

Tagli al welfare: andamenti e caratteristiche della spesa sociale regionale

Marco Arlotti

Scopo del presente contributo è quello di analizzare i recenti andamenti della spesa sociale regionale a fronte dei progressivi tagli al welfare operati a livello centrale. Concentrando l'attenzione sul versante delle politiche socioassistenziali, verranno posti in evidenza gli elementi di differenziazione e quelli di maggiore

similarità fra cinque Regioni oggetto di approfondimento. Infine, collegandoci al dibattito più recente, verranno evidenziati gli aspetti positivi e, viceversa, quelli su cui andrebbe riposta particolare attenzione nell'ambito di un processo volto al decentramento alle Regioni dei principali programmi d'assistenza ancor oggi gestiti dallo Stato.

RPS

fuori dal tema

1. Introduzione

A partire dalla fine del secolo scorso, le politiche socio-assistenziali hanno registrato nel nostro paese un'importante fase di trasformazione e mutamento (cfr. Madama, 2010), culminata – come noto – nella duplice approvazione della l. 328 e nella riforma del Titolo V della Costituzione.

Pur premettendo, doverosamente, che nella stessa l. 328 erano presenti in nuce elementi di forte criticità (su tutti il mancato riconoscimento di diritti esigibili, a parte la conferma del sistema consolidato dei trasferimenti monetari) (cfr. Breda e al., 2001) e che, con l'approvazione della riforma del Titolo V, si sono determinate evidenti contraddizioni nell'impianto istituzionale (rimanendo comunque ferma la competenza esclusiva dello Stato in termini di definizione dei livelli essenziali), gli ultimi dieci anni hanno visto una costante crescita del sistema di interventi e servizi a livello territoriale. Esemplificativa a proposito è stata nel periodo 2003-2008 la costante crescita della spesa sociale dei Comuni, con un aumento complessivo del 28,2% a prezzi correnti (seppur più contenuto a prezzi costanti) (cfr. Istat, 2011).

Con l'avvento della crisi economico-finanziaria, e l'implementazione di una controproducente e pericolosa austerità (cfr. Brancaccio e Pas-

sarella, 2011), le politiche di welfare sono sottoposte ad una forte pressione contenitiva e di taglio, che ha investito anche il nostro paese e, nello specifico, gli stessi servizi socioassistenziali.

Scopo di questo contributo è di analizzare le evoluzioni più recenti delle politiche socioassistenziali, con riferimento alla dimensione regionale e al tema della spesa. Dopo aver delineato nel secondo paragrafo il quadro generale di riferimento nel quale s'iscrive lo sviluppo dei sistemi di welfare regionali, e le principali criticità che attengono agli assetti della spesa e finanziamento dell'assistenza, nel paragrafo 3 verrà condotta un'analisi in profondità di cinque Regioni (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e Puglia), selezionate in base al classico criterio della differenziazione territoriale dei fenomeni economico-sociali nel nostro paese¹. Nella quarta sezione verranno analizzati gli andamenti della spesa e le relazioni di dipendenza sotto il profilo dei rapporti territoriali intergovernativi; nella quinta, invece, i modelli di governance regionale. Nelle conclusioni l'analisi condotta, e le principali risultanze empiriche emerse, verranno ricollocate in una cornice generale, riprendendo il dibattito più recente in tema di riforma del settore.

2. Il sistema di spesa e finanziamento delle politiche socioassistenziali: assetti e mutamento

Il sistema dell'assistenza sociale in Italia si caratterizza, sotto il profilo della spesa, per tre tratti distintivi. Innanzitutto per la limitatezza delle risorse impegnate, sia che consideri il rapporto con la ricchezza nazionale complessiva (al netto delle detrazioni fiscali, poco meno del 3% sul Pil), che il confronto con gli altri aggregati della spesa sociale (la previdenza, al lordo del Tfr, conta per il 15,8% sul Pil mentre la sanità il 6,8%; Irs, 2011, p. 18).

