescenti all'aumentare del reddito), che in qualche misura hanno una finalità di tipo sociale, la riduzione del disagio abitativo (circa 1,7 miliardi di €).

Altre agevolazioni mirano a incentivare determinate spese per beni considerati "meritori" e/o a sostenere alcuni esborsi ritenuti necessari (4 miliardi di €). Tra queste, le più rilevanti sono le detrazioni per spese sanitarie (2,4 miliardi di €) e l'insieme delle agevolazioni per assicurazioni contro eventi quali decesso e non autosufficienza, per forme pensionistiche complementari e per fondi sanitari integrativi (1,3 miliardi di €). Vi è poi una serie di *tax expenditure* dagli effetti limitati (128 milioni di € complessivamente) con finalità varie (dipendenti Santa Sede, personale della difesa, frontalieri).

---

<sup>9</sup> I cui effetti sono indistinguibili da quelli del trattamento degli assegni al coniuge e ai figli nei dati del Gruppo di lavoro.

<sup>10</sup> Gli effetti complessivi di riduzione della progressività dovuti alla tassazione separata di diverse poste, come il TFR, non sono quantificati dal Gruppo di lavoro. D'altronde anche per il TFR, che rappresenta salario differito riferito a diversi anni e accumulato, non sarebbe corretto applicare semplicemente le aliquote previste per il reddito corrente dell'anno di liquidazione.

Dal lato della spesa, una parte molto rilevante delle risorse (quasi 9 miliardi di €) è assorbita dall'indennità per il congedo di maternità obbligatorio, che appare come un diritto essenziale delle lavoratrici, più che come una prestazione sociale, e dagli assegni al nucleo familiare (ANF) e assegni familiari ai lavoratori autonomi. Sulle caratteristiche di queste prestazioni, e sulle altre misure a favore della famiglia, si tornerà più avanti. Per il momento interessa osservare che in entrambi i casi si tratta sostanzialmente del corrispettivo del versamento di contributi da parte del datore di lavoro<sup>11</sup>: come si è visto, il Gruppo di lavoro esclude che le prestazioni sociali finanziate con i contributi possano rientrare nell'area di sovrapposizione tra stato sociale e stato fiscale, non pesando sulla fiscalità generale.

Cosa resta? Dal lato del fisco, meno di 2 miliardi di €. Di questi, 300 milioni di € riguardano le detrazioni e la clausola di salvaguardia per le indennità di fine rapporto, volte al sostegno del reddito, e 800 milioni di € i trattamenti fiscali di favore per alcune pensioni di tipo assistenziale, che certamente si sovrappongono agli interventi dal lato della spesa, ma sono funzionali a garantire il trattamento netto stabilito dal legislatore. Il resto rappresenta agevolazioni per alcune spese rivolte a servizi di base e sociali. Non si tratta comunque, complessivamente, di un volume elevato di risorse, tale da spiegare l'enfasi posta sulle sovrapposizioni tra esborsi e *tax expenditure*, e nemmeno se si addizionassero a queste le agevolazioni fiscali per beni meritori e necessari (che eventualmente potrebbero essere intaccate nell'ambito della riforma), e persino quelle per la riduzione del disagio abitativo - che comunque sono mirate anche a obiettivi diversi - si raggiungerebbe un ammontare veramente ragguardevole.

Dal lato della spesa, rimangono circa 24 miliardi di €, di cui poco meno di 7 rivolti al sostegno del reddito dei pensionati (pensioni e assegni sociali, maggiorazioni), quasi 17 relativi alla funzione disabilità e 0,5 alla famiglia.

Ci soffermeremo di seguito più dettagliatamente proprio sui provvedimenti concernenti queste ultime due funzioni, riprendendo con più attenzione la disamina degli interventi e soffermandoci questa volta soprattutto su quelli di natura più strettamente sociale, con l'aiuto delle tabelle 2 e 3.

---

<sup>11</sup>Nel caso degli assegni familiari, il Gruppo di lavoro osserva che i contributi coprono solo i due terzi del costo, mentre un terzo è pagato dalla GIAS, la Gestione delle prestazioni assistenziali dell'INPS, ma questo avviene in quanto nel 1997 è stato stabilito di restituire in questo modo parte del drenaggio fiscale; in ogni caso le entrate contributive della GIAS superano largamente le prestazioni erogate. La Pubblica Amministrazione non versa i contributi per gli assegni, ma paga direttamente la prestazione, che risulta pertanto sostanzialmente parte del costo del lavoro. Per quanto concerne la maternità, i dati riportati dal Gruppo di lavoro mostrano che i contributi coprono solo in parte il costo delle prestazioni.

### 2.3.3 I programmi di sostegno alla famiglia

La tabella 2 (vedi pag. seguente) riporta l'insieme degli interventi in favore della famiglia. Il criterio adottato per accorparli è piuttosto estensivo, nel senso che sono stati indicati non solo programmi di entrata e di spesa volti a sostenere la famiglia in quanto tale e la procreazione, ma una serie di altre misure per lo più mirate a sostenere l'acquisto di determinati beni o servizi da parte del nucleo familiare. In questo modo tendiamo ad allargare un poco la cerchia degli interventi sui quali ragionare; d'altronde è probabile che il Governo miri a gettare molta carne al fuoco, per poter tirare fuori qualche osso, ovvero che l'idea sottostante la delega sia di riconsiderare quanti più provvedimenti possibile, ripensandone caratteristiche e motivazioni, per riuscire a raccogliere qualche risparmio. Restano comunque fuori dal presente contesto le misure più direttamente rivolte ad altre funzioni, quali lavoro, pensioni, casa. Naturalmente, ogni classificazione è in certa misura arbitraria, in quanto in definitiva anche gli interventi di sostegno al reddito dei pensionati supportano il reddito familiare, e quelli per la casa sono in larga misura rivolti a favorire la famiglia.

I provvedimenti di spesa mirati a supportare la famiglia sono il trattamento economico di maternità (3 miliardi di €) e gli assegni alla famiglia (6 miliardi di €). Si tratta di programmi assicurativi pubblici che hanno natura previdenziale, dal punto di vista delle caratteristiche del finanziamento - basato almeno in parte su contributi sociali, come si è visto -, ma funzione sociale, come osserva anche il Gruppo di lavoro: se fosse abolita la prestazione, si dovrebbe sopprimere anche il versamento dei contributi.

Ricordiamo che il trattamento economico di maternità è rappresentato principalmente dall'indennità di maternità, concessa alle lavoratrici dipendenti, o in alcuni casi ai lavoratori dipendenti, per cinque mesi e pari all'80% dello stipendio; tale indennità può essere corrisposta anche alle collaboratrici domestiche e familiari, alle lavoratrici disoccupate e sospese e alle lavoratrici parasubordinate, nonché a quelle autonome<sup>12</sup>. Gli assegni al nucleo familiare sono concessi ai lavoratori dipendenti<sup>13</sup> e ai titolari di prestazione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria, e variano in funzione della composizione familiare e del reddito, non spettando quando questo supera certe soglie. Non sono soggetti all'IRPEF. Alcune categorie di lavoratori autonomi (coltivatori diretti, coloni e mezzadri, piccoli coltivatori diretti, titolari di pensioni a carico delle gestioni speciali dei lavoratori autonomi) godono di assegni familiari, se il reddito è compreso entro determinati limiti.

<sup>12</sup>Il meccanismo di calcolo dell'importo è diverso negli ultimi casi, ad esempio per le lavoratrici autonome si fa riferimento al reddito convenzionale.

<sup>13</sup>Qualora i redditi da lavoro dipendente e assimilato arrivino al 70% di quello complessivo del nucleo familiare.

Tabella 2 - Famiglia

	Milioni di €
Detrazione per familiari a carico	11383
Assegni periodici coniuge e figli e assegni familiari	2126
Detrazione spese istruzione (11%) e sanitarie (87%)	2654
Detrazione altre spese meritorie/obbligatorie	233
Altro (contributi fondi sanitari integrativi, erogazioni liberali scuola, università e ricerca, spese genitori adottivi)	25
Esenzione IRPEF borse studio	9
Detraz. 19% asili nido	35
Esenzione accise cons. elettrici limitati	108
<b>Totale famiglia lato fisco</b>	<b>16573</b>
Trattamento economico maternità	2756
Assegni di maternità dei comuni	234
Assegni al nucleo familiare e assegni familiari	6142
Assegni familiari dei comuni	310
<b>Totale famiglia lato spesa</b>	<b>9442</b>
<b>Totale famiglia</b>	<b>26015</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati del Gruppo di lavoro sulle sovrapposizioni tra stato fiscale e stato sociale

Invece gli assegni al nucleo familiare in presenza di almeno tre figli minori e quelli di maternità concessi dai comuni, che non sono strumenti categoriali, ma universali, in quanto non sono limitati a determinate categorie di lavoratori (principalmente quelli dipendenti), e sono soggetti alla prova dei mezzi<sup>14</sup>, possono essere effettivamente considerati misure di tipo assistenziale, e sono a carico della GIAS. Si tratta tuttavia di appena 500 milioni di €.

Dal lato delle entrate, circa il 70% dell'aggregato è costituito dalle detrazioni per familiari a carico, che come si è visto fanno parte della struttura basilare dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, in quanto rappresentano elementi essenziali scelti dal legislatore per realizzare un preciso disegno di equità orizzontale e verticale<sup>15</sup>, e quindi la loro revisione eventualmente atterrebbe alla prima parte della legge delega - dalla quale si attende un alleggerimento del carico fiscale -, e non alla seconda, che dovrebbe produrre risparmi. Peraltro, la stessa legge delega richiede di concentrare le

<sup>14</sup>Quelli familiari sono cumulabili con altre prestazioni e non sono soggetti all'IRPEF.

<sup>15</sup>L'equità verticale concerne il diverso trattamento di individui in situazioni diseguali e, dunque, ha a che fare con la progressività.

agevolazioni su natalità, lavoro, giovani, dunque le misure di entrata e di spesa qui esaminate, volte in gran parte a sostenere la procreazione e i figli, non dovrebbero essere toccate. E' vero che le detrazioni per carichi familiari si sovrappongono agli ANF e agli assegni familiari (a loro volta esclusi dal reddito), e infatti è ampiamente condivisa la necessità di mettere ordine in questa materia, ma è generalmente riconosciuto che questi programmi non andrebbero ridimensionati, ma piuttosto irrobustiti e resi universali (mentre oggi gli ANF sono uno strumento categoriale e le detrazioni non arrivano alle famiglie più disagiate, che non dispongono di reddito da dichiarare o dichiarano un reddito troppo basso per sfruttare l'agevolazione, cioè sono incapienti). Sembrerebbe opportuno che su questi temi si esercitasse lo sforzo riformista in funzione del riordino e dell'integrazione, per arrivare ad un sistema unitario o comunque coerente di sostegno ai carichi familiari, dagli effetti trasparenti e controllabili. Molte sono state le proposte avanzate, volte ad accrescere le risorse a disposizione delle famiglie (dall'ipotesi di applicazione del quoziente familiare o di altre forme di imposizione in capo al nucleo e non all'individuo<sup>16</sup>, che tuttavia tenderebbero a favorire i nuclei più benestanti, al "fattore famiglia", che garantirebbe un beneficio indipendente dal reddito e crescente col numero dei componenti<sup>17</sup>, ad altri suggerimenti di revisione delle detrazioni<sup>18</sup>) o a far confluire assegni e detrazioni in un più solido programma di sostegno<sup>19</sup> (dagli assegni familiari universalistici<sup>20</sup> "alla dote per i figli"<sup>21</sup>, all'"assegno per i carichi familiari"<sup>22</sup>). Nel contesto dell'attuale crisi del quadro macroeconomico complessivo è emersa poi molto di recente una

---

<sup>16</sup>Proposte in questo senso sono state avanzate in sede parlamentare per lo più da settori della maggioranza, e un'ipotesi è stata presentata dal sindacato UGL; diversi studiosi hanno analizzato gli effetti di riforme di questo tipo (si veda per una rapida rassegna di analisi e proposte F. Di Nicola, Tassazione e sostegno del reddito familiare, in ISAE, Politiche pubbliche e redistribuzione, Rapporto Trimestrale, 2008, e C. Declich e V. Polin, Analisi del trattamento fiscale delle famiglie in Italia e prospettive di riforma, in ISAE, Finanza pubblica e redistribuzione, Rapporto Trimestrale, 2004).

<sup>17</sup>Tale beneficio sarebbe determinato dall'introduzione di una no tax area dipendente dalla composizione familiare, e la parte di no tax area eccedente il reddito verrebbe rimborsata (si veda Forum delle associazioni familiari, Fisco, il fattore famiglia, reperibile all'indirizzo <http://www.famiglienumero.org/news.php?idnews=5799>, per maggiori dettagli).

<sup>18</sup>Si veda il Rapporto CER 3/2010, in cui gli effetti di un'ipotesi di accrescimento di detrazioni e assegni familiari è posta a confronto con il quoziente familiare e il fattore famiglia.

<sup>19</sup>Sulle politiche per le famiglie con figli minori si veda anche L. Guerzoni (a cura di), Le politiche di sostegno alle famiglie con figli, Il Mulino, 2007.

<sup>20</sup>Ipotizzati nel 2005 dal Secit (si veda l'Audizione presso la Commissione Finanze e Tesoro del Senato nell'ambito della "Indagine conoscitiva sul trattamento fiscale del reddito familiare e sulle relative politiche di sostegno", 15 febbraio).

<sup>21</sup>Ventilata dal precedente Governo (si veda in proposito il Libro bianco sulla riforma dell'IRPEF, L'imposta sui redditi delle persone fisiche e il sostegno alle famiglie, a cura di C. De Vincenti e R. Paladini, in supplemento a Tributi, n.1, 2008).

<sup>22</sup>F. Di Nicola, Tassazione e sostegno del reddito familiare, in ISAE, Politiche pubbliche e redistribuzione, Rapporto Trimestrale, 2008.

proposta di riforma delle politiche socio-assistenziali, comprese quelle familiari, a parità di spesa<sup>23</sup>, con uno spostamento di risorse da prestazioni monetarie a servizi reali.

Escludendo le detrazioni per familiari a carico, e le deduzioni/esclusioni relative agli assegni periodici corrisposti al coniuge e ai figli, che non rappresentano un'agevolazione, come si è visto sopra, nella tabella 2 restano circa 3 miliardi di € di *tax expenditure*. Quelle con finalità prettamente sociale offrono benefici talmente ridotti che non si otterrebbe molto nemmeno abolendole completamente: si tratta della detrazione al 19% delle spese per la frequenza degli asili nido, che sottrae al fisco appena 35 milioni di €, e dell'esenzione dalle accise relative ai consumi elettrici prevista per le famiglie con consumi limitati, del costo di 108 milioni di €, mentre l'esenzione dall'IRPEF delle borse di studio, per 9 milioni di €, sembra principalmente mirata al sostegno dell'istruzione. Data l'esiguità di queste voci, è possibile che si andrà piuttosto a cercare spazio per i tagli tra le agevolazioni fiscali per specifiche spese della famiglia, anche se queste sono mirate ad altri scopi, come la tutela della salute, lo sviluppo del capitale umano, o anche una serie di altri consumi minori meritori e/o necessari (spese funebri, veterinarie, per l'iscrizione dei ragazzi ad attività sportive, l'acquisto e sostituzione di frigoriferi, congelatori, motori ad elevata efficienza<sup>24</sup>), ma anche queste voci non raccolgono un ammontare di risorse molto elevato<sup>25</sup>. Potrebbe essere opportuno ripensare queste detrazioni e deduzioni in funzione di forme di sostegno più razionali (si pensi ad esempio al fatto che in genere queste agevolazioni fiscali hanno un impatto regressivo, nel senso che garantiscono benefici maggiori al crescere del reddito, mentre la spesa pubblica negli stessi settori è rivolta a tutti o ai più disagiati, a seconda che si utilizzi o meno la prova dei mezzi). Difficile, tuttavia, pensare di eliminarle semplicemente.

### 2.3.4 I programmi di sostegno alla disabilità

Quanto alla funzione disabilità (tabella 3), dal lato delle *tax expenditure* la posta più rilevante è rappresentata dalla detrazione per spese relative a premi assicurativi per morte, invalidità permanente, non autosufficienza (800 milioni su 1100 milioni di €): si tratta in realtà di una agevolazione volta essenzialmente a stimolare la stipula

---

<sup>23</sup> Si veda IRS, Disegniamo il welfare di domani, Sintesi del documento presentato al Convegno in occasione dei 40 anni di Prospettive Sociali e Sanitarie, Milano, 29 settembre 2011, disponibile sul sito <http://www.irsonline.it/>.

<sup>24</sup> Le ultime misure, di importo comunque contenuto (meno di 50 milioni di €), sono rivolte anche al sostegno di determinati settori produttivi.

<sup>25</sup> Alle *tax expenditure* riportate in tabella si potrebbero aggiungere quelle relative alla previdenza complementare (per circa 500 milioni di €), considerate in un certo senso come investimenti meritori, perché implicano un risparmio a lungo termine.

di polizze private sulla vita (che rappresentano sostanzialmente forme di risparmio), e in cui la tutela dalla non autosufficienza assume un peso limitato<sup>26</sup>. Costano invece appena 100 milioni di € complessivamente, contrariamente alle attese, le detrazioni concesse per le spese relative ai mezzi necessari all'accompagnamento e a facilitare l'autosufficienza, ai cani guida, ai servizi di interpretariato, agli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza, e richiede circa altrettanto la deduzione delle spese mediche e di quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione. E' evidente la modestia delle somme in gioco, volte comunque a supportare spese per bisogni essenziali così seri. In tabella, dal lato delle entrate, abbiamo aggiunto le deduzioni dei contributi per i collaboratori domestici, che comprendono quelli per le cosiddette "badanti": anche in questo caso, si tratta di poche risorse (meno di 100 milioni di €), per di più appostate anche con l'obiettivo di far emergere il lavoro nero.

Tabella 3 - Disabilità

	Milioni di €
Detrazione premi assicurazione morte, invalidità permanente, non autosufficienza	828
Detrazioni mezzi, cani guida, assistenti personali, servizi di interpretariato	100
Deduzione spese mediche e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione	125
Deduzione contributi collaboratori domestici	86
<b>Totale disabilità fisco</b>	<b>1139</b>
Invalidi civili	3517
Ciechi civili e sordomuti	491
Indennità accompagnamento	12183
Permessi L. 104/92	395
Congedo straordinario assistenza disabili	102
<b>Totale disabilità spesa</b>	<b>16688</b>
<b>Totale disabilità</b>	<b>17827</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati del Gruppo di lavoro sulle sovrapposizioni tra stato fiscale e stato sociale

<sup>26</sup>Polizze di copertura contro il rischio di non autosufficienza possono essere comprese anche nei Fondi pensione o nelle forme di copertura collettiva realizzate attraverso enti, casse e società di mutuo soccorso o Fondi sanitari integrativi (si veda V. Rebba, Le assicurazioni integrative, in Gori, C. (a cura di), 2011, "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi, Promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, disponibile su [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)).

Dal lato della spesa, come è noto, la voce più rilevante è quella relativa all'indennità di accompagnamento (per i minori è prevista l'indennità di frequenza), di importo inferiore a 500 € mensili nel 2010, con un onere complessivo di poco superiore ai 12 miliardi di € (cfr. capitolo 2.2). Seguono le altre prestazioni per gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti, con un costo di circa 4 miliardi di €. Si tratta di provvidenze economiche di importo per lo più limitato, come la pensione di inabilità<sup>27</sup> e l'assegno mensile<sup>28</sup> (circa 260 € nel 2010; gli anziani possono ottenere l'integrazione dell'importo fino a quasi 600 €), soggette alla prova dei mezzi. Per i non vedenti e non udenti sono previsti trattamenti specifici (pensione e indennità di accompagnamento per i ciechi civili assoluti, pensione e indennità speciale o assegno vitalizio per i ciechi parziali, pensione e indennità di comunicazione per i sordomuti); solo in alcuni casi particolari gli importi sono più consistenti (l'indennità di accompagnamento per i ciechi civili arriva a circa 780 € mensili). Per ognuna di queste misure sono previste regole specifiche intorno alla compatibilità o meno con altre prestazioni assistenziali o previdenziali e con l'attività lavorativa. Naturalmente queste regole possono essere ripensate, onde evitare ingiustificate sovrapposizioni<sup>29</sup>, ma non bisogna dimenticare che gli importi dei singoli trattamenti sono in genere decisamente al di sotto di quanto necessario per il mantenimento (basti pensare che l'assegno sociale previsto per gli anziani oltre 64 anni in condizioni di disagio economico, integrato dalla maggiorazione, dovrebbe portare il reddito personale minimo a circa 600 € nel 2010, e che la soglia di povertà assoluta calcolata dall'Istat per il 2010 per un nucleo familiare di un componente oscilla tra 459 e 767 € secondo l'età, la zona geografica e l'ampiezza demografica del comune di residenza).

Le ultime voci di spesa indicate in tabella 3 riguardano il costo, inferiore a 500 milioni di €, delle indennità versate ai lavoratori dipendenti assicurati per le prestazioni economiche di maternità che

---

<sup>27</sup> Concessa ai mutilati e invalidi civili tra diciotto e sessantacinque anni, con inabilità lavorativa totale e permanente, in stato di bisogno economico, non incompatibile con le pensioni di invalidità e l'indennità di accompagnamento (né con l'eventuale attività lavorativa).

<sup>28</sup> In caso di percentuale di inabilità compresa tra il 74 e il 99%; incompatibile con le pensioni di invalidità, con una serie di prestazioni INAIL e con l'attività lavorativa.

<sup>29</sup> Ricordiamo che sin qui non si è tenuto conto delle pensioni previdenziali e di servizi e prestazioni forniti dagli enti locali, che il Gruppo di lavoro non ha considerato ai fini dell'individuazione delle possibili duplicazioni. Tuttavia, per avere un'idea di quanto si accrescerebbero gli aggregati tenendo conto anche di queste voci, si consideri che la spesa complessiva di protezione sociale per la funzione invalidità stimata dall'Istat per il 2009 con riferimento alle Amministrazioni Pubbliche è pari a 26 miliardi di €, di cui 18 di prestazioni assistenziali in denaro (costituite sostanzialmente dalle voci di spesa di cui si è detto sopra e dalle pensioni di guerra), 1 di prestazioni assistenziali in natura e 8 di prestazioni previdenziali in denaro (questi dati, coerenti con le regole della contabilità nazionale, non sono comparabile con quelli, in termini di competenza finanziaria, precedentemente forniti sulle spese sociali).

usufruiscono dei permessi lavorativi retribuiti regolati dalla Legge 104/1992 in quanto diversamente abili o in quanto devono assistere un figlio, coniuge, parente o affine, e di quelle per i lavoratori dipendenti che utilizzano i congedi straordinari per l'assistenza a disabili in situazione di gravità (in quanto genitori o parenti stretti conviventi). Si osservi tuttavia che anche in questi casi si tratta comunque di lavoratori assicurati.

Anche per quanto riguarda la disabilità, molti osservatori ritengono che sarebbe opportuno riformare il sistema di sostegno, possibilmente ricomponendo la spesa in modo da attribuire un ruolo più rilevante ai servizi reali, piuttosto che ai trattamenti monetari, ma anche che andrebbero investite complessivamente maggiori risorse<sup>30</sup>.

### 2.3.5 Messaggi chiave

#### La mancata individuazione di sovrapposizioni e tagli da parte della delega

- si è visto che il disegno di legge delega richiede l'eliminazione delle duplicazioni e sovrapposizioni negli strumenti di sostegno alle condizioni di bisogno sotto forma di programmi di spesa pubblica o *tax expenditure*, in un quadro di responsabilizzazione dei diversi livelli di governo e di integrazione nella gestione dei diversi strumenti, onde ottenere incisivi risparmi per il bilancio pubblico, ma non individua le misure che si sovrappongono, né i possibili tagli.

#### Il carattere circoscritto delle sovrapposizioni

- appena 2 miliardi di € (scarsi) di agevolazioni fiscali sono effettivamente attribuibili a misure con finalità strettamente sociale che potrebbero sovrapporsi agli interventi dal lato della spesa assistenziale, in quanto gran parte delle cosiddette *tax expenditure* è diretta ad obiettivi diversi: disegnare la struttura delle principali imposte e garantire la progressività, favorire lo sviluppo di determinati settori produttivi o il sostegno alla casa, offrire un supporto a determinate spese necessarie o per beni considerati meritori; la spesa sociale, depurata dei programmi di natura sostanzialmente previdenziale, si riduce a circa 24 miliardi di €.

<sup>30</sup>Gori, C. (a cura di), 2011, "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi, Promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, disponibile su [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)

### **La necessità di rafforzare i programmi di sostegno per la famiglia**

- guardando specificamente alle misure di sostegno alla famiglia, esiste un problema di scarso coordinamento e sovrapposizione tra gli assegni e le detrazioni per carichi familiari, tuttavia è generalmente riconosciuto che tali programmi dovrebbero essere rivisti nel senso di un rafforzamento, non di una riduzione, oltre che per rivolgerli, tendenzialmente, ad una platea più ampia di beneficiari.

### **La necessità di rafforzare i programmi di sostegno in caso di disabilità**

- anche il sistema di sostegno alla disabilità potrebbe essere riordinato, ma è opinione comune che, di nuovo, sarebbe necessario uno sforzo pubblico più intenso in questo campo, e che eventuali riduzioni della spesa per trattamenti monetari andrebbero compensate con una più ampia fornitura di servizi reali.

### **Il costo delle agevolazioni fiscali per famiglia e disabilità è molto basso**

- le agevolazioni fiscali strettamente rivolte al sostegno della famiglia e della disabilità hanno costi estremamente contenuti per il bilancio pubblico, dunque l'enfasi sulle sovrapposizioni come elemento di spreco appare decisamente eccessiva: esclusa la detrazione per spese relative a premi assicurativi per morte, invalidità permanente, non autosufficienza restano le detrazioni per le spese relative ad esigenze molto serie delle persone non autosufficienti (100 milioni di €), la deduzione delle spese mediche e di quelle di assistenza specifica in presenza di grave situazione di invalidità (125 milioni di €), quella per i contributi dei collaboratori domestici (86 milioni di €), solo in parte concernente le cosiddette "badanti", la detrazione delle spese per gli asili nido (35 milioni di €), le agevolazioni sulle accise per famiglie con consumi elettrici limitati (108 milioni di €).

### **Il rischio di una insostenibile riduzione delle tutele**

- in definitiva, la montagna rischia di partorire il topolino, oppure l'eliminazione delle sovrapposizioni non si limiterà a cancellare duplicazioni e sprechi ma inciderà pesantemente sui già limitati programmi di assistenza per la famiglia e la disabilità.

## 2.4 La riforma dell'indennità di accompagnamento

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA D

*Per l'indennità di accompagnamento, istituzione di un fondo per l'indennità sussidiaria ripartito tra le regioni, in base a standard definiti in base alla popolazione residente e al tasso di invecchiamento della stessa nonché a fattori ambientali specifici, al fine di:*

- *favorire l'integrazione e la razionalizzazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali;*
- *favorire la libertà di scelta dell'utente; diffondere l'assistenza domiciliare; finanziare prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente via volontariato, non profit, organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus), cooperative e imprese sociali, quali organizzazioni con finalità sociali, quando, rispetto agli altri interventi diretti, sussistano i requisiti di efficacia e di convenienza economica in considerazione dei risultati;*

#### 2.4.1 Gli obiettivi

L'indennità di accompagnamento (IA) è fornita alle persone con invalidità totale e che hanno bisogno di assistenza continua per deambulare e/o svolgere gli altri atti quotidiani della vita. È indipendente dalle loro condizioni economiche e dall'età. È pari a 487 € mensili e serve a sostenere le spese aggiuntive dovute alla necessità di assistenza continua. L'IA è caratterizzata da: a) una completa libertà di impiego, b) l'assenza di alcun vincolo di destinazione, c) la totale assenza di un suo raccordo con il sistema dei servizi, d) la carenza dei controlli. La grande maggioranza degli utenti (3 su 4) è anziana e la utilizza per remunerare l'assistente familiare (badante) (maggiori dati sull'indennità e la sua utenza si trovano nel capitolo 1.2). Oggi in Italia, secondo alcune stime, il numero di lavoratrici straniere nel settore dell'assistenza continuativa privata supererebbe il milione di unità (Censis, 2009).

Il testo di questa lettera è piuttosto confuso ma, volendone offrire una lettura il più possibile "costruttiva", se ne possono individuare tre principali finalità. Tali obiettivi sono espressi in modo piuttosto

sconnesso ma riflettono - se adeguatamente formulati - le indicazioni provenienti dalla maggior parte della letteratura scientifica degli ultimi anni; queste indicazioni sono ampiamente condivisibili. Si tratta di:

- introdurre in Italia una vera alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona nell'ambito degli interventi di cura<sup>31</sup>;
- sviluppare servizi di informazione e consulenza. Legare l'IA alla rete del *welfare* locale<sup>32</sup> significa offrire a utenti e famiglie la possibilità di ricevere questi servizi d'informazione e consulenza;
- la spinta verso un federalismo vero ed un'ulteriore responsabilizzazione delle regioni, realizzabile distribuendo tra esse i finanziamenti in base ai bisogni esistenti nei rispettivi territori<sup>33</sup>.

## **2.4.2 Introdurre l'alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona**

### **Gli anziani non autosufficienti**

Un'indagine realizzata nel 2007 su un campione di 2.057 percettori dell'IA anziani in 5 regioni Italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Marche, Puglia), è utile per chiarire le strategie assistenziali adottate oggi dalle famiglie italiane (Ranci, 2008). Per queste, il mercato privato delle assistenti familiari costituisce una risorsa decisiva, dal momento che oltre un terzo dei beneficiari dell'indennità ricorre al loro sostegno. Il totale delle ore di assistenza da esse erogato è pari a circa 70 ore settimanali. L'impiego di assistenti familiari risulterebbe elastico al reddito, diffondendosi soprattutto nella popolazione più abbiente. Al contrario, minori sono le disponibilità economiche, maggiore è la propensione delle famiglie a prendersi direttamente in carico le necessità della persona non autosufficiente. Il sostegno offerto dai servizi pubblici di assistenza domiciliare appare alquanto limitato, interessando il 28% dei beneficiari (con significative differenze regionali, passando dal 40% del Veneto al 15% della Puglia) per una media settimanale di sole due ore e concentrandosi soprattutto per le prestazioni infermieristiche.

---

<sup>31</sup>Nel testo si parla di favorire la libertà di scelta dell'utente e si indica l'introduzione di un'ipotesi di servizi alla persona come utilizzo alternativo alle prestazioni monetarie. Si afferma, altresì, che i servizi debbano essere impiegati prioritariamente per "le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente via volontariato, non profit, organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus), cooperative e imprese sociali".

<sup>32</sup>Laddove si parla di "favorire l'integrazione e la razionalizzazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

<sup>33</sup>Il testo parla della "istituzione di un fondo per l'indennità sussidiaria ripartito tra le regioni, in base a standard definiti in base alla popolazione residente e al tasso di invecchiamento della stessa nonché a fattori ambientali specifici"

Tabella 1: Servizi privati acquistati da beneficiari indennità accompagnamento

Tipologia di servizio	%	Costo medio	Ore assistenza
<b>Nessun servizio privato (mix cura familiare + servizi pubblici)</b>	<b>50,1%</b>		
Assistenti familiari straniere	36,1%	1,128 €/mese	70 ore /sett.
Assistenza infermieristica	9,3%		
Altro aiuto privato per cura persona	5,0%		
Altro aiuto privato per cura casa	6,1%	12,2€/ora	6 ore/sett.
Compagnia	1,1%		
Altro	2,1%		

Fonte: ns. elaborazione su Ranci (2008)

Questi risultati suggeriscono come i servizi di assistenza continuativa privata più richiesti sul mercato siano quelli di supporto nelle funzioni ADL e nelle IADL, ovvero quelli assicurati dalle assistenti familiari. Tale supposizione è confermata da ulteriori specifiche analisi. Secondo alcune ricerche condotte da Lamura e colleghi, emergerebbe oggi un modello organizzativo dell'assistenza nel quale le famiglie tendono a mantenere funzioni "logistiche ed organizzative", quali fare la spesa, gestire i trasporti, organizzazione le cure sanitarie (prenotazione esami, visite...) e di gestione delle finanze, e a delegare alle assistenti familiari i compiti maggiormente impegnativi e *time-consuming*: lavori domestici, preparazione e somministrazione dei pasti, compagnia, cura e igiene personali e somministrazione dei farmaci (tab. 2).

Tabella 2: Le mansioni svolte dalla assistenti familiari e quelle mantenute dalle famiglie italiane

Compiti di assistenza e cura	EUROFAMCARE		DIPO	
	Coabita	Non coabita	Coabita	Non coabita
	n = 84	n = 29	n = 126	n = 94
<b>Mansioni delegate dalla famiglia alle assistenti</b>				
Lavori domestici	98,8	89,78	6,5	72,3
Preparazione e somministrazione pasti	94,1	65,5	85,7	60,6
Compagnia	84,5	72,4	84,9	74,5
Cura e igiene personali	82,1	72,4	90,5	80,9
Somministrazione farmaci	85,7	58,6	59,5	44,7
Spostamento dell'anziano all'interno della casa	81,0	65,5	63,5	41,5
<b>Mansioni mantenute dalla famiglia (o condivise)</b>				
Spesa	58,3	41,4	61,9	36,2
Trasporti	17,1	27,6	50,8	35,1
Organizzazione della cura (prenotazione esami, visite...)	12,2	20,7	-	-
Gestione delle finanze	7,3	17,2	46,0	23,4

Fonte: ns. elaborazione su Di Rosa et al. (2011)

## Le persone con disabilità

Purtroppo nelle indagini sinora menzionate non sono inclusi i soggetti portatori di disabilità in età giovane e adulta. Una possibile riforma dell'IA non può non essere accompagnata da una riflessione circa le diverse finalità delle misure di sostegno nei due settori. Differenti sono chiaramente le esigenze espresse da utenti anziani e dai soggetti minori e adulti affetti da disabilità. Nel dibattito pubblico, è altresì opportuno condurre riflessioni differenziate per questi due gruppi di cittadini.

Per le persone con disabilità la scelta tra *cash* e servizi potrebbe essere orientata da criteri diversi, tra i quali prevedibilmente un progetto di vita indipendente, ovvero vedersi garantita la possibilità di poter vivere senza dover ricorrere al ricovero in struttura e di poter prendere decisioni sulla propria vita.

