

## Tagli agli enti locali e servizi sociali. Condannati alla marginalità?

**Angelo Marano**

RPS

*Le dimensioni complessive del sistema italiano di welfare non sfigurano nel confronto internazionale, ma i servizi sociali, programmati a livello regionale e operati a livello locale, mostrano un'evidente arretratezza e una forte disomogeneità territoriale. Se, in generale, fanno fatica a offrire adeguate risposte a coloro che si trovano in stato di bisogno, in alcune aree del paese la probabilità di non ricevere aiuto è elevata, il che alimenta le diseguaglianze. Di fatto, i servizi*

*sociali hanno assunto un ruolo marginale nelle politiche nazionali, sono diventati bersaglio di tagli di spesa e non sono riusciti a legittimarsi come sistema di protezione. Anche quando la crisi economica e l'aumento della domanda sociale hanno imposto di dare maggiore attenzione agli strumenti di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale, le politiche si sono focalizzate prevalentemente sui trasferimenti monetari, piuttosto che sul potenziamento della rete dei servizi.*

### 1. Introduzione<sup>1</sup>

In teoria, il sistema dei servizi sociali svolge un ruolo fondamentale nelle politiche di contrasto alle diseguaglianze. Laddove i problemi che possono determinare forme di esclusione sociale non siano di natura prettamente economica, i servizi forniscono un sostegno finalizzato ad assicurare la piena partecipazione sociale e il superamento delle difficoltà (di origine psicologica, fisica, culturale, ecc.), prevenendo l'emergere di individui o categorie marginalizzate. Laddove i problemi abbiano natura economica, i servizi sono comunque indispensabili, sia ai fini di contrastare le problematiche che tipicamente si accompagnano al disagio materiale, che di rendere più efficaci gli eventuali aiuti monetari concessi attraverso l'accompagnamento e l'attivazione dell'individuo in stato di bisogno. Complessivamente, il sistema partecipa all'obiettivo della protezione sociale, permettendo il

<sup>1</sup> Le considerazioni esposte nell'articolo sono prettamente personali.

raggiungimento di obiettivi di crescita sociale ma anche economica, ad esempio rendendo meno costosa l'assunzione di rischi e operando per l'effettivo utilizzo delle risorse umane disponibili.

La pratica è, tuttavia, radicalmente diversa. Il sistema dei servizi sociali continua a sopravvivere ai margini delle politiche pubbliche, in uno stadio per molti versi primordiale, dove quasi tutto è provvisorio e molto rimane volontaristico, con flussi di finanziamento irregolari e inadeguati, sui quali, peraltro, si scaricano spesso tagli che poco considerano gli effetti sui cittadini, ad esempio, dell'interruzione di un servizio esternalizzato alla scadenza dell'appalto.

Evidentemente, non sempre e dappertutto è così. In realtà, proprio nei servizi sociali si manifesta una forte disomogeneità territoriale che costituisce un ulteriore elemento di diseguaglianza, con sostanziali differenze nella spesa pro-capite, ma anche nella tipologia e qualità dei servizi prestati, fra le varie aree del paese.

I dati confermano come lo scarso sviluppo dei servizi sia uno degli elementi che distinguono il sistema di welfare del nostro paese da quello dei maggiori partner comunitari. Malgrado il crescente disagio sociale e l'aumento della povertà, nelle sue diverse forme, evidenziatisi nell'ultimo decennio, tuttavia, complice probabilmente anche un federalismo che ha privato l'autorità nazionale della capacità di dettare gli indirizzi delle politiche, i finanziamenti ai servizi sociali sono stati prima ridotti, poi stabilizzati a un livello che, comunque, li condanna alla marginalità. Risorse finanziarie un po' più consistenti, soprattutto negli anni recenti, sono state, invece, destinate ai trasferimenti monetari, anche ai fini del superamento di un'altra anomalia italiana, l'inadeguatezza dei sussidi di disoccupazione e l'assenza di un reddito di ultima istanza. Il concentrarsi degli sforzi sulla componente monetaria, tuttavia, se, meritoriamente, va a contrastare una delle principali cause di diseguaglianza ed esclusione sociale, rischia di non essere efficace, o non efficiente, a fronte della natura multidimensionale del bisogno e della contestuale debolezza dei servizi.

Il resto dell'articolo illustra come l'inadeguata e disomogenea fornitura di servizi sociali rappresenti effettivamente un'anomalia italiana, ne spiega l'origine e si interroga sulle prospettive di sviluppo. In particolare, le prime due sezioni presentano le caratteristiche salienti della spesa per il welfare in Italia, sia con riferimento alla situazione più recente (sezione 2), che all'evoluzione negli ultimi anni (sezione 3). Vengono richiamati i dati della spesa sociale nel confronto internazionale, della sua composizione nelle diverse funzioni e prestazioni (in

servizi, in denaro), della specifica spesa sociale degli enti locali e delle differenze territoriali che la contraddistinguono. Le due successive sezioni contengono alcune considerazioni a corredo del quadro emerso dai dati. La sezione 4 si focalizza sul finanziamento dei servizi sociali, richiamando gli aspetti problematici già evidenti nella situazione di partenza (fra i quali il ritardo rispetto agli altri ambiti del welfare e gli effetti dell'incompiuto disegno federalista), la tendenza alla compressione delle risorse finanziarie interne e quella, speculare, all'utilizzo, in sostituzione, dei fondi europei. La sezione 5 conclude, evidenziando che, se negli ultimi anni sembra essersi arrestato il processo di riduzione delle risorse disponibili, il livello assoluto della spesa è, comunque, basso e i servizi non sono in grado di tenere il passo rispetto a una domanda sociale in crescita. Servirebbe, ma non sembrano esserci le necessarie condizioni finanziarie e sensibilità istituzionali, un investimento nei servizi di dimensioni del tutto diverse dalle attuali, in grado di farne effettivamente un ambito che crei sicurezza, fornendo in maniera certa, qualitativamente elevata e uniforme sul territorio una serie almeno minimale di servizi.

## 2. La spesa sociale in Italia

È opportuno cominciare l'analisi da un rapido confronto fra la spesa sociale complessiva italiana e quella degli altri paesi, per poi passare a considerare dimensioni e caratteristiche della componente di spesa volta specificamente a finanziare i servizi sociali, sia nel confronto internazionale che a livello territoriale. Nella prossima sezione si considererà, invece, l'andamento nel tempo della spesa e del suo finanziamento da parte dell'autorità centrale. Malgrado l'utilizzo di dati di origine diversa (Ocse, Eurostat, Istat, bilancio pubblico), non completamente omogenei, il quadro complessivo appare coerente<sup>2</sup>. Emerge la ben nota caratteristica della spesa sociale italiana che, se non sfigura

<sup>2</sup> I dati presentati nell'articolo provengono da fonti diverse (il progetto di nettilizzazione della spesa sociale dell'Ocse, le banche dati Socx-Ocse e Sespros-Eurostat, l'indagine sulla Spesa sociale dei Comuni singoli e associati di Istat, Ministero dell'Economia e Ministero del Lavoro, i dati di bilancio pubblico). Eventuali disallineamenti dei dati fra le diverse fonti sono dovuti, oltre all'anno di riferimento (si è sempre utilizzato il dato più recente), a classificazioni non sempre coincidenti.

nel confronto internazionale, è, nondimeno, concentrata su pensioni e sanità, mentre la rimanente parte è contenuta in qualche decimo di punto di Pil, con alcune aree di intervento sostanzialmente non presidiate. Significative sono, poi, le differenze geografiche interne, con le regioni del Sud fortemente penalizzate.