In secondo luogo la spesa per assistenza si caratterizza per il forte squilibrio, e la mancanza di coordinamento, fra le risorse destinate ai

¹ Sotto il profilo empirico di analisi dei casi regionali, il contributo riprende – con una necessaria opera di rielaborazione e sintesi – i risultati di un'indagine svolta (nel corso del 2011) su assetti ed evoluzioni nei sistemi di finanziamento del welfare regionale, nell'ambito del progetto di ricerca Ires-Inca: «Processi di riconfigurazione del welfare territoriale». La responsabilità esclusiva di quanto riportato rimane ovviamente dell'autore.

trasferimenti monetari (nettamente preponderanti) e quelle per servizi. Il maggior peso dei trasferimenti monetari ha, inoltre, una diretta conseguenza anche sotto il profilo della distribuzione territoriale delle risorse fra i vari livelli di governo. Stante, infatti, la gestione centrale dei trasferimenti, ciò comporta che più dell'80% delle risorse destinate all'assistenza sono gestite direttamente a livello centrale dallo Stato (attraverso l'Inps), mentre una quota del tutto marginale è gestita dagli enti territoriali per l'implementazione della rete dei servizi (*ibidem*).

Infine, il terzo elemento caratterizzante riguarda l'elevata differenziazione territoriale della stessa spesa destinata ai servizi con un profondo divario fra Centro-Nord e Sud in termini di risorse dedicate. Pur estremizzando (e limitandoci alle sole Regioni a statuto ordinario)², si passa nel 2009 dai 180,1 euro pro capite dei Comuni emiliano-romagnoli, agli appena 25,5 euro delle amministrazioni comunali calabresi (rispetto a un dato medio nazionale pro capite di 116,3 euro; Istat, 2012).

La scarsa efficacia redistributiva che scaturisce, in ultima istanza, da questo assetto è stata ampiamente documentata da vari studi (cfr. Irs, 2011). In particolare, sul versante dei trasferimenti monetari, l'inefficacia si lega all'adozione di meccanismi selettivi imperfetti attraverso i quali vengono – nella sostanza – «spalancate» le porte dell'assistenza a soggetti che teoricamente non ne avrebbero bisogno.

Esemplificativa in merito è la mancata adozione, sui principali programmi di assistenza destinati al contrasto della povertà (integrazioni al minimo, assegno/pensione sociale, assegno ai nuclei familiari, che nel complesso assorbono più del 40% sul totale delle risorse mobilitate) (*ibidem*), di criteri selettivi del tipo Isee, che possano meglio tenere conto del contesto familiare nel quale vive il beneficiario nonché di componenti di ricchezza (immobiliare e mobiliare) che sfuggono ad un semplice accertamento della situazione reddituale dichiarata ai fini Irpef. Non è un caso, dunque, che – stando a recenti stime – alla metà delle famiglie italiane più ricche andrebbe addirittura e sorprendentemente il 24% delle pensioni e degli assegni sociali (Irs, 2011, p. 20).

Per le integrazioni al minimo, in assenza di dati precisi sotto il profilo

² Nel caso delle Regioni a statuto speciale, infatti, si registrano mediamente livelli di spesa sociale dei Comuni più elevati che si spiegano alla luce di trasferimenti regionali più consistenti rispetto a quelli medi delle altre Regioni a statuto ordinario. Ovviamente ciò trova spiegazione nella maggiore autonomia finanziaria di cui godono queste Regioni.

della distribuzione fra classi di reddito, va comunque segnalata la rilevante differenziazione esistente fra le varie gestioni previdenziali che vedono i propri trattamenti pensionistici integrati (cfr. Monacelli cit. in Madama, 2010, p. 120). Si passa dal 26% per il Fondo pensioni lavoratori dipendenti (Fpld) per arrivare al 55% relativo a gestioni di lavoro autonomo (come quella dei coltivatori diretti, ma la maggiore incidenza relativa vale anche per artigiani e commercianti) dove più elevata è la tendenza all'occultamento dei redditi e alla patrimonializzazione (cfr. Cappellini e al., 2011). Pertanto anche in questo caso si può ipotizzare l'estensione indebita di una misura assistenziale a componenti sociali che possono godere, invece, di una posizione relativa di benessere. Passando dal lato della spesa a quello del finanziamento – e limitandoci, per i fini di questo contributo, al solo sistema dei servizi territoriali – occorre innanzitutto premettere che a livello centrale il sistema è incardinato sul Fondo nazionale per le politiche sociali (d'ora in avanti Fnps). Attraverso tale fondo – che ha unificato le precedenti linee di finanziamento destinate all'attuazione delle leggi di settore (tossicodipendenze, handicap, ecc.) – lo Stato centrale trasferisce alle Regioni la fetta principale di risorse destinate alla rete dei servizi. Come vedremo di seguito (cfr. par. 4), una volta recepite, queste risorse vengono trasferite in larga parte dalle Regioni direttamente agli enti locali.