In merito esistono già interessanti esperienze a livello regionale. Ad esempio, si parla oggi di un “modello Sardegna” di personalizzazione, per via del grado di libertà lasciato alle stesse persone con disabilità grave e ai loro familiari, nella scelta e gestione diretta dei servizi: a seguito di una valutazione multidimensionale, volta a individuare difficoltà e risorse di ogni utente (effettuata con uno strumento unico, la cd. scheda salute) questi possono scegliere tra il ricevere assistenza in forma “indiretta” o “diretta”. Nel primo caso sono gli utenti e i loro familiari a co-progettare il piano degli interventi con il comune e a scegliere il proprio personale di fiducia: possono avvalersi di una cooperativa sociale o di contratti di lavoro domestico (CCNL). La possibilità della scelta e dell'assunzione dell'operatore rappresenta una garanzia della qualità del servizio alla persona, in molti casi fattore determinante, raro nelle altre regioni italiane. Nel caso di gestione diretta è il Servizio Sociale che si occupa della scelta del personale, del suo inquadramento e della sua gestione. Ovviamente, al fine di garantire questo sistema la regione Sardegna integra i finanziamenti previsti dalla Legge 162/1998 con risorse proprie e derivanti dall'ex Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. La spesa nel 2010 è stata di circa 100 milioni di €.

In alcuni paesi europei quali la Gran Bretagna, la misura di sostegno economico in caso di non autosufficienza congenita o sopraggiunta in età giovanile/adulta, la “Disability Allowance” è diversa dalla “*Attendance allowance*” destinata ai soggetti anziani. In particolare, la misura per i disabili in età giovane e adulta prevede una componente “care” (a seconda del bisogno di assistenza richiesto dal soggetto) e una di “mobility” (per supportare finanziariamente gli ausili e gli interventi a sostegno della mobilità del soggetto). L'esempio inglese riflette un più ampio

dibattito internazionale, che suggerisce di ragionare sulla possibilità di differenziare la IA tra minori e adulti con disabilità, da una parte, e anziani non autosufficienti, dall'altra.

Di seguito, la nostra discussione si concentrerà sugli anziani non autosufficienti, per due motivi: a) costituiscono, numericamente, la gran parte dell'utenza dell'IA, b) i vincoli temporali per la realizzazione del presente Rapporto, segnalati nell'introduzione, ci hanno impedito un adeguato approfondimento della disabilità.

### **Ridurre l'incidenza del lavoro svolto dalle assistenti familiari e potenziare i servizi domiciliari in forma organizzata**

Avendo brevemente illustrato le caratteristiche dell'attuale contesto, chiediamoci ora cosa potrebbe significare - in concreto - introdurre l'alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona per gli utenti della IA. Una possibilità sembra consistere nel dare al beneficiario la possibilità di scegliere tra tenere il contributo economico, cioè fare come oggi, oppure ricevere servizi domiciliari in forma organizzata. Questa sembra l'ipotesi della delega, che prevede siano i soggetti non profit a erogare tali servizi.

Tuttavia valutare la realizzabilità di una tale strategia significa anzitutto chiedersi se l'assistente familiare possa essere sostituita da servizi di assistenza domiciliare, in forma organizzata (non profit o anche pubblici) e a quale costo.

Il lavoro delle assistenti familiari è altamente "competitivo" rispetto a quello dei servizi erogati in forma organizzata, riflettendo una differenza notevole tra gli attuali livelli salariali. L'elevato volume di *care* fornito oggi dalle assistenti familiari ha costi ridottissimi. Alcune stime - si è visto - parlano di 70 ore di assistenza settimanale, per un costo mensile medio di circa €1.128 € (Ranci, 2008). Secondo l'indagine prima citata, il costo medio dei servizi privati di cura per i percettori dell'IA è stato di 12,2 € orari. In assenza di assistenti familiari erogare lo stesso numero di ore costerebbe alle famiglie oltre 850 € settimanali (oltre 3.500 € al mese). A ridurre i costi dell'assistenza delle assistenti familiari contribuisce anche la disintermediazione nei confronti del settore pubblico e privato, e quindi il rapporto diretto che si crea tra lavoratori (le assistenti familiari) e utenti (anziani e familiari) che di fatto abbatte ogni costo di transazione<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup>Al costo già di per sé più basso della manodopera delle assistenti familiari, si somma l'annullamento di quei potenziali costi che un soggetto formale operante sul mercato dovrebbe sostenere: basti pensare al costo degli spostamenti degli operatori dell'assistenza domiciliare per raggiungere i diversi utenti, ma anche ai costi delle strutture di coordinamento, della formazione etc. (Coase, 1937)

Inoltre, le ricerche mostrano come tra le competenze dell'assistente familiare rientrano varie mansioni tra cui la gestione della casa, la socializzazione ma anche interventi di natura professionale quali l'igiene personale dell'anziano, la movimentazione e la somministrazione della terapia farmacologica. Pur essendo ipotizzabile il trasferimento di queste mansioni ai servizi pubblici e privati (*for- e no-profit*), bisogna tener conto che molti di questi compiti, se svolti in un *setting* di cura formale, ricadrebbero tra i compiti di professionisti qualificati quali Infermieri e Operatori Socio-Sanitari, che hanno un costo superiore rispetto a chi svolge funzioni più "di base".

Va, nondimeno, considerato il fattore "disponibilità del tempo". L'assistente familiare spesso coabita con la persona non-autosufficiente e questo contribuisce in parte a spiegare l'elevato numero di ore di assistenza prestate. La coabitazione per le assistenti familiari spesso significa "essere in servizio anche dopo aver staccato" (Degiuli 2007). I servizi di cura e assistenza domiciliari sono invece organizzati sulla base di accessi, magari più o meno frequenti, ma pur sempre di tempo limitato. Sotto questo aspetto non sembra errato supporre che la vera alternativa al lavoro di cura privato domestico sia l'assistenza residenziale in quanto questa, per definizione stessa, non è costituita da un singolo atto o prestazione, ma dal "*complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e sociosanitarie erogate nell'arco delle 24 ore a soggetti non-autosufficienti, non assistibili a domicilio, all'interno di idonei nuclei accreditati per la specifica funzione*" (Ministero della Salute, 2007).

In conclusione, appare evidente come - nella maggior parte dei casi - il lavoro svolto dalle badanti non possa essere sostituito con servizi di assistenza domiciliare in forma organizzata (siano da parte di soggetti pubblici o *for profit*<sup>35</sup>). Per le situazioni di non autosufficienza grave non può ipotizzarsi l'erogazione di un livello tale di assistenza domiciliare da coprire il vuoto delle oltre 70 ore settimanali oggi garantite dalle assistenti familiari.

Affermare che sostituire le assistenti familiari con servizi domiciliari in forma organizzata (non profit o pubblici) sia impossibile non significa, però, affermare che non si possa introdurre l'alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona per gli utenti della IA. Il paragrafo seguente spiega perché.

---

<sup>35</sup>L'individuazione da parte dello Stato dei soggetti non profit come erogatori da privilegiare, prevista nella delega, non è peraltro conforme alla costituzione, si veda il capitolo 2.7.

### Riqualificare il *care* fornito delle assistenti familiari

Nell'attuale scenario del welfare italiano, introdurre l'alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona per gli utenti della IA non potrebbe che significare, dunque, quanto illustrato di seguito. L'utente potrebbe ricevere il contributo economico non vincolato, come oggi, oppure utilizzarlo per ottenere *care* da assistenti familiari in regola, adeguatamente formate, e maggiormente integrate con gli altri soggetti istituzionali del settore (su quest'ultimo punto si veda anche il prossimo paragrafo).

Strategie in questo senso dovrebbero, tuttavia, confrontarsi con le barriere che ad oggi complicano di fatto gli interventi di qualificazione del lavoro di cura domestico privato. Un ostacolo all'emersione ed alla regolarizzazione dei rapporti lavorativi è, ad esempio, l'oggettiva difficoltà di eseguire controlli sulla regolarità delle condizioni contrattuali e sulla qualità delle prestazioni all'interno delle abitazioni private. In secondo luogo, qualsiasi azione di miglioramento della qualità delle prestazioni, attraverso ad esempio una maggiore qualificazione delle assistenti, deve confrontarsi con le difficoltà delle stesse a partecipare ai corsi di formazione, dovute allo scarso tempo libero e/o alla barriera linguistica (nel caso dei lavoratori stranieri). Le stesse assistenti sono spesso scarsamente integrate nella realtà sociale italiana e con l'esposizione prolungata a condizioni di lavoro e vita difficoltose giungono a pregiudicare la loro stessa salute (Lamura et al, 2010b). A questo si aggiunge il fatto che, una volta formate, le assistenti aspirano a salari maggiori e gran parte delle famiglie spesso risulta in affanno nel remunerare lavoratori maggiormente qualificati.

Un intervento pubblico potrebbe consentire il superamento di questo *empasse* prevedendo misure nell'ambito:

- delle regole di rendicontazione dell'IA;
- di una maggiorazione degli incentivi per chi assume assistenti familiari a pagamento;
- dell'obbligo di impiegare soggetti accreditati da albi/registri pubblici, che ne garantiscano la formazione;
- dell'inclusione del servizio di assistenza familiare tra i servizi domiciliari comunali/regionali;
- del raccordo tra nuove agevolazioni fiscali, quelle già esistenti e il servizi formali di assistenza.

Senza un intervento normativo e regolatore a livello centrale, tuttavia, la formazione delle assistenti familiari rimarrà un esclusivo ambito di intervento delle regioni e dei comuni e con il tempo incrementeranno le differenze territoriali.

Nell'ipotizzare un intervento pubblico in questo settore, non può che auspicarsi la più ampia collaborazione interistituzionale. Per una maggiore efficacia delle eventuali misure, dovrà essere assicurata una maggiore integrazione intersettoriale che preveda interventi sia nell'ambito delle politiche del lavoro, che di quelle sociali, sanitarie e migratorie. Un interessante esempio in merito, quello recentemente conclusosi in Austria, verrà discusso nel paragrafo 2.4.7.

### **2.4.5 Sviluppare servizi di informazione e consulenza**

Numerose ricerche - ma prima ancora l'esperienza concreta - testimoniano che le famiglie necessitano di informazioni, suggerimenti e consulenza mentre oggi l'erogazione dell'accompagnamento non è abbinata a nulla di simile. Detto altrimenti, le famiglie si trovano sole, con i 487 € in mano, a dover capire cosa fare e a chi rivolgersi. È opportuna, pertanto, l'indicazione della delega di legare alla fruizione dell'indennità la possibilità di interpellare operatori specializzati che forniscano loro le informazioni e i consigli necessari.

La valorizzazione del ruolo della famiglia ed il coordinamento delle cure informali e formali nella gestione dell'assistenza, rappresentano fattori fondamentali per garantire l'obiettivo dell'*"ageing in place"* (l'invecchiamento nel proprio domicilio) e prevenire istituzionalizzazioni evitabili. I familiari stessi, se non adeguatamente supportati e preparati, sono a rischio di divenire "vittime nascoste" del sistema dell'assistenza continuativa. In merito, l'Italia si presenta tra le nazioni europee in cui i servizi di sostegno dei caregiver informali sono meno sviluppati (ad esempio in termini di gruppi di mutuo-aiuto, corsi di formazione, sostegno telefonico e servizi di sollievo) (Lamura et al, 2010).

In questo contesto, non sembra secondario ipotizzare che il ruolo dei soggetti istituzionali possa essere potenziato nelle sue funzioni di informazione, *counselling* e orientamento. Riguardo ai possibili percorsi di attuazione di una simile strategia, anzitutto, va considerata la possibilità di recuperare alcune esperienze estere interessanti, adattandole al contesto italiano. Ci riferiamo ad esempio a interventi di counselling e orientamento quali le esperienze di:

- a) case management, rivolto alle persone non autosufficienti di qualsiasi fascia di età ed alle loro famiglie, oppure anche a gruppi di popolazione affetti da specifiche patologie limitanti (ad es. Alzheimer, Sla, BPCO...) o dagli esiti di alcune condizioni acute (es. Ictus, fratture...);

- b) la formazione dei *caregiver* familiari e dei pazienti, sia in *setting* ospedaliero che territoriale e domestico, possibilmente da realizzare con la collaborazione di altri soggetti istituzionali quali le Università ed il Terzo Settore;
- c) l'implementazione delle nuove tecnologie per lo snellimento delle pratiche e per una migliore integrazione tra i soggetti istituzionali e gli altri attori. Specialmente gli interventi sulle infrastrutture telematiche ed informatiche promettono elevati ritorni di investimento, soprattutto quando mirati alla riduzione degli sprechi ed inefficienze.

Queste iniziative potrebbero trovare un punto di coordinamento e raccordo nelle già esistenti esperienze di Punti unici di accesso (Pua), modalità organizzative che si stanno diffondendo in Italia in risposta alla elevata complessità della rete dei servizi sociosanitari. Il Pua viene definito quale “modalità organizzativa prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali non comprese nell'emergenza” (Bellentani et al., 2009, p. 17). Tra le sue finalità vi sono quelle di “migliorare le modalità di presa in carico unitaria e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali la persona assistita e i suoi familiari devono adempiere” (ibidem). L'istituzione dei Pua era stata prevista da numerosi provvedimenti normativi, tuttavia ancora oggi la fotografia dello stato di attuazione sul territorio italiano è a macchia di leopardo.

#### **2.4.6 Spinta verso la realizzazione di un vero federalismo e un'ulteriore responsabilizzazione delle regioni**

In alcune regioni, perlopiù del Mezzogiorno, la percentuale di anziani che ricevono l'accompagnamento è superiore a quella di coloro i quali - secondo i dati Istat sulla non autosufficienza - ne avrebbero bisogno. La IA, infatti, come illustrato nel capitolo 1.2, svolge tradizionalmente anche una funzione integrativa rispetto alle debolezze delle politiche contro la povertà. Peraltro, il maggior ricorso all'indennità nelle regioni meridionali non si presta a semplificazioni. Esiste, infatti, una certa correlazione tra il tasso di fruizione della prestazione e il tasso di non autosufficienza in Italia. Detto altrimenti, l'elevato impiego dell'indennità nelle regioni meridionali è in parte dovuto a un suo utilizzo improprio e in parte a una presenza della non autosufficienza superiore rispetto al resto del paese. Quest'ultimo aspetto non sorprende poiché la diffusione della non autosufficienza è sempre inversamente correlata ai livelli di sviluppo economico e d'istruzione (si veda la figura 3 nel capitolo 1.2).

L'intenzione - dichiarata nella delega - di spostare la responsabilità finanziaria della misura verso le amministrazioni regionali sembra condivisibile. Verrebbe così a estinguersi l'asimmetria esistita sinora nella gestione della IA, ovvero la separazione tra chi paga per le prestazioni di indennità di accompagnamento (INPS) e chi ne gestisce l'accesso (le regioni tramite le ASL) (che ha contribuito sicuramente all'incremento incontrollato della spesa per l'indennità). Ad oggi questa incongruenza è stata sanata solo parzialmente dall'inclusione di un medico dell'INPS nell'ambito delle commissioni medico-legali delle ASL. La delega indica una strada per superare questo incentivo negativo al comportamento delle regioni. Stabilisce, infatti, che lo Stato trasferisca loro le risorse necessarie ma che laddove la spesa di una regione risulti maggiore di quanto ricevuto sia essa stessa a reperire gli stanziamenti ulteriori nel proprio bilancio. Un meccanismo semplice e più efficace di tanti bizantinismi sul federalismo.

L'attuale formulazione del testo, tuttavia, apre la strada in questa direzione ma risulta imprecisa per quanto concerne i criteri da seguire. Le indicazioni in merito riguardanti la ripartizione dell'eventuale Fondo tra le regioni, infatti, destano alcune perplessità. Stando a quanto descritto nel comma tale ripartizione dovrebbe avvenire sulla base di "standard afferenti alla popolazione residente e al tasso di invecchiamento della stessa, nonché a fattori ambientali specifici". Per svolgere efficacemente la funzione indicata, invece, le risorse dovrebbero essere distribuite tra le regioni in base alla percentuale di non autosufficienti tra la popolazione (non secondo il grado di invecchiamento).

Di particolare interesse sarebbe l'impatto dei cambiamenti qui indicati sui rapporti tra le regioni. La distribuzione in base ai bisogni ridurrebbe inevitabilmente i finanziamenti verso le regioni che ne ricevono oggi in misura superiore al necessario, cioè quelle meridionali. Si tratterebbe, detto altrimenti, di distribuire loro esclusivamente le risorse per rispondere ai bisogni di non autosufficienza, non più quelle necessarie a sopperire all'assenza di adeguate politiche contro la povertà. Per questo motivo, dunque, una riforma della IA nella direzione qui indicata dovrebbe essere compiuta in parallelo all'introduzione di un'adeguata politica nazionale contro la povertà (cfr capitolo 1.6 e 2.5).

#### **2.4.7 L'esperienza austriaca: spunti utili per l'Italia**

Nella progettazione di strategie di riqualificazione del lavoro delle assistenti straniere è inevitabile l'intreccio tra politiche assistenziali e migratorie. Sotto questo aspetto, la sanatoria del 2009 rappresenta senz'altro una occasione mancata (Gori, 2009). L'esperienza

austriaca mostra come la regolarizzazione delle assistenti familiari non sia un'iniziativa a "costo zero". Le diversità tra l'esperienza italiana e quelle austriaca sono evidenti (Osterle e Brauer, 2010).

Innanzitutto, mentre nel caso austriaco erano previsti sino a 550 € di sussidio pubblico per l'emersione e la regolarizzazione dei rapporti di lavoro, la sanatoria italiana contemplava che le famiglie pagassero una cifra forfetaria per il saldo dei contributi non versati in precedenza.

In Italia non era previsto che le lavoratrici straniere presentassero alcun certificato attestante le proprie competenze e capacità professionali. Questo ha contribuito al verificarsi di numerose domande di regolarizzazione "sospette", da parte cioè di soggetti di alcune nazioni (quale la Cina) che, stando alle statistiche ufficiali e alle ricerche sul campo, non sono di norma paesi di origine dei lavoratori di questo settore. Al contrario, in Austria, i lavoratori stranieri hanno dovuto obbligatoriamente partecipare (con successo) ad un corso di almeno 168 ore e hanno dovuto provvedere evidenza di precedenti esperienze lavorative.

Molto interessante è stata poi la scelta del legislatore austriaco di vincolare la concessione di contributi per la stipula di contratti con quei lavoratori che fossero già entrati in contatto con i servizi di assistenza pubblici, coordinando con questi le proprie attività (ad esempio formalizzando una delega alla somministrazione dei farmaci, per l'igiene dell'assistito, ecc.). In questo modo è stato assicurato il collegamento del lavoro di cura privato con la rete dei servizi di welfare pubblici.

#### **2.4.8 Obiettivi condivisibili ma non raggiungibili dalla delega**

Le finalità di riforma della IA presenti nella delega sono condivisibili e fatte proprie - in varia misura - dalla gran parte degli studi sulle politiche per la non autosufficienza pubblicati negli ultimi anni (ad es., a cura di: Gori, 2006 e 2010; Ranci, 2008; Irs, 2011). Alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona, servizi d'informazione e consulenza, e distribuzione più equa delle risorse tra le regioni sono, dunque, obiettivi che riscuotono ampio consenso.

Il testo della delega, però, è assai impreciso e confuso. Gli obiettivi qui discussi sono stati ricavati - come detto - attraverso una sua lettura guidata da spirito "costruttivo". La formulazione della delega, infatti, è così disordinata e vaga da renderne impossibile l'utilizzo quale strumento per la riforma della IA. Gli obiettivi lì indicati -

come da noi ricavati – possono, dunque, essere considerati importanti piste di lavoro per il prossimo futuro ma non scopi raggiungibili attraverso questo disegno di legge.

Obiettivi, però, da perseguire al più presto. In merito l'analisi svolta nel presente capitolo si salda con quella delle possibili riforme dell'indennità suggerite dalla lettera b, in particolare la possibilità di ricorrere alla prova dei mezzi per determinarne l'accesso (capitolo 2.2). Si è lì affermata la necessità di difendere l'universalismo nell'accesso alla IA, quale diritto di cittadinanza, graduandone l'importo (secondo il principio dell'"universalismo selettivo"). La richiesta di mantenere l'universalismo è più forte se va di pari passo con quella di migliorare la qualità della misura, attraverso i cambiamenti qui delineati.

### **2.4.9 Messaggi chiave**

#### **La delega indica obiettivi di riforma dell'indennità di accompagnamento che sono condivisibili**

Si tratta delle seguenti finalità:

- offrire agli utenti della IA un'alternativa tra prestazioni monetarie e servizi alla persona;
- legare la fruizione della IA alla possibilità di beneficiare di servizi d'informazione e consulenza;
- realizzare un'ulteriore responsabilizzazione delle regioni, distribuendo a queste i finanziamenti in base ai bisogni di assistenza (e facendo pagare loro le "ulteriori" indennità eventualmente erogate)

#### **La delega non è utilizzabile per riformare l'indennità di accompagnamento**

- Il testo è estremamente vago e confuso. Gli obiettivi menzionati sopra, infatti, sono stati ricavati attraverso una sua lettura "costruttiva". La formulazione della delega è così disordinata e imprecisa da renderne impossibile l'utilizzo quale strumento per la riforma della IA.

#### **Difesa dell'universalismo e miglioramento della qualità vanno a braccetto**

- La richiesta di mantenere l'accesso alla IA quale diritto di cittadinanza - formulata nel capitolo 2.2 - è più forte se affiancata da una richiesta di miglioramento della qualità della misura (da realizzare attraverso gli obiettivi indicati sopra).

### **Utilizzare la IA per ricevere servizi significa ricorrere ad assistenti familiari regolari e formate**

- L'obiettivo - condiviso da molti - di impiegare la IA per ricevere servizi ha suscitato l'aspettativa di poter spostare alcuni finanziamenti oggi dedicati a questa prestazione verso i servizi alla persona erogati in forma organizzata, dal Terzo Settore o dai comuni. Le evidenze empiriche mostrano che non si tratta di un'ipotesi percorribile su una scala significativa.

### **Promuovere una riflessione autonoma su minori e adulti con disabilità**

- Il dibattito sulla riforma della IA è stato guidato - sinora - dalle esigenze degli anziani non autosufficienti, che sono la maggior parte degli utenti. È necessario promuovere un maggiore confronto sulla riforma di questa misura che assuma il punto di vista delle persone con disabilità.

## 2.5 La riforma della social card

### 2.5.1 Premessa

Questo capitolo, dedicato alla riforma della carta acquisti (social card), è costruito in maniera differente dai precedenti. Infatti, prima di valutare le indicazioni della delega bisogna riprendere le precedenti decisioni in materia: l'istituzione della card stessa (2008) e la sperimentazione introdotta con il Decreto Milleproroghe a inizio 2011. Solo a quel punto saranno definiti gli elementi di contesto necessari a discutere la delega.

### 2.5.2 La social card

Nel dicembre 2008, l'Esecutivo allora in carica introdusse la carta acquisti - meglio nota come social card - rivolta alle famiglie povere con anziani di almeno 65 anni e bambini entro i 3 anni. Si tratta di un trasferimento di 40 € mensili destinato alle famiglie che - oltre ad avere almeno un componente anziano o entro i tre anni - rispettino stringenti requisiti di povertà economica (calcolati rispetto ad Isee, utenze energia/autoveicoli/gas e rispetto ad altri criteri; si veda <http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/CartaAcquisti>), cioè siano considerate in condizioni di povertà assoluta.

Sperimenta la povertà assoluta una famiglia che non disponga dei beni e dei servizi necessari a raggiungere un livello di vita "minimamente accettabile", come definito dall'Istat. Livello di vita "minimamente accettabile" significa, in concreto, poter raggiungere livelli nutrizionali adeguati, vivere in un'abitazione con un minimo di acqua calda ed energia, potersi vestire decentemente e così via. Il concetto di povertà assoluta si basa sull'idea che sia possibile individuare un paniere di beni e servizi primari il cui consumo è considerato necessario per evitare di cadere in uno stato di privazione. Il paniere è poi esprimibile in termini monetari così da determinare un livello assoluto di spesa, il cui mancato raggiungimento segnala una condizione di povertà. Nel 2010 era in povertà assoluta il 4,6% delle famiglie italiane; il 3,6% di quelle residenti al nord, il 3,8% di quelle residenti al centro e il 6,7% di quelle residenti al sud (fonte: Istat).

La tabella 1 riprende le principali caratteristiche della social card. La tabella 2 sintetizza - utilizzando anche alcuni contributi usciti recentemente (Commissione d'indagine sull'esclusione sociale, 2010; Gori et alii, 2011; Baldini e Toso, 2011; Gori, 2009) - i principali punti di forza e di debolezza della card.

Tabella 1 – Le principali caratteristiche della card

<b>Chi sono gli utenti</b>
- Famiglie povere con persone di almeno 65 anni o bambini entro i tre anni
- Famiglie di cittadini italiani
<b>La prestazione monetaria</b>
- 40 € mensili
- Importo uguale per tutti i livelli di povertà e per tutto il paese
<b>I servizi alla persona</b>
- Social Card: prestazione monetaria
- No servizi alla persona
- Nessun ruolo dei Comuni
- Nessun ruolo del Terzo Settore

Tabella 2 – La carta acquisti: principali punti di forza e di debolezza

<b>PUNTI DI FORZA</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>
<i>La ricevono persone effettivamente povere.</i> Oltre la metà della famiglie beneficiarie appartengono al 10% più povero della popolazione	<i>La maggioranza dei poveri non la riceve.</i> La ottiene solo il 17% delle famiglie in povertà assoluta
<i>Incrementa in misura significativa il reddito degli utenti.</i> Per le persone appartenenti al 10% più povero della popolazione, i 40 € di carta acquisti consentono un incremento mensile del reddito dell'8%	<i>La ricevono solo i cittadini italiani.</i> Oggi la card è rivolta ai cittadini italiani, quindi gli stranieri residenti (sia i cittadini comunitari sia quelli di paesi terzi) ne sono esclusi
<i>Rimarrà nel tempo.</i> Nelle dichiarazioni iniziali del 2008 si propone come la prima misura statale contro la povertà in Italia che non sia una sperimentazione o una misura una tantum (è confermata almeno sino al 2012).	<i>Non amplia gli interventi contro la povertà.</i> Le risorse addizionali destinate in questi anni alla card sono inferiori alle risorse tolte ai servizi sociali dei Comuni (tagli ai Fondi nazionali + tagli ai trasferimenti agli enti locali). Vi è stato, dunque, uno spostamento da risorse per servizi a risorse per contributi economici
	<i>I trasferimenti monetari da soli sono inefficaci.</i> Gli studi dimostrano che il reinserimento sociale e lavorativo dei poveri si ottiene – in molti casi – grazie al mix di contributi economici e servizi alla persona. Invece i già esigui servizi italiani sono stati ridotti e la carta è un puro trasferimento monetario.
	<i>Incrementa la frammentazione del welfare.</i> Al fine di elevare il reddito dei destinatari, non era necessario introdurre una nuova prestazione perché bastava potenziare quelle esistenti. Si potevano rafforzare l'assegno sociale rivolto ai pensionati e gli assegni familiari per i nuclei con figli, con opportune indicazioni che indirizzassero gli incrementi verso le situazioni di maggiore difficoltà. Così invece si è introdotta un'ulteriore misura in un contesto già molto frammentato
	<i>Sfavorisce il centro-nord.</i> Il 65% delle carte stanziate è nel sud mentre la quota di persone in povertà assoluta (sul totale nazionale) lì presente è inferiore.

### 2.5.3 La social card sperimentale

Nello scorso febbraio, l'allora Governo ha previsto - nel Decreto Milleproroghe - la sperimentazione di una diversa forma di Carta Acquisti. Il decreto prevede che "al fine di acquisire i necessari elementi di valutazione per la successiva proroga del programma 'Carta Acquisti' (Social Card)" nonché "per favorirne la diffusione tra le fasce di popolazione in condizione di maggiore bisogno" sia "avviata una sperimentazione in favore degli enti caritativi operanti nei Comuni con più di 250.000 abitanti<sup>36</sup>". La sperimentazione durerà 12 mesi<sup>37</sup> e ad essa sono stati riservati 50 milioni di €.

Al momento della caduta dello scorso esecutivo, diversi suoi componenti avevano assicurato che la sperimentazione sarebbe partita nella primavera del 2012 anche se il decreto attuativo non era stato ancora emanato. Ora il tema è sul tavolo del nuovo Governo. In assenza del decreto attuativo, per commentare la card sperimentale bisogna affidarsi a quanto affermato dal Milleproroghe.

I principali cambiamenti della card da sperimentare rispetto a quella introdotta nel 2008 sono:

- si individua un target privilegiato nelle "persone e famiglie in condizioni di grave bisogno".
- i soggetti del Terzo Settore (qui impropriamente definiti gli "enti caritativi") svolgono un ruolo di rilievo nella progettazione ed erogazione degli interventi mentre oggi non ne hanno alcuno;
- si prevede la realizzazione di "progetti individuali di presa in carico", così da accompagnare il contributo economico con la costruzione di percorsi d'inserimento sociale.

Per l'anno di durata della sperimentazione, il Milleproroghe disegna il seguente scenario. In tutta Italia si continuerà a erogare l'attuale Social Card mentre in alcuni Comuni - quelli con più di 250.000 abitanti - se ne sperimenterà una diversa versione.

La Social Card Sperimentale (SCS) - come è disegnata dal Milleproroghe - colma alcune lacune di quella attuale. Innanzitutto, un target privilegiato sono le "persone e famiglie in condizioni di grave bisogno". Pare ragionevole interpretare questa dizione nel senso di voler raggiungere due target, la cui esclusione era sinora

---

<sup>65</sup>I Comuni italiani con più di 250.000 abitanti sono Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia e Verona.

<sup>37</sup>Il Milleproroghe afferma che la sperimentazione durerà 12 mesi dall'entrata in vigore del previsto decreto attuativo da parte del Ministero del Welfare. Afferma, inoltre, che il decreto attuativo dovrà essere emanato entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore di quest'ultimo. La Legge n. 10/2011, di conversione del Decreto Legge 225/2010 (c.d. Milleproroghe) è stata pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 53 della Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 2011 ed è entrata in vigore il giorno successivo, cioè il 27 febbraio. Il Decreto Attuativo, pertanto, avrebbe dovuto essere emanato entro 30 giorni dal 27 febbraio, ma non è ancora stato promulgato.

risultata una macchia di particolare significato per una misura rivolta alla povertà assoluta: le persone senza dimora e gli stranieri residenti. Inoltre, i soggetti del Terzo Settore (gli “enti caritativi”) svolgono un ruolo di rilievo nella progettazione ed erogazione degli interventi mentre oggi non ne hanno alcuno. Infine, si prevede la realizzazione di “progetti individuali di presa in carico”, un aspetto che l’esperienza di tutti i paesi sviluppati indica come cruciale.

S’intravedono pure diverse criticità. Non è chiaro a quali soggetti del Terzo Settore si riferisca la dizione di “enti caritativi”, ambiguità fonte di tensione tra le diverse realtà del non profit. Inoltre, sembra prospettarsi la marginalizzazione dei Comuni a favore del Terzo Settore, per due motivi: a) le risorse della Card Sperimentale sono distribuite dallo Stato agli “enti caritativi” e da questi ultimi agli utenti, senza un ruolo per i comuni, b) il testo fa esclusivamente riferimento a “progetti individuali di presa in carico da parte degli enti caritativi”, suggerendo che gli enti locali non dovrebbero essere coinvolti nella formulazione di questi progetti. Si crea così un asse tra Stato e Terzo Settore, saltando gli Enti Locali, con il primo che finanzia la card e il secondo che decide a chi assegnarla. E’ una versione estrema degli obiettivi di esternalizzazione della responsabilità pubblica fatti propri dal precedente Esecutivo. Un’ipotesi molto negativa: l’accesso a una prestazione a finanziamento pubblico non può essere deciso discrezionalmente da privati (infatti non avviene in nessun paese).

Infine, il testo parla di sperimentazione solo nelle grandi città, rinunciando così a testare la diversa configurazione della Carta nei contesti dove vive la maggior parte della popolazione (città medie e piccole) (tabella 3) (Gori, 2011; Trivellato, 2011).

*Tab. 3 - La carta sperimentale secondo il Milleproroghe: punti di forza e di debolezza*

<b>PUNTI DI FORZA</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attenzione a “persone e famiglie in condizioni di grave bisogno” (pare riferirsi a senza dimora e stranieri residenti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marginalizzazione dei comuni</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento del Terzo Settore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il Terzo Settore decide discrezionalmente chi può ricevere una prestazione a finanziamento pubblico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa in carico individualizzata dell’utenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerazione solo delle realtà con più di 250.000 abitanti</li> </ul>

## 2.5.4 La delega e i suoi obiettivi

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA E

*Trasferimento ai Comuni, singoli o associati, del sistema relativo alla Carta Acquisti, con lo scopo di identificare beneficiari in termini di prossimità, di integrare le risorse pubbliche con la diffusa raccolta di erogazioni e benefici a carattere liberale, di affidare alle organizzazioni non profittevoli la gestione della Carta acquisti attraverso le proprie reti relazionali*

### Gli obiettivi

Dopo che lo scorso febbraio era stato promulgato un decreto per avviare una sperimentazione, con le modifiche alla card discusse nel paragrafo precedente, a luglio è stato presentato il disegno di legge delega, che contiene novità di altro genere. Anche se il testo della delega sull'argomento è piuttosto oscuro, emergono alcuni obiettivi di cambiamento.

- *La carta viene trasferita ai Comuni.* Oggi è una misura di titolarità statale, gestita dall'INPS ed erogata attraverso le Poste; nella situazione corrente i comuni non hanno alcuna responsabilità in merito. Anche la card sperimentale del decreto di febbraio era costruita in tal modo. La delega, invece, prevede che la responsabilità principale della misura diventi dei comuni.
- *I comuni identificano i beneficiari.* Attualmente i criteri di eleggibilità sono definiti dallo Stato (almeno una persona maggiore di 65 anni o minore di 3; requisiti economici di povertà) mentre la delega prevede che siano i comuni a identificare gli utenti. Non è chiaro cosa ciò voglia effettivamente dire nel rapporto tra Stato ed enti locali (è il primo a definire chi ha diritto alla carta o sono i secondi?) mentre le implicazioni per i rapporti tra pubblico e privato sono più trasparenti. Nei mesi precedenti alla presentazione della delega, infatti, l'Esecutivo aveva prospettato l'ipotesi di affidare la selezione dei beneficiari della Carta alle organizzazioni non profit. La delega, invece, indica che l'individuazione dell'utenza rimane di responsabilità pubblica, anche se secondo un non meglio definito criterio di "prossimità".
- *Lo stanziamento pubblico deve essere integrato con finanziamenti privati.* Il punto, che qui non è chiaro, è se i finanziamenti pubblici debbano garantire adeguati interventi contro la povertà (e quindi gli stanziamenti privati risultino aggiuntivi) oppure se l'effettiva possibilità di realizzare politiche

contro la povertà venga fatta dipendere dal reperimento di finanziamenti privati.

- *La gestione della carta viene affidata alle organizzazioni non profit.* Si prevede che l'erogazione della carta, la presa in carico degli utenti e tutti gli altri interventi legati alla sua assegnazione ed alla sua erogazione siano nella mani dei soggetti del Terzo Settore. Si conferma così il ruolo forte della sfera del non profit già presente nel modello per la sperimentazione.

Complessivamente, dunque, la delega intende trasferire la responsabilità del sistema card ai comuni - singoli o associati - assegnandone la gestione al terzo settore. Molti punti rimangono oscuri, in particolare quello riguardante il finanziamento pubblico degli interventi contro la povertà.