Considerando le dimensioni complessive della spesa sociale, la tabella 1 confronta la spesa sociale pubblica e privata, al lordo e al netto della componente fiscale, nei più rappresentativi paesi della «vecchia» Ue e negli Stati Uniti nel 2013.

Com'è noto, la spesa sociale italiana risulta un po' più elevata della media nella componente pubblica, ma sostanzialmente in linea considerando anche la componente privata. Correggendo poi i dati per tenere conto del diverso trattamento fiscale delle pensioni pubbliche e di contributi e prestazioni del welfare privato, il dato italiano si avvicina a quello degli altri paesi in termini di spesa pubblica e, ancor più, in termini di spesa complessiva. È, invece, la Francia a emergere come paese che spende significativamente più degli altri per il sociale, mentre nel Regno Unito e negli Stati Uniti, se la componente pubblica risulta inferiore, la maggiore spesa privata porta a una spesa complessiva sostanzialmente in linea con quella degli altri paesi. Per quanto riguarda la Germania, si noti come i 4 punti di Pil di minore spesa pubblica rispetto all'Italia in termini lordi si riducano a 1 punto al netto della componente fiscale a causa del trattamento fiscale sulle pensioni, molto più favorevole in Germania.

*Tabella 1 - Spesa sociale pubblica e privata, lorda e netta in % del Pil - anno 2013*

% del Pil	Spesa sociale lorda				Spesa sociale netta	
	Pubblica	Privata obbligatoria	Privata volontaria	Totale	Pubblica	Totale
2013						
Ocse	21,1	0,8	1,8	23,7	19,3	21,4
Spagna	26,3	0,0	0,4	26,7	23,5	23,7
Germania	24,8	1,4	1,9	28,1	23,0	24,6
Regno Unito	21,9	0,9	5,0	27,8	20,5	25,0
<b>Italia</b>	<b>28,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>30,0</b>	<b>24,1</b>	<b>25,2</b>
Svezia	27,4	0,4	3,1	31,0	22,9	25,3
Danimarca	29,0	2,5	2,2	33,7	22,5	25,4
Stati Uniti	18,8	0,3	11,1	30,2	19,8	28,8
Francia	31,5	0,2	3,2	34,9	28,0	31,2

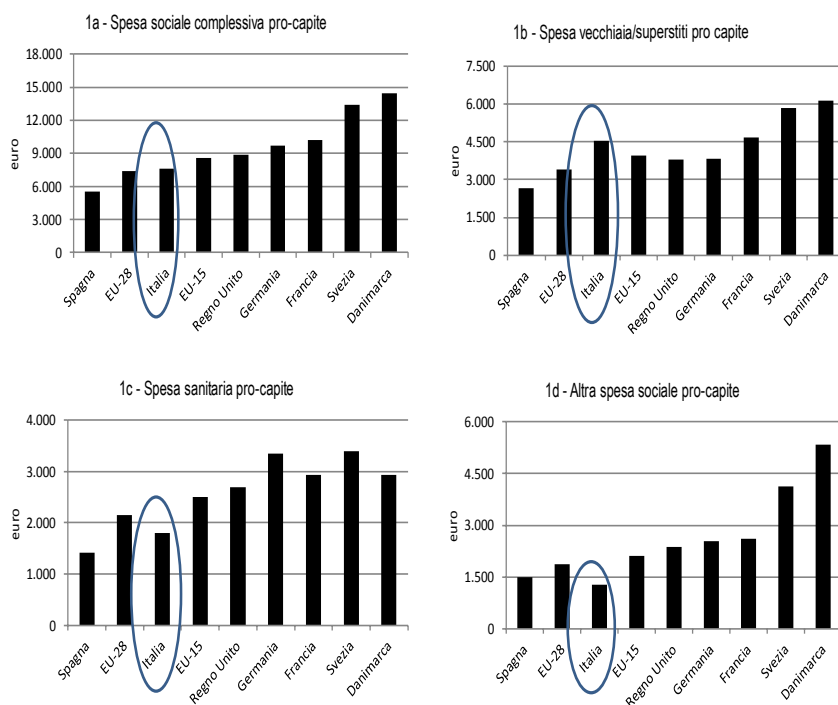
Fonte: Ocse.

In termini pro-capite (grafico 1a), la spesa sociale complessiva italiana nel 2013, pari a 7.633 euro, risulta compresa fra la media della Ue-28 e quella della Ue-15, anche se è comunque inferiore di quasi 1.000 euro rispetto a quest'ultima, di 2.000 euro rispetto alla Germania, di 2.500 euro rispetto alla Francia.

RPS

Angelo Marano

Figura 1 - Spesa pro-capite nella protezione sociale. Anno 2013



Fonte: Eurostat.

Gli altri grafici che compongono la figura 1 offrono un confronto della spesa pro-capite nei vari ambiti del sociale. Se nella spesa per vecchiaia e superstiti (leggi pensioni) l'Italia appare spendere più della media (grafico 1b) e la spesa sanitaria risulta bassa ma, comunque, significativa (1.802 euro pro-capite, il 28% in meno della media Ue-15 pari a 2.506 euro, grafico 1c), la componente residuale non solo risulta

inferiore alla media Ue-15 del 39% (1.289 euro contro 2.106 euro), ma anche molto bassa in termini assoluti, soprattutto se si considera che essa raccoglie la spesa sociale in funzioni quali disabilità, famiglia e minori, disoccupazione, abitazione e altra spesa sociale (grafico 1d)<sup>3</sup>. Tale caratteristica è confermata dai dati riportati nella tabella 2, relativi alla suddivisione della spesa sociale per funzione e tipologia di prestazione (in denaro o in servizi). Nel 2013, a fronte di una spesa complessiva (28,7% del Pil) nella media dei paesi considerati, in Italia il peso percentuale delle prestazioni in denaro (75%) è superiore e quello delle prestazioni in servizi (25%) è inferiore, con una differenza di 8-10 punti rispetto alla media Ue. Di nuovo, le prestazioni pensionistiche (in denaro) e le prestazioni sanitarie (in servizi) risultano assorbire la quasi totalità della spesa. Si noti, in particolare, che le prestazioni in servizi in tutte le aree esclusa la sanità assommano a 0,7 punti di Pil, con un gap compreso fra 1,5 e 1,9 punti di Pil rispetto alla media Ue, e che l'area delle politiche abitative risulta in Italia sostanzialmente non presidiata.

Ulteriori conferme si ottengono dai conti nazionali della protezione sociale pubblicati dall'Istat, aggiornati al 2015 (tabella 3). In Italia, a fronte di una spesa sociale complessiva pari a 475 miliardi (29% del Pil), dei quali 447 miliardi originano dall'operatore pubblico, più dell'85% è rappresentato da pensioni (previdenziali e assistenziali, per un totale di 283 miliardi), Tfr (23 miliardi) e prestazioni sanitarie (105 miliardi). Altre prestazioni monetarie, quasi sempre definite dalla legislazione nazionale (trattamenti di malattia, disoccupazione, assegni familiari, ecc.), spiegano la quasi totalità della spesa rimanente, mentre le prestazioni in servizi non sanitarie assommano a 10 miliardi (8 dei quali pubblici) per una percentuale sul Pil che non supera lo 0,6%.

I servizi sociali sono tipicamente programmati a livello nazionale o, come in Italia, regionale, ma operati a livello locale, mentre la quasi totalità dei trasferimenti monetari (in particolare le pensioni) sono gestite centralmente.