Tabella 1 - Andamento Fondi nazionali politiche sociali (anni 2003-2010, valori a prezzi correnti)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fnps	1.716,9	1.884,5	1.308,2	1.625,1	1.776,3	1.464,5	1.420,6	435,3	218,1
di cui: Inps	678,3	808,7	706,7	755,5	732,0	766,6	842,0	–	–
di cui: Regioni	906,9	1.000,0	518,0	775,0	956,3	656,5	518,2	380,2	178,5
Infanzia/ adolescenza	–	–	–	–	–	43,9	43,7	39,9	35,1
Famiglia/ servizi educativi	–	–	–	–	237,0	328,4	100,0	100,0	–
Non autosufficienze	–	–	–	–	99,0	299,0	399,0	380,0	100,0
Totale (netto quota Inps)	1.038,6	1.075,8	601,5	869,6	1.380,3	1.369,2	1.121,3	955,2	353,2

Fonte: elaborazioni su dati decreti ministeriali di riparto, reperibili su www.lavoro.gov.it e www.politichefamiglia.it.

Nel corso degli anni l'andamento delle risorse destinate al Fnps e il loro stesso utilizzo si sono caratterizzati per una dinamica «altalenante», pesantemente influenzata dal mutamento dei cicli politici e dalla «contrapposizione politica territorializzata» che ha investito con forza i rapporti territoriali intergovernativi a partire dai primi anni duemila (cfr. Barberis, 2010). Esemplificativi a proposito sono, da un lato, il contenzioso istituzionale scoppiato sulle competenze in merito alla destinazione delle risorse, che ha visto contrapposti Stato e Regioni dinnanzi alla Consulta; dall'altro lato, in particolare, l'andamento ondivago delle risorse destinate alle Regioni (tab. 1): dimezzate fra il 2004-05 (governo di centrodestra); cresciute di nuovo negli anni del governo di centrosinistra (2006-07); ricadute col ritorno dei governi di centrodestra.

Nel 2011, il Fnps destinato alle Regioni tocca il suo minimo storico con un taglio superiore al 70% rispetto al 2003. Le previsioni per il 2012 attestano le risorse addirittura a soli 70 milioni di euro (Misiani, 2011), che sembrano segnare la definitiva estinzione del fondo³.

A questi due elementi di criticità si aggiunge il fatto che l'ammontare delle risorse destinate al Fnps viene stabilito annualmente all'interno delle leggi finanziarie (dunque senza ancoraggio ad alcun parametro certo) e che (sino al 2009) le Regioni hanno potuto conoscere la quota spettante addirittura solo in corso d'anno, ovvero a seguito dell'individuazione della quota destinata all'Inps per l'erogazione delle prestazioni di diritto soggettivo esigibile⁴ (tab. 1).

Tutto questo, che si assomma anche al ritardo con cui lo Stato ha generalmente trasferito la quota Fnps⁵, ha ovviamente influito negati-

³ Effettivamente, stando ad uno dei decreti attuativi (n. 68/2011) sul cosiddetto federalismo fiscale (l. 42/2009) che stabilisce la soppressione del sistema dei trasferimenti statali alle Regioni, il governo avrebbe dovuto emanare entro la fine del 2011 un d.p.c.m. di individuazione dei fondi da sopprimere fra cui il Fnps (cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2011). Tuttavia il cambio di governo e il venire meno (al momento) del percorso attuativo sul federalismo rendono ancora non chiare le prospettive future del fondo.

⁴ Ora finanziate da appositi capitoli di spese obbligatorie iscritte nello stato di previsione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

⁵ A tal proposito va infatti notato che sino al 2007 le risorse Fnps venivano trasferite alle Regioni negli ultimi mesi dell'anno (generalmente nel mese di novembre). Un cambiamento di questo sistema si è registrato a partire dal 2008, quando lo Stato ha accolto la richiesta delle Regioni di anticipare comunque una quota parte delle risorse Fnps, saldando in un secondo momento le risorse ri-

vamente sulla stessa capacità di governo delle Regioni, impedendo una programmazione dei servizi di più ampio respiro. A sua volta questo ha messo in crisi anche gli stessi enti locali, investiti di responsabilità crescenti in un quadro di trasferimenti vieppiù calanti e ad andamento instabile (Kazepov, 2011, p. 137).