Rispetto al testo della sperimentazione, bisogna segnalare due cambiamenti. Primo, si rafforza il ruolo dei comuni. Oggi i comuni non svolgono alcun ruolo nell'erogazione della Carta Acquisti mentre la delega ne affida loro la responsabilità. Gli esperti vedono con favore questo passaggio, basti pensare alla necessità di individuare un ente responsabile del coordinamento complessivo della molteplicità di soggetti impegnati localmente contro la povertà (centri di prima accoglienza, servizi per l'impiego, scuola, ecc.): un ruolo che solo un comune, in forma singola o associata, può svolgere. Secondo, si ribadisce la responsabilità pubblica nella definizione dell'utenza. Nei mesi scorsi, a partire dal testo del decreto per la sperimentazione, l'Esecutivo aveva prospettato l'ipotesi di affidare la selezione dei beneficiari della Carta alle organizzazioni non profit. Come detto, si sarebbe così creato un asse Stato-Terzo Settore, saltando gli Enti Locali, con il primo chiamato a finanziare e il secondo a decidere a chi dare la Card. Ipotesi singolare, dato che l'accesso a una misura a finanziamento pubblico non può essere deciso discrezionalmente da enti privati e, infatti, in nessun paese europeo si ritrovano scelte analoghe. La delega interviene, opportunamente, indicando che siano i comuni ad assegnare la card; essa tace tuttavia sui criteri di individuazione dei beneficiari poiché, indicando che la assegnazione deve avvenire "in termini di prossimità", non offre riferimenti oggettivi per le amministrazioni locali.

In sintesi, la delega modifica le caratteristiche della card prevista dalla sperimentazione, tuttavia arriva nell'epoca nella quale - secondo quanto previsto dal precedente Governo - doveva essere condotto questo esperimento (da primavera 2012).

### 2.5.5. Il prossimo futuro

L'analisi fino a qui condotta permette di porre l'attenzione su molte conseguenze critiche che potrebbero far seguito all'adozione di una Carta Acquisti implementata secondo le previsioni della delega.

Supponendo una continuità degli orientamenti assunti dal legislatore precedente<sup>38</sup>, nell'anno 2012 si corre infatti il rischio concreto di avere in circolazione nel paese ben tre differenti schemi di Carta Acquisti:

- la social card attuale, erogata e finanziata secondo le modalità previste dal D.L. 112/2008 e successive modificazioni, con un attuale residuo da spendere (al netto di eventuali contributi volontari destinati da privati) di 487 milioni € sul Fondo all'epoca istituito;
- la social card trasferita ai comuni prevista dalla delega, anch'essa finanziata, a meno di ulteriori stanziamenti per ora non previsti dal legislatore, con il medesimo fondo.
- la social card sperimentale, erogata con le modalità previste dal D.L. 225/2010 nelle 12 città più popolate e finanziata con 50 milioni €, da dedurre dal residuo del fondo di cui sopra.

Come mostrato sopra, si tratta di tre card con caratteristiche e logiche tra loro assai diverse. Oltre agli evidenti problemi tecnici nel gestire questi tre schemi in parallelo, cosa che certamente potrebbe accadere nelle dodici città oggetto della sperimentazione, tale situazione porta ad uno scenario nel quale, nel 2012, è assolutamente probabile che il Fondo residuo per la Carta Acquisti venga esaurito.

In questa condizione, a meno di non prevedere uno stanziamento ulteriore di risorse a valere su tale fondo, oltre ad avere tre social card nel 2012, si corre certamente il rischio di non averne nessuna nel 2013, venendo meno la social card attuale, cessando la sperimentazione ed essendo assai poco probabile che i comuni, se non supportati da un Fondo nazionale, alimentino lo strumento con risorse proprie.

La card è stata la prima misura contro la povertà mai introdotta dallo Stato italiano - escludendo sperimentazioni, interventi a tantum e politiche regionali - aspetto non sottolineato a sufficienza nel dibattito pubblico. Molti auspicavano che l'introduzione della card potesse costituire il primo passo di quella strategia nazionale contro la povertà sempre evocata e mai realizzata nel nostro paese. Si sarebbe trattato di modificare e migliorare la card così da

---

<sup>38</sup>E' evidente che il recente cambio di Governo potrebbe modificare il quadro.

introdurre, progressivamente, la necessaria misura base contro la povertà assoluta in Italia (Gori et alii, 2011). Il quadro segnato dalla più recente produzione normativa, invece, punta in un'altra direzione: una frammentazione di misure - tra loro eterogenee - nel breve periodo, e l'assenza di qualsiasi progettualità contro la povertà nel medio-lungo (box 1).

### **Box 1 - Lo scenario di sperimentazione e delega**

*2012 - Tre card, differenti e ognuna con utenza piuttosto limitata*

Social card "tradizionale"

Social card definita dalla delega

Sperimentazione di una terza social card (nei 12 comuni più grandi)

*2013 - Nessuna card e nessuna strategia contro la povertà*

### **2.5.6 Quali politiche contro la povertà?**

I principali problemi che emergono guardando al profilo della social card della delega possono essere sintetizzati in tre grandi questioni chiave, che hanno tutte a che fare in modo inequivocabile con il tipo di politiche che s'immaginano efficaci contro la povertà:

- Il tipo di universalismo che la norma propone: si va verso un particolarismo selettivo?
- L'adeguatezza e l'appropriatezza delle risorse disponibili: è possibile per questa via una qualche forma di programmazione contro la povertà assoluta?
- Le modalità di gestione della misura: quale reale impatto sulla struttura dei sistemi di welfare locale?

La prima questione rimanda al tema cruciale dell'individuazione dei beneficiari. Se il sistema attuale utilizza, sebbene in modo particolarmente restrittivo, il ben noto criterio dell'universalismo selettivo, già introdotto nel welfare con la Legge 328/2000, il sistema previsto dalla sperimentazione introduce un meccanismo,

parzialmente confermato dalla delega, in cui la scelta della persone avviene sulla base di una valutazione “di prossimità”.

Presumibilmente si tratterà di ricondurre persone in condizioni diverse, ma tutte potenzialmente eleggibili per la Carta Acquisti, ad una valutazione comparativa basata su una presunta “maggiore efficacia” che la misura potrebbe sortire nei loro confronti, anche considerando la loro possibilità di usufruire, a complemento della stessa, di altri interventi, non finanziati dalla Carta e offerti entro le “reti relazionali” delle organizzazioni non profittevoli. Per quanto si possa condividere il fatto che reti relazionali, opportunamente valorizzate e strumentate, siano il contesto più efficace nel quale rendere efficiente l’impiego di dispositivi di trasferimento monetario a scopi di aiuto sociale, resta, nell’ipotesi della delega, un’opzione per un sistema selettivo ma non universalistico difficilmente compatibile con i principi di equità, uguaglianza, pari opportunità e non discriminazione che devono necessariamente sovrintendere ad una misura di welfare pubblico. Cosa accadrebbe ad esempio a chi, pur potendo teoricamente accedere alla carta, non avesse a disposizione, per qualsivoglia motivo, una relazione di aiuto più ampia offerta in una rete relazionale di prossimità? Se la limitatezza della risorse imponesse in questo senso una selezione improntata alla presumibile efficacia dell’intervento e non solo alla prova dei mezzi, poco importerebbe purtroppo che la selezione venisse operata non da enti privati, come la sperimentazione avrebbe voluto, ma da enti locali pubblici, come indica la delega. Il vulnus all’equità ed al diritto all’accesso ad un livello essenziale di assistenza contro la povertà assoluta<sup>39</sup> resterebbe lo stesso.

La seconda questione ha a che vedere con le condizioni minime di programmabilità ed *accountability* che una qualsiasi misura di questo tipo deve avere. Contrastare la povertà assoluta attraverso un dispositivo di trasferimento monetario richiede almeno che s’individuino una popolazione target, una soglia misurabile di riferimento ed un livello minimo di risorse sufficienti per ricondurre i beneficiari individuati sopra tale soglia. La delega, purtroppo, non sembra contenere indicazioni sufficienti in merito, affinché i comuni possano programmare efficacemente l’utilizzo dello strumento. Non sapendo se il “Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti” verrà rifinanziato da parte dello Stato, ed in che misura, e non potendo stimare su base certa e preventiva quante risorse private aggiuntive ciascun singolo comune sarà in grado di attirare per il finanziamento del sistema in corso d’anno, diventa davvero difficile stabilire una programmazione territoriale dello strumento, a meno di non ridurne l’applicazione ai

---

<sup>39</sup>Così di fatto qualifica la Carta Acquisti la Corte Costituzionale, nella sentenza 10/2010.

soli casi compatibili con le risorse tempo per tempo effettivamente disponibili; così si aggiungerebbe però ulteriore aleatorietà ad un sistema già di per sé piuttosto fragile sotto il profilo dell'equità e del rischio di contenzioso. Oltretutto bisogna considerare che la delega, così come la sperimentazione, prevede come parte integrante del sistema, tanto l'erogazione materiale della Carta quanto la sua integrazione con prestazioni sociali e relazionali, quali responsabilità specifiche delle organizzazioni non lucrative. Ora, a meno di non presumere un volontario e massiccio coinvolgimento di queste ultime nel programma, con disponibilità aggiuntiva di risorse proprie, è difficile supporre che tali organizzazioni siano davvero così pronte e disponibili a collaborare con i comuni nella gestione della Carta, specie in mancanza di contributi specificamente destinati a coprire i maggiori costi loro derivanti da tale gestione, oltre che dal probabile accrescimento della domanda di servizi "ordinari" loro rivolta dai beneficiari della stessa.

La terza questione rimanda all'impatto che anche la delega può avere sugli aspetti organizzativi e gestionali del sistema che si intende trasferire ai comuni. La relazione di accompagnamento alla delega dice che la Gestione è trasferita ai comuni mentre il testo della delega tuttavia afferma che la gestione è affidata agli organismi caritatevoli; inoltre il riferimento è sempre complessivo, alla "gestione del sistema", ma nulla si dice in ordine alle singole attività da gestire, la cui complessità non è irrilevante. Chi sarà quindi davvero "gestore"? E di che cosa? Come la Carta Acquisti potrà essere integrata nel sistema locale di servizi ed interventi socio-assistenziali che, faticosamente e con risorse sempre più ridotte, gli enti locali ed i territori cercano di programmare, pianificare e tenere insieme? Non è certo alieno da complessità pensare ad un modo per raccordare in modo efficiente ed efficace, dando centralità al comune ed al territorio in una logica di "prossimità", le competenze residue di:

- Poste (stampa, distribuzione e ricarica delle Carte);
- INPS (controllo e autorizzazione i pagamenti);
- Agenzia delle Entrate (titolare dei database necessari per fare le verifiche sull' ISEE);
- Ministero dell'Economia (finanziamento del Fondo);
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (monitoraggio dell'impatto sociale della carta, in quanto programma di lotta alla povertà);
- Enti Locali, (potenziali finanziatori);
- organizzazioni non profittevoli con relative reti relazionali (è bene ricordare che hanno natura prevalentemente informale).

Cosa succederebbe se un finanziatore locale volesse finanziare il fondo, ma con un vincolo di destinazione al proprio territorio?

Cosa potrebbe accadere in tali reti se, ad esempio, alle organizzazioni coinvolte fosse richiesto, senza contropartite, di tenere una “contabilità” delle card e dei progetti attivati e gestiti, tale da soddisfare gli esigenti parametri di controllo burocratico-amministrativo inevitabilmente necessari per enti pubblici locali o strumentali come l’INPS, al fine di svolgere la loro funzione? E, in mancanza di una tale *data collection* da parte degli enti non profittevoli, chi altri potrebbe raccogliere i dati necessari per il controllo? Non che si tratti di un compito organizzativamente ed amministrativamente impossibile ma di certo non si tratta di un compito facile, specie ove non sia indicato con chiarezza dal legislatore a chi è affidato il coordinamento di tale transizione. Il fatto che la delega non menzioni in alcuna sua parte un possibile ruolo di ANCI e che le consultazioni per la sperimentazione di cui al D.L. 225/2010 siano avvenute escludendo programmaticamente questo soggetto dall’interlocuzione, non è certo d’aiuto in tal senso.

In conclusione, non è difficile prevedere che, qualora la delega fosse attuata senza ulteriori indicazioni, anche sotto il profilo organizzativo la social card “delegata” presenterà grossi problemi di attuazione, potenziali disfunzioni per un periodo prolungato e notevoli opportunità di contenzioso tra le parti coinvolte, disperdendo così risorse invece di ottimizzarle e perdendo un’occasione reale per attivare un sistema integrato effettivo di interventi contro la povertà assoluta.

### **2.5.7 Un confronto internazionale**

La Social Card, materialmente, è un supporto tecnologico funzionale ad un trasferimento. Sono molte nel mondo occidentale le forme di utilizzo di carte elettroniche nel campo del welfare, ed assai diversificati gli scopi per cui le si utilizza. Come sintetizzato nel box 2, si possono identificare grosso modo quattro “famiglie pubbliche” (cioè legate ad un finanziamento pubblico) e due “famiglie private” di dispositivi socio-assistenziali basati, in tutto o in parte, sull’utilizzo di cards elettroniche. Tra le famiglie pubbliche possiamo annoverare anzitutto gli schemi che hanno l’obiettivo esclusivo di offrire sostegno alimentare alle famiglie in difficoltà, come lo SNAP statunitense, erede dei celebri “food stamps”, o la Tarjeta Social Argentina. Vi sono poi dispositivi, come le *social service cards* anglosassoni, in uso ad esempio nel Regno Unito, in Irlanda e in Nuova Zelanda, che rappresentano sostanzialmente degli strumenti informativi volti ad ottimizzare i trasferimenti di risorse ai cittadini in difficoltà ed a semplificarne la fruibilità,

concentrando su un'unica piattaforma ICT una pluralità di funzioni, anche di pagamento di beni e servizi attraverso risorse precedentemente accreditate. Esistono tuttavia, e sono diffuse in molti Paesi, come Francia, Spagna, Portogallo, Canada, Giappone, anche *Social eCards* meno complesse che, oltre a contenere informazioni sul e per il destinatario dei servizi, costituiscono, nella logica della semplificazione e trasparenza amministrativa, uno strumento per meglio governare l'accesso agli stessi ed il controllo amministrativo delle erogazioni effettuate. Esistono infine dispositivi, come nel caso della criticatissima *Welfare Card* australiana, il cui scopo è quello di concentrare su una card elettronica tutto il reddito reso disponibile per via socio-assistenziale alle persone indigenti, allo scopo di monitorarne le modalità di spesa da parte dei beneficiari e di implementare, mediante l'adozione di sistemi premiali e/o sanzionatori, programmi di controllo ed indirizzo del denaro impiegato dai titolari.

L'Italia sembra ondeggiare, nel pensare alla Carta Acquisti, tra diversi di questi orientamenti, senza assumere una direzione precisa, ma mantenendo tuttavia un'opzione di fondo analoga all'originario e dichiarato intento di fornire attraverso di essa soprattutto sostegno alimentare agli indigenti. Va notato come anche in questo senso - pur tenute in conto le debite distinzioni tra i differenti sistemi di welfare in questione - le dimensioni del programma non siano neppure lontanamente comparabili a quelle di un programma come il *Supplemental Nutrition Assistance Program* federale americano, che raggiunge 40 milioni di persone (il 13% della popolazione, contro l'1% scarso raggiunto dalla social card in Italia), distribuisce in media 134 \$ al mese (contro i 40 € a famiglia in Italia) ed è stato finanziato nel solo 2010 con circa 68 miliardi di \$. Può essere utile infine notare come, sullo scenario internazionale, solo l'Argentina, tra i Paesi che adottano schemi simili, ha in essere una misura nei fatti simile alla social card che la delega disegna; non appare superfluo rilevare che essa è stata adottata dal Governo argentino come dispositivo fondamentale del sistema nazionale socio-assistenziale, in sostituzione dei precedenti strumenti di lotta alla povertà, dopo il *default* pubblico del 2002 ed in conseguenza dei radicali tagli che erano stati per questo apportati alle politiche di welfare. Occorre sperare che il legislatore italiano ignorasse questo aspetto e non intendesse "portarsi avanti con il lavoro" in caso di realizzazione di scenari funesti.

### Box 2 - La social card nel contesto internazionale

Sembrano esistere sostanzialmente quattro famiglie "pubbliche" e due "private" di programmi di assistenza basati su Carte elettroniche:

Pubbliche				Private	
Strumento di Sostegno Alimentare	Strumento di Ottimizzazione e dei trasferimenti	Strumento di Informazione e Gestione dell'Accesso ai Servizi	Strumento di Controllo sulla Gestione del Reddito da parte dei soggetti fragili	Strumenti di Responsabilità sociale di impresa	Strumenti di efficientamento del servizio
↓	↓	↓	↓	↓	↓
Es. SNAP/USA Tarjeta social/ARG	Es. Social Service Cards/IE, UK, NZL	Es. Social eCards in FR, SP, PT, CAN, JPN	Es. Welfare Card/AUS	Es. FIDELITY CARDS Solidali uguali per donatore e beneficiario	Es. eCards per l'accesso ai servizi e il controllo delle erogazioni

La Carta Acquisti Italiana mutua e miscela elementi di tutti questi diversi programmi, senza acquisire una sua fisionomia definita né assumere obiettivi precisi per il contrasto alla povertà piuttosto che per il controllo o il recupero di efficienza nella spesa sociale.

### 2.5.8 Messaggi chiave

**La Carta Acquisti è un mezzo, non un fine e, di per se stessa, neppure una policy.**

- Se la Carta Acquisti viene concepita come uno strumento per sostenere i soli consumi alimentari al di fuori di uno scenario complessivo di lotta alla povertà, come sembra fare la delega, si crea una situazione in cui le politiche pubbliche svaniscono, rinunciando ad incidere realmente sulla povertà e riducendosi ad un ruolo marginale di beneficenza organizzata su scala nazionale.

**Non si può prescindere dal finanziamento pubblico delle politiche contro la povertà assoluta, come la Carta Acquisti pretende di essere.**

- La delega sembra dimenticare tale semplice principio. A prescindere dagli aspetti organizzativi, le “politiche” contro la povertà assoluta richiedono un quantitativo stabile e determinato di risorse pubbliche, da allocare in base a parametri oggettivi.
- Per far sì che diventi un livello di assistenza garantito in tutto il Paese è necessario che lo Stato sostenga finanziariamente tutti i territori.

**Una determinazione chiara ed equa dei criteri di accesso alla Carta Acquisti è condizione necessaria per la sua legittimità oltre che per la sua efficienza**

- Rispetto alla social card sperimentale la delega sembra coinvolgere maggiormente i Comuni, anche se con margini di discrezionalità ancora rilevanti in capo alle organizzazioni del Terzo Settore che la dovranno gestire. In ogni caso, per ragioni di obiettività, legittimità costituzionale- amministrativa ed efficienza gestionale complessiva, la determinazione dei criteri di accesso a interventi finanziati con risorse pubbliche, come la Carta Acquisti dovrebbe essere (almeno sino al 2012), non può che essere di responsabilità pubblica.

**La regia comunale del sistema della Carta Acquisti è imprescindibile per la sua efficacia e per la sua sostenibilità.**

- La delega sembra recuperare ai comuni un ruolo di regia del sistema. Tuttavia gli oneri e le responsabilità municipali risultano poco ragionate.
- Vi è un'estrema incertezza su indirizzi, risorse, obiettivi e possibilità di monitoraggio *evidence based*, che limita le possibilità di utilizzare tale strumento e la relativa piattaforma informatica all'interno dei propri processi di programmazione, pianificazione e concertazione territoriale della spesa sociale.

**Le organizzazioni non profittevoli (Terzo Settore) non sono dei meri gestori ma dei contributori della funzione pubblica mediante le proprie capacità e risorse: nei loro confronti non sono possibili né la delega incontrollata della gestione discrezionale di risorse pubbliche né la richiesta di sostituirsi al pubblico nelle sue responsabilità.**

- La delega confonde impropriamente sussidiarietà, partecipazione

alla funzione pubblica, funzioni gestionali delegabili e delegate, modalità di affidamento e gestione legittima di servizi pubblici. Ne discende un orientamento confuso e potenzialmente dannoso per l'amministrazione pubblica (limiti alla possibilità di controllo dello strumento), per il Terzo Settore (assunzione di oneri gestionali-amministrativi e di responsabilità civili e penali senza riconoscimento di compensi), per gli utenti (incertezza negli interlocutori e nei propri diritti).

**Lo Stato non può scegliere i soggetti erogatori nel territorio né lasciare che la selezione dei beneficiari sia affidata a criteri soggettivi e discrezionali, se la Social Card vuole essere la necessaria misura al finanziamento pubblico contro la povertà assoluta.**

- Devono invece essere rispettati tanto i principi costituzionali di attribuzione delle competenze ai diversi livelli di governo, quanto i principi di trasparenza, eguaglianza, equità e parità di opportunità nell'accesso alla misura.

**Il Paese ha bisogno di una misura nazionale contro la povertà assoluta. Occorre un piano pluriennale di interventi che - gradualmente - modifichi e migliori la card così da raggiungere l'obiettivo.**

- In questa direzione esistono già praticabili proposte di riforma, come quella delle Acli "Per un Piano Nazionale contro la Povertà" (Gori et alii, 2011).

**Lo scenario è tre social card differenti nel 2012, nessuna nel 2013**

- Lo scenario prospettato da sperimentazione e delega vede tre card, differenti e ognuna con utenza piuttosto limitata, nel 2012 (card tradizionale, card della delega, card sperimentale) e nessuna carta nel 2013. Ciò che è più importante è che alla frammentazione di misure - tra loro eterogenee e ognuna con utenza piuttosto limitata - nel breve periodo si accompagna l'assenza di qualsiasi progettualità contro la povertà nel medio-lungo termine.

### Box 3 - Come raggiungere obiettivi di policy attraverso una card

#### Come raggiungere obiettivi di policy mediante una Carta Acquisti?

- Stabilire un **target specifico** e degli **obiettivi di miglioramento** della sua posizione (*ad es. elevare al di sopra della soglia di povertà assoluta la condizione economico-finanziaria di chi vive al di sotto di essa*).
- Sfruttare le potenzialità tecnologiche della piattaforma elettronica per **ricomporre il sistema**, integrando e razionalizzando più emolumenti e benefici fiscali e dando accesso attraverso un unico punto e mediante un solo supporto ai **livelli essenziali** di servizi e prestazioni (*ad es. progetti personalizzati integrati e supportati da un "budget di cura"*).
- Impiegare la base dati raccolta attraverso la Carta per **valutare** non solo il programma stesso ma anche l'efficacia delle altre misure e politiche contro la povertà (*ad es. desumendo e costruendo indicatori per la valutazione trasversale di impatto sociale di tutte le politiche*).
- Valorizzare le risorse pubbliche disponibili come "leva" e "volano" per **convogliare risorse aggiuntive** su progettualità specifiche (*ad es. valorizzando entro la funzione pubblica la responsabilità sociale delle imprese e il valore sociale aggiunto specifico del Terzo Settore*).

La delega non suggerisce principi né orientamenti in nessuna di queste direzioni. Si può supporre dall'obiettivo generale di risparmio previsto dalla delega che anche questa disposizione sia piuttosto volta a contenere la spesa pubblica e ridurre le risorse statali dedicate al programma.

## 2.6 Le nuove competenze dell'INPS

### Il testo

#### ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA F

*Attribuzione all'Istituto nazionale della previdenza sociale delle competenze relative a:*

- 1) erogazione delle prestazioni assistenziali quando assumono il carattere di contributo monetario diretto, in coordinamento con le regioni e gli enti locali;*
- 2) organizzazione del fascicolo elettronico della persona e delle famiglia attraverso la realizzazione di un'anagrafe generale delle posizioni assistenziali, condivisa tra le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti pubblici di previdenza e assistenza, le regioni e gli enti locali, al fine di monitorare lo stato di bisogno e il complesso delle prestazioni rese da tutte le amministrazioni pubbliche.*

### 2.6.1 Gli obiettivi

L'ultima lettera dell'articolo 10 del disegno di legge delega di riforma fiscale e assistenziale attribuisce all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) due nuove competenze che, negli intenti della disposizione, dovrebbero contribuire al raggiungimento finalità della riforma.

L'INPS diventa l'erogatore unico di tutte le provvidenze monetarie assistenziali e viene incaricato della realizzazione e della tenuta dell'anagrafe generale delle posizioni assistenziali.

Dalla prima lettura del testo gli intenti sembrano essere piuttosto semplici:

- prevedere un controllo centralizzato dell'erogazione delle prestazioni assistenziali monetarie, comprese quelle di titolarità di Regioni e Comuni;
- informatizzare le prestazioni assistenziali in modo da disporre per ciascun cittadino e/o famiglia di un fascicolo elettronico; la somma dei fascicoli costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali.

### 2.6.2 Le prestazioni monetarie assistenziali

Le prestazioni assistenziali non vanno confuse con le prestazioni

previdenziali. Fra queste ultime rientrano tutte le pensioni di anzianità e vecchiaia, le pensioni per invalidità sul lavoro e per cause di servizio, le pensioni di reversibilità.

L'oggetto, in questo caso, sono solo le prestazioni monetarie assistenziali. Vi rientrano senza dubbio tutte le pensioni e indennità per invalidità, cecità e sordità civile, oltre agli assegni sociali erogati agli ultra65enni indigenti.

Ma vi rientrano anche quelle provvidenze economiche che possono essere erogate dalle regioni e dai comuni e cioè (a titolo di esempio):

- *assegni di cura*, concessi in presenza di riduzione significativa dell'autonomia personale;
- *contributi diretti vita indipendente*, concessi per il sostegno di percorsi di autonomia personale;
- *assegni di sostegno alla domiciliarità* erogati in funzione della permanenza presso il nucleo originario di persone non autosufficienti e per limitare il ricorso al ricovero in istituto o RSA;
- *assegni straordinari di sostegno al reddito* erogati, prevalentemente dai comuni, per il sostegno al reddito di nuclei in particolari difficoltà economica;
- *bonus di varia natura* per la scuola o per la frequenza a centri riabilitativi.

Queste provvidenze assumono denominazioni diverse e per la loro concessione, laddove esista, sono fissati criteri di accesso diversi.

La "nomenclatura" assai variegata potrebbe costituire un ostacolo alla standardizzazione centralizzata dell'erogazione che si vorrebbe affidare, in modo unificato, all'INPS.

### **Il ruolo attuale di INPS**

L'INPS attualmente gestisce una mole enorme di prestazioni di natura previdenziale e riceve annualmente dallo Stato i relativi trasferimenti, oltre a raccogliere i dovuti versamenti contributivi da aziende e lavoratori. Fra le prestazioni erogate non ci sono solo le circa 18 milioni di pensioni (previdenziali), ma anche interventi per il sostegno della maternità, della famiglia (assegni al nucleo), per la disoccupazione ecc.

In ambito assistenziale INPS eroga tutte le provvidenze statali (pensioni, assegni, indennità) agli invalidi civili, oltre che la pensione/assegno sociale (ultra65enni indigenti).

In ambito strettamente previdenziale, nel corso degli anni, le gestioni di alcune "casce" precedentemente autonome sono

confluite nell'Istituto (ad esempio IPOST, l'istituto previdenziale dei postelegrafonici). In sintesi l'INPS rappresenta il maggiore "ente pagatore" del paese e, per molte prestazioni, opera in regime di "esclusiva".

Infine, INPS inoltre dispone del 49% del capitale e del controllo di Equitalia. Equitalia è la società per azioni, a totale capitale pubblico (il rimanente 51% è in mano all'Agenzia delle entrate), incaricata dell'esercizio dell'attività di riscossione nazionale dei tributi e contributi. Il suo fine è *"quello di contribuire a realizzare una maggiore equità fiscale, dando impulso all'efficacia della riscossione attraverso la riduzione dei costi a carico dello Stato e la semplificazione del rapporto con il contribuente"*.

### **L'erogazione delle prestazioni assistenziali**

L'affidamento ad INPS delle funzioni di *"erogazione delle prestazioni assistenziali quando assumono il carattere di contributo monetario diretto, in coordinamento con le regioni e gli enti locali"* si colloca in un solco già profondamente segnato dalla elevata concentrazione, in capo all'Istituto, di moltissime competenze in ambito previdenziale e assistenziale. La discussione sull'opportunità o meno di questa scelta politica attualmente prevalente esula e travalica il dibattito sulla delega assistenziale e fiscale.

Tornando all'espressione letterale del punto 1) della lettera f) vanno evidenziati due concetti: "erogazione" e "contributo monetario diretto".

L'erogazione "centralizzata" conferma il ruolo di "ente pagatore" dell'INPS.

Il punto non si riferisce invece alla fase precedente e cioè la concessione dei contributi diretti. Resterebbe evidente che la concessione rimane in capo e di competenza di altri enti (comuni, regioni...).

È a questi che rimane la funzione di stabilire e poi verificare i requisiti per la concessione, di concedere formalmente il contributo e di indicare all'INPS i beneficiari, gli importi e le condizioni dei contributi monetari diretti. Solo a quel punto l'INPS provvede al pagamento, cioè all'erogazione.

Riepilogando per ogni beneficio assistenziale si possono definire tre passaggi amministrativi

- *valutazione dei requisiti* del cittadino per l'accesso alla prestazione monetaria;
- *concessione formale* della prestazione monetaria;

- erogazione della prestazione monetaria.

Fino ad oggi, per i contributi monetari di titolarità di regioni ed enti locali, le tre funzioni menzionate sono in capo questi soggetti (tab. 1).

*Tabella 1. - Scenari relativi alle competenze di Regioni e INPS in materia di provvidenze monetarie dirette.*

	<b>Oggi</b>	<b>Domani</b>
Pensioni, indennità, assegni agli invalidi civili	<i>Regioni:</i> accertamento sanitario (con INPS), concessione formale. <i>INPS:</i> accertamento sanitario definitivo, verifica, erogazione.	<i>Regioni:</i> accertamento sanitario (con INPS o delegato in toto a INPS), concessione formale. <i>INPS:</i> accertamento sanitario definitivo, verifica, erogazione.
Assegno/pensioni sociali	<i>Regioni:</i> nessuna competenza. <i>INPS:</i> verifica requisiti reddituali, riconoscimento, erogazione.	<i>Regioni:</i> nessuna competenza. <i>INPS:</i> verifica requisiti reddituali, riconoscimento, erogazione.
Assegni di cura, vita indipendente, assegni per la domiciliarità ecc.*	<i>Regioni o Comuni:</i> definizione e accertamento dei requisiti, concessione, erogazione. <i>INPS:</i> nessuna competenza.	<i>Regioni o Comuni:</i> definizione e accertamento dei requisiti, concessione. <i>INPS:</i> erogazione.

*\* alcune prestazioni, in alcuni casi, sono di diretta competenza dei comuni, singoli o associati.*

Come si può notare dalla precedente tabella, le attribuzioni complessive ad INPS in prospettiva sono molto significative e coprono una varietà sempre più ampia di fattispecie e funzioni.

Sofferamoci sulle provvidenze per invalidità civile: per queste un trasferimento di attribuzioni simile a quello inteso dal disegno di legge è stato già compiuto. Si tratta di una “storia” che merita di essere ricordata per le assonanze con gli intenti ora espressi nella riforma delegata.

## Le provvidenze per invalidità civile.

Il D. Lgs. 112/1998 segna un passaggio importante nel processo di decentramento amministrativo e di redistribuzione di funzioni e compiti amministrativi fra lo Stato alle regioni ed agli enti locali in moltissimi settori, anche in quello sociale.

Segnatamente, l'articolo 130 attribuisce alle Regioni la funzione concessoria delle provvidenze economiche (pensioni, indennità e assegni), mentre la funzione di erogazione viene attribuita all'INPS.

Nel 1998 la funzione di accertamento dei requisiti sanitari è attribuita alla regioni assieme alla funzione concessoria. All'INPS, per la prima volta, viene attribuita anche competenza dell'erogazione.

Nel corso degli anni, tuttavia le funzioni dell'INPS si allargano. La Legge 248/2005 (l'articolo 10) trasferisce le funzioni di verifica, che prima erano affidate al Ministero del Tesoro, all'INPS. Sarà l'INPS a verificare tutti i verbali emessi dalle Aziende USL. Di fatto l'INPS prenderà in carico totalmente questa funzione solo a fine marzo 2007. Con questo passaggio l'INPS raggiunge, nel 2007, due funzioni: la verifica e l'erogazione.

Ma l'inesorabile passaggio delle competenze all'INPS non si ferma certo al 2007. È il 3 agosto del 2009 quando il Parlamento approva la Legge 102. L'articolo 20 interviene ancora sulla gestione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. Innanzitutto le commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. Si fissa poi il principio che *“in ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS”*, il che significa che *“l'ultima parola”* nella definizione di tutti i verbali spetta sempre e comunque all'Istituto.

La concessione rimane di competenza delle regioni ma, in virtù dei provvedimenti adottati nel tempo, il loro ruolo è stato via via compresso, relegando la competenza concessoria a mero adempimento formale.

Lo scenario sembra stabilizzato, ma nella prima Manovra dell'estate 2011 (Legge 111/2011), emerge una ulteriore novità. Nel testo (art. 18, comma 22) troviamo anche un comma che ci si aspettava ormai da anni: *“ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari”*.

Nella sostanza, si apre concretamente la possibilità che, oltre a tutte le funzioni già affidate all'INPS, venga attribuito a questo anche la fase di primo accertamento ora attribuita alle regioni che lo effettuano tramite le proprie Commissioni ASL (nelle quali è già presente un medico INPS). In pratica, in alcune regioni, l'intera "filiera" potrebbe diventare di competenza INPS.

Il rischio è che la dinamica a cui si è assistito nell'ambito delle invalidità civili, che iniziò proprio attribuendo la sola funzione erogatoria all'INPS, si riproduca nell'ambito delle prestazioni monetarie di titolarità di Regioni e Comuni.

### **Il trasferimento dei fondi**

Tornando agli intenti della disegno di legge, va annotato, con un certo rilievo, che l'erogazione di contributi monetari da parte dell'INPS presuppone un proporzionato trasferimento di fondi dagli enti concessori (comuni, regioni ...) all'Istituto stesso.

Se il trasferimento avviene con le stesse modalità adottate nei confronti dello Stato, i trasferimenti all'Istituto avvengono a preventivo e vengono poi regolati a consuntivo. Lo Stato, ad esempio, può autorizzare l'INPS a spendere un avanzo di gestione per le stesse o altre finalità.

Nel caso previsto dal disegno di legge delega il meccanismo potrebbe essere più complesso, soprattutto in fase di avvio. In effetti parte dei fondi usati dalle regioni per la spesa sociale, giungono alle stesse dopo specifici decreti di riparto, in tempi molto successivi all'approvazione della Legge di stabilità. Nei casi contemplati dalla legge delega, questi fondi, integrati da stanziamenti regionali, dovrebbero poi transitare all'INPS con apposito provvedimento di ciascuna regione.