<sup>3</sup> La componente residuale, come detto pari per l'Italia a 1.289 euro di spesa pro-capite, si compone di: 449 euro pro-capite per la disabilità (-28% rispetto alla media Ue-15 pari a 620 euro); 322 euro pro-capite per famiglia e minori (-52% rispetto alla media Ue-15 pari a 664 euro); 459 euro pro-capite per la disoccupazione (-17% rispetto alla media Ue-15 pari a 555 euro); 7 euro pro-capite per la funzione abitazione (-94% rispetto alla media Ue-15 pari a 128 euro); 51 euro pro-capite non altrimenti classificabili (-63% rispetto alla media Ue-15 pari a 51 euro).

Tabella 2 - Spesa sociale per trasferimenti monetari e servizi nelle varie funzioni - Anno 2013

% del Pil	Tutte le prestazioni di protezione sociale						Vecchiaia e Supersiti						Salute						
	Invalidità			Vecchiaia e Supersiti			Salute			Invalidità			Vecchiaia e Supersiti			Salute			
	Totale	In denaro	In servizi	In denaro	In servizi	In servizi	Totale	In denaro	In servizi	In denaro	In servizi	In servizi	Totale	In denaro	In servizi	In denaro	In servizi	In servizi	
		In servizi come % del totale		In servizi come % del totale			In servizi come % del totale		In servizi come % del totale		In servizi come % del totale		In servizi come % del totale		In servizi come % del totale		In servizi come % del totale		
Eu-28	27,7	18,1	9,6	35	2,1	1,5	0,6	29	12,7	12,3	0,4	3	8,0	1,0	7,0	88	88		
Eu-15	28,5	19,0	9,5	33	2,1	1,5	0,5	24	13,2	12,9	0,3	2	8,3	1,1	7,3	88	88		
Danimarca	31,7	19,0	12,7	40	4,2	2,8	1,4	33	13,5	11,3	2,1	16	6,5	0,9	5,6	86	86		
Germania	27,7	17,3	10,4	38	2,2	1,5	0,8	36	10,9	10,9	0,0	0	9,5	1,7	7,8	82	82		
Spagna	25,2	17,5	7,6	30	1,9	1,6	0,2	11	11,9	11,4	0,6	5	6,4	0,7	5,7	89	89		
Francia	31,8	20,2	11,5	36	2,1	1,3	0,8	38	14,6	14,0	0,5	3	9,1	0,8	8,3	91	91		
Italia	28,7	21,6	7,1	25	1,7	1,6	0,1	6	17,1	17,0	0,1	1	6,8	0,4	6,4	94	94		
Svezia	29,5	16,0	13,4	45	3,6	1,4	2,1	58	12,9	10,6	2,3	18	7,5	1,3	6,2	83	83		
Regno Unito	27,8	16,8	11,0	40	1,7	1,3	0,5	29	11,9	11,4	0,5	4	8,5	0,7	7,8	92	92		

TAGLI AGLI ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI. CONDANNATI ALLA MARGINALITÀ?

segue *Tabella 2 - Sposa sociale per trasferimenti monetari e servizi nelle varie funzioni - Anno 2013*

% del Pil	Disoccupazione			Famiglia / Minori			Casa			Altra esclusione sociale				
	Totale	In denaro	In servizi	Totale	In denaro	In servizi	Totale	In denaro	In servizi	Totale	In denaro	In servizi		
	In	In	In	In	In	In	In	In	In	In	In	In		
	denaro	servizi	come % del totale	denaro	servizi	come % del totale	denaro	servizi	come % del totale	denaro	servizi	come % del totale		
EU-28	1,5	1,4	0,1	7	2,3	1,6	0,8	35	0,6	100	0,5	0,1	20	
EU-15	1,8	1,8	0,1	6	2,2	1,5	0,7	32	0,4	100	0,5	0,3	20	
Danimarca	1,9	1,5	0,4	21	3,7	1,4	2,3	62	0,7	100	1,3	1,1	15	
Germania	1,1	1,1	0,1	9	3,1	2,0	1,1	35	0,6	100	0,2	0,1	0	
Spagna	3,3	3,1	0,1	3	1,3	0,5	0,8	62	0,1	100	0,2	0,1	50	
Francia	1,9	1,9	0,1	5	2,5	1,6	0,9	36	0,8	100	0,8	0,6	25	
<b>Italia</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>17</b>	<b>0,0</b>	<b>na</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>100</b>
Svezia	1,3	0,9	0,3	23	3,1	1,4	1,6	52	0,5	100	0,7	0,3	57	
Regno Unito	0,6	0,5	0,1	17	3,0	2,3	0,6	20	1,5	100	0,7	0,7	0	

Fonte: Eurostat.



Tabella 3 - Maggiori componenti della spesa sociale italiana. Anno 2015

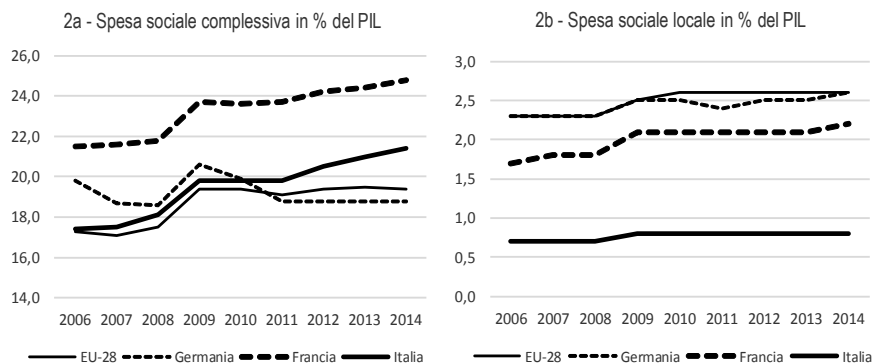
Miliardi di euro, % del totale e del Pil	Spesa delle amministrazioni pubbliche	Spesa totale	In % del totale	In % del Pil
Spesa per prestazioni di protezione sociale	446,8	474,5	100,0	28,9
di cui: Prest. monetarie: pensioni Ivs	259,3	260,6	54,9	15,9
di cui: Prest. monetarie: pensioni assistenziali	22,6	22,6	4,8	1,4
di cui: Prest. monetarie: Tfr	9,5	22,9	4,8	1,4
di cui: Prest. monetarie: malattia	6,4	9,7	2,0	0,6
di cui: Prest. monetarie: disoccupazione	12,0	12,0	2,5	0,7
di cui: Prest. monetarie: assegni familiari previdenziali	6,3	6,3	1,3	0,4
di cui: Altre prest. monetarie*	16,9	25,3	5,3	1,5
di cui: Prest. in servizi: sanità	105,0	105,0	22,1	6,4
di cui: Prest. in servizi: non sanitarie	8,8	10,1	2,1	0,6

\* Assegno di integrazione salariale, assegni di maternità, altri assegni previdenziali di vecchiaia, assegni familiari assistenziali e altre prestazioni in denaro alle famiglie.

Fonte: Istat, Conto della protezione sociale.

La figura 2, che verrà ripresa anche nella prossima sezione, evidenzia come la peculiarità italiana si traduca di nuovo in un andamento della spesa pubblica sociale complessiva (al netto della spesa sanitaria, grafico 2a) non troppo diversa da quella degli altri paesi, ma in una spesa sociale a livello locale (grafico 2b) di molto inferiore.

Figura 2 - Andamento della spesa sociale pubblica complessiva e locale in % del Pil. Anni 2006-2014



Fonte: Eurostat. Nota: la spesa sanitaria non viene considerata.