Alcuni cambiamenti di rilievo sotto il profilo del finanziamento si sono registrati invece a partire dal 2007, quando l'allora maggioranza di centrosinistra introduce accanto al Fnps una serie di fondi aggiuntivi, destinati a specifiche aree d'intervento (tab. 1): le non autosufficienze, i servizi educativi per la prima infanzia, le politiche per la famiglia.

L'introduzione di questi nuovi fondi si legava al duplice tentativo di ampliare le disponibilità finanziarie nel settore (colpite dai primi tagli del 2005) e, allo stesso tempo, di finanziare l'implementazione di un primo sistema di livelli essenziali su aree ritenute centrali in termini di bisogno. La contrazione strutturale delle risorse che ha interessato a partire dal 2008 il Fnps ha, tuttavia, investito gli stessi fondi settoriali: il piano straordinario per i servizi educativi non è stato formalmente finanziato a partire dal 2009⁶, e lo stesso Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato azzerato a partire dal 2011 (i 100 milioni riportati nella tabella 1 riguardano esclusivamente il finanziamento di prestazioni in favore di persone affette da Sla).

3. La spesa sociale delle Regioni: livelli e differenziazione territoriale

In questo quadro generale, si cercherà ora di analizzare più nello specifico gli andamenti della spesa sociale delle cinque Regioni oggetto di attenzione nel presente contributo. Sul tema specifico va necessariamente premesso che la spesa sociale delle Regioni costituisce un oggetto di ricerca complesso, tanto che nell'ambito della letteratura sono poche le analisi ad esso dedicate.

Le difficoltà principali derivano dalla disomogeneità dei bilanci regionali, che impedisce l'individuazione di un dato raffrontabile di spesa relativo alla funzione sociale (ma ciò vale ovviamente anche per gli

manenti una volta definita la quota spettante all'Inps per le prestazioni di diritto soggettivo esigibile (vedi sopra).

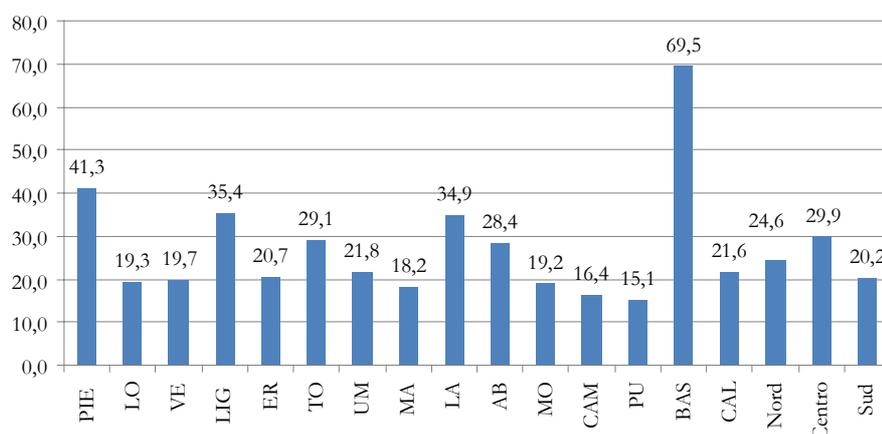
⁶ Più precisamente, solo per il 2009 il piano è stato finanziato per 100 milioni di euro, tuttavia attraverso una quota parte a carico del fondo per le politiche della famiglia.

altri settori d'intervento). Recentemente l'avvio di un'indagine ministeriale sull'utilizzo delle risorse Fnps (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2010; 2011) ha tuttavia permesso una prima raccolta di informazioni su varie tematiche (dalla spesa, ai sistemi di finanziamento), in base ad un unico schema di rilevazione compilato dalle Regioni, che dovrebbe garantire una certa possibilità di raffronto⁷.

RPS

fuori dal tema

Figura 1 - Regioni a statuto ordinario: spesa sociale pro capite (anno 2008, valori a prezzi correnti)



Fonte: rielaborazione su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (2011); per popolazione: <http://www.istat.it>.