Il rischio concreto, in questo caso, potrebbe essere di un significativo ritardo fra la concessione al cittadino di un contributo diretto e l'effettiva erogazione da parte dell'INPS, spiacevole fenomeno rilevato già ora che le erogazioni di questo tipo sono gestite in toto dalle regioni o dagli enti locali.

### **Cosa resta fuori**

È da far notare come i termini "monetario" e "diretto" escludano dall'attribuzione all'INPS l'erogazione di altro genere di aiuti indiretti o non monetari, che in tal modo potrebbero però sfuggire al controllo e al computo degli effettivi aiuti erogati su scala regionale o nazionale.

Un esempio per tutti: se un comune paga la retta di ricovero in istituto di una persona non autosufficiente, quella somma – che pur è erogata a favore di un cittadino - non rientra fra quello che la norma prevede, cioè non transita attraverso INPS per giungere all'istituto di ricovero.

### La coerenza interna della norma

Vediamo ora, schematicamente, come l'attribuzione della competenza erogatoria all'INPS sia funzionale alle generali finalità dell'articolo 10 e se sia ad esse coerente.

*Tabella 2 - Comparazione finalità art. 10 comma 1 - Coerenza e funzionalità lettera f - punto 1)*

<b>Finalità ex art. 10, comma 1</b>	<b>Coerenza e funzionalità lettera f – punto 1)</b>
Separazione del dovere fiscale da quello di assistenza sociale	È indirettamente coerente con la finalità espressa. Il controllo su tutte le erogazioni assistenziali consente di individuare sovrapposizioni nelle posizioni personali o nelle politiche fiscali assistenziali. È funzionale con il punto 2 della lettera f) che prevede il fascicolo elettronico.
Riqualificazione e integrazione delle prestazioni socio-assistenziali in favore dei soggetti autenticamente bisognosi	Non funzionale alla riqualificazione e l'integrazione delle prestazioni. Semmai funzionale all'individuazione di soggetti "autenticamente" bisognosi grazie a controlli incrociati fra "casellario delle prestazioni assistenziali" e altri casellari (fiscale e previdenziale).
Trasferimento ai livelli di governo più prossimi ai cittadini delle funzioni compatibili con i principi di efficacia e adeguatezza	Non coerente, né funzionale. Al contrario si centralizzano le funzioni erogatorie, anziché decentrarle.
Promozione dell'offerta sussidiaria di servizi da parte delle famiglie e delle organizzazioni con finalità sociali.	Non pertinente, non coerente, né funzionale.

Dal quadro di sintesi, appare evidente come la funzione centrale nell'attribuzione della competenza erogatoria all'INPS risieda in un intento di monitoraggio della spesa e soprattutto nel controllo delle singole posizioni personali anche a livello assistenziale, ma non garantisca alcun valore aggiunto per il cittadino e nell'organizzazione dei servizi sociali.

### **Messaggi chiave**

#### *L'erogazione unificata come forma di controllo*

- la centralizzazione della funzione erogatoria in capo all'INPS mira ad un controllo diretto della spesa complessiva e delle prestazioni riservate ai singoli;
- la misura prevista non evidenzia alcun vantaggio per il cittadino e per gli enti locali.

#### *L'erogazione come leva per la gestione complessiva del sistema*

- l'erogazione riguarderebbe solo le prestazioni monetarie dirette e non altri servizi, prestazioni, benefit indiretti;
- INPS gestisce già l'erogazione delle provvidenze agli invalidi civili e della pensione/assegno sociale.
- l'attribuzione della funzione erogatoria ad INPS comporta una riduzione delle competenze delle regioni e dei comuni;
- l'attribuzione della funzione erogatoria all'INPS può essere l'origine e la leva per la delega di ulteriori e successive competenze all'Istituto, sottraendole alle competenze delle regioni e dei comuni.

### **2.6.3 L'anagrafe generale della posizioni assistenziali**

Il secondo punto della lettera f) è di una scrittura piuttosto incerta e confusa, tanto non essere di immediata e certa comprensione. Il punto 2) prevede l'attribuzione all'INPS dell'organizzazione del *"fascicolo elettronico della persona e delle famiglia attraverso la realizzazione di un'anagrafe generale delle posizioni assistenziali, condivisa tra le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti pubblici di previdenza e assistenza, le regioni e gli enti locali, al fine di monitorare lo stato di bisogno e il complesso delle prestazioni rese da tutte le amministrazioni pubbliche."*

L'interpretazione più plausibile tecnicamente è che l'anagrafe generale sia la somma dei singoli fascicoli elettronici personali e familiari. Le due funzioni di questa anagrafe e del fascicolo sono da

un lato di monitorare lo stato di bisogno (singolo o familiare o solo generale non è chiaro) e, dall'altro, di monitorare l'aggregato delle prestazioni rese dalle amministrazioni pubbliche.

### **Il fascicolo elettronico**

Nel fascicolo dovrebbero essere riportate le “posizioni assistenziali”. Il termine usato, mutuato dal linguaggio previdenziale e fiscale, è piuttosto improprio. In effetti per “posizioni assistenziali” si possono intendere le prestazioni assistenziali erogate al nucleo o al singolo, ma anche la composizione del nucleo familiare, il suo ISEE, la presenza o meno di situazioni di rischio o di disagio.

Nella sostanza ciò che deve contenere il fascicolo elettronico è tutt'altro che definito e circoscritto. In particolare, visto che deve avere una valenza anche regionale, non è detto che il fascicolo sia unico ed unitario (alcune prestazioni sono tipicamente regionali, assumono denominazioni diverse, vi si accede con criteri diversi).

### **Il flusso informatico**

Il fascicolo è “elettronico” il che presuppone un sistema informatico (INPS mantiene già un possente ed articolato sistema informatico) e, naturalmente, telematico. Il testo della legge delega prevede che l'anagrafe sia condivisa *“tra le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti pubblici di previdenza e assistenza, le regioni e gli enti locali.”*

Anche in questo caso “condivisione” può assumere diversi significati.

- a) tutti gli enti possono inserire dati
- b) tutti gli enti possono consultare l'anagrafe, ma solo INPS può inserire e correggere dati
- c) gli enti hanno accesso solo ad alcuni dati
- d) ...

A seconda delle ipotesi, i costi di gestione, la complessità del sistema, i tempi di realizzazione sono decisamente diversi e hanno un impatto diverso.

### **Condivisione e co-progettazione**

Inoltre non è da sottovalutare, sotto il profilo tecnico, la fase progettuale iniziale che, per garantire una reale copertura di tutte le “posizioni” personali e familiari, deve coinvolgere gli enti concessori di prestazioni e servizi poiché questi continueranno

(assieme alle non profit, negli intenti governativi) ad essere gli attori principali del sistema assistenziale. Non è solo una questione di “tassonomia” dei servizi che deve essere riprodotta nell’anagrafe, ma deve essere garantita – rendendola gestionalmente conveniente - l’adesione al sistema informatico da parte degli enti.

Ma questo “coinvolgimento” richiede una mole notevole di risorse e tempo nonché una condivisione politica. Si rischiano cioè le medesime difficoltà applicative che sta incontrando l’attuazione del fascicolo elettronico sanitario, ideato già da alcuni anni ma ancora lontanissimo dalla sua piena realizzazione. Peraltro, il fascicolo elettronico sanitario – per sua definizione (si vedano le “Linee guida” del Ministero della salute 11 novembre 2010) *“è l’insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l’assistito.”*. Dovrebbe, quindi, contenere anche dati di tipo socio-sanitario. Non ci si può pertanto che porsi l’interrogativo di come il fascicolo sanitario e il fascicolo assistenziale possano “dialogare” fra loro. L’ipotesi, quanto mai plausibile, comporta una progettazione parallela e coerente con tutto ciò che ne deriva in termini di complessità.

### **I rischi di medio periodo**

Il rischio sul medio periodo è che l’informatizzazione del sistema sia rallentata o copra solo una percentuale minima di situazioni come è avvenuto nell’ambito della nuova gestione informativa delle prestazioni per invalidità civile: dal suo avvio (gennaio 2010) si stima che solo il 20% delle pratiche sia stata effettivamente informatizzato.

Un’ultima annotazione rispetto all’anagrafe informatica riguarda l’evidente lacuna rispetto all’accesso del singolo cittadino. Non è previsto che egli possa accedere all’anagrafe per consultare le informazioni che lo riguardano.

### **I precedenti**

Rimanendo all’aspetto politico, l’intento di informatizzazione è tutt’altro che disprezzabile e potrebbe contare, se realizzato, su ricadute positive che tuttavia non sono esplicitate nel disegno di legge delega.

In realtà un intento apparentemente simile era già espresso dalla Legge 328/2000 che all’articolo 21 prevedeva appunto l’istituzione del sistema informativo dei servizi sociali: *“lo Stato, le regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali,*

*del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione.”*

*Tabella 3 – Comparazione “anagrafe generale” ex art. 10 legge delega con “sistema informativo” ex art. 21, Legge 328/2000.*

<b>Anagrafe generale (2011)</b>	<b>Sistema informativo dei servizi sociali (2000)</b>
L'istituzione è compito dell'INPS	L'istituzione è compito di Stato, Regioni, Comuni.
Prevede un fascicolo personale e familiare	Non prevede un fascicolo personale familiare
Rileva solo il “bisogno” a cui sono corrisposte prestazioni.	Rileva anche i bisogni sociali.
<i>Oggetto:</i> le posizioni assistenziali	<i>Oggetto:</i> i servizi sociali
<i>Finalità:</i> monitorare lo stato di bisogno	<i>Finalità:</i> assicurare conoscenza dei bisogni sociali, degli interventi e dei servizi sociali.
<i>Finalità:</i> monitorare il complesso delle prestazioni rese da tutte le amministrazioni pubbliche.	<i>Finalità:</i> disporre di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali.

Come si può notare dalla Tabella n. 3, la necessità del sistema informativo, previsto dalla Legge 328, è più segnatamente connessa alle esigenze programmatiche, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali e riguarda i servizi sociali e non singole posizioni assistenziali.

Nella legge del 2000, infatti, non ci si riferiva ai singoli cittadini, ma piuttosto alla quantificazione/qualificazione della spesa e degli interventi di Stato, regioni e comuni. Va anche detto che il sistema previsto dalla Legge 328/2000, benché meno complesso di quello previsto dalla legge delega, non ha mai visto compiutamente la luce. Nell'articolo 10, comma 1 lettera f), al contrario l'accento maggiore è posto sul fascicolo personale e sull'anagrafe delle posizioni assistenziali.

Se da un lato il sistema informatico previsto dalla Legge 328/2000 non è mai decollato, alcune esperienze di rilevazione sono state attivate e possono sostituire un primo riferimento se l'intento è quello dell'analisi dei fenomeni e non, meramente, il contenimento della spesa.

Fra queste esperienze va segnalato il Progetto SINA: nel dicembre del 2008 il Ministero del Welfare ha affidato alla Regione Liguria, su convenzione, il compito di elaborare un prototipo di Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della Non Autosufficienza.

Obiettivo strategico del SINA è disporre di informazioni individuali relativamente alle prestazioni erogate alle persone non autosufficienti. Il SINA dovrebbe essere in grado di monitorare nel tempo, regione per regione, dati sui servizi per la non autosufficienza, la spesa sostenuta, informazioni su beneficiari degli interventi e delle prestazioni.

### La coerenza interna

Anche in questo caso vediamo, schematicamente, come l'attivazione del fascicolo assistenziale e l'anagrafe delle posizioni assistenziali siano funzionali alle quattro finalità dell'articolo 10 richiamate in premessa

*Tabella 4 - Comparazione finalità art. 10 comma 1 - Coerenza e funzionalità lettera f - punto 2)*

<b>Finalità ex art. 10, comma 1</b>	<b>Coerenza e funzionalità lettera f – punto 1)</b>
Separazione del dovere fiscale da quello di assistenza sociale	È indirettamente coerente e funzionale con la finalità espressa. L'anagrafe generale delle posizioni assistenziali e il fascicolo personale consentono di individuare sovrapposizioni nelle posizioni personali o nelle politiche fiscali - assistenziali.
Riqualificazione e integrazione delle prestazioni socio-assistenziali in favore dei soggetti autenticamente bisognosi	Solo parzialmente coerente se i dati aggregati vengono usati non tanto per il controllo della spesa, ma piuttosto all'analisi del bisogno e alla rispondenza delle politiche sociali. In questo caso però è necessaria una parallela analisi della qualità dei servizi non rilevabile dalla sommatoria delle posizioni assistenziali.
Trasferimento ai livelli di governo più prossimi ai cittadini delle funzioni compatibili con i principi di efficacia e adeguatezza	L'anagrafe prevista somma le prestazioni rese e non i bisogni reali. Non coerente, né funzionale. Al contrario non si evidenzia alcun ruolo degli enti locali nell'ideazione e realizzazione del sistema informatizzato.
Promozione dell'offerta sussidiaria di servizi da parte delle famiglie e delle organizzazioni con finalità sociali.	Non pertinente, non coerente, né funzionale.

Anche in questo caso, dalla tabella emerge come l'introduzione del fascicolo elettronico e dell'anagrafe generale delle posizioni assistenziali non possa produrre nell'immediato, e con le premesse evidenziate, alcun valore aggiunto alle politiche e ai servizi sociali rivolti al Cittadino.

Per raccogliere elementi utili e completi per la promozione dei servizi sociali, non è certo sufficiente l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali che offre una visione solo parziale del sistema ma un monitoraggio sistematico del bisogno non espresso o non soddisfatto, della qualità dei servizi e della loro organizzazione sul territorio.

### **Messaggi chiave**

#### *L'anagrafe come forma di controllo sui singoli*

- La realizzazione di un'anagrafe generale appare rivolta più al controllo delle singole posizioni che al monitoraggio della spesa e alla programmazione delle politiche in ambito sociale.

#### *Gli ostacoli operativi e organizzativi*

- la diversificazione delle prestazioni sociali in ambito locale e la differente nomenclatura rendono difficoltosa l'omogeneità a livello informatico;
- Non viene prevista espressamente la necessaria coprogettazione dell'anagrafe e del fascicolo personale con le regioni che attualmente gestiscono l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

#### *Non coerenza con gli obiettivi generali e debolezza degli strumenti*

- Le lacune definitorie della disposizione dimostrano la scarsa coerenza dello strumento con le finalità generali della riforma assistenziali: verrebbe raggiunto solo parzialmente l'obiettivo di limitare le sovrapposizioni delle agevolazioni fiscali con i servizi/prestazioni assistenziali. Per le altre finalità lo strumento appare debole.
- Il rischio sul medio periodo è che, pur a fronte di un notevole impegno di risorse, l'informatizzazione riguardi solo un numero limitato di ambiti territoriali, di prestazioni e di individui, rendendo inutile il sistema anche per le finalità espresse nella legge delega.
- Il sistema informatico delineato appare concettualmente più debole di quello previsto (e mai attuato) dalla precedente legge di riforma assistenziale del 2000 (Legge 328).

## 2.7 La costituzionalità della delega

### Introduzione

Nei precedenti capitoli è stato preso in esame, sotto diversi aspetti, il contenuto dell'art. 10, del disegno di legge delega n. 4566, dedicato alla Riforma assistenziale. Il presente contributo ha il fine di analizzare la compatibilità o meno della disposizione oggetto di indagine con il dettato costituzionale. Preme preliminarmente anticipare come un disegno di legge di così ampia portata susciti ed al contempo avvalorare dubbi sulla sua conformità all'impianto Costituzionale, attesa la compressione che ne deriverebbe della potestà legislativa residuale delle regioni nella materia dell'assistenza sociale, che la modifica del Titolo V, parte II, della Costituzione, ha sancito.

Dall'analisi complessiva dei singoli temi- tra cui livelli essenziali, potere del legislatore nazionale di disegnare la politica sociale del paese, descrizione dettagliata delle modalità organizzative e gestionali dei servizi, effettuata senza tener conto della novella costituzionale, introdotta con la Legge n. 3/2001 e del sistema delle autonomie da essa tracciato- emerge la non conformità della delega alla Costituzione.

Tale affermazione va tuttavia supportata da una serie di argomentazioni che tratteremo nel corso del presente scritto.

### 2.7.1 Conformità all'impianto costituzionale? Dubbi ed interrogativi.

L'art. 10 del DDL n. 4566, al fine di salvaguardarsi da una possibile censura di illegittimità costituzionale, atteso che la legge dello Stato non potrebbe disciplinare la materia dell'assistenza sociale, in quanto rientrante tra quelle di potestà legislativa esclusiva regionale, afferma, nel suo *incipit*, che il predetto intervento di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale è volto a porre ordine al quadro esistente, in conformità agli articoli 117, c. 2, lett. m) e 118 Cost., quasi a volerne salvare il suo contenuto nel suo complesso.

Nella legge si esplicita infatti che i predetti interventi di riqualificazione e di riordino vengono effettuati in conformità del dettato di cui all'art. 117, c. 2, lett. m) Cost. e cioè di *“garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale”*. A riguardo però, al di là degli intenti annunciati, preme sottolineare che la Corte Costituzionale<sup>40</sup>, ha affermato che la auto-

<sup>40</sup>Corte Cost. sentenze 14 dicembre 2007, n. 430; 18 gennaio 2008, n. 1; 4 dicembre 2009, n. 322.

qualificazione da parte del legislatore “è *priva di efficacia vincolante*”<sup>41</sup>. Infatti, non è sufficiente dire che il riordino e la riqualificazione vengono effettuati nel rispetto delle norme costituzionali (art. 117, c. 2., lett. m) e 118 Cost.), per proteggere la delega da un’eventuale incostituzionalità, perché il legislatore statale nella materia dell’assistenza sociale può determinare soltanto i livelli essenziali delle prestazioni sociali. Ciò sta a significare che per tutto ciò che non è annoverabile nell’ambito degli stessi il legislatore statale (ivi compreso quello delegato) è sprovvisto di potestà legislativa, appartenendo la disciplina dei servizi sociali alla potestà legislativa delle regioni.

La copertura che si dà in premessa, affermando che gli interventi di riordino e di riqualificazione della spesa in materia sociale sono riconducibili ai livelli essenziali non solo è del tutto contestabile, ma va oltre agli stessi.

Dalla lettura del primo comma, dell’art. 10 sembra infatti che il legislatore voglia compiere una riforma a tutto tondo dell’assistenza sociale, come traspare chiaramente dall’inciso “*riqualificazione-integrazione delle prestazioni socio-assistenziali (...) promozione dell’offerta sussidiaria di servizi da parte delle famiglie e delle organizzazioni con finalità sociali*”. Ne è una conferma in tal senso il fatto che al punto 3, “*dell’Analisi tecnico normativa*”, dedicato all’ “*Incidenza proposte sulle leggi e sui regolamenti vigenti*”, si affermi espressamente che “*l’attuazione della delega, contenuta nel disegno di legge in esame, determina l’abrogazione delle leggi attualmente vigenti in materia di tributi, nonché in materia socio-assistenziale*”.

Non solo, pur usando la disposizione in esame, i livelli essenziali come “coperta” di protezione, dalla lettura dell’art. 10 non si rinvengono, poi, ipotesi di individuazione degli stessi, anche se con uno sforzo ermeneutico potrebbero qualificarsi come livelli essenziali la carta acquisti (la Corte Costituzionale ha qualificato la social card come livello essenziale), l’assistenza domiciliare (perché espressamente citata tra i livelli essenziali all’art. 22 della Legge 328/2000), o l’Isee, ma si elaborano, invece, politiche di *welfare* (si favorisce la libertà di scelta dell’utente, si finanziano prioritariamente le iniziative e gli interventi attuati sussidiariamente, via volontariato, non profit ecc.), si dettano norme di indirizzo e coordinamento, tutti poteri che lo Stato con la riforma del Titolo V Cost. ha perduto.

Ma vi è di più. La stessa promozione della *welfare society* attiene alle politiche che ogni singola regione dovrebbe decidere di attuare

---

<sup>41</sup>Sul punto F. Pizzolato, La social card all’esame della Corte Costituzionale, in Rivista del diritto della sicurezza sociale, 2010, pp. 349-359.

nelle proprie leggi, piuttosto che alla sfera dei livelli essenziali, così come l'enunciazione dell'abdicazione della gestione pubblica diretta a favore di quella privata.

### Messaggi chiave

- L'art. 10 del DDL afferma di essere conforme agli art. 117 e 118 Cost. per porsi al riparo da eventuali censure di illegittimità costituzionale
- La materia assistenza sociale è potestà legislativa esclusiva delle regioni.

### 2.7.2 Analisi dei singoli aspetti

Venendo ad esaminare il contenuto del DDL n. 4566 *“Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale”*, in relazione all'art. 10, recante la disciplina degli *“Interventi di riqualificazione e riordino della spesa in materia sociale”*, l'attenzione va rivolta all'indagine di una pluralità di aspetti.

#### a) Livelli essenziali.

In primo luogo occorre rammentare che una legge dello Stato nella materia dell'assistenza sociale può solo determinare i Livelli essenziali. Nell'intero articolato invece, non v'è cenno alcuno di una loro determinazione, né di un'espressa elencazione delle prestazioni ad essi riconducibili.

A ben vedere però la determinazione dei livelli essenziali, implicante le prestazioni concernenti i diritti sociali, avrebbe dovuto precedere l'emanazione del DDL su Fisco e Assistenza; infatti, la loro individuazione avrebbe dovuto costituire il punto di partenza sul quale poi poggiare l'intera disciplina di riordino. Non si può “costruire” una riforma dell'Assistenza se prima non vengono individuati quel *quantum* di diritti da garantire, in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale.

Invece il DDL non dice espressamente quali siano le prestazioni da ricondurre nell'ambito dei livelli essenziali, demandando all'interprete il compito di estrapolare, con l'arte della maieutica, dalle decisioni della Corte Costituzionale, o dalle disposizioni della Legge 328/2000, qualificazioni implicite di livelli essenziali. L'art. 10, esorbitando dalla competenza del legislatore nazionale, detta invece criteri direttivi, enuncia principi, disciplina strumenti: previdenziali, assistenziali e fiscali (il legislatore nazionale potrebbe intervenire solo su quelli previdenziali e fiscali, ma non su quelli assistenziali

non previamente ricondotti nell'alveo dei livelli essenziali), indicatori economici, indennità di accompagnamento, social card, assistenza domiciliare, non cogliendo l'occasione per effettuare una se pur minima elencazione dei livelli essenziali.

Il DDL di riforma dell'assistenza è poi totalmente scisso e privo di collegamenti con le riforme del federalismo fiscale (art. 20 della Legge 42/2009 *“Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell’art. 119 della Costituzione”*). L'unico riferimento ad esso viene effettuato attraverso una ritualistica citazione al punto 2, lett. c) dell'art. 10, dove si afferma *“favorire un’adeguata responsabilizzazione sull’utilizzo e sul controllo delle risorse da parte dei livelli di governo coinvolti”* (ma non si individuano quali e con quali funzioni) *“ove possibile e opportuno, con meccanismi inerenti al federalismo fiscale”*. Il collegamento tra federalismo fiscale e determinazione dei livelli essenziali avrebbe rappresentato invece un momento imprescindibile, per svincolare, attraverso la previa individuazione dei livelli essenziali questi ultimi dalle risorse effettivamente disponibili.

### **Messaggi chiave**

- La legge dello Stato nella assistenza sociale può solo determinare i livelli essenziali
- La determinazione dei livelli essenziali avrebbe dovuto precedere l'emanazione del disegno di legge delega su Fisco e Assistenza
- Il DDL su Fisco e Assistenza è privo di collegamenti con il Federalismo Fiscale

### **b) Potere del legislatore nazionale di disegnare la politica sociale del paese.**

Nell'art. 10 vengono poi individuati sei criteri direttivi a cui si deve ispirare la politica sociale del paese (revisione degli indicatori della situazione economica di equivalenza, riordino dei criteri, inclusi quelli relativi all'invalidità e alla reversibilità, dei requisiti reddituali e patrimoniali, nonché delle relative situazioni a carattere personale e familiare per l'accesso alle prestazioni socio- assistenziali, armonizzazione dei diversi strumenti previdenziali, assistenziali e fiscali di sostegno alle condizioni di bisogno, previsione dell'istituzione per l'indennità di accompagnamento di un fondo per l'indennità sussidiaria a non autosufficienza, social card, attribuzione all'INPS delle competenze relative alle erogazioni delle prestazioni assistenziali quando assumono carattere di contributo monetario diretto, organizzazione del fascicolo elettronico della

persona e della famiglia attraverso la realizzazione di un'anagrafe generale delle posizioni assistenziali).

A riguardo dobbiamo rammentare che la legge dello Stato, non può definire i principi ed i criteri direttivi (al di là di quanto è collegato ai livelli essenziali), né disegnare indirizzi di politica sociale, poiché con la riforma del Titolo V Cost. lo Stato ha perso i propri poteri di indirizzo, coordinamento, programmazione, pianificazione nella materia "assistenza sociale".

La funzione d'indirizzo e coordinamento, infatti, non trova previsione nella riforma costituzionale, ciò ha indotto a chiedersi se dopo il nuovo Titolo V possa dirsi ancora sussistente la potestà statale di indirizzo e coordinamento nella materia trattata<sup>42</sup>. Il silenzio della riforma costituzionale, sul punto, ha dato adito ad un interessante dibattito scientifico<sup>43</sup>. Infatti, sulla questione sono emersi in dottrina due orientamenti: il primo esclude che dopo l'avvento del nuovo Titolo V, possa ancora configurarsi un potere statale di indirizzo e coordinamento<sup>44</sup>, in particolare i sostenitori di tale tesi affermano che tale potere statale di indirizzo sarebbe venuto meno con la riforma costituzionale, atteso che la sua permanenza mal si concilierebbe sia con la previsione, di cui al c. 5, dell'art. 117 Cost., che afferma che spetta allo Stato la potestà regolamentare nelle materie di legislazione esclusiva, sia al riconoscimento della potestà legislativa esclusiva regionale in materia di assistenza sociale, sia infine, con l'assenza di un riferimento esplicito in Costituzione all'interesse nazionale<sup>45</sup>. La tesi opposta, minoritaria, ritiene, invece, perdurante la funzione statale di indirizzo e coordinamento, attesa la necessità di armonizzare le ragioni dell'autonomia con il dettato di cui all'art.5 Cost., contenente il principio di unità e di indivisibilità della Repubblica, anche in riferimento all'assistenza sociale, in particolare "la

<sup>42</sup>Per un'ampia bibliografia sull'argomento cfr. G. Scialoja, *Indirizzo e coordinamento* (voce) in *Dig. disc. pubbl.*, Torino, p. 228; A. Meloncelli, (voce) *Indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali*, in Enc. Giur., Roma, p. 1; T. Martines – A. Ruggeri, C. Salasar, *Lineamenti di diritto regionale*, Milano 2002, p. 263; V. Angiolini, *Sulla poca coordinazione della funzione statale di indirizzo e coordinamento*, Le Regioni, 1991, p. 1265.

<sup>43</sup>Si veda a riguardo il dibattito contenuto in "Quaderni Costituzionali", nello specifico T. Groppi, *La riforma del Titolo V della Costituzione tra attuazione e autoapplicazione*; R. Tosi, *Interpretazioni "continuistiche" del nuovo Titolo V e "banalizzazione" della Costituzione (una risposta a Marco Cammelli)*; F.S. Marini, *Il nuovo Titolo V: l'epilogo delle garanzie costituzionali sull'allocazione delle funzioni amministrative*.

<sup>44</sup>In tale senso T. Groppi, *La riforma del Titolo V della Cost. tra attuazione ed autoapplicazione*, in *Forum Quad. Cost.*, cit., la quale afferma che la funzione di indirizzo e coordinamento (e le leggi che la prevedono) sia incompatibile con il nuovo testo della Costituzione; sullo stesso argomento vedi anche A. Ferrari, *Dell'indirizzo e coordinamento dopo la riforma del Titolo V: prime osservazioni sul disegno di legge La Loggia*, in <http://www.federalismi.it>; R. Bin, *L'interesse nazionale dopo la riforma: continuità dei problemi, discontinuità della giurisprudenza costituzionale*, in *Le Regioni* n. 6/2001, p. 1213 ss.

<sup>45</sup>A. D'Atena, *L'Italia verso il federalismo*, Milano, 2001, p. 223 dubita della conformità dei poteri statali di indirizzo e coordinamento al nuovo Titolo V, in un sistema che abolisce il limite dell'interesse nazionale.

prospettiva sembra essere, allora, quella di un indirizzo e coordinamento che non scompare, ma anzi che si moltiplica e si frammenta anche a livello locale<sup>46</sup>.

A ben vedere, se si volesse scorgere una possibilità di esercizio del potere regolativo dello Stato nell'assistenza sociale, senza interferire sull'autonomia legislativa regionale, esso andrebbe rinvenuto nel disposto di cui al c. 2 lett. m art.117 Cost, relativo alla determinazione dei livelli essenziali, la quale potrebbe fungere come ago della bilancia tra gli ambiti di competenza statale e regionale. Pertanto lo Stato potrebbe esercitare la sua funzione di indirizzo soltanto attraverso la via dei livelli essenziali, non essendo legittimato ad interferire negli altri aspetti di politica sociale, oggi di dominio delle regioni. Al di là dell'incidenza statale per la via dei livelli essenziali, la negazione della permanenza del potere statale di indirizzo e coordinamento nella nostra materia può ricavarsi dall'art. 120 Cost. che disciplina il potere sostitutivo statale nei confronti di Regioni e di enti locali, quando sia in gioco la tutela dei diritti della persona, norma che contempera sia l'esigenza di autonomia, sia quella di uniformità di diritti sociali su tutto il territorio nazionale, sopperendo, così, all'assenza del coordinamento statale<sup>47</sup>.

Per le motivazioni sopra esposte una legge dello Stato non può stabilire, pur con riguardo all'istituzione di un fondo per l'indennità sussidiaria ripartito tra le regioni, di favorire la libertà di scelta dell'utente, poiché le linee di politica sociale dovrebbero spettare alle regioni, ivi compresa l'apertura al mercato.

### **Messaggi Chiave**

- Lo Stato, con la riforma del Titolo V Cost. ha perso i propri poteri di indirizzo, coordinamento, programmazione, pianificazione nella materia "assistenza sociale".
- Le scelte di politica sociale spettano alle singole regioni

### **c) Finanziamento prioritario delle iniziative attuate via volontariato e terzo settore.**

La lettera d) dell'art. 10 recita che per l'indennità di accompagnamento si prevede l'istituzione di un fondo per l'indennità sussidiaria ripartito tra le regioni, al fine di favorire (tra

---

<sup>46</sup>A. Celotto, *Le funzioni amministrative regionali*, in T. Groppi – M. Olivetti (a cura di), *La Repubblica delle autonomie*, Torino, 2001, p. 148.

<sup>47</sup>Per le riflessioni sul venir meno del potere di indirizzo e coordinamento dello Stato ci sia consentito rinviare a A. Gualdani, *I servizi sociali tra universalismo e selettività*, Milano, 2007, p. 164.

l'altro) l'integrazione e la razionalizzazione di prestazioni sanitarie, socio- sanitarie e sociali e (...) finanziare prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente via volontariato.

Sul primo punto si palesano dubbi sul fatto che una misura indennitaria, quale quella di accompagnamento, abbia il compito favorire l'integrazione e la razionalizzazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Tale finalità può essere perseguita soltanto identificando i livelli essenziali nel sociale e combinandoli con quelli sanitari già esistenti, nonché ripensando la ripartizione delle risorse trasferite dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Infatti l'assistenza sociale viene spesso assimilata alla salute, pertanto tracciare una linea di demarcazione tra i due ambiti è spesso di difficile effettuazione. Tale difficoltà è altresì alimentata da una giurisprudenza costituzionale poco chiara nel descrivere il rapporto tra tutela della salute ed assistenza, dove quest'ultima per lo più risente dell'attrazione alla prima.

Una legge dello Stato non potrebbe decidere di finanziare prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente, via volontariato, *non profit*, organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus), cooperative e imprese sociali ecc...

Il dettato della disposizione in esame, suscita, sul punto, alcuni interrogativi. In primo luogo, come è stato sostenuto "sembra difficile pensare che una misura indennitaria possa incidere su funzioni che sono proprie della programmazione ed organizzazione della politica sociale di un territorio, a cui consegue eventualmente un sistema di servizi". In secondo luogo questa disposizione contrasta con l'istituzione del Fondo perequativo che prevede l'assenza di vincoli di destinazione e contrasta con le pronunce della Corte Costituzionale in tema di fondo per le giovani coppie, asili nido, fondo nazionale per le politiche sociali. (art. 10, lett. d) 2).

Infatti, in base alla nuova disciplina costituzionale le autonomie locali e regionali devono essere messe in grado di assolvere ai propri compiti utilizzando risorse non sottoposte a vincoli di destinazione<sup>48</sup>. Si rammenta a riguardo che la Corte Costituzionale sia dovuta intervenire in più occasioni sulla legittimità di interventi finanziari predisposti dal Governo in materia socio- assistenziale, in particolare sul potere dello Stato di prevedere l'istituzione di appositi fondi a destinazione vincolata in materie riservate alla competenza esclusiva delle regioni<sup>49</sup>. Riguardo al Fondo nazionale

<sup>48</sup> E. Ferioli, *Le prospettive costituzionali di una riforma nazionale*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*, Bologna, 2006, 1.

<sup>49</sup> Corte Cost. 23 dicembre 2003, n. 370, in Giust. civ. 2004, I, 870; Corte Cost. 16 gennaio 2004, n. 16, in Riv. Giur. Edil., 2004, I, 367; Corte Cost. sent. 26 gennaio, 2004, n. 37, in Foro It., 2005, I, 1666.

per le politiche sociali la Corte ha riconosciuto che la stessa esistenza del Fondo “*non è riconducibile a nessuno degli strumenti di finanziamento previsti dall’art. 119 Cost.*”, precisando che “*la generalità dei destinatari delle risorse (...) nonché le finalità perseguite consistenti nel finanziamento, tra l’altro, delle funzioni pubbliche regionali, determinano una deviazione dal modello del fondo perequativo, di cui all’art. 119, comma 3 Cost.*”<sup>50</sup>.

### Messaggi chiave

- Una legge dello Stato non potrebbe decidere di finanziarie prioritariamente le iniziative e gli interventi sociali attuati sussidiariamente, via volontariato, *non profit* ecc...
- La lett. d) dell’art. 10 contrasta con l’istituzione del Fondo perequativo che prevede l’assenza di vincoli di destinazione.

### d.1) Modelli organizzativi e di gestione.

Atteso che la materia dell’assistenza sociale con la riforma costituzionale del 2001 è transitata tra le materie di potestà legislativa esclusiva delle regioni, spetta a quest’ultime individuare o disciplinare, per via normativa, i modelli organizzativi e di gestione dei servizi socio-assistenziali, una legge dello Stato pertanto non può intervenire sul punto, né può entrare nel merito dell’individuazione dei soggetti deputati ad erogare i servizi.