Tabella 4 - La spesa sociale a livello comunale: valore assoluto, pro-capite e aree di intervento. Anno 2012

2012	In milioni di euro	In euro pro-capite	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Disagio adulti povertà	Multitenza	Tot.
Italia	6.982	117	40%	24%	0%	19%	3%	8%	6%	100
Nord-ovest	1.991	126	40%	25%	0%	20%	2%	6%	6%	100
Piemonte	571	131	36%	26%	0%	21%	3%	8%	7%	100
Valle d'Aosta	35	277	26%	1%	0%	68%	1%	3%	1%	100
Liguria	194	124	50%	12%	1%	21%	2%	8%	8%	100
Lombardia	1.191	122	41%	27%	0%	18%	2%	6%	6%	100
Nord-est	1.831	159	38%	24%	1%	21%	3%	7%	7%	100
Trentino Alto Adige	268	259	32%	31%	1%	20%	5%	7%	4%	100
Veneto	540	111	32%	27%	1%	23%	3%	7%	7%	100
Friuli - Venezia Giulia	294	241	25%	29%	0%	28%	2%	9%	6%	100
Emilia-Romagna	729	167	50%	16%	1%	17%	3%	5%	8%	100
Centro	1.681	144	42%	22%	1%	18%	4%	9%	5%	100
Toscana	492	134	40%	18%	0%	24%	3%	8%	7%	100
Umbria	79	89	56%	14%	1%	13%	4%	6%	7%	100
Marche	167	108	36%	29%	0%	14%	2%	4%	15%	100
Lazio	944	171	44%	23%	1%	15%	5%	11%	2%	100
Sud	717	51	44%	22%	1%	18%	2%	8%	6%	100
Abruzzo	80	61	45%	28%	0%	18%	1%	4%	4%	100
Molise	13	42	50%	17%	0%	22%	1%	5%	5%	100
Campania	269	47	47%	22%	0%	19%	2%	6%	5%	100
Puglia	268	66	43%	19%	1%	17%	3%	10%	7%	100
Basilicata	38	66	37%	26%	1%	19%	3%	9%	5%	100
Calabria	48	25	39%	23%	1%	20%	5%	9%	3%	100
Isole	761	115	35%	33%	0%	18%	1%	10%	3%	100
Sicilia	385	77	45%	26%	0%	18%	2%	6%	3%	100
Sardegna	377	230	25%	40%	0%	17%	0%	14%	4%	100

Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei Comuni singoli e associati.

La disponibilità, a partire dal 2003, di una specifica indagine sulla spesa sociale dei Comuni, singoli o associati, permette di andare, pur con alcuni limiti metodologici, oltre la dimensione nazionale, disaggregando la spesa sia geograficamente che per aree di intervento. Ne emerge un quadro fortemente differenziato da ambedue i punti di vista. Come mostra la tabella 4, a fronte di una spesa complessiva dei Comuni di circa 7 miliardi (che diventano 9,1 considerando 1 miliardo di compartecipazione degli utenti e 1,1 miliardi di compartecipazione del Ssn), la spesa complessiva pro-capite ammonta a 117 euro.

Tuttavia, nelle Regioni a statuto speciale, eccezion fatta per la Sicilia, la spesa pro-capite è doppia della media, mentre nelle Regioni del Sud è la metà, con un minimo nei Comuni della Regione Calabria, dove è pari a 25 euro pro-capite, meno di un decimo rispetto ai Comuni del Trentino Alto-Adige (259 euro). Anche a livello di composizione della spesa per aree di intervento la situazione non appare uniforme. Premesso che circa l'85% della spesa è concentrato nelle aree famiglia e minori, anziani e disabili, con la spesa per le aree dipendenza, immigrati e nomadi e disagio/povertà degli adulti sostanzialmente residuali, la spesa è concentrata più che altrove nell'area disabilità in Sardegna, nell'area anziani in Friuli Venezia Giulia e nell'area famiglia e minori in Umbria, il che, se in parte può essere spiegato dalle diverse caratteristiche della popolazione in ogni regione, va anche attribuito alle diverse sensibilità e, ancor più, alle diverse stratificazioni storiche dei servizi già in essere, che tendono ad assorbire interamente le scarse risorse disponibili<sup>4</sup>.

### *3. L'andamento nel tempo della spesa*

Passiamo a considerare l'andamento temporale della spesa. La dinamica della spesa sociale totale in rapporto al Pil mostra generalmente una crescita che, tuttavia, risente in misura molto significativa della fortissima riduzione dello stesso Pil nel 2009 e del successivo protrarsi

<sup>4</sup> Se un Comune in passato ha utilizzato prevalentemente le risorse finanziarie per pagare residenze per anziani, in condizioni di restrizione finanziaria privilegerà la continuità dei servizi già in essere, piuttosto che l'ampliamento dell'offerta, attraverso, ad esempio, l'apertura di un asilo nido. Di converso, chi già dispone di un servizio strutturato di asili nido potrà avere difficoltà, in assenza di risorse aggiuntive, a creare o rafforzare servizi di assistenza domiciliare.

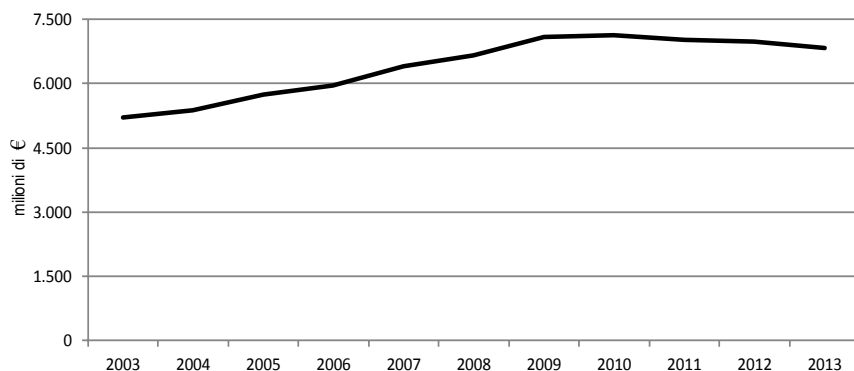
della crisi in molti paesi. In ogni caso, tale dinamica appare assai poco evidente se si guarda alla componente locale della spesa sociale italiana, che appare sostanzialmente piatta almeno dal 2009. Analoghi andamenti mostrano i dati relativi alla spesa sociale dei Comuni, che pure segnalano, fino a tale anno, una qualche dinamica positiva. In ogni caso, la stabilizzazione dopo il 2009 avviene a fronte della drastica riduzione, fra il 2011 e il 2013, delle risorse trasferite dall'autorità centrale.

Nello specifico, tornando a considerare il grafico 2a, a livello di spesa sociale complessiva in rapporto al Pil, l'Italia mostra un trend di crescita più sostenuto degli altri paesi e, in parte, specularmente a quello tedesco. A ben guardare, però, il trend è soprattutto originato dalla crisi del 2008-2009 e dalla successiva, deludente, performance economica del nostro paese. Con una spesa sociale fortemente concentrata su una componente nominalmente rigida come le pensioni, un calo del Pil italiano, qual è quello del 2009, del 5,5% in termini reali ha, di per sé, provocato una crescita del rapporto fra spesa e Pil di 1 punto. Anche il più accentuato trend di spesa negli anni successivi è riconducibile più al differenziale negativo di crescita dell'Italia che all'utilizzo del welfare in chiave anticiclica e di contrasto agli effetti sociali della crisi (Marano, 2010). In ogni caso, se si guarda alla spesa sociale delle amministrazioni locali (grafico 2b), non emerge un andamento simile: la spesa in rapporto al Pil appare in Italia non soltanto inferiore rispetto agli altri paesi, ma anche sostanzialmente piatta, risentendo solo in minima parte del calo del Pil nel 2009 (dallo 0,7% allo 0,8%).