Se partiamo col considerare questo tipo di dato – limitandoci ancora al solo universo delle Regioni a Statuto ordinario – si conferma innanzitutto la nota differenziazione fra Centro-Nord e Sud, con valori mediamente più alti per le Regioni del Centro. Focalizzando l'atten-

⁷ Pur essendo adottato un unico schema di rilevazione, da un'analisi dei dati si ricava che la stessa compilazione può essere avvenuta in maniera non uniforme da parte delle Regioni. Ad esempio, le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze in alcuni casi sono state computate (è il caso per il 2008 di Liguria, Toscana, Molise, Campania e Puglia), mentre in altri casi no. Pertanto, nell'utilizzo che si è fatto di questi dati (*infra*), si è deciso di effettuare alcune operazioni di uniformità, fra cui la non considerazione proprio delle risorse derivanti dal Fondo nazionale non autosufficienze.

zione sulle nostre cinque Regioni, risulta in particolare come Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna presentino valori pro capite della spesa ben più bassi rispetto alla tendenza media delle Regioni settentrionali (dove svettano in particolare Liguria e Piemonte). La stessa cosa vale per le Marche, mentre per la Puglia il valore pro capite raggiunge il livello più basso fra le Regioni a statuto ordinario.

Se raffrontiamo unicamente i valori delle cinque Regioni oggetto di approfondimento notiamo, tuttavia, come la distanza in termini di spesa pro capite non risulti particolarmente ampia, e ciò può sorprendere. In merito va tuttavia segnalato che la rilevazione ministeriale non considera la componente di spesa destinata a interventi e servizi di carattere sociosanitario che rappresenta, in particolare nelle Regioni del Centro-Nord, una parte consistente dell'impegno finanziario. Prendendo in considerazione gli ultimi dati sul monitoraggio Lea (cfr. Ministero della Salute, 2011) e, a titolo d'esempio, l'area dell'assistenza territoriale (residenziale e semi) agli anziani, i dati al 2009 rilevano, non a caso, come per Lombardia (464,6 euro), Veneto (608,3 euro) ed Emilia-Romagna (360,3 euro) l'impegno (espresso in valori pro capite) risulti nettamente più elevato tenuto conto del valore nazionale di riferimento (278,7 euro). In una posizione intermedia si collocano le Marche (212,2 euro), mentre per la Puglia il valore (79,9 euro) risulta nettamente più basso, in linea con l'andamento complessivo delle Regioni del Mezzogiorno.

Nonostante il livello più elevato di spesa sociosanitaria in particolare nelle Regioni centro-settentrionali va segnalato, tuttavia, come ad oggi esista complessivamente nel nostro paese un grave problema di mancata garanzia dei Lea (livelli essenziali di assistenza) sociosanitari, pienamente esigibili a norma del d.p.c.m. 29/11/2011 e della l. 289/2002 (cfr. Santanera, 2010).

Ciò significa che prestazioni sociosanitarie esigibili e di competenza sanitaria (per esempio l'assistenza residenziale o semi, in regime di lungo-assistenza, pur con la previsione di una compartecipazione sociale) non vengono riconosciute ai cittadini che ne avrebbero, invece, pienamente diritto in base alla specifica situazione di bisogno. Tale forma di negazione si sviluppa essenzialmente in due modi. Da un lato, abbiamo fenomeni illegittimi – come oramai assodato da varie sentenze dei Tar (cfr. «Prospettive Assistenziali», 2011b) – ad esempio le liste d'attesa che comportano, anche in quei casi in cui è stato certificato da apposite commissioni la rilevanza del bisogno, la negazione dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie senza limiti riconosciuto

anche alle stesse persone anziane colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Dall'altro lato si registra, invece, diffusamente l'accollo improprio ad utenti e famiglie di oneri che dovrebbero essere in parte a carico dei fondi sanitari regionali, come nei ricoveri in lungo-assistenza sempre in strutture residenziali, dove in molti casi le quote garantite risultano ben al di sotto della percentuale di copertura dei costi stabilita al 50% degli stessi Lea sociosanitari. Da tutto ciò scaturisce una grave e illegittima situazione di scarico sulle famiglie, su cui si tornerà anche nelle conclusioni.

4. Gli andamenti più recenti della spesa sociale

La rilevazione ministeriale sulla spesa sociale delle Regioni copre al momento i soli anni 2007 e 2008, per cui una delle principali limitazioni nell'utilizzo di questi dati è l'impossibilità di avere un quadro rispetto agli andamenti più recenti della spesa.