Analizzando quanto disposto dall’art. 10, lett. e) del DDL n. 4566 va evidenziato che una legge dello Stato potrebbe prevedere il trasferimento ai comuni del sistema relativo alla carta acquisti solo se essa venisse ricondotta palesemente tra i livelli essenziali, ovvero solo se si sposi la tesi, sostenuta peraltro dalla Corte Costituzionale, con la sentenza n. 10/2010, nella quale si afferma che la *social card* vada annoverata nell’ambito dei livelli essenziali.

Infatti nella sentenza n. 10/2010 la Corte Costituzionale, dopo aver escluso la natura previdenziale della carta acquisti, in quanto vale invece la correlazione della medesima ad una condizione di bisogno (oltreché a criteri di residenza e cittadinanza), senza alcun riferimento allo *status* di lavoratore o al versamento dei contributi, ha affermato che, poiché nella *social card* assume rilievo la condizione soggettiva, la sussistenza di situazioni di disagio e di difficoltà economica, essa va considerata un livello essenziale implicito, riconducibile all’art. 117, comma 2, lett. m.) Cost.

---

<sup>50</sup>Corte Cost., sent. 118/2006, in <http://www.giurcost.it>

Tuttavia se il legislatore non qualifica la carta acquisti come livello essenziale ne deriva che, per altra via, lo Stato non potrebbe disciplinare il “sistema” della social card, il quale di per sé non è neppure riconducibile tra le funzioni fondamentali dei comuni (art. 117, comma 2, lett. p).

#### **d.2) Volontariato e terzo settore.**

Pur essendo la sussidiarietà orizzontale riconducibile ai principi riconosciuti e valorizzati dalla Costituzione, una legge dello Stato non potrebbe, senza invadere la potestà legislativa delle regioni, decidere di affidare alle organizzazioni non profittevoli la gestione della carta acquisti, attraverso le proprie reti relazionali.

Infatti, come ha sostenuto la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 272/04, che ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell’art. 113 *bis* TUEL sui servizi privi di rilevanza economica (tra cui si annoverano anche i servizi sociali), la gestione dei servizi non può considerarsi come esplicazione di una funzione propria ed indefettibile degli enti locali (di cui all’art. 117, comma 2, lett. p), per cui non allo Stato, ma alla Regione spetta la potestà legislativa di individuare le forme di gestione più idonee per l’erogazione dei servizi sociali.

#### **Messaggi Chiave**

- Spetta alle regioni, non allo Stato individuare o disciplinare, per via normativa, i modelli organizzativi e di gestione dei servizi socio-assistenziali.

## Bibliografia

- Baldini M., Toso S., *L'efficacia selettiva dell'Ise*, Baldini M., Bosi P., Matteuzzi M., Toso S. (a cura di), Selettività e assistenza sociale, Angeli Editore, Milano, 2000.
- Baldini., M e Toso, S, (2011), *Ammortizzatori sociali e spesa per l'assistenza: l'impatto della crisi e le risposte di policy*, in Guerra, MC e Zanardi, A (a cura di), "La finanza pubblica in Italia. Rapporto 2011", Bologna, Il Mulino, pp. 137-158
- Banca d'Italia (2010), I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 2008, "Supplementi al Bollettino Statistico", Indagini campionarie [http://www.bancaditalia.it/statistiche/indcamp/bilfait/boll\\_stat/su\\_ppl\\_08\\_10\\_corr.pdf](http://www.bancaditalia.it/statistiche/indcamp/bilfait/boll_stat/su_ppl_08_10_corr.pdf)
- Bosi P., Guerra M.C., *Imposta personale, dote per i figli e strumenti di means testing*, in Libro bianco sull'Imposta sul reddito delle persone fisiche e il sostegno alle famiglie, Ministero dell'economia e delle finanze, 2008.
- Brugiavini e Jappelli (a cura di), Verso un nuovo sistema di architettura sociale per la famiglia, Il Mulino, 2010.
- Cappellini E., Maitino M.L., Sciclone N., *L'Isee come strumento di equità nel welfare locale*, Prospettive sociali e sanitarie n. 16-18, ottobre 2011.
- CENSIS, 2009. Una famiglia su dieci è badante-dipendente, Comunicato stampa 12 agosto 2009, Roma, [http://www.stranierinitalia.it/attualita-una\\_famiglia\\_su\\_dieci\\_ha\\_la\\_badante\\_8899.html](http://www.stranierinitalia.it/attualita-una_famiglia_su_dieci_ha_la_badante_8899.html)
- Cerea G., *Le scale di equivalenza e il loro impiego per le politiche sociali*, Prospettive sociali e sanitarie n. 16-18, ottobre 2011.
- Chiatti C., Barbabella F., Lamura G., Gori C. (2010), La "bussola" di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati, in NNA (a cura di) Rapporto NNA 2010, Maggioli Editore, Bologna.
- Chiatti, C., Barbabella F., Lamura G., Gori C. (2011), La "bussola" di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati, in NNA (a cura di) Rapporto NNA 2011, Maggioli Editore, Bologna.
- Coase, R. H. (1937). The Nature of the Firm. *Economica*, 4: 386.
- Commissione d'indagine sull'esclusione sociale (Cies), (2010), *Rapporto 2010*, Roma, Cies, disponibile in [www.commissioneipovertacies.eu](http://www.commissioneipovertacies.eu)
- Degiuli, F. (2007) A job with no boundaries: Home eldercare work in Italy. *European Journal of Women's Studies*;14:193-206.

- De Vincenti C. (2008), Come far decollare i servizi per la non autosufficienza, [http://www.nelmerito.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=431&Itemid=145](http://www.nelmerito.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=145).
- Di Rosa M., Melchiorre M.G., Lucchetti M., Lamura G. (2011). *The impact of migrant work in the elder care sector: recent trends and empirical evidence in Italy*. European Journal of Social Work (DOI: 10.1080/13691457.2011.562034)
- Giacobini, C, 2011, *Come cambiano gli interventi (III). I criteri per l'indennità di accompagnamento*, in "Welfare Oggi", 4.
- Gori C., *Pochi risparmi, più equità dalla revisione dell'ISEE*, Il Sole 24 Ore, 10/8/2011.
- Gori, C, a cura di, 2006, *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Analisi e proposte*, Bologna, Il Mulino
- Gori, C, 2009, *Per la sanatoria delle badanti iter leggero ma pochi aiuti*, in "IlSole-24Ore", 6 ottobre
- Gori, C, a cura di, 2010, "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi" Progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. disponibile al sito <http://www.lavoro.gov.it>
- Gori, (2009), *Come rafforzare la social card*, in "IlSole—24Ore", 3 marzo 2009.
- Gori, C, (2011), *La sperimentazione della social card: un'occasione da non perdere nella lotta alla povertà*, disponibile in [www.acli.it](http://www.acli.it)
- Gori, C, Baldini, M, Ciani, E, Pezzana, P, Sacchi, S, Spano, P, Trivellato, U, (2011), *Per un piano nazionale contro la povertà*, Carocci, Roma.
- Guerra M. C., *Indicatori, un rischio le declinazioni locali*, Guida agli enti locali n.2 del 9/1/2010.
- INPS (2011) Osservatorio sulle pensioni – Prestazioni agli invalidi civili. Anno 2011. Roma (<http://servizi.inps.it/banchedatistatistiche/vig9/index.jsp>).
- IRS (Istituto per la Ricerca Sociale), 2011, *Disegniamo il welfare di domani*, disponibile sul sito [www.irsonline.it](http://www.irsonline.it)
- ISTAT (2008), Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – Anno 2005, Roma, Istituto Nazionale di Statistica, [http://www.ISTAT.it/dati/dataset/20080131\\_00/](http://www.ISTAT.it/dati/dataset/20080131_00/)

- ISTAT (vari anni), I beneficiari delle prestazioni pensionistiche. Statistiche della previdenza e dell'assistenza, Roma, Istituto Nazionale di Statistica.
- Istituto per la ricerca sociale, Disegniamo il welfare di domani, Milano, 2011.
- Lamura G., Principi A. (2010), "Le prestazioni d'invalidità civile" in Gori, C, a cura di, "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi" Progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. disponibile al sito <http://www.lavoro.gov.it>
- Lamura G., Chiatti C., Di Rosa M., Melchiorre M.G., Barbabella F., Greco C., Principi A., Santini S. Migrant workers in the long-term care sector: lessons from Italy. Health and Ageing - Newsletter of the Geneva Association, n. 22, april 2010.
- Lamura G., Principi A. (2010), "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Rapporto Isee 2011, Roma, 2011. Sito web: <http://www.lavoro.gov.it/NR/ronlyres/FD9DD2FE-182C-4054-81A5-0533E9AC2083/0/RapportoISEE2011.pdf>
- Ministero della Salute (2007), Prestazioni residenziali e semiresidenziali, Roma, Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.
- OECD (2011) Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, disponibile al sito <http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>
- Osservatorio Nazionale sulla Famiglia, *Piano nazionale per la famiglia* (bozza), versione 23 giugno 2011; sito web: [http://www.osservatorionazionalefamiglie.it/images/documenti/piano\\_nazionale/bozza%20piano%20famiglia%2023%20giugno.pdf](http://www.osservatorionazionalefamiglie.it/images/documenti/piano_nazionale/bozza%20piano%20famiglia%2023%20giugno.pdf)
- Osterle A., Brauer G. (2010) Migrant personal carers in private households: Motivations and perspectives, paper presented at the 8th Annual ESPAnet Conference in Budapest, 2-4 September
- Pellegrino S. (2007), Il modello di microsimulazione IRPEF 2004, Società Italiana di Economia Pubblica, Working Paper n. 583
- Perali F., *Il costo dei figli: interpretazione, uso e dimensione sociale*, in Osservatorio nazionale sulla famiglia (a cura di) "Famiglie e politiche di welfare in Italia: interventi e pratiche vol. II", Il Mulino, Bologna, 2005.

- Pesaresi F., *La ripartizione della spesa nelle RSA*, in NNA (a cura di) “L’assistenza agli anziani non autosufficienti – terzo rapporto 2011”, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2011.
- Pesaresi F., Gori C. (2003), Servizi domiciliari e residenziali per gli anziani non autosufficienti in Europa, *Tendenze Nuove*, n.4-5.
- Prospettive, risorse e gradualità degli interventi”, a cura di Cristiano Gori, Progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche/sociale/](http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche/sociale/)
- Prospettive, risorse e gradualità degli interventi, progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma, disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)
- Ranci C. (a cura di) (2008), *Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell’indennità di accompagnamento*, Roma, Carocci.
- Shutes I., Chiatti C. (in press), *Migrant Workers and Emerging Care Markets in Italy and UK*. (Journal of European Social Policy, special issue on care and migration).
- Toso S., *L’Isee*, in “*Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti*” a cura di C. Gori, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2010. Sito web: <http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/6AA4CC82-3B9F-4270-9ECB-8C552C417DFF/0/RicercaIRSullanonautosufficienzaott2010.pdf>
- Trivellato, U, (2011), *Prime indicazioni per il disegno della sperimentazione della social card*, disponibile in [www.acli.it](http://www.acli.it)
- Tsuneo I, 2011 Recent Developments in the Financing of LTC in Japan, presentazione al workshop Recent developments in financing LTC in USA, UK, Japan and Israel 14 Settembre 2011, Londra



TERZA PARTE

# Una valutazione d'insieme

## 3.1 Una valutazione d'insieme

### 3.1.1 Introduzione

La seconda parte del Rapporto ha proposto un'approfondita disamina degli specifici contenuti della delega, esaminando gli effetti che la loro applicazione avrebbe su popolazione, spesa pubblica e sistema di welfare sociale<sup>1</sup>. È stato analizzato il probabile impatto nella pratica delle diverse indicazioni dell'articolo 10 del disegno di legge 4566: la riforma dell'Isee, la modificazione dei criteri d'accesso, il superamento delle sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e programmi di spesa, la riforma dell'indennità di accompagnamento, la riforma della social card e le nuove competenze dell'Inps. L'analisi è stata collocata nel contesto della recente evoluzione del welfare sociale in Italia, della situazione di oggi e delle prospettive future; tale contesto è stato illustrato e discusso nella prima parte del Rapporto.

Si dispone, ora, di tutti gli elementi necessari a proporre una valutazione complessiva della delega assistenziale. Questo è l'obiettivo del presente capitolo, che a tal fine riprende i principali risultati delle precedenti parti del Rapporto<sup>2</sup>.

### 3.1.2 La richiesta: cancellare la delega assistenziale

Le analisi contenute nel Rapporto concordano nell'esprimere un giudizio fortemente critico circa l'articolo 10 del disegno di legge 4566 "Delega al governo sulla riforma fiscale e assistenziale", la cosiddetta "delega assistenziale". La valutazione d'insieme che ne scaturisce, pertanto, non può che tradursi nella richiesta della sua cancellazione.

Di seguito s'illustrano i principali argomenti a favore di tale scelta, partendo dalla disamina degli interventi proposti, valutandone poi il profilo giuridico e finanziario e giungendo - infine - agli scenari delineati per il futuro. Gli argomenti a favore della cancellazione sono sintetizzati nel box 1 e a ognuno è dedicato un paragrafo successivo.

---

<sup>1</sup> Come precisato nell'introduzione, per welfare sociale s'intende l'insieme di servizi e prestazioni monetarie fatto di: servizi sociali e socio-educativi di responsabilità dei Comuni, prestazioni monetarie d'invalidità civile (pensione d'invalidità e indennità di accompagnamento) e servizi socio-sanitari di titolarità delle Asl. Anche in questo capitolo, di conseguenza, l'attenzione si rivolge al welfare sociale.

<sup>2</sup> Desidero ringraziare Carlo Giacobini, Isabella Menichini e Rosemarie Tidoli per le stimolanti osservazioni a precedenti versioni del capitolo. La responsabilità di quanto scritto è esclusivamente mia.

**Box 1 - Ragioni per cancellare la delega assistenziale**

*La delega assistenziale è da cancellare perché...*

- Indica aree effettivamente da riformare ma senza specificare in che modo
- Introduce cambiamenti peggiorativi del welfare sociale
- Non è conforme alla Costituzione
- Si basa su considerazioni astratte
- Produce esigui risparmi di spesa pubblica
- Non chiude la “seconda repubblica” del sociale
- Impedisce l'avviamento delle necessarie riforme

**3.1.3 La delega assistenziale indica aree effettivamente da riformare ma senza specificare in che modo****Segnala la necessità d'intervenire sull'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)**

Gli addetti ai lavori - da tempo - richiedono l'aggiornamento e la revisione dell'ISEE, introdotto dal d.lgs. 109/1998 al fine di individuare criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro i quali richiedono prestazioni assistenziali a condizioni agevolate (AA.VV., 2011). Tra gli aspetti da rivedere figura la definizione della componente reddituale, dove l'attenzione si concentra oggi sulla possibile considerazione dei redditi non fiscalmente rilevanti, che attualmente ne sono esclusi (a partire da indennità di accompagnamento e assegni sociali). Altro punto nevralgico è la componente patrimoniale: la discussione verte sulla possibilità di abbassare, o eliminare, l'attuale franchigia (patrimonio da considerare nella misura del 20%) così da ridurre la discriminazione presente nei confronti di chi non possiede forme di ricchezza. Esiste, nondimeno, il nodo mai sciolto del nucleo familiare da prendere a riferimento nei servizi residenziali e semi-residenziali rivolti a persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti, per la cui determinazione si attende ancora il decreto attuativo previsto dal decreto legislativo 130/2000 (l'ultima revisione dell'Isee) (Pesaresi, 2011).

La delega enuncia esclusivamente l'intenzione di effettuare una "revisione degli indicatori della situazione economica equivalente, con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare" ma non precisa gli obiettivi da perseguire attraverso tale cambiamento.

La nostra disamina dell'Isee - proposta nel capitolo 2.1 - è organizzata di conseguenza. Vengono lì individuati quelli che - seppure non esplicitamente dichiarati, dunque ricavati da dichiarazioni pubbliche e documenti scritti - erano sembrati essere i principali obiettivi del precedente Esecutivo per la riforma dello strumento: a) ridurre la spesa pubblica, b) favorire soggetti autenticamente bisognosi, c) offrire sostegno ai nuclei familiari numerosi. Di ogni obiettivo si valuta l'impatto della sua eventuale applicazione sul reddito degli utenti dei servizi sociali comunali e sulla spesa di questi ultimi. Ne emerge un insieme di opzioni, analisi e dati utile anche nel nuovo contesto politico.

Il capitolo 2.1, tra l'altro, sottolinea come a rendere urgente la riforma dell'Isee siano le sue iniquità, di tipo orizzontale (trattare diversamente casi con la medesima situazione economica) e verticale (trattare ugualmente situazioni differenti). Invece, a livello di servizi e interventi locali, non è da questa riforma che - in ogni caso - si possono attendere risparmi<sup>3</sup>.

Il capitolo 2.1 mostra anche come sia cresciuta, tra gli esperti, la convinzione che la scala di equivalenza attualmente in uso non risulti più rappresentativa dei modelli di reddito e di consumo degli italiani e che abbia bisogno di un'opera di manutenzione. È, pertanto, opportuno avviare un processo di analisi scientifica e di proposta per arrivare, in modo rigoroso, a un suo aggiornamento.

Peraltro, le condizioni conoscitive per agire vi sono tutte perché l'Isee è uno tra i temi del sociale che è stato oggetto di più analisi negli ultimi anni<sup>4</sup> e perché si dispone di una produzione di dati istituzionali particolarmente accurata (si vedano i rapporti annuali in proposito sul sito del Ministero del Lavoro, da ultimo Ministero del Lavoro, 2011).

L'assenza di una revisione organica ha portato a una eterogeneità di scelte a livello locale e ad un quadro di notevole indeterminatezza. Per quanto riguarda la definizione del nucleo familiare di riferimento degli anziani e delle persone con disabilità - elemento determinante per il pagamento delle rette di strutture residenziali e centri diurni - l'assenza di chiare indicazioni statali ha prodotto un

---

<sup>3</sup> Ottenibili, invece, attraverso la rideterminazione dei criteri di accesso e dalle regole per la compartecipazione ai servizi locali.

<sup>4</sup> Si veda la bibliografia indicata nel capitolo 2.1.

diffuso contenzioso, con numerosi ricorsi ai tribunali amministrativi. La vana attesa, per oltre un decennio, di un intervento statale in materia ha testimoniato, anche simbolicamente, la debolezza del livello statale nella “seconda repubblica” del sociale (cfr. par 3.1.8).

### **Individua la strada per la riforma dell'accompagnamento, non come percorrerla**

La maggioranza degli esperti sottolinea, da tempo, la necessità di riformare l'indennità di accompagnamento (IA) così da renderla meglio conforme ai bisogni della popolazione. La delega dedica un'intera lettera a tale riforma (la d, discussa nel capitolo 2.4) e pare individuare tre obiettivi:

- introdurre per gli utenti dell'IA l'alternativa tra ricevere un contributo economico - come oggi - e ottenere servizi regolari e di qualità. Adesso l'IA è un contributo economico fornito senza alcun vincolo di utilizzo, impiegato per pagare, perlopiù in modo irregolare, (parte) della remunerazione delle assistenti familiari (badanti)<sup>5</sup>. Mancano regole per far sì che l'assistenza fornita grazie all'accompagnamento sia erogata da personale regolarmente assunto e rispetti alcuni criteri di qualità del *care*. La strada aperta dalla delega va nella direzione di affiancare, alle modalità attuali di impiego dell'IA, la possibilità - adeguatamente incentivata a livello finanziario - di utilizzarla per ricevere *care* fornito da assistenti familiari regolarmente assunte e che assicurino un livello minimo di competenze nell'assistenza (offrendo a coloro che ne sono prive la possibilità di frequentare i corsi necessari);
- collegare la fruizione dell'indennità alla rete della servizi. Si tratta della possibilità di interpellare operatori specializzati che forniscano a famiglie e utenti informazioni, suggerimenti e consigli su cosa fare. Oggi, invece, le famiglie si trovano sole, con i loro 487 € in mano, a dover capire come comportarsi e a chi rivolgersi;
- spingere verso un federalismo vero e un'ulteriore responsabilizzazione delle regioni. In alcune aree, perlopiù del Mezzogiorno, la percentuale di anziani che ricevono l'accompagnamento è superiore a quella di coloro i quali - secondo i dati Istat- ne avrebbero bisogno. Le regioni non sono incentivate a contenere la spesa: benché abbiano la maggior voce in capitolo sulla concessione della prestazione<sup>6</sup>, infatti, è lo

<sup>5</sup> Ci si riferisce agli anziani non autosufficienti, il gruppo di beneficiari più numeroso.

<sup>6</sup> Anche se nel 2010 è stato rafforzato il ruolo dell'Inps nella procedura di accertamento, verifica e concessione (Giacobini, 2011)

Stato a finanziarla. La delega apre la strada a un nuovo meccanismo di finanziamento: trasferimento delle risorse dallo Stato alle regioni, in base ai bisogni, e - laddove la spesa di una regione risulti maggiore di quanto ricevuto - è quest'ultima a dover reperire gli stanziamenti ulteriori nel proprio bilancio.

Le finalità di riforma dell'IA contenute nella delega sono condivisibili e già individuate - in varia misura - dalla gran parte degli studi sulle politiche per la non autosufficienza degli ultimi anni (ad es Gori, a cura di, 2006 e 2010; Ranci, 2008, a cura di; Irs, 2011). Il disegno di legge, però, risulta assai sconnesso e indeterminato. Gli obiettivi discussi nel Rapporto sono stati ricavati attraverso una sua lettura animata da spirito "costruttivo", una lettura cioè che tra le numerose interpretazioni possibili di un testo fumoso e disorganico fa propria quella più positiva per la popolazione. La formulazione della delega, infatti, è così disordinata e vaga da risultare inutilizzabile per la riforma dell'IA. Vi si trovano, dunque, importanti piste di lavoro per il prossimo futuro ma non scopi raggiungibili attraverso questo disegno di legge.

Infine, una sottolineatura. Il dibattito sulla riforma dell'IA è stato guidato - sinora - dalle esigenze degli anziani non autosufficienti, che costituiscono la maggior parte degli utenti. Di questa misura fruiscono ugualmente numerosi adulti e minori con disabilità, che hanno esigenze ben diverse. È necessario, pertanto, promuovere oggi sulla riforma dell'IA un confronto che permetta di assumere maggiormente il punto di vista delle persone con disabilità.

### **3.1.4. Contiene numerosi interventi peggiorativi del welfare sociale**

#### **Riduce gli interventi per la non autosufficienza (anziani e disabilità) ad assistenza per i meno abbienti**

Uno tra i punti della delega a suscitare maggiore interesse è la possibile introduzione del reddito come criterio ulteriore per ricevere l'indennità di accompagnamento. Si tratta di un contributo di 487 € mensili fornito alle persone con non autosufficienza grave esclusivamente sulla base dei bisogni di *care*, con una spesa annua di 13 miliardi di €. L'indennità rappresenta - per volume di risorse - la principale misura pubblica a favore delle persone non autosufficienti (anziane e disabili) nonché l'unica di diretta responsabilità statale<sup>7</sup>; la analizza il capitolo 2.2.

---

<sup>7</sup> Di cui, cioè, lo Stato può determinare le caratteristiche.

---

Al fine di esaminare la possibile introduzione del reddito come criterio per ottenere l'accompagnamento bisogna partire dal confronto con l'Europa (tab. 1). In tutti gli altri paesi, le misure simili all'indennità costituiscono il principale intervento statale in materia (i servizi sono ovunque di titolarità locale) e vengono fornite esclusivamente sulla base del bisogno assistenziale del richiedente, indipendentemente dalle sue condizioni economiche. Ciò si verifica per una precisa ragione: gli interventi contro la non autosufficienza sono considerati un diritto di cittadinanza. A essi, dunque, si accede in presenza di un bisogno per il fatto di essere cittadini, indipendentemente dalle proprie condizioni economiche, come avviene in sanità (Oecd, 2011).

Il principio di cittadinanza è stato confermato nell'attuale crisi. Chiamati a fronteggiare domande crescenti e difficoltà di budget pubblico, alcuni paesi - ad esempio l'Austria - hanno risposto elevando leggermente la soglia di bisogno di assistenza al di sopra della quale si accede alla prestazione. Si tratta di una scelta discutibile sotto altri profili - in particolare l'indebolimento della funzione preventiva dell'intervento - ma che ha confermato come la possibilità di introdurre la prova dei mezzi per determinare l'accesso non venga presa in considerazione neppure in momenti di complessiva difficoltà.

Il confronto internazionale rivela, altresì, una peculiarità italiana. Siamo oggi l'unico paese in Europa che eroga un importo uguale per tutti (con l'eccezione dei non vedenti): questa è una vera e propria forma d'inequità "verticale", che si verifica quando a persone con bisogni differenziati si fornisce la stessa risposta. Graduare l'importo in base ai bisogni (e alle possibilità economiche, se si vuole seguire il caso francese) consentirebbe di personalizzare maggiormente l'intervento e di sostenere meglio le situazioni di maggiore difficoltà. Vari paesi prevedono importi minimi della prestazione monetaria inferiori all'indennità di accompagnamento italiana, ma, al tempo stesso, riconoscono alla non autosufficienza grave risorse più consistenti (si veda il caso austriaco, dove l'importo dell'*allowance* può arrivare fino a 1.650 € mensili).

Il modello adottato ovunque in Europa consiste in un diritto di cittadinanza fondato sul cosiddetto "universalismo selettivo". L'accesso alla misura è universalistico, cioè rivolto a tutti i cittadini con questo bisogno di *care*, mentre l'importo erogato varia secondo le condizioni dell'utente (stato di bisogno e in alcuni casi anche situazione economica). Si tratta, in linea di principio, di quanto accade in sanità, dove l'accesso è un diritto di tutti i cittadini e poi alcuni pagano il ticket e altri ne sono esenti (per reddito, malattia o condizione) (Lamura e Principi, 2010).

*Tab. 1 - Prestazioni monetarie di sostegno alla non autosufficienza nelle principali nazioni europee*

	Denominazione	Limiti reddituali all'accesso	Graduazione in base al bisogno	Graduazione in base al reddito	Importo
<b>Italia</b>	Indennità di accompagnamento	No	Si	No	€ 487,39
<b>Austria</b>	Long-term care allowance system	No	Si	No	Fino a € 1.655 mensili
<b>Francia</b>	APA (Allocation personnalisée à l'autonomie)	No	Si	Si (in base al reddito varia co-payment richiesto all'utente)	Da € 529,56 a € 1.235,65 mensili
<b>Germania</b>	Pflegegeld (PG)	No	Si	No	Da € 205 a € 665 mensili
<b>Spagna</b>	Prestazione economica (PE) (Ley dependencia)	No	Si	No	Da € 300 a € 519.13 mensili
<b>Olanda</b>	Personal Budget	No	Si	No	Da € 129 mensili. In media erogati € 15.350 annui per soggetto
<b>UK</b>	Attendance allowance (anziani non autosuf.) Disability allowance (adulti con disabilità)	No	Si	No	Da £ 49,30 a £ 73,60 mensili

Fonte: capitolo 2.2

L'eventuale introduzione del criterio economico per accedere all'indennità di accompagnamento, dunque, renderebbe la posizione italiana anomala a livello internazionale. Tale possibile anomalia, peraltro, è da contestualizzare storicamente. La non autosufficienza rappresenta - per dimensione - il principale tra i nuovi bisogni cui il sistema di protezione sociale è chiamato a rispondere. Il welfare che conosciamo ha preso forma nel trentennio tra la fine dell'ultimo conflitto mondiale e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978), un'epoca nella quale esistevano assai meno anziani non autosufficienti e molta più disponibilità di *care* familiare; si tratta, non a caso, di un welfare centrato su pensioni e sanità acuta (ospedali, diagnostica, ambulatori). Da tempo, però, la realtà è cambiata e la non autosufficienza figura tra i grandi eventi critici che numerosi cittadini sperimentano nella propria vita. La sfida, dunque, che vede l'Italia in ritardo rispetto agli altri paesi europei, consiste nel modificare le politiche pubbliche in modo da adeguare il welfare al nuovo profilo della società.

L'ultimo decennio ha visto, nel nostro paese, rilevanti passi in avanti negli interventi a favore delle persone non autosufficienti - cfr. prima parte - ma l'obiettivo è ancora lontano dall'essere raggiunto, basti pensare alla scarsità di servizi disponibili (domiciliari e residenziali). Al fine di proseguire questo percorso, l'esperienza e il dibattito internazionale mostrano che il

rafforzamento dei diritti di cittadinanza legati alla non autosufficienza risulta decisivo: è l'unico modo per assegnare al settore forza politica e il sostegno dell'intera popolazione. Introdurre la soglia di reddito per ricevere l'indennità di accompagnamento, invece, significherebbe puntare in direzione opposta. Vorrebbe dire, infatti, far passare il principio che gli interventi pubblici per la non autosufficienza costituiscono misure esclusivamente a favore di chi ha bassi redditi, cioè assistenza sociale rivolta ai meno abbienti, e non diritti di tutti i cittadini che vivono tale condizione. Si compirebbe così un'inversione a "u" nella storia del welfare italiano. Verrebbero, infatti, rinnegati i passi in avanti compiuti dell'ultima fase per tornare al punto dal quale si era partiti, cioè la concezione del welfare come assistenza.

Una siffatta scelta avrebbe profonde conseguenze, sul piano tanto concreto quanto della legittimazione politica. Si aprirebbe, infatti, un varco per ulteriori passi peggiorativi - in particolare in questa fase di crisi - da parte del centro così come degli enti locali. Regressioni accomunate da un minimo comun denominatore: abbassare la responsabilità dell'intervento pubblico e legarla, sempre più, alla presenza di ridotte disponibilità economiche delle famiglie. A livello statale, il successivo passo da attendersi potrebbe essere la revisione dei LEA socio-sanitari al ribasso e, quindi, l'aumento delle compartecipazioni richieste ai cittadini per le prestazioni socio-sanitarie residenziali e domiciliari. A livello regionale le possibili applicazioni di questa regressione sono varie e già diverse regioni si sono, recentemente, mosse in tale direzione.

Peraltro, il risparmio ottenuto sarebbe contenuto. La versione più "estrema" d'introduzione della prova dei mezzi prevede una diminuzione dell'utenza del 37.5% (si veda oltre). Applicarla, significherebbe risparmiare 735 milioni di € nel 2012, 1.471 miliardi nel 2013 e 2.205 miliardi nel 2014. Il paragrafo 3.1.7 dimostra che sono cifre marginali rispetto ai volumi di spesa in discussione con la complessiva delega fiscale e assistenziale. Il pericolo - dunque - è che per inseguire un piccolo risparmio si produca un danno di portata storica al welfare italiano, destinato a produrre effetti negli anni<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> La riforma dell'indennità dovrebbe, invece, riguardare non l'introduzione della prova dei mezzi all'accesso bensì la graduazione dell'importo - sopra richiamata - e il miglior utilizzo delle risorse disponibili, di cui la delega opportunamente si occupa (si veda il paragrafo 3.2).

## Rinuncia a una riforma nazionale contro la povertà assoluta

Nel 2008 il Governo Berlusconi introdusse la *social card* (carta acquisti), un trasferimento di 40 € mensili rivolto alle famiglie in povertà assoluta con componenti di almeno 65 anni o entro i 3 anni. Pur segnata da notevoli difetti, si tratta della prima misura - destinata a rimanere più anni<sup>9</sup> - per fronteggiare tale condizione<sup>10</sup> mai introdotta dallo Stato italiano<sup>11</sup>. La particolare attenzione assegnata dallo scorso Governo alla povertà assoluta non è stata riconosciuta a sufficienza nel dibattito pubblico.

La card avrebbe potuto rappresentare un primo passo verso l'introduzione di quella misura nazionale a sostegno delle famiglie in povertà assoluta che, nell'Europa a 15, manca solo in Grecia e in Italia. Sarebbe stato necessario modificare la carta - migliorandola da numerosi punti di vista - e collocarla in un percorso di graduale attivazione della suddetta misura nazionale (Gori et alii, 2011). Lo scenario delineato dal combinato disposto della delega e di altri atti del precedente Esecutivo punta, invece, in direzione opposta (cfr. capitolo 2.5).

A quella in vigore dal 2008, infatti, infatti, il “Decreto Milleproroghe” del febbraio 2011 ha affiancato la sperimentazione di un differente modello di card, da realizzare nelle 12 città italiane più popolate. La sperimentazione ha un finanziamento dedicato (50 milioni) e - secondo le indicazioni del precedente Esecutivo - dovrebbe durare un anno, partendo nella primavera del 2012. A fine luglio 2011, poi, la delega assistenziale ha previsto l'introduzione di un'ulteriore tipologia di card, con caratteristiche ancora differenti.

Si tratterebbe, pertanto, di sperimentare a breve un modello di carta già superato dalle indicazioni della delega. Nella sperimentazione è il Terzo Settore a individuare i beneficiari e i comuni vengono tenuti ai margini dell'azione locale contro la povertà. Questi sono aspetti non condivisi da molti osservatori: non può che essere l'ente pubblico a decidere chi riceve interventi finanziati con risorse pubbliche e togliere ai comuni la funzione di regia nel territorio significa ridurre l'efficacia degli interventi (Caritas e Fondazione Zancan, 2011). Il testo della delega sembra recepire le critiche e

---

<sup>9</sup> Almeno sino al 2012.

<sup>10</sup> Vive la povertà assoluta una famiglia che non disponga dei beni e dei servizi necessari a raggiungere un livello di vita “minimamente accettabile”, come definito dall'Istat. Livello di vita “minimamente accettabile” significa, in concreto, poter raggiungere standard nutrizionali adeguati, vivere in un'abitazione con un minimo di acqua calda ed energia, potersi vestire decentemente e così via. Nel 2010 viveva in povertà assoluta il 4.6% delle famiglie italiane (il 6.7% di quelle meridionali, il 3.8% di quelle al centro e il 3.6% di quelle al nord) (fonte Istat).

<sup>11</sup> In precedenza lo Stato aveva introdotto contro la povertà esclusivamente sperimentazioni e interventi *ad hoc*, mentre alcune regioni avevano agito autonomamente.

correggere le indicazioni della sperimentazione: è l'ente pubblico a decidere chi riceve la card e il comune svolge un ruolo di regia del territorio.

Ecco il quadro d'insieme: nel 2012 in tutti i comuni italiani si erogherebbe la social card "abituale" (quella in vigore dal 2008) e nelle 12 città più grandi avrebbe luogo la sperimentazione di una diversa card; inoltre, qualora andasse in porto, la delega introdurrebbe una terza versione della card. Si tratta di tre card differenti, ognuna con un profilo diverso e ognuna rivolta a un piccolo gruppo di utenti.

Tre card differenti, ma nessun progetto. Infatti, la produzione di varie tipologie di card non è stata accompagnata da alcuna indicazione per la messa a regime di una politica strutturata contro la povertà assoluta. Lo mostrano pure le disposizioni sulle risorse: mentre per il 2012 sono definiti gli stanziamenti riferiti alle tre diverse carte, per il 2013 non ce ne è alcuno: l'assenza di previsioni di budget per il futuro riflette la mancanza di un progetto pluriennale di lotta alla povertà. In sintesi: tre social card nel 2012, nessuna riforma contro la povertà destinata a rimanere a partire dal 2013.