Un trend solo leggermente diverso si ottiene dall'indagine sulla spesa sociale dei Comuni dell'Istat, che permette di estendere all'indietro l'analisi fino al 2003 (figura 3). Da essa emergerebbe una qualche dinamica positiva della spesa fino al 2009, dallo 0,37% allo 0,45% del Pil e da 5,2 a 7 miliardi di euro – numeri comunque estremamente modesti – cui sarebbe seguita una sostanziale stabilizzazione negli anni successivi (0,43% del Pil, pari a 6,8 miliardi di euro, nel 2013)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Peraltro, la crescita della spesa nei primi anni rilevata dall'indagine potrebbe essere frutto del graduale aumento del numero di enti locali che hanno risposto all'indagine, piuttosto che di un effettivo aumento delle risorse dedicate ai servizi.

Figura 3 - Andamento della spesa sociale dei Comuni. Anni 2003-2013

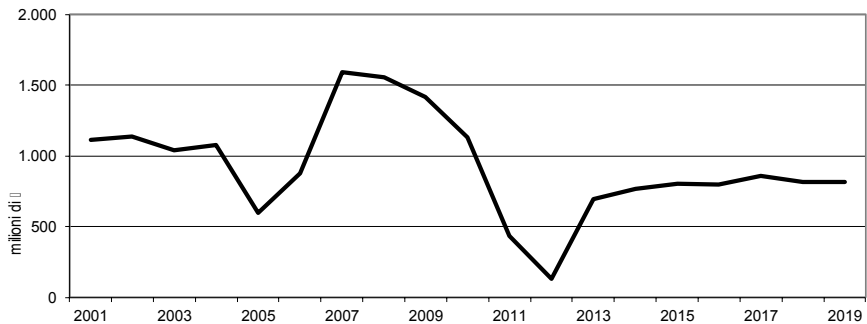


Fonte: Istat, Spesa sociale dei Comuni singoli e associati. Dato per il 2013 provvisorio.

Anche i dati relativi all'evoluzione nel tempo della composizione della spesa sociale dei Comuni nelle singole aree di intervento, qui non riportati, non mostrano novità sostanziali: le aree famiglia, disabilità e anziani danno conto di circa l'85% della spesa complessiva fin dal 2003, con solo una qualche riallocazione della spesa dalla componente anziani alla componente disabilità, che potrebbe essere dovuta a mere riclassificazioni; costante e residuale appare la spesa dedicata all'area dipendenze e a quella immigrati e nomadi (in totale, 3% della spesa complessiva), anche se, sottostante, emerge il dimezzamento della spesa per le dipendenze e un lieve aumento della spesa per l'immigrazione; sostanzialmente costanti sono le risorse dedicate alle due rimanenti aree, povertà/disagio degli adulti e multiutenza. Nel complesso, al di là di qualche dinamica particolare a livello regionale, sembra confermarsi la sostanziale rigidità della composizione della spesa sociale dei Comuni cui si è già fatto cenno alla fine della sezione precedente. Tale rigidità, peraltro, suggerisce che se, da un lato, al forte aumento negli ultimi anni del numero di stranieri residenti in Italia ha sicuramente corrisposto un aumento del peso della componente immigrata fra gli utenti, d'altra parte i Comuni non sembrano avere dedicato maggiori risorse alle specifiche esigenze dell'utenza immigrata e, laddove qualcosa è stato fatto, lo è stato ai danni della componente forse più debole dei servizi, quella legata alle dipendenze.

A fronte di una spesa sociale comunale che appare, come visto, sostanzialmente stabile, almeno fino al 2013, va evidenziato che il finanziamento della stessa è stato reso sempre più problematico dalle esigenze generali di contenimento della finanza pubblica, come variamente declinate nel corso dell'ultimo decennio (Patto di stabilità interno, pareggio di bilancio, tagli ai fondi perequativi, blocco del turnover, riduzione dei trasferimenti centrali, ecc.). Rinviando alla prossima sezione il tema del finanziamento della spesa per i servizi sociali, è utile concludere questa sezione descrivendo l'andamento nel tempo dei trasferimenti da parte dell'autorità centrale a Regioni ed enti locali esplicitamente finalizzati al finanziamento dei servizi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo non autosufficienza e altri fondi di minore entità). La figura 4, aggiornata alla Legge di bilancio per il 2017, presenta l'andamento complessivo dei trasferimenti centrali a partire dal 2001. Emerge il dimezzamento dei fondi operato dal governo di centro-destra fra il 2001 e il 2005, l'aumento deliberato durante il breve governo di centro-sinistra nel 2006-2008, il drastico calo negli anni successivi, fino al quasi azzeramento nel 2012, di cui si dirà oltre.

*Figura 4 - L'ammontare del finanziamento nazionale dei servizi sociali. Anni 2001-2019*



*Fonte:* elaborazioni a cura dell'autore su dati del Bilancio dello Stato. Note: aggiornato alla Legge di bilancio 2017. Comprende i fondi nazionali distribuiti a regioni e enti locali orientati al finanziamento dei servizi sociali, in particolare: fondo nazionale per le politiche sociali, infanzia e adolescenza, non autosufficienza, politiche giovanili, politiche della famiglia, pari opportunità. Non comprende le risorse più direttamente indirizzate a finanziare trasferimenti monetari, anziché servizi, in particolare fondo lotta alla povertà (1.180 milioni nel 2017) e bonus bebè (1.012 milioni nel 2017).

La figura permette anche di fare un salto in avanti rispetto ai dati statistici utilizzati finora, che, per quanto aggiornati, fotografano una situazione vecchia di almeno due-tre anni.

In effetti, gli anni successivi al 2012 (seconda parte del Governo tecnico di Monti e Governi Letta e Renzi) vedono la ripresa, fra 2013 e 2015, del finanziamento nazionale, che si riporta rapidamente a valori attorno agli 800 milioni di euro, per poi stabilizzarsi su tale valore<sup>6</sup>.

#### *4. I motivi dell'arretratezza e i meccanismi di finanziamento della spesa*

I dati di spesa evidenziano, dunque, l'arretratezza del sistema dei servizi sociali in Italia, le diseguaglianze territoriali, il mancato presidio di alcune funzioni. Tale situazione è frutto dell'interagire di alcuni fattori che richiamiamo in questa sezione, partendo da quelli di fondo, focalizzandoci poi sui tagli al finanziamento centrale e, infine, sui margini di manovra rimasti agli enti locali.