Si è pertanto deciso di analizzare direttamente i bilanci regionali, limitandosi alle cinque Regioni qui di interesse e al periodo 2005-2010⁸ (tab. 3). Pur avendo elaborato degli indicatori pro capite di spesa va ribadito che, stante l'estrema disomogeneità dei bilanci regionali, è difficile fare un confronto diretto fra i valori delle Regioni. Più plausibile,

⁸ L'analisi si è basata sui conti consuntivi delle Regioni pubblicati nei Bollettini ufficiali (al maggio 2012), limitando l'attenzione a un intervallo temporale in cui è stato possibile reperire in maniera completa questi documenti attraverso la consultazione on-line (oppure, dove necessario, attraverso richiesta diretta alle stesse Regioni). Nel momento in cui è stata conclusa l'indagine, per la Campania il rendiconto 2010 non risultava ancora approvato, per cui l'analisi si ferma al 2009. L'analisi della spesa sociale considera unicamente gli impegni di spesa di parte corrente, ed è stato previsto un doppio passaggio: a) individuazione del settore in cui sono aggregate le varie Upb (unità previsionali di base) e i singoli capitoli di spesa relativi a interventi di carattere sociale; b) sottrazione dall'aggregato di cui al punto a) dei capitoli (ove presenti) in conto capitale e di quelli relativi all'area «socio-sanitaria», per quanto individuabili in base alle denominazioni attribuite. La non considerazione dell'area socio-sanitaria deriva dal fatto che tale componente è trattata in maniera fortemente differenziata all'interno dei conti regionali, talvolta con la collocazione dei capitoli di spesa in ambito sociale, talvolta in ambito sanitario (e con un livello di disaggregazione molto approssimativo). Siccome si tratta di una componente molto rilevante, si è deciso di escluderla per evitare sfasature nel raffronto.

invece, è il raffronto fra le tendenze negli andamenti di questi valori. Su base annuale, le Regioni mostrano variazioni molto significative, con andamenti che non sembrano presentare elementi comuni e che – come vedremo più avanti – dipendono essenzialmente dal tipo di gestione finanziaria delle risorse.

Tuttavia, al netto di queste variazioni, è comunque possibile individuare una certa dipendenza della spesa dall'andamento delle risorse Fnps trasferite dallo Stato. Nella tabella 2 è riportata, infatti, per ciascuna Regione (ad eccezione del Veneto) l'incidenza percentuale dei trasferimenti Fnps sul totale della spesa regionale⁹. Le variazioni annuali mostrano in buona parte come al diminuire dell'incidenza delle risorse Fnps tenda a registrarsi una contrazione della spesa che viene a intensificarsi – non casualmente – negli ultimi anni, in concomitanza coi tagli operati al Fnps a livello nazionale¹⁰ (con la parziale eccezione della Puglia, dove l'elevata contrazione va letta principalmente alla luce delle criticità di ordine finanziario di cui si è detto).

Ciò significa che le Regioni difficilmente riescono ad assumere una funzione autonoma e anticiclica rispetto agli andamenti contrattivi dei trasferimenti nazionali, configurando pertanto una certa debolezza sotto il profilo dei rapporti territoriali intergovernativi.

⁹ Per l'analisi dell'incidenza delle risorse Fnps sul totale della spesa si è proceduto – ove possibile – considerando i singoli capitoli di spesa etichettati con questa specifica origine. Non è tuttavia da escludere che l'impiego di queste risorse avvenga anche su altri capitoli in cui tale origine non è riportata. Per cui è probabile che in alcuni casi il peso delle risorse Fnps sia effettivamente maggiore rispetto al dato relativo qui stimato.

¹⁰ Nel caso dell'Emilia-Romagna è tuttavia necessario fare due precisazioni. La prima è che la forte oscillazione che si registra in particolare fra il 2008 e il 2009 deriva da una questione di ordine «contabile». La Regione ha stanziato in competenza e impegnato sul 2009 parte delle risorse Fnps che facevano riferimento, invece, al 2008 (per una cifra superiore ai 20 milioni di euro). Ciò spiega il motivo per cui il dato del 2008 risulta più basso, mentre quello del 2009 più alto. La seconda precisazione è che la Regione ha messo in campo nel 2010 un importante impegno straordinario (22 milioni di euro) per far fronte ai tagli nei trasferimenti Fnps. Chiaramente se non ci fosse stato questo impegno la contrazione complessiva nell'ultimo anno sarebbe stata ancor più significativa (sebbene il dato 2009 è sovradimensionato per i motivi di cui sopra).