### **Attribuisce all'Inps nuove competenze di dubbia necessità**

Secondo l'ultima lettera dell'articolo 10 del disegno di legge - esaminata nel capitolo 2.6 - l'INPS dovrebbe ricevere nuove competenze in materia socio-assistenziale. Anche se collocate nel paragrafo sugli "interventi peggiorativi", le disposizioni riguardanti le competenze dell'INPS meritano un giudizio meno netto. Pare corretto affermare che - nel complesso - si tratti d'indicazioni espresse in modo particolarmente fumoso, dalle quali non ci si possono attendere benefici e che introducono, invece, vari rischi. Tale giudizio viene specificato di seguito, con riferimento ai diversi contenuti di questa lettera.

All'INPS verrebbe trasferito il compito di erogare le prestazioni monetarie assistenziali, di titolarità di regioni e comuni. Ci si riferisce, dunque, a prestazioni come assegni di cura, contributi per la vita indipendente, assegni straordinari di sostegno al reddito e altre, fornite da comuni e regioni. Qui di seguito non viene preso in considerazione il ruolo dei comuni, ma solo quello delle regioni, che sono il principale soggetto erogatore di tali prestazioni e alle quali oggi compete: a) la valutazione e l'accertamento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni monetarie, b) la concessione formale delle prestazioni e c) l'erogazione delle prestazioni mentre l'Inps non svolge nessun ruolo.

Secondo la delega - il punto c), cioè l'erogazione, dovrebbe diventare compito dell'Inps mentre i precedenti dovrebbero rimanere alle regioni.

L'Inps attualmente gestisce le prestazioni previdenziali e un'ampia mole di prestazioni sociali di titolarità statale (tutte quelle per l'invalidità civile e pensione/assegno sociale). L'affidamento all'Istituto delle ulteriori funzioni indicate si colloca nel solco del suo radicamento nel sociale, in atto nella recente fase storica (basti pensare che sino al 1998 l'Inps non aveva alcun ruolo nelle prestazioni d'invalidità e che solo dal 2007 gestisce le verifiche dei relativi verbali).

L'analisi approfondita, però, non coglie alcun valore aggiunto di questo cambiamento né per i cittadini né per l'organizzazione del welfare locale, al quale piuttosto sottrae funzioni e responsabilità. Questa sottrazione non è, effettivamente, legata ad alcun obiettivo di monitoraggio e programmazione della spesa mentre - in particolare se letta insieme alle dichiarazioni del precedente Esecutivo - a guidarla pare essere l'intenzione dello Stato di ottenere un maggiore controllo delle prestazioni monetarie.

L'altra parte delle nuove competenze riguarda l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali. Si prevede che l'Inps debba informatizzare tali prestazioni in modo da predisporre per ciascun cittadino e/o famiglia un fascicolo elettronico; la somma dei fascicoli costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali. Questa parte, va detto, è però particolarmente poco chiara e rende difficile esprimere un'opinione definitiva.

Nondimeno, non si riescono a evidenziare i benefici che ne deriverebbero mentre sono evidenti le criticità. Vi sono - come mostra il capitolo 2.6 - alcuni ostacoli operativi e organizzativi. Innanzitutto, la diversificazione delle prestazioni sociali in ambito locale e la differente nomenclatura rende difficoltosa l'omogeneità a livello informatico. Inoltre, non viene prevista espressamente la necessaria co-progettazione dell'anagrafe e del fascicolo personale con le regioni che attualmente gestiscono l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Le menzionate difficoltà organizzative non sono compensate da alcun beneficio evidente. Anzi, anche la realizzazione di un'anagrafe generale - in modo simile alle precedenti indicazioni - appare rivolta più al controllo delle singole posizioni che al monitoraggio della spesa e alla programmazione delle politiche in ambito sociale.

### 3.1.5 La delega assistenziale non è conforme alla Costituzione

L'analisi della delega sul piano delle tecnicità giuridiche - condotta nel capitolo 2.7 - mostra che il testo non risulta conforme al dettato costituzionale, per diversi motivi. Vediamoli.

#### *Lo Stato in materia sociale può legiferare solo sui livelli essenziali*

In materia di servizi e interventi sociali, la potestà legislativa esclusiva è delle regioni; lo Stato può soltanto definire - per via legislativa - i livelli essenziali (LEP) o procedere alla loro modificazione (laddove fossero stati previamente individuati).

I livelli essenziali, però, non sono stati sinora definiti e le delega non vi fa menzione: l'articolo 10, pertanto, né introduce livelli essenziali né modifica livelli già esistenti. Detto altrimenti, con la delega lo Stato si troverebbe ad agire sulla materia sociale in un ambito che non riguarda la definizione o la modificazione delle prestazioni riconducibili ai livelli essenziali concernenti i diritti sociali. Questo non è previsto in Costituzione.

#### *Mancano i principi e criteri direttivi*

L'articolo 78 della Costituzione dispone che - in caso di delega al Governo - il Parlamento indichi, oltre all'oggetto e alla durata della stessa, anche i principi e i criteri direttivi per il suo esercizio. In concreto, in una richiesta di delega il Governo deve specificare tanto la materia sulla quale intende intervenire quanto gli obiettivi che vuole perseguire.

La delega assistenziale precisa, effettivamente, le varie aree del sociale sulle quali vuole agire: sono i temi toccati dalle diverse lettere dell'articolo 10<sup>12</sup>. Mentre vengono fornite indicazioni circa l'oggetto, però, così non è per i principi e i criteri direttivi. In gran parte delle lettere, infatti, il testo è estremamente vago e non precisa quali cambiamenti intende introdurre. Si tratta, detto altrimenti, di una delega "in bianco", che indica i temi dei quali si vuole occupare ma non spiega per fare cosa. Ciò non è conforme al dettato costituzionale.

#### *La delega entra nelle modalità organizzative e gestionali*

La delega fornisce precise indicazioni su una varietà di singoli aspetti di natura organizzativa e gestionale, in particolare i seguenti. Primo, disciplina i modelli organizzativi (dove afferma di voler

<sup>12</sup>Discussi della seconda sezione del Rapporto.

favorire la libertà di scelta dell'utente). Secondo, entra nel merito dei soggetti deputati a erogare i servizi (quando afferma che la riforma dell'indennità di accompagnamento deve essere realizzata in modo da finanziare prioritariamente gli interventi realizzati dal non profit). Terzo, disciplina il ruolo dei soggetti privati e del terzo settore (laddove dice di affidare alle organizzazioni non profittevoli la gestione della carta acquisti, attraverso le proprie reti relazionali).

Anche le suddette indicazioni, però, non sono conformi al dettato costituzionale. Infatti, essendo le politiche sociali una materia di competenza esclusiva regionale, lo Stato non può fornire indicazioni sulle loro modalità organizzative e gestionali.

### **3.1.6. La delega assistenziale si basa su considerazioni astratte**

#### **Sovrastima le sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e prestazioni monetarie assistenziali**

La delega è stata elaborata senza compiere alcuna analisi, basata sui dati, del welfare sociale nel nostro paese. Emblematico è il tema delle sovrapposizioni tra agevolazioni fiscali e prestazioni monetarie assistenziali, sovrapposizioni - nel testo "duplicazioni" - che il precedente Governo ha in più occasioni affermato essere numerose, inique e fonti di grandi sprechi. Di conseguenza, la delega si pone l'obiettivo di ridurle, nella dichiarata convinzione che sia così possibile ottenere ampi risparmi.

I dati prodotti dalla più autorevole fonte istituzionale in materia, la Commissione Marè<sup>13</sup>, però, mostrano che la realtà è differente. Il capitolo 2.3 ne compie un esame approfondito e giunge alla conclusione che "in definitiva, la montagna rischia di partorire il topolino, oppure l'eliminazione delle sovrapposizioni non si limiterà a cancellare duplicazioni e sprechi ma inciderà pesantemente sui già limitati programmi di assistenza per la famiglia e la disabilità". In altre parole, le aree del welfare sociale dove intervengono contemporaneamente prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali sono il sostegno alle responsabilità familiari e la disabilità. In entrambi i casi, però, gli spazi per recuperare risorse dal superamento d'inique duplicazioni sono assai ridotti e per risparmiare bisognerebbe effettuare tagli a programmi d'indubbia utilità sociale. Vediamo meglio.

---

<sup>13</sup>Si tratta del "Gruppo di lavoro sulle sovrapposizioni tra stato fiscale e stato sociale" presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, presieduto dal Prof. Mauro Marè, che ha concluso i propri lavori nel 2011.

Al sostegno dei carichi familiari lo Stato dedica uno sforzo articolato, che si concretizza principalmente in 11,3 miliardi annui di detrazioni per familiari a carico, dal lato fiscale e in 6,4 miliardi di assegni familiari (in varie forme), per le prestazioni monetarie. La maggior parte degli studiosi concorda, da tempo, nell'evidenziare l'inadeguatezza del finanziamento del settore rispetto ai bisogni - e al resto d'Europa - così come lo scarso coordinamento e le sovrapposizioni tra assegni e agevolazioni fiscali. Le principali proposte politiche di riforma - quoziente familiare (centro-destra), dote famiglia (centro-sinistra) e fattore famiglia (forum associazioni familiari) - differiscono su tutto tranne che su due scopi: a) razionalizzare il sistema del sostegno al costo delle responsabilità familiari, b) incrementare gli stanziamenti complessivamente dedicati alle famiglie. In attesa di comprendere se - e quando - questi obiettivi saranno perseguibili, bisogna notare che il sostegno al costo delle responsabilità familiari è un tema riconosciuto prioritario da tutte le parti politiche: non pare dunque realistico - oltre che consigliabile - immaginarlo oggetto di tagli.

L'altro segmento del sociale interessato alle sovrapposizioni riguarda le spese sostenute a favore della disabilità (adulti e anziani non autosufficienti); le relative prestazioni monetarie sono discusse nei paragrafi 3.1.3 e 3.1.4. Vediamo qui le agevolazioni fiscali, che sono state nei mesi scorsi oggetto di una particolare enfasi riguardante gli sprechi che vi si anniderebbero. Le agevolazioni ammontano complessivamente a 1,139 miliardi di € annui ma la maggior parte - 828 milioni - tocca detrazioni per premi assicurativi riferiti a morte e non autosufficienza; si tratta di agevolazioni volte essenzialmente a stimolare la stipula di polizze private sulle vita (che rappresentano sostanzialmente forme di risparmio) e in cui la tutela della non autosufficienza assume un peso limitato. Le agevolazioni direttamente rivolte alla disabilità, invece, ammontano in complesso a soli 225 milioni di €, di cui 100 di detrazioni per mezzi necessari all'accompagnamento e a facilitare l'autonomia (automobili, carrozzine, elevatori), detrazioni per il pagamento degli addetti all'assistenza personale e spese per i cani guida e 125 per spese mediche e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità<sup>14</sup>. Le agevolazioni fiscali strettamente rivolte al sostegno della disabilità, dunque, hanno costi estremamente contenuti per il bilancio pubblico.

---

<sup>14</sup>Per il dettaglio si veda la tabella 3 del capitolo 2.3.

### Dimentica la crisi dei servizi

La spesa pubblica per i servizi sociali e socio-educativi dei comuni è da tempo in crescita, con passo lento ma costante: da circa lo 0,30% del Pil (metà anni '90), allo 0,39 (2003) e poi allo 0,43% (2008) (fonte Istat, ultimo dato disponibile). Nel biennio che si va concludendo (2010-2011) - secondo le informazioni disponibili - la spesa comunale sembra essersi stabilizzata in termini reali; stabilizzata, è bene ricordarlo, intorno a un valore estremamente ridotto da ogni punto di vista (cfr cap 1.1 e 4.2). Per il prossimo biennio, le stime esistenti indicano che si avrà una riduzione significativa della spesa, previsione che si riflette nella percezione - diffusa tra gli operatori - che "i tagli veri si sentiranno a partire dal 2012". L'Ifel ha calcolato che per ottenere lo sforzo finanziario richiesto per il 2012 interamente da riduzioni di spesa i comuni dovranno tagliare la funzione sociale tra il 12,7 e il 13,5% (Ifel, 2011).

La vicenda dei servizi sociosanitari delle Asl - forniti, perlopiù, a non autosufficienti (anziani e adulti disabili) - presenta notevoli somiglianze. Questi servizi ricevono maggiori finanziamenti e hanno vissuto una crescita robusta nello scorso decennio, passando dallo 0,63% del Pil (2000) allo 0,86% (2010) (fonte: Ragioneria Generale dello Stato). Ciò è avvenuto, in particolare, nella legislatura regionale 2005-2010<sup>15</sup>, l'epoca dell'istituzione dei numerosi "Fondi regionali per la non autosufficienza", che ha visto l'assistenza agli anziani imporsi tra le priorità delle amministrazioni regionali. Tutte le regioni hanno, in varia misura, aumentato i finanziamenti dedicati a questo comparto e incrementato l'offerta di servizi sociosanitari, sovente collocando questa crescita in un ridisegno complessivo del sistema. Per lungo tempo, l'aspettativa diffusa è stata che la legislatura regionale 2010-2015 avrebbe visto il consolidamento delle riforme avviate. Invece, anche se nei servizi sociosanitari è più complesso individuare tratti uniformi, i segnali di crisi sono diffusi (NNA, a cura di, 2011). In molte regioni inizia a manifestarsi la difficoltà a procedere con i percorsi di sviluppo disegnati e/o a mantenere i passi in avanti compiuti (in termini di quantità e qualità dell'offerta) (Chiatti et alii, 2011).

Nell'insieme, mentre l'ultimo decennio ha visto l'offerta di servizi aumentare e iniziare a colmare le proprie lacune, la fase più recente ha segnato l'inizio di un momento di difficoltà destinato ad aggravarsi rapidamente (tabella 2). Tale difficoltà è accentuata dal fatto che i bisogni aumentano costantemente (invecchiamento, impoverimento) e che - seppure incrementata - l'offerta di servizi risulta comunque inadeguata in gran parte del paese. La crisi dei

---

<sup>15</sup>Per la maggior parte delle regioni italiane le più recenti scadenze elettorali sono state il 2010 e il 2005.

servizi, dunque, sarà un tema cruciale per l'immediato futuro; il suo profilo e le sue ragioni sono discusse nei capitoli 1.1, 1.3 e 1.5. La delega, però, non fornisce alcuno strumento per affrontarla e, più in generale, dedica un'attenzione solo marginale alla rete dei servizi di welfare sociale.

Tab. 2 - Le due facce della crisi dei servizi

Servizi sociali (titolarità Comuni)	Servizi Sociosanitari (titolarità Regioni-Asl)
<p>2000-2009 Crescita - lenta ma costante - della spesa</p> <p>2010-2011 Stabilizzazione della spesa</p> <p>2012-2013 Riduzione della spesa (nel 2012 tra 12,7% e 13,5% in meno)</p>	<p>Legislature regionali 2000-2005 e 2005-2010 Robusto incremento della spesa, rafforzamento dei servizi e nuova progettualità ("fondi regionali non autosufficienza")</p> <p>Legislatura regionale 2010-15 Aspettativa iniziale di consolidamento delle riforme. Invece, difficoltà a procedere con i percorsi previsti e/o a mantenere quanto realizzato</p>

Fonte: prima parte del Rapporto

### Ignora i "vantaggi" del sociale

In materia di welfare sociale il precedente Esecutivo aveva una posizione netta, oggetto di ampie discussioni, sulla quale non s'intende tornare. Interessa qui esaminare la complessiva logica della delega assistenziale, che - come già evidenziato - si basa su alcune ipotesi astratte mentre è priva di riferimenti all'evidenza empirica, cioè ai dati di realtà<sup>16</sup>.

La descrizione del welfare sociale tratteggiata nella delega - e nei documenti ufficiali che l'hanno accompagnata - risulta tanto chiara quanto distante dall'Italia in carne ed ossa. Si afferma lì, infatti, che il settore riceve oggi estesi finanziamenti pubblici e che la sua principale criticità consiste in un pervasivo fenomeno di cattivo utilizzo delle risorse disponibili, dovuto a diffusi casi di sprechi, frodi, duplicazioni e inefficienze.

Ampiezza degli stanziamenti e sprechi nel loro utilizzo costituirebbero, dunque, i tratti di fondo della realtà attuale. Se così è, prosegue il ragionamento della delega, è possibile ricavare dal welfare sociale risorse da destinare a rilevanti risparmi a per le casse dello Stato.

<sup>16</sup>La dimenticanza della crisi dei servizi e l'erronea considerazione delle sovrapposizioni tra fisco e assistenza sono, dunque, coerenti con un siffatto impianto concettuale, la cui portata è - però - ben maggiore.

Il contributo al risanamento realizzato in tal modo, d'altra parte, non causerà danni alla popolazione interessata al welfare sociale, per due motivi:

- essendo il finanziamento attuale elevato, anche togliendo alcuni stanziamenti il settore non verrà colpito eccessivamente,
- un' incisiva azione contro gli sprechi consentirà di liberare un ammontare rilevante di risorse da impiegare a favore dei "realmente bisognosi".

Si provi, ora, a ripercorrere i punti intorno ai quali è costruita la logica della delega partendo, questa volta, dall'analisi dell'evidenza empirica (tab. 3). I dati indicano l'esiguità della spesa pubblica dedicata al welfare sociale, sotto ogni profilo: in valore assoluto, nelle comparazioni internazionali, rispetto ai bisogni, nei confronti con le altre voci del bilancio pubblico. Rimandando alle parti del Rapporto che se ne occupano specificamente<sup>17</sup>, basti qui riprendere la tabella con i confronti internazionali (tab. 4).

Parimenti, sprechi e inefficienze, pur presenti, lo sono assai meno di quanto ipotizzato dal precedente Esecutivo. Pertanto, dal loro miglioramento non si possono ricavare risorse di rilievo, come mostrano le analisi empiriche riguardanti le principali fonti di sprechi individuate dagli estensori della delega, cioè le duplicazioni tra fisco e assistenza e i "falsi invalidi"<sup>18</sup>. Complessivamente, se si parte dai dati - dunque - le conseguenze di eventuali ulteriori tagli al nostro settore sono chiare: bassi risparmi ed elevati costi sociali, come mostra il presente Rapporto.

Tab. 3 - La riforma del sociale: logiche a confronto

<b>Delega assistenziale</b>	<b>Prospettiva alternativa</b>
<i>Punto di partenza</i> - Ipotesi astratte - No analisi dell'evidenza empirica	<i>Punto di partenza</i> - Analisi dell'evidenza empirica
<i>Il welfare sociale oggi</i> - Riceve finanziamenti pubblici eccessivi - E' pervaso da sprechi, frodi, duplicazioni, inefficienze	<i>Il welfare sociale oggi</i> - Riceve finanziamenti pubblici inadeguati - Sprechi e inefficienze sono presenti ma in misura contenuta
<i>La riduzione dei finanziamenti pubblici</i> - Consente risparmi di rilievo alle casse dello Stato - Non produce danni sostanziali per la popolazione	<i>La riduzione dei finanziamenti pubblici:</i> - Non consente risparmi di rilievo alle casse dello Stato - Causa danni sostanziali alla popolazione
<i>L'incremento dei finanziamenti pubblici</i> - Non è una possibilità presa in considerazione	<i>L'incremento dei finanziamenti pubblici</i> può contare sui tre vantaggi del welfare sociale: 1. Aumenta sensibilmente il benessere della popolazione 2. Costa poco al bilancio pubblico 3. Produce elevato consenso

Tab. 4 - La spesa pubblica per il welfare sociale, Italia ed Europa a 15, 2009

Settore	Europa rispetto ad Italia	Spesa come % del Pil
Non autosufficienza (anziani e adulti disabili)	Media europea superiore del 31% alla spesa italiana	ITA= 1,6 EU 15 = 2,1
Famiglia e maternità	Media europea superiore del 61% alla spesa italiana	ITA= 1,3 EU 15 = 2,1
Povertà	Media europea superiore del 75% alla spesa italiana	ITA= 0,1 EU 15 = 0,4

Fonte: capitolo 4.2, elaborazione su dati Eurostat

Lo sguardo all'evidenza empirica, dunque, mette al centro il vero nodo del welfare sociale, cioè il suo scarso finanziamento, un nodo che la montante crisi dei servizi renderà sempre più critico. Partire dai dati, peraltro, porta anche a meglio definire il quadro nel quale si colloca la necessità di più risorse. Anni di confronto pubblico segnato dall'astrattezza, infatti, hanno spinto in secondo piano non solo le reali difficoltà del welfare sociale ma anche i ragionamenti concreti su come incrementarne i finanziamenti. Il loro necessario aumento - pure complesso politicamente - avrebbe alcuni punti di forza su cui poggiare, i "vantaggi" del nostro settore:

- aumenta sensibilmente il benessere della popolazione, basti pensare ai temi del sovraccarico attuale sulle famiglie, dell'impoverimento e dell'occupazione femmine. È difficile trovare altri comparti pubblici dove ogni euro ulteriore dedicato possa produrre una così elevata utilità marginale per la collettività. Lo mostra il capitolo 4.1.
- costa poco al bilancio pubblico. Il welfare sociale, infatti, è così scarsamente finanziato che si potrebbero elevarne, in modo significativo, le risorse con un impegno assai ridotto per il bilancio pubblico complessivo. Né la spesa pubblica per i nidi né quella contro la povertà, ad esempio, superano oggi lo 0,1% del Pil. Ne discute il capitolo 4.2.
- produce un elevato ritorno di consenso. Manca la controprova, perché lo Stato non ha mai investito in maniera significativa nel settore, ma l'esperienza di comuni e regioni che lo hanno fatto ha dato significativi riscontri in tal senso.

<sup>17</sup>La prima parte e il capitolo 4.2.

<sup>18</sup>L'esistenza di duplicazioni tra fisco e assistenza viene ridimensionata nel paragrafo 6.1 del presente capitolo e i risultati fallimentare della "lotta ai falsi invalidi" sono sintetizzati nel capitolo 1.2

### 3.1.7 La delega assistenziale non produce risparmi di rilievo

Le due Manovre di luglio e settembre (leggi 111 e 148) prevedevano l'applicazione di tagli lineari dei regimi di esenzione, esclusione e favore fiscale (riportati nell'allegato C-bis della legge 111) del 5% nel 2012 e del 20% a partire dal 2013, cioè della quasi totalità delle agevolazioni (detrazioni e deduzioni) fiscali a disposizione dei contribuenti. Per evitare questi tagli lineari veniva ammessa una clausola di salvaguardia: con interventi normativi in ambito fiscale e assistenziale si dovevano recuperare 4 miliardi di € di risparmi nel 2012, 16 nel 2013 e 20 a decorrere dal 2014. Per accelerare l'approvazione di questi provvedimenti, era stato presentato dal Ministro Tremonti un disegno di legge di delega per la riforma assistenziale e fiscale<sup>19</sup>.

La Manovra del Governo Monti, agisce sulla clausola di salvaguardia abrogando i tagli lineari delle agevolazioni fiscali e sostituendoli con l'aumento delle aliquote Iva di 2 punti dall'ottobre 2012 e di un ulteriore mezzo punto nel 2014<sup>20</sup>. L'introito stimato è 3,2 miliardi di € nel 2012; 13,1 miliardi di € nel 2013; 16,4 miliardi di € dal 2014. La Manovra di Monti conferma, però, la logica di quella di Berlusconi: se s'intenderà evitare gli aumenti Iva del 2013 e 2014, si dovranno approvare provvedimenti in materia fiscale e assistenziale per un risparmio complessivo pari all'introito dell'Iva "aumentata" del 2013 e 2014 (13,1 + 16,4 miliardi di €)<sup>21</sup>.

Volendo semplificare, il Governo Monti ha mantenuto il medesimo meccanismo del proprio predecessore ma ne ha modificato i contenuti. Attende dai provvedimenti in ambito fiscale e assistenziale 13,1 miliardi di € nel 2013 e 16,4 miliardi di € nel 2014: in caso contrario rimane in vigore il già previsto aumento delle aliquote Iva (si vedano l'Introduzione e l'Ultim'ora).

Mettendo, per un momento, tra parentesi le considerazioni - pure imprescindibili - sulle conseguenze di un'eventuale applicazione della delega per la popolazione, ci si concentra ora sugli obiettivi finanziari. Si esaminano le aree di possibili tagli al sociale individuate dal testo e i risparmi che potrebbero produrre. Come emergerà, i risparmi possibili sono assai contenuti: di seguito si cercherà anche di spiegarne il perché. Nel farlo bisogna considerare le scelte già compiute negli ultimi anni, l'attuale realtà del welfare sociale e i vincoli temporali posti dalla delega (i risparmi devono palesarsi nel 2013 e 2014).

---

<sup>19</sup>Questi sono i dati cui si è fatto riferimento nell'elaborazione del Rapporto.

<sup>20</sup>L'aliquota del 21% passerebbe al 23,5% a regime, quella del 10% al 12,5%.

<sup>21</sup>La disposizione di riferimento è il Decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (articolo 18)

Quest'ultima<sup>22</sup> - come detto - si rivolge all'insieme dei servizi e interventi sociali, alla persona e alla famiglia, incluse le prestazioni monetarie d'invalidità civile. Sulla base delle analisi compiute nel Rapporto, vediamo ora le diverse strade percorribili dallo Stato per tagliare in quel settore:

- *Introduzione di una soglia di reddito per ricevere l'Indennità di accompagnamento.* Il capitolo 2.2 ha simulato un'ipotesi radicale in tal senso, con una riduzione dell'utenza del 37.5%. Applicarla significherebbe risparmiare 735 milioni di € nel 2012, 1.471 milioni di € nel 2013 e 2.205 milioni di € nel 2014. Il risparmio non può risultare superiore perché sarebbe possibile introdurre la soglia di reddito esclusivamente sulle nuove domande (il flusso) e non sulle prestazioni in essere (lo stock).
- *Revisione dell'Isee nei servizi locali:* questo intervento potrebbe assicurare un risparmio massimo di 20 milioni di € annui (si veda il cap. 2.1). Per quanto riguarda i servizi, infatti, non è dalla revisione di questo strumento che si possono attendere risparmi, bensì dalla rideterminazione dei criteri di accesso e delle regole per la compartecipazione alla spesa.
- *Tagli alle sovrapposizioni tra prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali:* queste riguardano, in misura degna di nota, solo i carichi familiari e recuperare risorse da qui vorrebbe dire diminuire gli stanziamenti al sostegno al costo dei figli. Mentre esiste un ampio dibattito su come utilizzarli meglio, il capitolo 2.3 mostra che nessuna forza politica considera la possibilità di diminuirli. Si è visto, altresì, che le agevolazioni fiscali riguardanti la disabilità sono contenute: nell'ipotesi massima se ne può immaginare una riduzione di 100 milioni di € annui.
- *Tagli ai trasferimenti ai servizi.* Non si riescono a recuperare risorse ulteriori diminuendo i trasferimenti dallo Stato agli Enti Locali per i servizi sociali e socio-educativi perché - senza bisogno di alcuna delega - tutti i tagli possibili sono già stati compiuti negli ultimi mesi e anni, nei vari fondi sociali così come nei trasferimenti indistinti.

Complessivamente, quindi, quanto potrebbe risparmiare lo Stato attraverso la versione più estrema dei tagli al sociale possibili con la delega? Sommando le voci considerate, il totale<sup>23</sup> ammonta a 855 milioni di € nel 2012, 1.591 nel 2013 e 2.325 nel 2014 (tab 5 pag. successiva)

<sup>22</sup>Ci si riferisce qui, come nel resto del testo, esclusivamente a servizi e interventi sociali (quindi senza considerare né fisco né reversibilità, pure compresi nella delega). Il Rapporto esamina anche le conseguenze della delega sui servizi socio-sanitari, non trattati direttamente nel disegno di legge. Il socio-sanitario non viene discusso nel presente paragrafo, che si concentra solo sui settori nei quali la delega incide direttamente e - quindi - potrebbe produrre tagli.

<sup>23</sup>Si immagina che i risparmi annui provenienti da Isee e riduzione delle agevolazioni fiscali per disabilità siano ottenibili già dal 2012.

Tab. 5 - Possibili tagli individuati dalla delega e massimi risparmi annui ottenibili, 2012-14

Possibili tagli	Risparmi, milioni di €	Perché i risparmi sono contenuti
Introduzione della soglia di reddito per ricevere l'IA	735 (2012), 1.471 (2013) e 2.205 (2014)	Secondo la legge si può introdurre la soglia di reddito solo sulle nuove domande (flusso) e non sulle prestazioni in essere (stock)
Revisione dell'Isee nei servizi locali	20	Nei servizi locali i risparmi si ottengono non dalla revisione dell'isee bensì dalla rideterminazione dei criteri di accesso e delle regole per la compartecipazione
Tagli alle sovrapposizioni tra prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali	100	Risparmi previsti da disabilità. Nel sostegno alla famiglia la priorità politica è utilizzare meglio le risorse disponibili, non ridurle
Tagli ai trasferimenti per i servizi alla persona	0	Tutti i tagli possibili sono già stati realizzati
<b>TOTALE</b>	<b>855 (2012), 1.591 (2013) e 2.325 (2014)</b>	

Si possono ora comparare le possibili minori spese del sociale con quanto globalmente previsto dalla delega. La tabella 6 mette a confronto le risorse ottenibili attraverso i massimi tagli al sociale possibili - come calcolati sopra - con i risparmi complessivi attesi in ambito fiscale ed assistenziale, secondo quanto previsto da Berlusconi prima e Monti poi. Consideriamo le disposizioni del Governo in carica: la percentuale di copertura dei complessivi risparmi attesi in ambito fiscale e assistenziale garantita dai massimi tagli possibili al sociale sarebbe pari, rispettivamente, al 12% (2013) e al 14% (2014) del totale<sup>24</sup>. Si tratta, dunque, di una quota assai contenuta dell'importo necessario ma - per ottenerla - bisognerebbe produrre elevati costi sociali. In sintesi, pertanto, bassi risparmi ed elevati costi sociali.

Tab. 6 - Massimi risparmi ottenibili con i tagli al sociale e risparmi complessivi attesi in ambito fiscale e assistenziale, milioni di €

	2012 (€)	2013 (€)	2014 (€)
<i>Massimi risparmi ottenibili con i tagli al sociale</i>	855	1.591	2.325
<i>Risparmi complessivi attesi in ambito fiscale e assistenziale - BERLUSCONI</i>	4.000	16.000	20.000
<i>Risparmi complessivi attesi in ambito fiscale e assistenziale - MONTI</i>		13.100	16.400

<sup>24</sup>Infatti 1.591 milioni sono il 12% di 13.100 milioni e 2.325 milioni sono il 14% di 16.400 milioni (tabella 6).

### 3.1.8 La delega assistenziale non chiude la “seconda repubblica” del sociale

Il disegno di legge è stato sinora discusso con riferimento ai suoi contenuti - natura degli interventi, aspetti finanziari, tecnicità giuridiche - evidenziandone le numerose criticità. La delega, però, è da giudicare anche per la sua posizione temporale, cioè per come si colloca rispetto all'evoluzione storica del welfare sociale in Italia.

Nel nostro paese, durante la “seconda repubblica” del sociale (1996-2011) - ad eccezione della Legge 328/2000, la cui attuazione è stata tuttavia parziale - a livello nazionale sono mancate riforme incisive atte a ridisegnare l'intervento pubblico in materia. Con riferimento a povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia, lo Stato non è riuscito a porre le basi di quell'«infrastruttura nazionale» volta a mettere i soggetti locali in condizione di rispondere adeguatamente ai bisogni del territorio (Madama, 2010).

Il capitolo 1.6 mostra che, invece, l'esperienza della maggior parte dei paesi più simili all'Italia per cultura e tradizione d'intervento pubblico, vale a dire quelli continentali e meridionali dell'Europa a 15 è stata diversa. Negli ultimi vent'anni, infatti, in tali realtà sono state intraprese numerose riforme che - sebbene varie nei contenuti - condividono una serie di tratti di fondo comuni, i quali ricorrono in qualità di «ingredienti di base di una policy nazionale» in materia di welfare sociale:

- *la definizione di un set di standard validi per tutto il paese, in modo da garantire un minimo di equità territoriale;*
- *il rilievo riconosciuto ai servizi in natura, a lato dei trasferimenti monetari:* le riforme in materia di welfare sociale puntano ad un ribilanciamento degli interventi a favore dei servizi in natura, con cui rispondere ai bisogni di cura e di reinserimento sociale dei beneficiari.
- *il maggior coinvolgimento finanziario dello Stato centrale, in forma di co-finanziamento:* nonostante le competenze in materia di welfare sociale siano attribuite ai livelli di governo decentrati, lo Stato centrale si fa carico del co-finanziamento degli interventi, in quanto i livelli sub-nazionali non avrebbero la capacità finanziaria necessaria per sostenere in autonomia tali politiche.
- *il ruolo di cabina di regia svolto dallo Stato centrale:* quest'ultimo, oltre ad accollarsi parte dei costi delle politiche, è chiamato a svolgere un ruolo di guida per i territori, con funzioni di orientamento, monitoraggio e accompagnamento (anche tecnico).

La tabella 7 riporta le principali riforme nei temi del welfare sociale realizzate nei paesi centro-meridionali dell'Europa a 15. Gli unici due nei quali non ne è stata portata alcuna a compimento sono Italia e Grecia. Da noi i governi di centro-sinistra hanno abitualmente dedicato maggiori risorse e più elaborazione al welfare sociale rispetto a quelli di centro-destra, ma nessuna compagine ha realizzato le riforme strutturali necessarie.

La delega assistenziale non produce una discontinuità con la “seconda repubblica” del sociale ma - al contrario - ne dilata gli aspetti critici, attraverso la delegittimazione culturale di questo settore e ulteriori tagli. In altri termini, invece di chiudere - come sarebbe necessario - la “seconda repubblica” del sociale, il disegno di legge ne rappresenta la versione estrema in negativo.

*Tab. 7 - Le principali riforme nazionali del welfare sociale nei paesi centro-meridionali dell'Europa a 15<sup>25</sup>*

<b>Povertà ed emarginazione sociale</b>	<b>Non autosufficienza</b>	<b>Prima infanzia</b>
Germania (1961, 2003)	Austria (1993)	Francia (1970-1975)
Austria (1970-1975)	Germania (1995)	Spagna (2005, 2008)
Francia (1988, 2006-2008)	Francia (1997, 2001, 2007)	Germania (2008)
Portogallo (1996, 2003, 2006)	Spagna (2006)	Austria -
Spagna (1995-2000)	Portogallo (1999, 2006)	Portogallo (2006)
Italia -	Italia -	Italia -
Grecia -	Grecia -	Grecia -

*Fonte: capitolo 1.6*

<sup>25</sup>Di ogni riforma viene indicato l'anno di iniziale introduzione e - laddove si sia verificata - quello della sua revisione.