##### *4.1 Gli elementi di fondo*

Va, innanzitutto, evidenziato il ritardo storico col quale si è avviata la costruzione di un sistema strutturato di servizi sociali in Italia. Il sistema pensionistico pubblico si è andato gradualmente rafforzando già a partire dagli anni sessanta del secolo scorso e fin dagli anni novanta si è caratterizzato come uno fra i più sviluppati al mondo; quanto alla sanità, la legge 833, che ha istituito il sistema sanitario nazionale, superando la precedente frammentazione, è del 1978. L'analogo intervento legislativo, la legge 328, «per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» data, invece, all'anno 2000. Non si tratta solo di un ritardo ventennale, ma anche di un diverso momento storico e di diverse condizioni di finanza pubblica. Il Ssn parte in un momento in cui era ancora forte la spinta ideale alla costruzione del welfare pubblico, mentre il debito pubblico era basso; inoltre, l'allargamento della base imponibile, deciso nei primi anni set-

<sup>6</sup> Va aggiunto che per la massima parte tale finanziamento viene reso strutturale, come posta permanente nel bilancio dello Stato, senza necessità di rifinanziamento di anno in anno.

tanta, induceva, sia pure con un significativo ritardo temporale, un forte aumento delle entrate fiscali, permettendo di finanziare l'aumento dell'offerta pubblica. Subito dopo l'approvazione della legge 328, invece, cambia radicalmente il contesto culturale, con l'affermarsi di un approccio economicista che, più che ai benefici dei servizi sociali, guarda agli effetti disincentivanti sullo sforzo individuale di qualsiasi forma di protezione sociale (Marano, 2011); siamo, inoltre, in un periodo di debito pubblico elevatissimo, nel quale il controllo e la riduzione della spesa pubblica sono assurti a obiettivi principali della politica economica ormai da un decennio, con la firma, nel 1992, del Trattato di Maastricht e, nel 1997, del Patto di stabilità e crescita; i vincoli di finanza pubblica stanno diventando sempre più cogenti, estendendosi dal bilancio nazionale a quelli territoriali, con l'introduzione, dal 1999, del Patto di stabilità interno e una sua interpretazione via via più restrittiva negli anni successivi, fino all'imposizione, con la legge 243/2012, agli enti locali del pareggio di bilancio, originariamente declinato in termini di competenza e cassa, in fase di previsione e di consuntivo, a livello di saldo corrente e finale<sup>7</sup>.

Un secondo elemento che ha giocato un ruolo importante nel ritardare lo sviluppo del sistema dei servizi sociali e nell'accentuare le disuguaglianze territoriali è costituito dalla riforma federalista del 2001 e dalle modalità con le quali è stata realizzata (Marano, 2011; Tangorra, 2015). La riforma ha, infatti, modificato l'articolo 117 della Costituzione, assegnando la competenza esclusiva sulla programmazione e definizione delle politiche sociali alle Regioni e mantenendo in capo all'autorità centrale la sola individuazione dei livelli essenziali. Poiché questi, tuttavia, non sono stati definiti (ciò avrebbe richiesto i necessari finanziamenti, con conseguente aggravio di spesa), le Regioni hanno rivendicato, e la Corte costituzionale ha più volte riconosciuto, l'illegittimità dei tentativi, da parte dell'autorità centrale, di finalizzare in qualche modo le risorse destinate al sociale, col risultato che i trasferimenti centrali sono stati utilizzati senza più un quadro di riferimento unitario. A ciò deve aggiungersi che la seconda gamba del federalismo, il federalismo fiscale, previsto dal riformato articolo 119 della Costituzione, ha ricevuto attuazione solo a partire dalla legge 42 del

<sup>7</sup> Tale definizione di pareggio di bilancio a livello locale, eccessivamente restrittiva, ha dovuto essere «addolcita» già nel 2016, il primo anno in cui il requisito di pareggio, che ha sostituito il Patto di stabilità interno, è entrato in vigore (vedi oltre).



2009 (vedi oltre). Si è così venuta a creare nel primo decennio del secolo una situazione nella quale al decentramento delle competenze non corrispondeva l'attribuzione a Regioni ed enti locali di corrispondenti spazi fiscali, mentre l'autorità centrale appariva sempre meno interessata a garantire finanziamenti nazionali che non poteva in alcun modo orientare e rivendicare.

Tutto ciò non solo ha contribuito a ridurre i trasferimenti centrali, ma ha anche fortemente accresciuto le diseguaglianze territoriali, in ragione della diversità di risorse proprie disponibili, delle diverse «sensibilità» e dei diversi meccanismi allocativi e di fornitura dei servizi scelti da ciascun ente regionale. Lo scarso grado di sviluppo dei servizi, unito alla differenziazione territoriale, ha, peraltro, contribuito ad alimentare un'immagine dei servizi sociali come sistema non strutturato e affidabile, che non garantisce diritti ai cittadini, ma offre, piuttosto, pur meritevoli iniziative assistenziali, a seconda della specifica sensibilità delle amministrazioni e della disponibilità di risorse umane e finanziarie, senza certezza di continuità e qualità dei servizi offerti.

A tale percezione del sociale ha probabilmente anche contribuito un terzo elemento di fondo, l'incapacità del mondo che ruota attorno ai servizi sociali di rappresentarlo unitariamente. Di fatto, i diversi attori (utenti, lavoratori del sociale, a partire dagli assistenti, amministrazioni locali, regionali e centrali, imprese del privato sociale che garantiscono i servizi sociali esternalizzati, ecc.) raramente hanno parlato all'unisono, in un contesto nel quale lo stesso *Piano nazionale sociale*, originariamente previsto dall'articolo 18 della legge 338, ha subito perso il suo ruolo e nel quale la pluralità e diversità dei sistemi sociali (di fatto uno per ogni Regione e Provincia autonoma) ha parcellizzato anche le sedi decisionali e di contrattazione.

#### 4.2 I tagli al finanziamento nazionale ai servizi sociali

L'andamento dei trasferimenti nazionali specificamente destinati al finanziamento dei servizi sociali è già stato presentato nella Figura 4<sup>8</sup>. Generalmente, tali finanziamenti vengono veicolati attraverso fondi quali il Fondo nazionale politiche sociali e il Fondo non autosufficienza, ripartiti fra le Regioni e da queste, eventualmente integrati da fondi regionali, distribuiti ai Comuni per il finanziamento dei servizi;

<sup>8</sup> Si accennerà poco oltre alle risorse legate al Programma operativo nazionale (Pon) inclusione 2014-2020 e agli altri fondi comunitari.

nel caso del Fondo infanzia e adolescenza, invece, le risorse sono erogate direttamente ad alcune città. Anche se di dimensione limitata rispetto alla spesa sociale complessiva dei Comuni, tali trasferimenti sarebbero teoricamente cruciali, in quanto, rappresentando una componente in qualche modo «aggiuntiva» rispetto ai costi fissi e di personale interno, dovrebbero direttamente tradursi in servizi agli utenti. Di fatto, il loro andamento erratico nel tempo ha, invece, costretto proprio le Regioni e gli enti locali che più tempestivamente li utilizzavano a trovare soluzioni di emergenza per assicurare la continuità dei servizi cui erano destinati, paradossalmente creando (in proporzione) meno problemi agli enti meno efficienti.

L'interpretazione dell'andamento rappresentato nella Figura 4 sembrerebbe, in qualche modo, scontata. I governi di centro-destra (2001-2006 e 2008-2011) che tagliano i finanziamenti al sociale, i governi di centro-sinistra (2006-2008 e 2013-2016) che li aumentano, con l'intermezzo del governo tecnico di Monti. In realtà, la lettura di quanto avvenuto dopo il 2008 è più complicata, intrecciando le vicende della legge 42 del 2009, di attuazione del federalismo fiscale.

Infatti, la riduzione, fino all'azzeramento, dei fondi sociali nazionali avrebbe potuto avere una sua logica in quanto corollario di un federalismo fiscale volto a mettere le Regioni e gli enti locali in grado di finanziare interamente con risorse proprie le attività di loro competenza. In effetti, la legge 42 prevedeva la soppressione di tutti i trasferimenti statali (e regionali) finalizzati ad assicurare, da parte delle Regioni, i livelli essenziali delle prestazioni e, da parte dei Comuni, l'esplicitamento delle funzioni fondamentali loro attribuite (fra cui il sociale e gli asili nido), con la contestuale attribuzione a tali enti di spazi fiscali che ne permettessero l'integrale finanziamento mediante risorse proprie o compartecipazioni ai tributi nazionali. I fabbisogni finanziari avrebbero dovuto essere valutati secondo il principio dei costi standard, ovvero dei costi a cui è prodotto un servizio negli enti più efficienti. Sarebbero stati mantenuti, ai sensi dell'articolo 119 della Costituzione, solo trasferimenti perequativi (nazionale e regionali) e trasferimenti aggiuntivi, destinati a interventi per la rimozione degli squilibri economici e sociali.