### 3.1.9 La delega assistenziale impedisce l'avviamento delle necessarie riforme

Questo Rapporto viene reso noto poco dopo l'insediamento del Governo Monti. Per collocare il nostro lavoro nel nuovo contesto abbiamo aggiunto - vicino all'introduzione - il capitolo "La delega socio-assistenziale dopo il decreto 'salva-Italia'". Si afferma lì che la scelta tra cancellare la delega o portarne avanti l'iter costituirà, inevitabilmente, la prima decisione di rilievo che il nuovo Esecutivo dovrà assumere nel welfare sociale. Una decisione preliminare a tutte le altre che la compagine governativa vorrà prendere e che definirà il perimetro dentro il quale si formerà la sua azione in materia. Il Rapporto presenta numerosi dati e argomenti a sostegno della necessità di cancellare la delega. Si auspica, dunque, che l'Esecutivo voglia procedere in tale direzione.

La discussione della delega proposta nel Rapporto è collocata in una più ampia disamina sullo stato del welfare sociale in Italia. Le analisi condotte hanno messo in rilievo la situazione di forte criticità che segna oggi questo settore e il peggioramento atteso per il prossimo futuro. Si è, altresì, mostrato come l'assenza di adeguate politiche nazionali rappresenti una tra le cause principali della situazione venutasi a creare. Un'azione del Governo orientata allo sviluppo del welfare sociale potrebbe, pertanto, avere un notevole impatto mentre la delega, si è visto, punta a un'ulteriore riduzione del welfare sociale.

Cancellarla costituirebbe un passo necessario ma non sufficiente. Ciò permetterebbe, infatti, di preparare il terreno al successivo - e decisivo - passo: l'avviamento delle riforme necessarie a migliorare il sociale. Molte di queste riguardano temi contenuti nel disegno di legge, come criteri di accesso, lotta alla povertà, crisi dei servizi, ruolo delle prestazioni monetarie. Il Rapporto ha proposto numerose idee per affrontarli in una prospettiva di sviluppo, alternativa a quella della delega. Ci si augura, dunque, che il materiale presentato possa risultare utile a tal fine. La prossima - e ultima - parte del presente lavoro illustra i caposaldi di una prospettiva alternativa a quella della delega: la spinta alla crescita del welfare sociale proveniente dai bisogni nel territorio e il contenuto impegno finanziario che il settore richiede al bilancio pubblico.

## Bibliografia

- AA.VV., 2011, *Speciale Isee. Selettività ed equità nell'accesso alle prestazioni sociali*, numero monografico di "Prospettive Sociali e Sanitarie, 16-18.
- Caritas - Fondazione Zancan, 2011, *Poveri di diritti - Rapporto 2011 sulla povertà e l'esclusione sociale in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Chiatti C et al. (2011), *La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati*, in "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia - Terzo Rapporto", - a cura di Network Non Autosufficienza (NNA), Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, disponibile in [www.maggioli.it/rna](http://www.maggioli.it/rna)
- Giacobini, C, 2011, *Come cambiano gli interventi (I) - Lo scenario e le competenze*, in "Welfare Oggi", 4, pp 24-26.
- Gori, C (a cura di), 2006, *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Analisi e proposte*, Bologna, Il Mulino.
- Gori C (a cura di), 2010, *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*, progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma, disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)
- Gori, C, Baldini, M, Ciani, E, Pezzana, P, Sacchi, S, Spano, P, Trivellato, U, 2011, *Per un piano nazionale contro la povertà*, Carocci, Roma.
- Ifel (2011), *Effetti della manovra finanziaria sui comuni*, Settembre 2011, [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it)
- IRS (Istituto per la Ricerca Sociale), 2011, *Disegniamo il welfare di domani*, disponibile sul sito [www.irsonline.it](http://www.irsonline.it)
- Lamura G., Principi A. (2010), *"Le prestazioni d'invalidità civile"*, in Gori C (a cura di), "Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi", progetto promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma, disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)
- Madama, I. 2010, *Le politiche di assistenza sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Rapporto Isee 2011*, Roma, 2011, disponibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)
- OECD (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD, Parigi. Disponibile al sito <http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>

- Pesaresi, F, 2011, *La ripartizione della spesa nelle RSA*, in NNA (a cura di) "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia - Terzo rapporto", Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2011, pp. 137-154.
- Ranci C. (a cura di) (2008), *Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento*, Roma, Carocci.



# QUARTA PARTE

## Per ripartire

## 4.1 Dieci (buone) ragioni per investire nel sociale

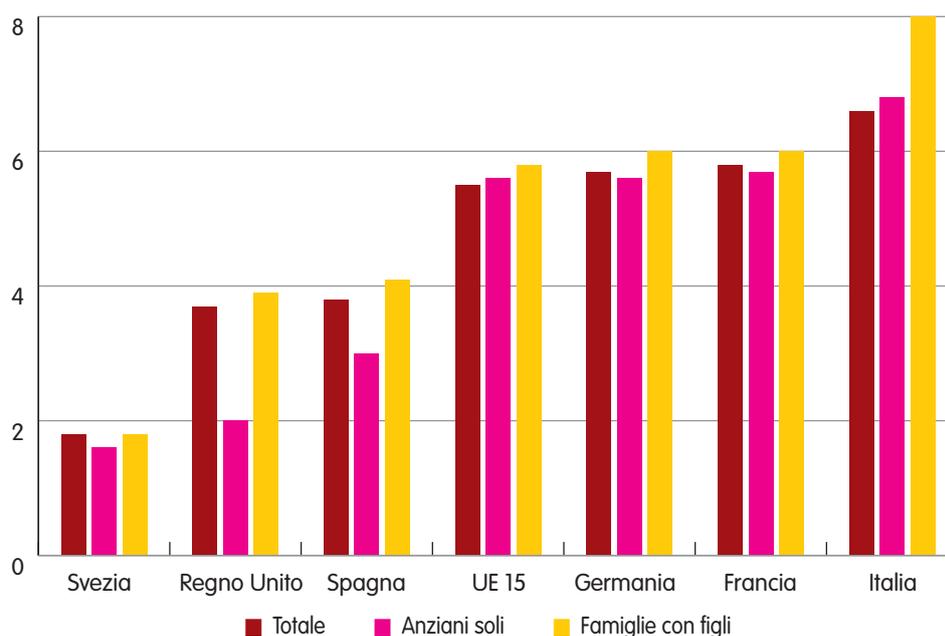
A partire dagli anni Settanta, i processi di de-industrializzazione e di «terziarizzazione» dell'economia, la crescita della partecipazione femminile al mercato del lavoro, l'invecchiamento demografico e la riduzione delle dimensioni medie dei nuclei familiari hanno profondamente alterato la struttura di rischi e bisogni che aveva caratterizzato il secondo dopoguerra. Le risposte del welfare pubblico, però, non hanno saputo adeguarsi al mutato scenario, producendo così crescenti costi sociali. La prospettiva fatta propria dalla delega assistenziale, di ulteriori riduzioni delle risorse dedicate al settore, non farebbe dunque che peggiorare una situazione già estremamente compromessa. Investire nel welfare sociale, invece, oggi in Italia è necessario e urgente.

La quarta - ed ultima - parte del Rapporto, pertanto, viene dedicata a delineare una prospettiva alternativa a quella della delega assistenziale. Una prospettiva che mette al centro lo sviluppo del welfare sociale. Le prossime pagine illustrano alcune ragioni a sostegno di questa affermazione, con riferimento in particolare alle tre aree d'intervento da noi considerate: povertà, non autosufficienza e prima infanzia. Il capitolo successivo mostrerà l'investimento economico contenuto necessario per potenziare il settore.

### **4.1.1 Oltre quattro milioni di italiani sperimentano gravi deprivazioni materiali**

Particolarmente grave nel nostro paese è la diffusione della povertà nella sua forma assoluta, tale cioè da non consentire di far fronte alle esigenze basilari di vita. In prospettiva comparata (fig. 1), la quota di persone soggette a gravi deprivazioni materiali risulta infatti elevata in Italia (7%, 4.2 milioni di individui) rispetto alla situazione osservata nella maggior parte degli altri paesi europei (Ue15, 5%), condizione che si aggrava quando si tratta di anziani soli (7.6% contro 5.1% per l'Ue15) e quando nel nucleo familiare sono presenti figli a carico (8% contro 5.6% per l'Ue15). Tale situazione di difficoltà sperimentata dalle famiglie italiane trova conferma anche nella recente indagine Istat (2009) sulla povertà assoluta: i nuclei che non hanno risorse economiche sufficienti per acquistare un paniere di beni e servizi essenziali sono il 4.1% (975 mila famiglie), incidenza che sale però al 10.5% quando i minori in famiglia sono più di due.

Fig. 1 - Persone soggette a gravi deprivazioni materiali in alcuni paesi europei, 2009 (%)



Nota: Secondo la definizione europea, le persone soggette a gravi deprivazioni materiali sono quelle che incontrano difficoltà in almeno 4 delle seguenti 9 attività: i) pagare le bollette, ii) mantenere la casa adeguatamente riscaldata, iii) affrontare una spesa straordinaria, iv) mangiare carne o pesce ogni due giorni, v) permettersi una settimana di vacanza fuori casa, vi) avere un'auto, vii) avere una lavatrice, viii) avere un tv color, ix) avere un telefono.

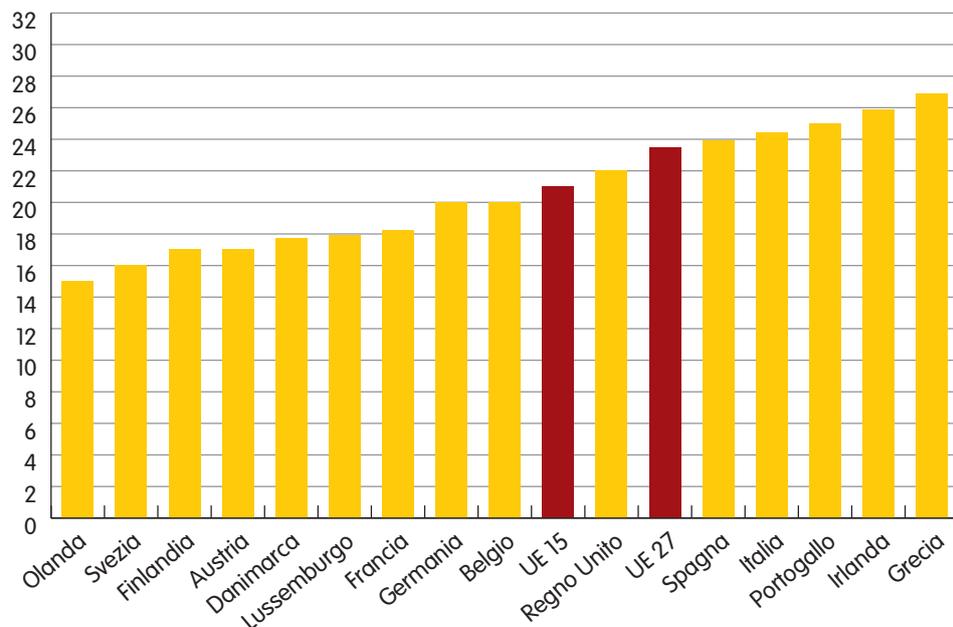
Fonte: Eurostat

#### 4.1.2 Un italiano su quattro è a rischio povertà ed emarginazione sociale

Tra la metà degli anni Ottanta e gli anni Duemila in molti paesi europei si è assistito ad un aumento del rischio di povertà e ad una crescita della disuguaglianza nella distribuzione del reddito (Ocse 2008; Commissione Europea 2010). La povertà ha anche progressivamente cambiato forma rispetto al passato rappresentando oggi sempre meno una condizione stabile e circoscritta ad alcune categorie ben definite (come i senzatetto o gli anziani soli), proponendosi al contrario come un *episodio* che può avere una durata variabile e interessare un'ampia e differenziata platea di individui (Giampaglia e Biolcati Rinaldi 2005). Nel contesto attuale, povertà ed emarginazione tendono infatti ad associarsi ad una molteplicità di fattori, come l'area di residenza e le diverse fasi del ciclo di vita, da cui emergono bisogni differenti, tra cui ad esempio la presenza di figli piccoli, lo stato di disoccupazione o la non-autosufficienza.

In Italia, povertà ed emarginazione sociale riguardano quasi 15 milioni di persone, vale a dire circa un quarto della popolazione. In prospettiva comparata, considerando l'Ue15 ( cfr. fig. 2), il nostro paese si trova fra quelli in cui l'incidenza di questi rischi è maggiore (24.7%), insieme a Portogallo, Irlanda e Grecia.

Fig. 2 - Persone a rischio povertà o emarginazione sociale, paesi Ue15, 2009 (%)



Nota: L'indicatore qui proposto è quello utilizzato dall'Unione europea nell'ambito della strategia "Europa 2020". Nello specifico, esso misura l'insieme delle persone che ricadono in almeno una delle tre seguenti condizioni: disporre di un reddito equivalente inferiore alla soglia di povertà; soffrire gravi deprivazioni materiali; appartenere a nuclei familiari a bassissima intensità di lavoro.

Fonte: database Eurostat.

#### 4.1.3 In Italia 2.7 milioni di bambini sono a rischio povertà ed emarginazione sociale, con conseguenze negative per il loro futuro

Povertà ed emarginazione sociale in Italia non solo riguardano un'ampia fascia della popolazione ma colpiscono in modo sensibilmente più marcato i minori rispetto al resto delle persone. Nel complesso, 2.7 milioni di bambini - pari al 28.4% degli individui con meno di sedici anni - si trovano in condizioni di deprivazione economica e sociale, con un'incidenza di cinque punti percentuali superiore rispetto alla media per l'Ue15 (23.4%) e di poco inferiore solo al dato registrato per la Grecia (29.4%) e per l'Irlanda (31.5%) (tab. 1).

Le condizioni di difficoltà vissute da molti minori in Italia sono allarmanti non solo nell'immediato ma anche per il loro impatto di lungo periodo, a causa delle conseguenze che le deprivazioni economiche e sociali esercitano sulle chance di vita. Da tempo la ricerca ha infatti messo in luce come un contesto familiare svantaggiato incida sia sui risultati scolastici dei bambini e sui loro livelli di scolarizzazione, sia sul loro futuro reddito<sup>1</sup>. Al fine di interrompere questo circolo vizioso di trasmissione intergenerazionale dello svantaggio, vari studi hanno confermato l'efficacia di politiche mirate di investimento sulle famiglie, i cui ingredienti principali sono servizi educativi e di cura di qualità già per i primissimi anni di vita e trasferimenti economici legati alla presenza di minori<sup>2</sup>.

*Tab. 1 - Minori di 16 anni a rischio povertà ed emarginazione sociale, paesi Ue15, 2009 (%)*

<b>Paese</b>	<b>Incidenza %</b>
Austria	17.8
Belgio	20.1
Danimarca	14.0
Finlandia	13.8
Francia	20.9
Germania	20.1
Grecia	29.4
Irlanda	31.5
<b>ITALIA</b>	<b>28.4</b>
Lussemburgo	22.8
Olanda	17.2
Portogallo	27.7
Regno Unito	27.6
Spagna	25.8
Svezia	14.8
<b>Ue 15</b>	<b>23.4</b>
<b>Ue 27</b>	<b>25.6</b>

*Nota: Questo indicatore, con riferimento alla popolazione tra zero e sedici anni, misura quanti ricadono in almeno una delle tre seguenti condizioni: disporre di un reddito equivalente inferiore alla soglia di povertà; soffrire gravi deprivazioni materiali; appartenere a nuclei familiari a bassissima intensità di lavoro.*

*Fonte: database Eurostat.*

<sup>1</sup> Tra le ricerche più rilevanti a livello europeo si vedano in particolare WELLCHI, INEQ e PROFIT, finanziate nell'ambito del Sesto Programma Quadro dell'Ue.

<sup>2</sup> Si rimanda, tra le tante analisi esistenti, ai risultati della ricerca WELLCHI finanziata nell'ambito del Sesto Programma Quadro dell'Ue (<http://www.socialsciences.manchester.ac.uk/morgancentre/research/wellchi/>).

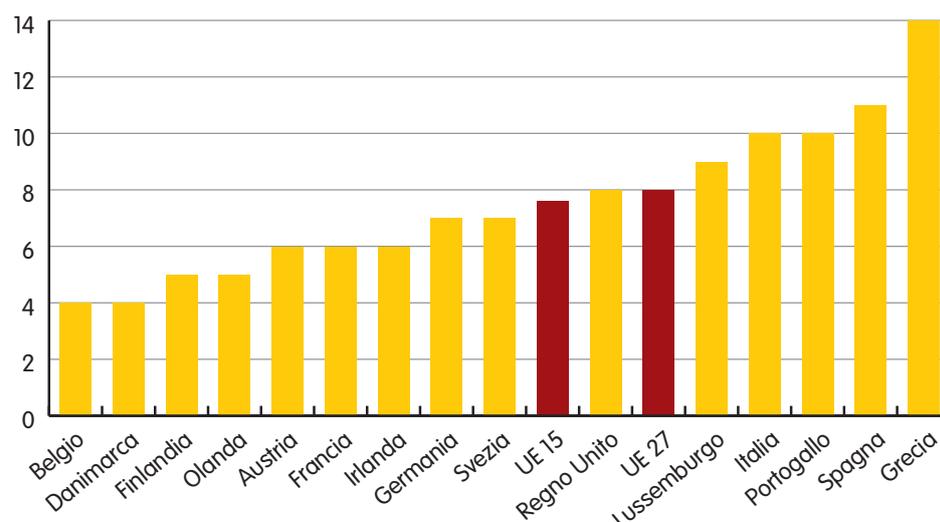
#### **4.1.4 L'averne un'occupazione non mette al riparo dal rischio povertà**

All'aumento del rischio povertà e più in generale dell'emarginazione sociale hanno contribuito anche le trasformazioni del mercato del lavoro avvenute nel corso degli ultimi decenni. Da un lato, la crisi del settore industriale, che ha investito le economie occidentali a partire dagli anni Settanta del XX secolo, ha causato una crescita strutturale dei tassi di disoccupazione che è stata solo in parte compensata dall'aumento dell'occupazione nel settore dei servizi (anche a fronte dell'aumento della popolazione attiva). Dall'altro lato, la terzizzazione dell'economia, a cui si associa un ricorso più diffuso a forme di flessibilità del lavoro, ha contribuito a dare luogo ad una maggiore differenziazione salariale e ad una precarizzazione della vita lavorativa, alterando così il modello di occupazione tipico del secondo dopoguerra caratterizzato da una carriera ininterrotta a volte all'interno della stessa azienda per tutta la vita lavorativa. L'occupazione cosiddetta atipica - a tempo parziale o temporanea - nel 2009 riguardava più di un terzo degli occupati nell'Ue15.

Anche in Italia, negli ultimi quindici anni i lavoratori con contratti atipici sono cresciuti in modo significativo, arrivando a rappresentare oltre il 20% del totale degli occupati (Mandrone 2008). Questo dato va peraltro letto insieme a quello sulle nuove assunzioni, tra cui prevalgono nettamente le forme di lavoro temporaneo, con effetti negativi anche sull'andamento delle retribuzioni (Cnel 2007 e 2010).

Nel mercato del lavoro attuale, l'averne un impiego non mette dunque più al riparo da condizioni di povertà, in ragione sia del maggior rischio di sperimentare periodi di disoccupazione durante la vita lavorativa a fronte della maggiore flessibilità del lavoro, sia dell'incidenza del fenomeno dei *working-poor*. I lavoratori che pur avendo un'occupazione permangono in condizioni di povertà rappresentano infatti una quota significativa nell'Ue15 (circa l'8%), raggiungendo valori sensibilmente più alti nei paesi sud-europei (fig. 3), tra cui l'Italia (10%).

Fig. 3 - Persone che pur avendo un'occupazione si trovano in condizioni di povertà, 2007 (%)



Fonte: Database Eurostat.

#### 4.1.5 La popolazione sta invecchiando rapidamente: gli ultraottantenni in Italia sono 3.5 milioni

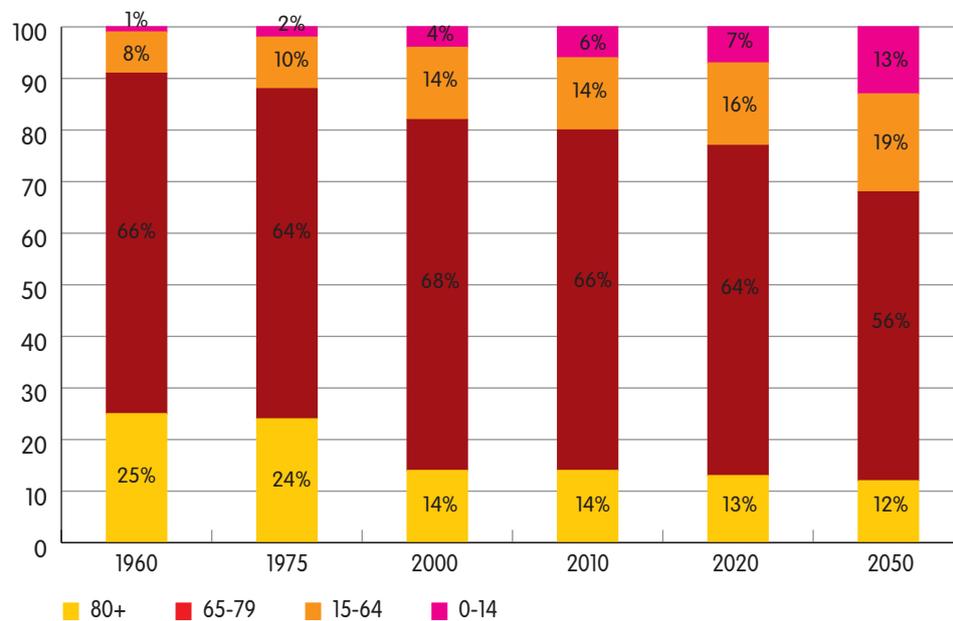
L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno comune a tutti i paesi industrializzati che pone nuove sfide ai sistemi di protezione sociale. L'effetto più immediato di questa trasformazione è quello relativo alle maggiori uscite per pensioni e sanità. L'aumento della quota di persone anziane sul totale della popolazione, specialmente con riferimento alla fascia ultraottantenne, si associa però anche al diffondersi di un nuovo rischio sociale, la non-autosufficienza. La perdita di autonomia funzionale tende infatti ad aumentare con l'avanzare dell'età, a fronte della maggiore incidenza delle patologie degenerative di tipo invalidante che si aggiungono al normale processo di invecchiamento (Istat 2010). Nel 2009 si stima che circa un quarto delle persone tra 75 e 84 anni in Italia presentasse gravi limitazioni nelle proprie attività quotidiane, quota che sale fino al 44% considerando gli ultra-ottantacinquenni<sup>3</sup>.

Con riferimento all'invecchiamento demografico, la situazione italiana è sensibilmente più critica rispetto al resto d'Europa. La trasformazione della struttura per età della popolazione si sta infatti realizzando in modo più rapido, in ragione dei tassi di fecondità particolarmente bassi che caratterizzano il nostro paese da oltre un ventennio e dell'elevata aspettativa di vita. Gli ultra-ottantenni, in particolare, sono passati da 1.8 milioni nel 1990 (3% della popolazione) a 3.5 milioni nel 2010 (6% della popolazione), e si

<sup>3</sup> Dati Eu-Silc (indicatore: hlth\_silc\_06).

calcola che supereranno i 4.5 milioni nel 2020 (7% della popolazione), per toccare gli 8 milioni nel 2050 (13% della popolazione) (fig. 4).

Fig. 4 - La struttura per età della popolazione in Italia, 1950-2050 (tassi e proiezioni)



Fonte: database Eurostat.

#### 4.1.6 Solo una persona disabile su cinque riceve aiuti dal settore pubblico

Secondo le stime Istat, le persone disabili che vivono in famiglia in Italia sono circa 2.6 milioni, pari al 5% della popolazione (Istat 2010). A queste si aggiungono circa 200 mila persone con disabilità - adulte e anziane - che vivono in istituto, per un totale di circa 2.8 milioni di persone che soffrono una perdita di autonomia grave. Mantenendo fisso il tasso di disabilità nella popolazione, l'Istat stima che il numero di persone disabili aumenterà del 65-75% entro il 2035.

Per le attività di cura e assistenza, le famiglie in cui è presente almeno un individuo con gravi problemi fisici o psichici si avvalgono principalmente di aiuti gratuiti provenienti dalla rete informale. Solo il 21,7% di queste famiglie accede infatti ad aiuti pubblici, nella forma sia di trasferimenti economici (erogati dal Comune di appartenenza, da istituti di beneficenza o da altri enti), sia di prestazioni sanitarie e non sanitarie a domicilio fornite dall'Asl o dal proprio comune di residenza. Nel 48.2% dei casi, le famiglie

con disabili non ricevono invece nessun supporto esterno al proprio nucleo familiare, facendo fronte autonomamente a tutti i bisogni di cura (tab. 2).

*Tab. 2 - Famiglie con almeno un componente disabile per tipo di aiuto ricevuto, anno 2003*

Famiglie (%)	Non ricevono aiuto	Ricevono aiuto	Provenienza degli aiuti		
			settore pubblico	settore privato	ambito informale
	48,2	51,8	21,7	20,3	34,2

Fonte: Istat (2010, pag. 178).

#### **4.1.7 La famiglia come unica risposta ai bisogni di cura rappresenta una soluzione iniqua e insostenibile nel lungo periodo**

Date le note lacune dell'intervento pubblico in materia di servizi di cura, le famiglie italiane hanno fronteggiato le sfide poste dalle nuove esigenze di cura in larga misura attraverso l'assistenza informale, fornita dalle reti familiari. Il modello sud-europeo delle solidarietà parentali estese di cui parla Naldini (2003) trova conferma nel confronto internazionale, che permette di evidenziare l'ampio ricorso alla solidarietà intergenerazionale che caratterizza i paesi sud-europei. Rispetto ad altri contesti, nei paesi mediterranei si riscontra una maggiore diffusione delle coabitazioni fra le persone anziane e i figli adulti (tab. 3), fenomeno che in Italia riguarda quasi un anziano ultrasettantenne su cinque.

*Tab. 3 - Ultra-settantenni che vivono con i figli adulti in alcuni paesi europei, 2004*

Paese	Incidenza %
Danimarca	2
Svezia	1
Austria	11
Francia	6
Germania	8
Grecia	14
Italia	19
Spagna	27

Fonte: rielaborazione da Albertini et. al. (2007).

Analogamente (tab. 4), Italia e Spagna detengono il primato in riferimento al numero medio di ore di assistenza prestate da parte di figli e nipoti non conviventi agli anziani soli e viceversa. Gli scambi fra generazioni per attività di cura in questi due paesi sono infatti nettamente più intensi rispetto non solo ai paesi nordici, ma anche ai paesi dell'Europa continentale. Secondo una recente indagine Istat (2011) sull'infanzia, in Italia quando i genitori lavorano due bambini su tre fino a 10 anni sono abitualmente affidati ai nonni.

*Tab. 4 - Bisogni sociali e cure informali in alcuni paesi europei, 2004*

Paese	Assistenza ai figli adulti fornita da genitori non conviventi (incluso l'accudimento dei nipoti) (ore medie annue)	Assistenza ad anziani che vivono soli fornita da figli e/o nipoti non conviventi (ore medie annue)
Danimarca	382	218
Svezia	388	330
Francia	742	736
Austria	820	470
Germania	689	668
<b>Italia</b>	<b>1.443</b>	<b>1.296</b>
Spagna	1.338	1.111

*Nota: I dati qui riportati provengono da elaborazioni effettuate su dati del database SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe).*

*Fonte: rielaborazione da Albertini et. al. (2007) e Bolin et al. (2008).*

Il ruolo di primaria agenzia di welfare tuttora svolto dalla famiglia estesa in Italia, oltre a generare iniquità - in quanto le chance di vita vengono a dipendere da fattori ascrivibili -, risulta insostenibile nel lungo periodo in ragione di una serie di trasformazioni che stanno incidendo sull'adeguatezza delle reti primarie nel fronteggiare rischi e bisogni tipici della società e dell'economia attuali. Le famiglie italiane sono infatti diventate più piccole, più instabili e con minori risorse di tempo a disposizione per le attività di cura. I minori che vivono con un solo genitore sono raddoppiati tra il 1998 (6%) e il 2011 (12%), mentre i nuclei composti da una sola persona sono cresciuti dal 19.3% del 1988 al 26.4% nel 2007. La maggiore fragilità dell'istituto familiare e il significativo declino delle dimensioni medie dei nuclei si associano inoltre ad una crescita dell'attaccamento al mercato del lavoro da parte delle donne, soprattutto delle coorti più giovani, a fronte della maggiore scolarizzazione, pregiudicando così ulteriormente le risorse di tempo che in futuro potranno essere dedicate alle attività di cura e riproduzione sociale.

#### **4.1.8 Il basso tasso di occupazione femminile costa all'Italia 7 punti di Pil**

Il modello familista italiano è anche costoso in termini sia economici che sociali. L'intrappolamento delle donne nelle attività di cura ha infatti un impatto negativo sull'offerta di lavoro femminile nel mercato formale. Sebbene aumentato, il tasso di occupazione delle donne italiane tra 15 e 64 anni risulta ancora notevolmente più basso rispetto alla media europea (46.1% nel 2010 contro 59.7% per l'Ue15). La situazione di arretratezza non muta nemmeno considerando solo la fascia d'età centrale: guardando alla popolazione femminile tra i 25 e 54 anni (in modo da annullare l'effetto dei processi di ingresso e di uscita nel/dal mercato del lavoro), il differenziale tra Italia e Ue15 rimane di circa 13 punti (58.7% contro 71.4%). La presenza di uno o più figli fa inoltre scendere ulteriormente il tasso di occupazione che si attesta al 55.6%, un dato scoraggiante se confrontato con il corrispettivo per l'Ue15 pari al 67.8%, il 72% della Germania, il 74.6% della Francia.

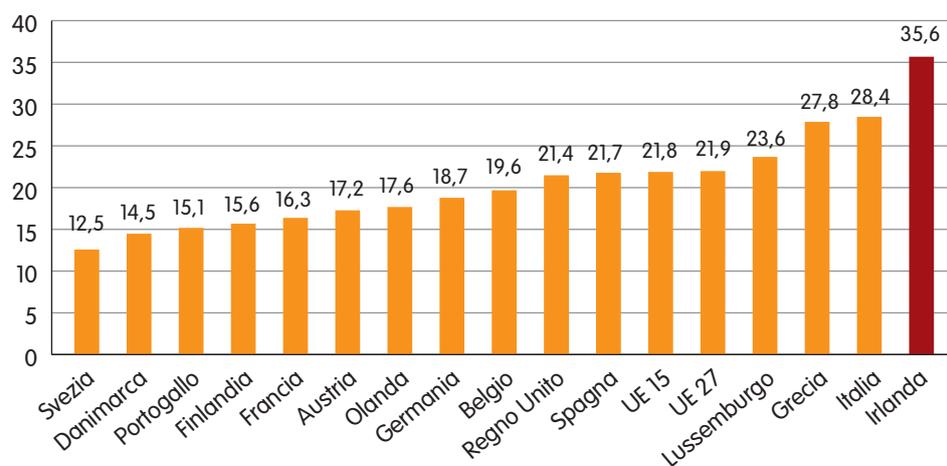
La bassa occupazione femminile deriva in una certa misura dalle rigidità della domanda di lavoro, in particolare a fronte dello scarso sviluppo del mercato dei servizi alla persona, settore che offrirebbe opportunità di lavoro soprattutto alle donne meno scolarizzate, vale a dire quelle con tassi di disoccupazione più alti. Molti freni operano però anche sul lato dell'offerta di lavoro. Come mostra la fig. 5, nell'Ue15 l'Italia presenta il tasso di inattività più alto: oltre un terzo delle donne fra 25 e 54 anni non sono occupate né cercano lavoro. Fra queste, quasi la metà dichiara di non partecipare al mercato del lavoro a causa di responsabilità familiari (dato Eurostat).

Questa situazione genera una serie di conseguenze sia a livello micro che macro. A livello micro, l'inattività femminile restringe il reddito disponibile e la sicurezza economica delle famiglie, oltre a incidere sulle opportunità di realizzazione individuale. A livello macro, invece, si stima che se l'occupazione femminile aumentasse fino a raggiungere un tasso del 60%, il Pil potrebbe aumentare del 7%, con un parallelo aumento della base fiscale e contributiva. Una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro formale ridurrebbe inoltre il rischio di povertà. La presenza di due redditi rende infatti le famiglie meno vulnerabili a fronte di eventi avversi. Seguendo le analisi della Banca d'Italia e di Eurostat, per le famiglie con figli la presenza di un secondo percettore di reddito in famiglia abbatterebbe il rischio di povertà fino a 20 punti percentuali.

La maggiore disponibilità economica delle famiglie darebbe altresì luogo ad una serie di moltiplicatori economici (cfr. Ferrera 2008), in

ragione dell'aumento dei consumi e della crescita della domanda di servizi che a loro volta potrebbero generare nuova occupazione. Non da ultimo, la continuità lavorativa consentirebbe alle donne anche una maggiore sicurezza previdenziale, tutelandole maggiormente dal rischio povertà in età avanzata. Oggi infatti, a fronte di carriere discontinue e dei divari di genere che caratterizzano il mercato del lavoro, per le donne anziane l'incidenza della povertà supera di 7 punti percentuali quella maschile (25% contro 18%)<sup>4</sup>.

Fig. 5 - Tasso di inattività femminile (25-54 anni), paesi Ue15, 2010 (%)



Fonte: database Eurostat.

#### 4.1.9 Servizi per la prima infanzia: più occupazione femminile e più figli?

Come recentemente sottolineato anche dalla Commissione Europea (2009), gli argomenti a favore della promozione dei servizi di cura per la prima infanzia sono molteplici e vanno oltre l'aspetto della mera promozione della partecipazione femminile al mercato del lavoro. La diffusione di servizi di cura può infatti avere un impatto positivo sulle decisioni delle famiglie rispetto al numero di figli, sostenendo così i tassi di natalità. Inoltre, servizi di qualità per i primissimi anni di vita possono andare a beneficio dello sviluppo cognitivo dei minori e quindi delle loro opportunità in un'ottica di ciclo di vita.

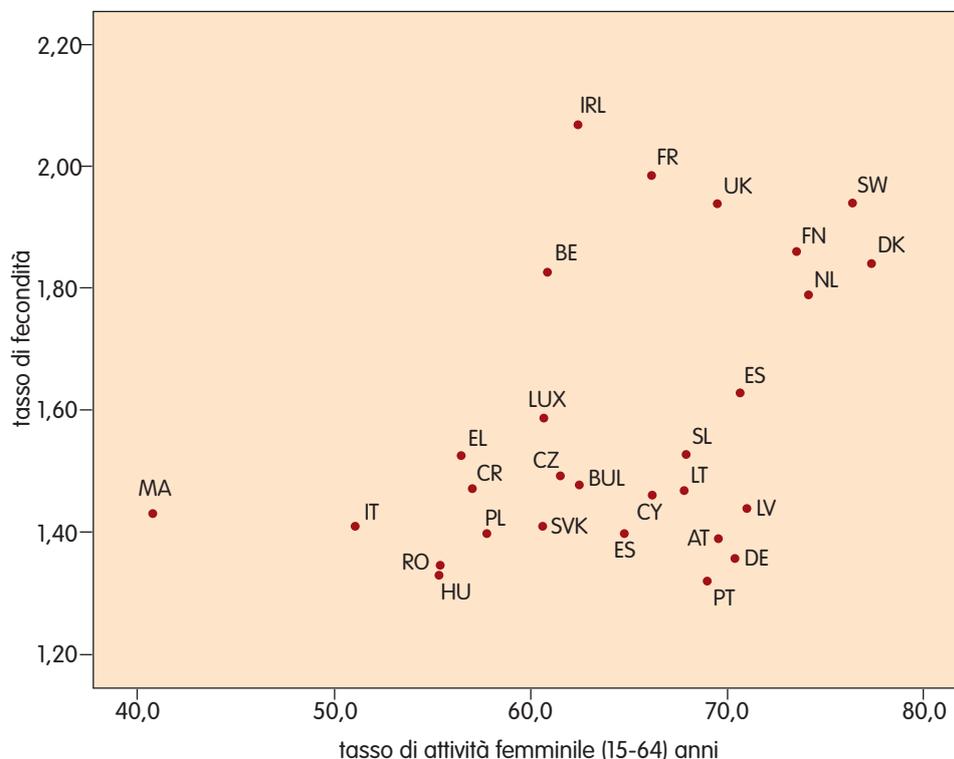
<sup>4</sup> Sul punto si veda il rapporto della Commissione europea in materia di disuguaglianza (Commissione europea 2010).

La disponibilità di servizi sociali di cura rappresenta nondimeno un ingrediente essenziale delle strategie volte a favorire l'occupazione delle madri (tra gli altri si vedano Del Boca *et al.* 2006; Ocse 2007; Commissione Europea 2009). In questo ambito il nostro paese è particolarmente carente: i posti negli asili nido pubblici sono lentamente aumentati negli ultimi anni ma risultano ancora insufficienti. Il tasso di copertura è passato dal 7% di metà anni Novanta al 16% nel 2009. Secondo l'indagine Istat (2007) sulle madri, quasi un terzo delle donne che non utilizzano l'asilo nido vorrebbe farlo. Alcuni studi recenti inoltre stimano che se aumentasse la disponibilità di posti nei nidi fino a raggiungere una copertura pari al 40%, il tasso di occupazione femminile potrebbe crescere di oltre 15 punti percentuali, realizzando così l'obiettivo del 60% fissato per il 2010 nell'ambito della strategia di Lisbona (Del Boca e Vuri 2007).

Il confronto internazionale consente altresì di sostenere la tesi secondo cui maggiori servizi sociali si associano non solo ad una più ampia occupazione femminile ma anche a indici di fecondità più elevati, generando una sorta di circolo virtuoso. A partire dalla metà degli anni Ottanta infatti la relazione tra il numero medio di figli per donna e la partecipazione femminile al mercato del lavoro è diventata positiva (fig. 6). Attualmente, nell'Unione europea i paesi che hanno indici di fecondità più bassi - Spagna, Italia e Grecia - sono quelli in cui i tassi di attività femminile sono più contenuti e in cui minore è la disponibilità di servizi. All'opposto, i paesi con i indici di fecondità più elevati - come Francia e Danimarca - sono anche quelli in cui la partecipazione femminile al mercato del lavoro è più elevata e che dedicano ai servizi alle famiglie maggiori risorse (cfr. Del Boca *et al.* 2006). Questa stessa correlazione peraltro si riscontra anche fra le regioni italiane: quelle in cui maggiore è la disponibilità di servizi di cura formali detengono anche i tassi di occupazione femminile più elevati, che si associano a loro volta a indici di fecondità più alti (Del Boca e Rosina 2009).

Fig. 6 - La relazione tra partecipazione femminile al mercato del lavoro e fecondità, paesi Ue27, 2009

Fonte: database Eurostat.



#### 4.1.10 Il familismo all'italiana: un modello inefficace, inefficiente e anacronistico

Concludendo, anche in Italia alcune importanti trasformazioni sociali ed economiche hanno iniziato a generare nuovi rischi e bisogni che hanno contribuito a rendere più manifesti, esacerbandoli, i limiti e le criticità del nostro sistema di welfare.

In generale, fenomeni quali la de-industrializzazione, la terziarizzazione dell'occupazione e la diffusione del lavoro atipico hanno reso più dannosa l'assenza di uno schema di reddito minimo garantito contro la povertà, volto ad assicurare un minimo di risorse alle famiglie che per via dei requisiti assicurativi sono escluse dalle più generose tutele previdenziali. Allo stesso modo, la diminuzione delle dimensioni medie dei nuclei familiari, la crescita della partecipazione femminile al mercato del lavoro e l'invecchiamento della popolazione hanno minato l'adeguatezza della famiglia nel ruolo ad essa attribuito all'interno del sistema di protezione sociale italiano di agenzia primaria di welfare e al contempo reso più urgente un intervento di riconfigurazione del sistema di protezione

sociale. Infatti, se nei decenni precedenti l'impostazione tradizionale e la solidità delle reti familiari e di comunità avevano permesso di ovviare alla mancanza di diritti di cittadinanza diffusi sul territorio, l'indebolirsi delle reti primarie insieme all'acuirsi dei bisogni rendono - oggi e in futuro - particolarmente grave sia la mancanza di politiche inclusive di assistenza economica sia la scarsa disponibilità di servizi di cura.

Va infine notato che l'assenza di risposte ai bisogni emergenti non ha effetti negativi solo per chi si trova in condizioni di difficoltà ma anche per l'intero paese. Il mancato adattamento al nuovo scenario ha infatti portato le famiglie a mettere in atto strategie informali di risposta alla configurazione di vincoli e opportunità con cui si confrontano (Ferrera 2008), principalmente attraverso una bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro, un ritardo nella costituzione di nuovi nuclei familiari, una modificazione delle scelte procreative. Tali soluzioni a livello micro concorrono così a generare sul piano economico e sociale alcune conseguenze negative a livello macro, tra cui in particolare una crescita economica più contenuta, una maggiore diffusione del rischio povertà, un rapido invecchiamento demografico, una scarsa mobilità sociale ed un'ampia ereditarietà dello svantaggio. Tali dinamiche meriterebbero di essere considerate in modo più attento nel dibattito sui costi e i benefici delle riforme del welfare sociale.

## 4.2 Il sociale costa poco al bilancio pubblico

### 4.2.1 Introduzione

Quest'ultima parte del Rapporto - come detto - propone una prospettiva sul welfare sociale, alternativa a quella delineata dalla delega assistenziale. Una prospettiva fondata non sulla sua contrazione, dunque, bensì sul suo potenziamento. A favore dello sviluppo del welfare sociale si portano due ragioni principali: i bisogni della collettività e la sostenibilità economica. Da una parte, infatti, l'analisi dei bisogni della popolazione segnala la necessità di rafforzare questo comparto; è il tema del capitolo precedente. Dall'altra parte, i dati di spesa mostrano che il settore assorbe oggi una quota assai ridotta di stanziamenti e che pure il suo ampliamento richiederebbe uno sforzo assai contenuto al bilancio pubblico. E' l'argomento del presente capitolo.

### 4.2.2 Quanto costa il sociale?

Questo Rapporto si occupa – come indicato nell'introduzione – del welfare sociale, cioè i servizi sociali e socio-educativi di responsabilità dei comuni, le prestazioni monetarie d'invalidità civile di titolarità dello Stato e i servizi socio-sanitari di titolarità delle Asl. I principali gruppi di utenti coinvolti sono anziani non autosufficienti, adulti con disabilità, famiglie e minori, persone in condizione di povertà ed emarginazione. Vediamo, ora, i più importanti dati sulla spesa pubblica in proposito.

### Italia ed Europa

L'Eurostat classifica i dati sulla spesa per il welfare in base ai diversi gruppi di utenti. Il confronto tra i valori medi dell'Europa a 15 e quelli registrati nel nostro paese è illuminante. La spesa pubblica media europea, infatti, è del 31% superiore a quella italiana negli interventi per la non autosufficienza (anziani e disabilità), del 61% nel caso di famiglia e maternità e del 75% con riferimento alla povertà (tab. 1). Ulteriori confronti con l'Europa, che confermano il ritardo italiano, sono contenuti nel paragrafo 1.5.3.

Tab. 1 - La spesa pubblica per il welfare sociale, Italia ed Europa a 15, 2009

Settore	Europa rispetto ad Italia	Spesa come % del Pil
Non autosufficienza (anziani e adulti disabili)	Media Europea superiore del 31% alla spesa italiana	ITA= 1,6 EU 15 = 2,1
Famiglia e maternità	Media Europea superiore del 61% alla spesa italiana	ITA= 1,3 EU 15 = 2,1
Povertà	Media Europea superiore del 75% alla spesa italiana	ITA= 0,1 EU 15 = 0,4

Fonte: Eurostat, 2011

### Regioni e comuni

La spesa per l'indennità di accompagnamento ha raggiunto, nel 2009, lo 0,81% del Pil, dopo un decennio d'intensa crescita. Come illustrato nelle parti precedenti del Rapporto, nei prossimi anni sarebbe possibile - nonostante la pressione dovuta al costante incremento della popolazione anziana - riformare questa misura utilizzando meglio le risorse disponibili, senza incrementarle.

La prima parte del Rapporto ha messo in evidenza che nel prossimo futuro le criticità riguarderanno l'offerta di servizi sociali (e socio-educativi) dei comuni e sociosanitari delle ASL. Questi servizi, pure tra notevoli differenze territoriali, vivranno la medesima fase di difficoltà, dovuta al mix di tre fattori: a) il tradizionale sotto-finanziamento, b) la rapida crescita della domanda (pensiamo a fenomeni come invecchiamento e impoverimento), c) la contrazione di risorse disponibili.

Ma quanto costano, oggi, i servizi di comuni e regioni alle casse pubbliche? I dati rivelano un settore assai meno finanziato di quanto abitualmente si pensi: 0,4% del Pil nel caso dei comuni<sup>5</sup> e 0,86% nel caso delle regioni, attraverso le Asl<sup>6</sup> (si vedano i capitoli 1.1 e 1.3). Si tratta di una quota estremamente ridotta del bilancio pubblico, come i dati proposti nei paragrafi successivi di questo capitolo metteranno in evidenza. A titolo di esempio, basti pensare che complessiva spesa pubblica per la protezione sociale ammonta al 26,5% del Pil (fonte Eurostat, 2008).

<sup>5</sup> Come illustrato nel capitolo 1.1, la spesa così stimata comprende l'insieme dei servizi sociali e socio-educativi dei comuni, le cui principali destinazioni sono famiglia e minori (nidi), anziani, disabilità, povertà ed emarginazione.

<sup>6</sup> Come illustrato nel capitolo 1.3, la spesa così stimata comprende l'insieme dei servizi socio-sanitari riguardanti anziani non autosufficienti, disabilità, tossicodipendenza, psichiatria.

Tab. 2 - Spesa pubblica per servizi di welfare sociale, comuni e regioni

Ente istituzionale	Tipologia di servizi	Spesa pubblica come % del Pil (anno di riferimento)
Comuni	Sociali e socio educativi	0,42 (2008)
Regioni (Asl)	Socio-sanitari	0,86 (2010)

Fonte: per i Comuni, Istat, per le Regioni, Ragioneria Generale dello Stato.

### Bambini, poveri e anziani

Un'altra strada per "pesare" l'impatto del welfare sociale sul bilancio pubblico è considerare autonomamente alcuni gruppi di utenti: bambini piccoli, anziani non autosufficienti e famiglie in povertà. Se si prendono le più autorevoli fonti istituzionali e - per ognuna - l'ultimo anno disponibile i dati, anche in questo caso, sono sorprendenti.

La spesa pubblica per asili nido (bambini entro i tre anni) è risultata pari a 1.186 milioni di €, a carico dei Comuni, cifra che equivale allo 0,09% del Pil (2009, fonte Istat). La spesa pubblica per servizi rivolti agli anziani non autosufficienti, a sua volta, equivale allo 0,64% del Pil, un valore che comprende l'insieme dei servizi domiciliari, residenziali e semi-residenziali (sia di titolarità ASL, la maggior parte, sia di titolarità Comune) (2010, fonte Ragioneria Generale dello Stato). La spesa complessiva dei servizi e delle prestazioni monetarie contro la povertà, infine, è pari allo 0,1% del Pil (2009, fonte Eurostat). Anche in questo caso, il confronto con la spesa pubblica complessiva per la protezione sociale, così come gli altri aggregati di spesa discussi oltre, segnala l'impiego di quote di risorse assai circoscritte.

Tab. 3 - Spesa pubblica di welfare sociale per tipologie di utenti

Utenti	Servizi e interventi	Spesa come % del Pil (anno di riferimento e fonte)
<i>Bambini entro i 3 anni</i>	Servizi socio-educativi prima infanzia (nidi)	0,09 (2009, Istat)
<i>Anziani non autosufficienti</i>	Servizi domiciliari, semi-residenziali, residenziali (tutti i servizi)	0,64 (2010, RGS)
<i>Famiglie in povertà</i>	Servizi e contributi economici	0,1 (2009, Eurostat)

### 4.2.3 I tagli alla spesa sociale

I cosiddetti “tagli” alla spesa sociale possono essere classificati in due tipologie: “tagli diretti” e “tagli indiretti”. I primi consistono in riduzioni di finanziamenti specifici destinati a particolari obiettivi nel settore sociale. I secondi sono invece tagli “potenziali”, che potrebbero derivare da vincoli più stringenti sui bilanci degli enti che erogano servizi e prestazioni nel settore sociale; sono potenziali, perché i vincoli di bilancio potrebbero tradursi in maggiori entrate, a parità di spesa, o perché le riduzioni di spesa potrebbero interessare altri settori, a seconda delle priorità degli enti eroganti e della maggiore o minore discrezionalità della spesa. In questa sede, si fa riferimento alla spesa sociale dei comuni.

I tagli diretti sono più semplici da quantificare, proprio perché si concretizzano nella riduzione del finanziamento diretto dei servizi sociali offerti dai comuni. Un esempio illuminante è costituito dalle vicende del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS).

La Tabella 4 presenta l'evoluzione del FNPS dal 1998 al 2011.

*Tab. 4 - FNPS, 1998-2011 (milioni di €)\**

Anni	FNPS totale INPS	Risorse quota INPS	FNPS al netto quota INPS	Risorse Comuni	Risorse Stato	Risorse Regioni
1998	381,5	9,6	371,9	188,9	55,6	127,5
1999	516,3	9,6	506,7	164,0	84,1	258,6
2000	508,1	11,6	496,5	168,7	90,0	249,5
2001	1590,7	475,7	115,0	225,2	132,1	757,8
2002	1622,9	487,5	1135,4	266,5	97,4	771,5
2003	1716,6	678,3	1038,3	44,5	97,0	896,8
2004	1884,3	808,7	1075,6	44,5	31,3	1000,0
2005	1308,1	706,6	601,5	44,5	39,0	518,0
2006	1624,9	755,4	869,5	44,5	50,0	775,0
2007	1564,9	732,0	832,9	44,5	43,5	745,0
2008	1464,2	766,6	697,6	0	41,2	656,5
2009	1420,6	842,0	578,6	0	60,4	518,2
2010	435,3	0	435,3	0	55,1	380,2
2011	218,1	0	218,1	0	39,5	178,6

*\*Fino al 2009, una parte significativa del Fondo veniva destinata all'INPS per il finanziamento degli “interventi costituenti diritti soggettivi”. La Legge Finanziaria 2010 ha stabilito che gli stanziamenti relativi ai diritti soggettivi fossero indicati in specifici capitoli di spesa nello stato di previsione del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.*

*Il dato del 2004 include i fondi per gli asili nido.*

A partire dal 2008, si osserva un drastico dimagrimento, al netto delle quote di spettanza dell'INPS; nel 2011, il Fondo è stato tagliato del 50% rispetto al 2010. La quota del fondo attribuita direttamente ai comuni è stata praticamente azzerata.

Molto più complessa è invece la valutazione degli effetti dei vincoli imposti agli enti locali, attraverso riduzioni dei trasferimenti erariali e il Patto di stabilità interno, che anche in occasione dell'ultima manovra finanziaria sono stati resi più stringenti (Tabella 5).

*Tab. 5 - Manovra di finanza pubblica sui comuni, 2011 – 2014*

(milioni di €)				
Provvedimento	2011	2012	2013	2014
<b>Patto di stabilità interno</b>	<b>2.500</b>	<b>3.700</b>	<b>4.500</b>	<b>4.500</b>
DL 112/2008	2.500	2.500	2.500	2.500
DL 138/2011	-	1.200*	2.000	2.000
<b>Riduzione di trasferimenti</b>				
DL 78/2010	1.500	2.500	2.500	2.500
<b>Totale</b>	<b>4.000</b>	<b>6.200</b>	<b>7.000</b>	<b>7.000</b>

*\*Questo importo sarà ridotto sulla base degli introiti della Robin Tax*

La riduzione dei trasferimenti, da un lato, ed i miglioramenti dei saldi di bilancio richiesti dal Patto di stabilità interno, dall'altro, non necessariamente si riflettono per intero in riduzioni di spesa o in aumenti di entrate proprie. Inoltre, per poter effettuare una stima sensata degli effetti del Patto, cui sono soggetti al momento solo i comuni con più di 5.000 abitanti, occorrerebbe che fossero disponibili i dati di bilancio dei soli Comuni soggetti al Patto.

#### **4.2.4 Usi alternativi delle risorse**

L'obiettivo di questo paragrafo è fornire al lettore l'ordine di grandezza dei tagli alla spesa sociale con riferimento ad altre voci del bilancio pubblico.

Si consideri innanzitutto la riduzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali tra il 2007 e il 2008 (al netto della quota INPS). Si tratta di 135 milioni di €, un taglio del 16%. Che significato aveva questo taglio in termini di utilizzi alternativi? Si prendano come riferimento le risorse destinate alle diverse funzioni di spesa pubblica, sempre nel 2008. Quei 135 milioni di € equivalevano nel

2008 alle seguenti percentuali, rispetto al totale delle spese destinate ad altri capitoli del bilancio pubblico complessivo (conto economico consolidato delle Amministrazioni Pubbliche):

<b>FUNZIONE</b>	<b>%</b>
• Difesa	0,58
• Ordine pubblico e sicurezza	0,46
• Affari economici	0,21
• Sanità	0,12
• Istruzione	0,19

In altre parole, una riduzione del 16% del FNPS equivaleva ad una riduzione dello 0,58% delle spese per la Difesa o dello 0,12% delle spese per la Sanità e così via.

Si consideri ora la riduzione dello stesso Fondo tra il 2010 e il 2011 (sempre al netto della quota INPS). Si tratta di 217 milioni di €: un taglio del 50%, come è stato già sottolineato. Che significato hanno questi 217 milioni rispetto ad alcune voci del Bilancio dello Stato? Qualche esempio offre l'ordine di grandezza, senza alcuna pretesa di volere indicare l'ordine delle priorità:

- 217 milioni di € sono pari a circa il 43% della spesa per l'acquisto di unità navali FREMM nel 2010 (510 milioni di €)
- 217 milioni di € sono pari a circa il 51% della spesa per missioni di pace nel 2010 (423,3 milioni di €)
- 217 milioni di € sono pari a circa il 12% delle multe per lo sfioramento delle quote latte, poste a carico del bilancio dello Stato nel corso degli anni (circa 2 miliardi di €).

Fra i "tagli diretti" si colloca anche il non rifinanziamento del Piano straordinario per gli asili nido, con una dotazione di 446,5 milioni di € nel triennio 2007-2009. Ma a che cosa equivale un asilo nido? E, in altri termini, a che cosa si dovrebbe rinunciare per ottenere un asilo nido in più? Ipotizzando che l'insieme dei costi per la costruzione *ex novo* di un asilo nido e dei costi di gestione sia pari a circa 500.000 € annui, si osserva che:

- il costo di gestione delle sole auto di rappresentanza ("auto blu") equivale a 200 nuovi asili nido
- il contributo alla Società "Stretto di Messina SPA" nel 2010 equivale a 25 nuovi asili nido.

La Tabella 6 (vedi pagina seguente) riassume sinteticamente tutti i confronti proposti.

Tab. 6 - Utilizzi alternativi di risorse pubbliche

Intervento	Quanto vale (€)?	A cosa equivale?
Costruzione e gestione annua di un nuovo asilo nido di 25 posti	500.000	Il costo di 200 nuovi asili nido equivale alla spesa per la gestione delle auto di 25 posti di rappresentanza ("auto blu-blu")
		Il costo di 25 nuovi asili nido equivale al contributo dello stato alla Società "Stretto di Messina SPA" nel 2010
Riduzione del FNPS tra il 2007 e 2008	135.000.000	Al 16% del valore dell'intero FNPS
		Allo 0,58% dell'intero bilancio della Difesa
		Allo 0,46% delle spese per Ordine pubblico e sicurezza
		Allo 0,21% degli interventi per gli Affari economici
		Allo 0,12% dell'intero bilancio della Sanità
Riduzione del FNPS tra il 2010 e il 2011	217.000.000	Allo 0,19% della spesa pubblica per Istruzione
		Al 50% del valore dell'intero FNPS
		A circa il 43% della spesa per l'acquisto di unità navali FREMM nel 2010
		A circa il 51% della spesa per missioni di pace nel 2010
		A circa il 12% delle multe per lo sfioramento delle quote latte nel corso degli anni

Per quanto riguarda invece i tagli indiretti, qualche ragionamento si può sviluppare solo prendendo come punto di riferimento i tagli dei trasferimenti che riguardano tutti i comuni.

Per il 2010 sono disponibili i dati aggregati dei bilanci comunali, nello schema semplificato a due sezioni, dai quali risulta che i trasferimenti diretti alle famiglie e le prestazioni sociali in denaro sono ammontati a 2.031 milioni di €. Si immagina che il taglio dei trasferimenti si traduca per intero in una riduzione della spesa: è opportuno sottolineare che questo tuttavia non equivale ad una riduzione lineare di tutte le componenti della spesa, ma solo di quelle soggette a maggiore discrezionalità, quali investimenti, ambiente e territorio e spesa sociale. Ci sono infatti componenti di spesa "incomprimibili" (cosiddette spese obbligatorie), che quindi non possono essere toccate.

Minori trasferimenti dal bilancio dello Stato per 2,5 miliardi di € rappresentano l'11,9% della spesa corrente dei comuni, al netto delle componenti incomprimibili (come le spese di personale, gli interessi passivi, gli ammortamenti e le imposte dirette e indirette); applicando una riduzione dell'11,9% ai trasferimenti diretti alle famiglie e alle prestazioni sociali in denaro, si ottiene una riduzione pari a 241 milioni di €. Valgono i confronti precedenti.

Ovviamente, la riduzione sarebbe minore se una parte dei minori trasferimenti fosse compensata da aumenti di entrate proprie. D'altra parte, la riduzione potrebbe essere maggiore, in virtù dei vincoli del Patto di stabilità interno. La riduzione potrebbe essere pari a zero se gli amministratori locali decidessero di far gravare la manovra su altri comparti di spesa.

#### 4.2.5 Maggiori entrate

L'analisi condotta finora ha riguardato alcune possibili alternative nell'ambito delle riduzioni di spesa, ma un altrettanto interessante, e forse opportuno, punto di vista è quello dell'alternativa fra tagli di spesa e aumenti di entrate del bilancio pubblico. Anche in questo caso, l'intento è quello di fornire indicazioni quantitative, senza entrare nel merito del dibattito se sia preferibile, e sotto quale profilo, ridurre le spese - e quali - o aumentare le entrate - e quali.

Come mostra la Tabella 5, la manovra estiva del 2011 sui comuni ammonta a 1,2 miliardi di €, per il solo 2012, che saranno ridotti a 630 (come stabilisce la Legge di stabilità per il 2012), se saranno effettivamente realizzati gli 1,8 miliardi di € derivanti dall'inasprimento della *Robin tax*.

In sede di discussione di quella manovra, erano emerse possibili misure alternative dal lato delle entrate, poi accantonate, che avrebbero potuto rendere più leggero il contributo degli enti locali al risanamento. Due esempi aiutano a comprendere l'ordine di grandezza delle diverse ipotesi :

- contributo di solidarietà IRPEF per i redditi superiori a 90.000: maggior gettito = 3,8 miliardi di € in tre anni
- reintroduzione dell'ICI sull'abitazione principale: maggior gettito = 4,3 miliardi di € l'anno

Proprio in questi giorni, però, un'ulteriore manovra correttiva è intervenuta per correggere il bilancio pubblico sia sul lato delle entrate sia sul lato delle uscite; ai nostri fini, è interessante rilevare la scelta del Governo di ripristinare già dal 2012 l'ICI sulla prima casa, di anticipare l'applicazione della nuova Imposta municipale IMU e di aggiornare le rendite catastali. In aggiunta, è introdotta (ma dal 2013) la nuova imposta comunale Rifiuti e Servizi (RES). In complesso, tutta l'operazione, secondo i calcoli della Relazione tecnica al Decreto, dovrebbe portare circa 11 miliardi di gettito aggiuntivo, da suddividersi tra Stato e comuni<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> È bene però ricordare che il testo della nuova manovra è contenuto in un Decreto Legge che dovrà trovare approvazione anche da parte delle Camere. Il testo proposto dal Governo è dunque ancora soggetto a possibili modifiche e al momento non è possibile sapere quale sarà il suo esito. Inoltre, la Relazione non riporta alcuna cifra per il gettito previsto della RES.

Infine, è interessante ed opportuno il riferimento ad entrate tributarie dovute all'erario e mai riscosse nel corso degli anni:

- mancata riscossione di rate delle maggiori imposte ex condono 2003: perdita di gettito = 4,1 miliardi di €

#### **4.2.6 Prospettive di crescita**

Fin qui sono state considerate le riduzioni di spesa attuate in passato o previste per il futuro. Può ora essere interessante rovesciare la prospettiva e chiedersi quante risorse sarebbero necessarie per sostenere, nel senso di potenziare, alcuni interventi strategici e fondamentali nell'ambito della spesa sociale.

Si considerino in primo luogo gli interventi per asili nido. Nel 2009, si è visto, la spesa pubblica per asili nido è risultata pari a 1.186 milioni di €, a carico dei comuni (fonte ISTAT). Questa voce di spesa corrispondeva, sempre nel 2009, allo 0,09% del Pil. Si ipotizzi l'obiettivo di potenziare il servizio arrivando a raddoppiare la spesa nel corso di cinque anni; si tratta quindi di reperire circa 1,2 miliardi di € in cinque anni, ovvero 240 milioni di € in più ogni anno per cinque anni. Ancora una volta per dare un'idea, si tratterebbe, ad esempio, di dedicare agli asili nido il 28% del maggiore gettito derivante dall'aumento di 1 punto percentuale dell'aliquota dell'IVA, disposto con la manovra di agosto 2011, o dalla ipotetica reintroduzione dell'ICI sull'abitazione principale. Le entrate di un solo anno del contributo di solidarietà sui redditi superiori a 90.000 €, se fosse stato introdotto, avrebbero finanziato per intero il raddoppio della spesa per asili nido.

Si considerino ora le azioni di contrasto della povertà, che nel 2009 hanno assorbito - come già visto - lo 0,1% del Pil, valore ben al di sotto della media europea (EU 27) per la stessa voce di spesa, pari allo 0,4% (*Social exclusion*, fonte Eurostat). Quante risorse sarebbero necessarie per allinearsi agli standard europei? Le ACLI hanno presentato una proposta di Piano contro la povertà, che richiederebbe un finanziamento di 2,36 miliardi di € in tre anni, quindi 787 milioni di € aggiuntivi l'anno. Per usare gli stessi termini di paragone, si tratterebbe di dedicare al Piano ACLI il 55% del maggiore gettito derivante dall'aumento di 1 punto percentuale dell'aliquota dell'IVA o dalla reintroduzione dell'ICI sull'abitazione principale. Le entrate di due anni del contributo di solidarietà avrebbero finanziato per intero il Piano ACLI.

Infine, si pensi al Fondo per anziani non autosufficienti, la cui dotazione, con la Legge di stabilità per il 2011, è stata ridotta di 400 milioni di euro. Nel 2010 (fonte RGS, Prestazioni monetarie di *Long Term Care* per over 65), la spesa per questi servizi è stata stimata

intorno allo 0,64% del Pil. Nell'ipotesi di volere raddoppiare la spesa nel corso dei prossimi dieci anni, si tratterebbe di recuperare risorse per circa dieci miliardi di €, ovvero poco più del maggiore gettito annuo derivante dall'aumento di 1 punto percentuale dell'aliquota dell'IVA e dalla reintroduzione dell'ICI sull'abitazione principale.

In aggregato, l'ipotesi di potenziamento degli asili nido, delle azioni di contrasto della povertà e dei servizi agli anziani non autosufficienti vale poco meno di 14 miliardi di € a regime (Tabella 7).

Ancora una volta per fare degli esempi, nell'ipotesi minima di invarianza delle entrate da reintroduzione dell'ICI e aumento di un punto dell'aliquota dell'IVA, il raggiungimento degli obiettivi di crescita della spesa sociale richiederebbe quote crescenti del gettito ottenuto, così come illustrato nell'ultima riga della tabella. La differenza dovrebbe essere finanziata comunque a carico della fiscalità generale.

Vale la pena di notare, per quanto, come ricordato, si stia parlando di cifre ancora molto incerte, che il complesso di nuove entrate derivante da ICI e IMU potrebbe da solo finanziare l'80% delle nuove spese del settore sociale.

*Tab. 7 - Prospettiva di crescita in alcuni settori della spesa sociale (milioni di €)*

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totale a regime
<b>Asili Nido</b>	240	480	720	960	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
<b>Povertà</b>	787	1.574	2.361	2.361	2.361	2.361	2.361	2.361	2.361	2.361	2.361
<b>Anziani NA</b>	1.020	2.040	3.060	4.080	5.100	6.120	7.140	8.160	9.180	10.200	10.200
<b>Totale (a)</b>	2.047	4.094	6.141	7.401	8.661	9.681	10.701	11.721	12.741	13.761	13.761
<b>Entrate da ICI e IVA (b)</b>	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
<b>(a)/(b)</b>	0,24	0,48	0,72	0,87	1,02	1,14	1,26	1,38	1,50	1,62	1,62

## Bibliografia

- Albertini, M., Kohli, M. e Vogel, C. (2007), *Intergenerational Transfers of Time and Money in European Families: Common Patterns, Different Regimes?*, Journal of European Social Policy, Vol. 17(4): 319–334.
- Bolin, K., Lindgren, B. e Lundborg, P. (2008), *Informal And Formal Care Among Single-Living Elderly in Europe*, in *Health Economics*, Vol. 17(3): 393–409.
- Cnel (2007), *Rapporto sul mercato del lavoro*, Roma, Cnel.
- Cnel (2010), *Rapporto sul mercato del lavoro*, Roma, Cnel.
- Commissione europea (2009), *The Provision of Childcare Services. A Comparative Review of 30 European Countries*, Brussels, European Commission.
- Commissione europea (2010), *Why Socio-economic Inequalities Increase?*, Brussels, European Commission.
- Del Boca, D. e Rosina A. (2009), *Famiglie Sole, Sopravvivere con un welfare inefficiente*, Bologna, Il Mulino.
- Del Boca, D. e Vuri, D. (2007), *The Mismatch Between Employment and Childcare in Italy: the Impact of Rationing*, in *Journal of Population Economics*, Vol. 20(4): 805–832.
- Del Boca, D., Pasqua, S. e Pronzato, C. (2006), *The impact of institutions on motherhood and work*, Department of Economics Working Papers, Università di Torino.
- Dipartimento politiche per la famiglia (2011), *Il Piano straordinario dei servizi socio-educativi per la prima infanzia* (<http://www.politichefamiglia.it/documentazione/dossier/piano-straordinario-per-lo-sviluppo-dei-servizi-socio-educativi-per-la-pri-ma-infanzia/il-piano-straordinario.aspx>) (ultimo accesso novembre 2011).
- Ferrera, M. (2008), *Il Fattore D. Perché il lavoro delle donne farà crescere l'Italia*, Milano, Mondadori.
- Giampaglia, G. e Biolcati Rinaldi, F. (a cura di) (2005), *Le dinamiche della povertà in Italia alle soglie del 2000*, Napoli, Liguori Editore.
- Irs (2011), *Disegniamo il welfare di domani*, Milano, Irs.
- Istat (2007), *Essere madri in Italia*, Roma, Istat.
- Istat (2009), *La povertà assoluta in Italia*, Roma, Istat.
- Istat (2010), *La disabilità in Italia*, Roma, Istat.

- Istat (2011), *Infanzia e vita quotidiana*, Roma, Istat.
- Mandrone, E. (2008), *La riclassificazione del lavoro tra occupazione standard e atipica: l'Indagine Isfol PLUS*, Roma, Studi Isfol 08/1.
- Naldini, M. (2003), *The Family in the Mediterranean Welfare State*, London, Frank Cass.
- Ocse (2007), *Babies and Bosses. Reconciling Work and Family Life*, Paris, Oecd.
- Ocse (2008), *Growing unequal?*, Paris, Oecd.





Le politiche sociali italiane sono sospese tra la necessità di sviluppo e il rischio di un'ulteriore involuzione. La sfida è riuscire- tra i vincoli dettati dalla crisi economica e le crescenti domande d'intervento - a progettarne un futuro adeguato. Per farlo, il punto di partenza non può che essere l'analisi dei dati di realtà.

Come contributo in questa direzione, il Forum Nazionale Terzo Settore ha deciso di promuovere il presente Rapporto. Il testo discute l'attuale situazione delle politiche sociali in Italia e ne approfondisce gli snodi cruciali: la lotta alla povertà, la riforma dell'indennità di accompagnamento, la crisi dei servizi, il finanziamento e la spesa, i diritti delle persone non autosufficienti, la revisione dell'Isee, i rapporti tra prestazioni monetarie e agevolazioni fiscali, le funzioni dell'Inps e il bilancio della "seconda Repubblica". Questi argomenti vengono affrontati nella delega assistenziale presentata dal Governo Berlusconi nel 2011 e saranno al centro del dibattito nel prossimo futuro. Si tratta, infatti, di argomenti ineludibili e il punto - per tutti coloro i quali sono interessati al welfare - è definire la propria idea in proposito. Le forze politiche, i soggetti sociali e gli osservatori, pertanto, devono oggi rispondere alla medesima domanda: quale posizione prendere su questi temi?

Così costruito, il Rapporto si propone come uno strumento di lavoro sia per chi decide sia per chi discute l'evoluzione delle politiche sociali in Italia. È stato curato dal Prof. Cristiano Gori, che ha coordinato un gruppo di esperti: Maria Flavia Ambrosanio, Paolo Balduzzi, Carlos Chiatti, Mirko Di Rosa, Stefania Gabriele, Carlo Giacobini, Annalisa Gualdani, Ilaria Madama, Francesca Painsi, Laura Pelliccia, Paolo Pezzana, Franco Pesaresi e Giulio Sensi.

Il Rapporto può essere scaricato da  
[WWW.FORUMTERZOSETTORE.IT](http://WWW.FORUMTERZOSETTORE.IT)