In ambito sociale, tuttavia, poiché i livelli essenziali non sono stati definiti, non è stato possibile quantificare il relativo fabbisogno finanziario. Anche il riferimento, inserito nella normativa su richiesta di Regioni ed enti locali, a «obiettivi di servizio», da individuare ai fini di «un percorso di convergenza degli obiettivi di servizio ai livelli essen-

ziali delle prestazioni», non ha potuto essere concretamente tenuto in considerazione a fronte della clausola finanziaria presente nella legge 42, che non emergessero maggiori oneri per la finanza pubblica. Di fatto, i fabbisogni finanziari sono stati calcolati con riferimento alla spesa storica e alla spesa media per i servizi sociali dei Comuni con analoghe caratteristiche (con, da ultimo, alcune correzioni per premiare i Comuni che «fanno di più»), mentre per gli asili nido, ambito nel quale è stato effettivamente calcolato il costo unitario del servizio, come fabbisogno finanziario viene considerato non quello necessario a servire gli utenti potenziali, o l'obiettivo di copertura, bensì meramente quello relativo al numero corrente di bambini già serviti (iFel, 2016a).

Nella sostanza, in ambito sociale il federalismo si è trasformato in qualcosa di non molto diverso dalla valutazione di fabbisogni basati sulla spesa storica e/o sulla spesa media. Quanto poi alla devoluzione dei relativi spazi fiscali, l'iniziale orientamento all'autonomia finanziaria è stato frustrato dall'intervento centrale sulle risorse devolute (si pensi a Imu e Tasi) e dal blocco delle aliquote locali. I fondi perequativi orizzontali fra Comuni (ex Fondo di riequilibrio, ora Fondo di solidarietà comunale) hanno così dovuto essere alimentati anche centralmente, diventando, però, anche target, così come i fondi per la rimozione degli squilibri (ex Fondo aree sottoutilizzate - Fas, ora Fondo di sviluppo e coesione) delle stesse manovre di bilancio del governo, che è più volte intervenuto riducendone l'ammontare, con conseguente effetto sui bilanci degli enti locali. In tale contesto anche i fondi sociali nazionali, come visto ora rifinanziati per un ammontare che sembra essersi stabilizzato attorno agli 800 milioni, sono tornati a giocare un ruolo analogo a quello che svolgevano prima della legge 42.

#### *4.3 I margini di manovra*

In un quadro di finanza pubblica nel quale il federalismo fiscale non sembra avere concesso spazi e autonomia finanziaria al livello locale, il sistema delle autonomie si è trovato a fare i conti non solo con i tagli, già richiamati, dei fondi specificamente indirizzati al sociale, ma anche con i vincoli del Patto di stabilità interno (sostituito, dal 2016, dal requisito di pareggio di bilancio) e con le ripetute manovre che hanno ridotto le risorse a esso destinate. Ferri (2016) valuta in 9 miliardi di euro i tagli imposti ai soli Comuni fra 2011 e 2015, cui si aggiungono almeno altri 2,5 miliardi richiesti agli stessi come accantonamento al fondo crediti di dubbia esigibilità. La pressione sui servizi sociali deri-

va, dunque, non soltanto dai minori finanziamenti specifici, ma anche dalle minori risorse complessivamente disponibili per l'esercizio delle funzioni proprie di Regioni ed enti locali. In tali condizioni è utile richiamare i margini sui quali gli enti hanno potuto (o dovuto) far leva.

Un primo margine riguarda direttamente la fornitura dei servizi: essendo questi tipicamente esternalizzati, la stretta finanziaria si ripercuote direttamente sui servizi messi a bando; di fatto, la spesa sociale esternalizzata ha una sua flessibilità, che però incide direttamente sulla continuità e qualità dei servizi offerti, dunque sugli utenti. D'altra parte, il blocco del turn-over, che ha portato a una riduzione pari al 13,5% della spesa per il personale dei soli Comuni fra 2010 e 2015 (con un risparmio di 2,2 miliardi; Ferri, 2016), può aver liberato risorse, permettendo di mantenere in vita i servizi, anche se con un contestuale indebolimento della capacità dell'ente pubblico di pianificazione, monitoraggio e valutazione degli stessi.

Una leva che gli enti locali sembrano utilizzare in misura crescente è quella dei fondi europei, che, insieme al Fondo di sviluppo e coesione (ex Fas) nazionale, tendono ad assumere un ruolo a tratti non integrativo, quanto sostitutivo delle risorse finanziarie venute meno centralmente o localmente<sup>9</sup>. In particolare, in ambito sociale il Programma operativo nazionale (Pon) inclusione 2014-2020, cofinanziato dal Fondo sociale europeo e ricordato al Pon Città metropolitane, stanziava 1,2 miliardi nel settennio per politiche di inclusione sociale, volti primariamente (per l'85%) a supportare l'attuazione del Sostegno per l'inclusione attiva (Sia), ma anche a potenziare la rete dei servizi per i senza dimora nelle aree urbane, alla sperimentazione di modelli per l'integrazione di persone a rischio di esclusione sociale, alla promozione delle attività economiche in campo sociale e al rafforzamento delle capacità amministrative in seno all'amministrazione. Complessi-

<sup>9</sup> iFel (2016b, pp. 9-10) nota come il 50,9% dei Comuni italiani risulti a giugno 2016 beneficiario di almeno un progetto Por Fesr 2007-2013 e come questi siano, tipicamente, di piccolo taglio (quasi la metà sotto i 150.000 euro), concludendo che «una tale frammentazione delle risorse difficilmente può riuscire a rispondere alle istanze di crescita strutturale. Al contrario sembra far emergere l'esigenza di far fronte a problemi di finanza locale indotti da tagli ai trasferimenti di risorse ordinarie in bilancio». Inoltre, con specifico riferimento alla spesa in conto capitale, nota che «le stime riferite al 2015 mostrano una spesa in conto capitale al Sud alimentata per oltre due terzi (il 67,7%) dalla politica di coesione, creando qualche perplessità sulla natura di "aggiuntività" dei Fondi strutturali e di quelli per le aree sottoutilizzate».

vamente (iFel, 2016b), i vari fondi europei (Fesr, Fse, Feasr) dovrebbero allocare all'inclusione sociale (obiettivo tematico 9) circa 4 miliardi di euro nel ciclo di programmazione 2014-2020. Si tratta di risorse non enormi, in quanto distribuite sull'intero periodo di programmazione, ma che possono effettivamente offrire margini aggiuntivi agli enti locali più aggressivi nel perseguimento dei fondi.

In realtà, però, i margini più rilevanti, almeno in prospettiva, potrebbero essere offerti dalla modifica in senso meno restrittivo della politica di bilancio. In effetti, già nel 2016 le specifiche tecniche con le quali è stata tradotta normativamente la nozione di pareggio di bilancio (in particolare, l'inclusione nei saldi del fondo pluriennale vincolato) e il contestuale superamento del Patto di stabilità interno hanno consentito agli enti comunali di riconquistare qualche margine di libertà, confermato anche per gli anni a venire dalla riforma della legge sul pareggio di bilancio comunale (legge 164/2016 di modifica della legge 243/2012). Inoltre, anche a livello centrale sono state stanziati significative risorse aggiuntive destinate ai bisogni sociali, in particolare al Sia e al bonus bebè.

Proprio la destinazione di tali stanziamenti, così come delle risorse del Pon inclusione, prevalentemente a trasferimenti monetari è, tuttavia, segnale dei perduranti problemi di legittimazione del sistema dei servizi sociali. Di fatto, il governo nazionale sembra considerare i primi come strumento ben più efficace ed efficiente rispetto ai secondi, cosicché rifinanzia i fondi sociali nella misura appena sufficiente ad assicurare, pur con qualche patema, il mantenimento dei servizi in essere, mentre stanziando risorse più ingenti per le prestazioni monetarie. Vero è che il Sia prevede, fin nel nome (inclusione attiva) l'attivazione dei servizi, la presa in carico, la definizione di un programma individualizzato e, per questo, permette di utilizzare le risorse del Pon inclusione anche per il rafforzamento dei servizi. Tuttavia, per come appare concepito il disegno, il ruolo dei servizi nel Sia sembra destinato a essere quello di controllo, di verifica del rispetto del «patto» con le famiglie beneficiarie, ovvero della messa in atto da parte loro di quei comportamenti cui è condizionato il beneficio monetario (ricercare «attivamente» un lavoro, frequentare un corso di formazione, mandare i figli a scuola regolarmente), piuttosto che quello di effettiva presa in carico e affiancamento dei soggetti in difficoltà.

### 5. Considerazioni conclusive

Nel 2009-2012 i tagli ai fondi sociali nazionali, senza contestuale attribuzione a Regioni e enti locali di adeguate risorse proprie, sommandosi ai vincoli previsti dal Patto di stabilità interno e agli ulteriori contributi al risanamento della finanza pubblica imposti al sistema delle autonomie in sede di manovra annuale di bilancio, hanno reso concreto il pericolo di azzeramento dei trasferimenti centrali ai servizi sociali e di un significativo ridimensionamento dell'offerta agli utenti.

Tale evenienza non si è, fortunatamente, realizzata. Prima le proteste di Regioni, enti locali e di alcune fra le categorie colpite, poi la fine del governo di centro-destra nel 2011 e la formazione di governi di centro-sinistra nella legislatura cominciata nel 2013, hanno limitato il crollo del finanziamento nazionale a un periodo circoscritto al biennio 2011-2012. L'utilizzo di alcuni fondi europei ha permesso una qualche sostituzione del finanziamento ordinario ai servizi sociali con finanziamenti comunitari o cofinanziati. Qualche margine ulteriore dovrebbe derivare dalla stabilizzazione dei fondi sociali nazionali attorno al livello corrente di circa 800 milioni annui, un livello contenuto, ma neanche troppo lontano da quello garantito in passato, dalla riduzione del grado di restrizione fiscale a livello nazionale e dalla possibilità che la nuova normativa sul pareggio di bilancio consenta, almeno agli enti locali che potranno permetterselo, di utilizzare effettivamente le risorse disponibili.

Le prospettive, però, pur meno disarmanti rispetto ad alcuni anni orsono, rimangono, comunque, problematiche.

In primo luogo, l'azzeramento dei trasferimenti è stato scongiurato, ma il sistema dei servizi sociali rimane in uno stadio di cronico sottosviluppo; peraltro, come il pollo di Trilussa, le medie nascondono una perdurante parcellizzazione e disomogeneità a livello territoriale, sia per quanto riguarda la spesa pro-capite, che i servizi offerti.

In secondo luogo, nella corrente legislatura è sembrata emergere una maggiore attenzione al sociale da parte dell'autorità centrale, ma questa si è prevalentemente orientata verso benefici monetari finalizzati alla lotta alla povertà e al sostegno alla genitorialità, non al finanziamento dei servizi. Complessivamente, comunque le si voglia calcolare, le risorse destinate alla rete dei servizi sociali sono ben inferiori a un punto di Pil, un livello molto più basso rispetto ai paesi europei a noi più vicini. I servizi sono spesso forniti senza garanzia di continuità, in modalità emergenziali o sperimentali, quasi mai con l'idea di farne

mattoni della costruzione di un sistema affidabile e permanente, rivolto alla totalità della popolazione, con prestazioni di base garantite nel tempo e omogenee territorialmente, integrate in un quadro complessivo.

In qualche modo, l'offerta di servizi sociali è stata preservata, ma in un contesto di domanda in forte crescita (Geroldi, 2015, fra gli altri). La protezione sociale è messa sotto pressione, in particolare, dall'aumento della povertà (Istat, 2016), in un paese non solo privo di sostegno di ultima istanza al reddito, ma anche di servizi di assistenza strutturati, e dalla rapida crescita della quota di immigrati nella popolazione residente, in assenza, al di là di risposte di tipo emergenziale legate ai flussi, di servizi e politiche specificamente rivolte all'integrazione; anche le altre aree di intervento dei servizi sociali mostrano, però, segni di una domanda da parte degli utenti in crescita, frustrata dall'insufficienza e dalla bassa qualità dell'offerta.

Evidentemente, un sistema di servizi sociali debole e disomogeneo territorialmente, non appare in grado di contrastare efficacemente le situazioni che portano all'esclusione e all'acuirsi delle disuguaglianze. Servirebbe un investimento di un ordine di grandezza del tutto diverso rispetto all'attuale, ma questo richiederebbe, come preconditione, una modifica sostanziale della percezione stessa dei servizi, da ambito residuale a tutela dei più «fortunati» o bisognosi, a componente essenziale, al pari del sistema sanitario, del sistema pensionistico, dell'istruzione, di un welfare pubblico universalistico che sia, al tempo stesso, garanzia di inclusione e strumento di coinvolgimento di tutte le risorse umane disponibili ai fini del benessere e dello sviluppo.

### *Riferimenti bibliografici*

- Ferri A., 2016, *Tra passato e futuro. La sfida dell'autonomia comunale riguarda tutti*, Relazione alla V Conferenza sulla Finanza e l'Economia locale iFel, Roma, 10 novembre, disponibile al sito internet: [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it).
- Geroldi G., 2015, *Nuove forme organizzative del welfare locale. Nota introduttiva*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 1, pp. 7-28.
- iFel, 2016a, *Capacità fiscali e fabbisogni standard: la nuova perequazione comunale per il 2017*. «Studi e Ricerche», Fondazione iFel, Roma, disponibile al sito internet: [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it).
- iFel, 2016b, *La dimensione territoriale nelle politiche di coesione - VI edizione*, 206, «Studi e Ricerche», Fondazione iFel, Roma, disponibile al sito internet: [www.fondazioneifel.it](http://www.fondazioneifel.it).

Istat, 2015, *Gli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati. Anno 2012*, «Statistiche Report», Istat, Roma.

Istat, 2016, *Condizioni di vita e reddito - Anno 2015*, «Statistical Report», 6 dicembre.

Marano A., 2010, *El impacto de la crisis a corto y largo plazo sobre los sistemas de seguridad social y fondos de pensiones*, «Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración», Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, disponibile al sito internet: [www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/anyo2010/Revista\\_Extra\\_Seguridad\\_Social.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/anyo2010/Revista_Extra_Seguridad_Social.pdf).

Marano A., 2011, *I tagli all'assistenza in Italia. Motivazioni e conseguenze*, «da Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 61-98.

Tangorra R., 2015, *Il welfare locale in Italia: nella morsa tra deficit storici e mancanza di disegno futuro*, «da Rivista delle Politiche Sociali», n. 1, pp. 29-44.

RPS

TAGLI AGLI ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI. CONDANNATI ALLA MARGINALITÀ?