Tabella 2 - Andamento impegni spesa sociale pro capite e incidenza (%) risorse Fnps su impegni spesa sociale totale (anni 2005-10, valori a prezzi correnti)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lombardia						
Pro capite	22,3	24,2	15,3	27,2	24,5	22,0
% Fnps	44,1%	42,5%	6,7%	43,2%	47,2%	31,3%
Veneto						
Pro capite	22,9	21,5	19,7	21,0	20,9	17,4
% Fnps	—	—	—	—	—	—
Emilia-Romagna						
Pro capite	11,2	11,1	16,5	11,7	19,1	15,4
% Fnps	58,0%	66,0%	65,6%	49,2%	66,0%	39,4%
Marche						
Pro capite	24,0	33,0	34,6	29,9	31,0	27,8
% Fnps	43,3%	34,5%	44,4%	28,9%	32,7%	31,3%
Puglia						
Pro capite	8,8	11,6	21,4	16,2	11,8	8,1
% Fnps	31,8%	30,4%	57,0%	33,6%	23,4%	10,8%

Fonte: elaborazioni su dati conti consuntivi regionali (anni vari); per popolazione: <http://www.istat.it>.

Si è già detto in precedenza come le variazioni annuali nei valori pro capite della spesa, in alcuni casi molto significative, trovino spiegazione alla luce del tipo di gestione finanziaria delle risorse.

A questo proposito va infatti premesso che l'attività finanziaria delle Regioni si compone di varie fasi, che partono dall'iscrizione a bilancio degli stanziamenti di spesa, al successivo impegno e, in ultima istanza, alla liquidazione della spesa. Il succedersi di questi passaggi non è «automatico», e può dipendere sia da fattori «esogeni» (nel nostro caso, per esempio, le criticità relative alla programmazione e tempistica di trasferimento delle risorse Fnps alle Regioni, vedi sopra) sia da fattori «endogeni», che attengono invece al funzionamento degli apparati amministrativi regionali. La performance in termini di gestione finanziaria fornisce uno spaccato significativo del grado di efficienza e capacità delle istituzioni regionali e, al contempo, è assolutamente rilevante dal punto di vista di coloro che dei trasferimenti regionali risultano diretti destinatari (ovvero, come si dirà di seguito, principalmente gli enti locali per l'implementazione della rete dei servizi a livello territoriale).

Fra i vari indicatori utilizzati anche nella letteratura (cfr. Simoni, 1997) ci si limita nel presente caso ad analizzare la «capacità d'impegno»¹¹, che misura il grado con cui le previsioni, definite a livello politico in sede di bilancio, vengono poi tradotte dalla burocrazia regionale in specifici atti amministrativi necessari per iniziare a dar corso al pagamento¹².

Tabella 3 - Capacità d'impegno della spesa sociale totale (anni 2005-10)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lombardia	78,8	74,7	46,7	75,1	62,5	61,2
Veneto	95,8	99,1	93,3	86,8	84,9	81,4
Emilia-Romagna	84,3	71,2	79,5	77,2	93,5	90,4
Marche	88,8	87,1	94,0	91,4	77,1	68,2
Puglia	49,7	74,9	61,1	41,8	50,4	31,1

Fonte: elaborazioni su dati conti consuntivi regionali (anni vari).

Dai dati emerge una capacità d'impegno mediamente più elevata in particolare nei casi del Veneto, dell'Emilia-Romagna e delle Marche (tab. 2). Diversamente, nel caso della Puglia l'impegno delle risorse risulta mediamente più ridotto e con una forte contrazione nel 2010. È necessario peraltro specificare che in questa Regione solo a partire dal 2004 le risorse Fnps trasferite annualmente dallo Stato nel corso del periodo 2001-2003 hanno iniziato ad essere impegnate e trasferite. Ciò ha determinato l'accumulazione a livello regionale di ingenti risorse (economie di «stanziamento» e residui), cui si sono aggiunte progressivamente anche quelle non utilizzate e relative proprio al periodo 2005-2010. In termini più generali, questa gestione delle risorse ha due conseguenze.

¹¹ Data dal rapporto fra il totale degli stanziamenti di competenza e gli impegni effettivi moltiplicati per 100.

¹² Va tuttavia notato che dall'impegno non scaturisce automaticamente il pagamento effettivo. Si possono determinare dei residui, ovvero degli impegni che non vengono pagati nell'esercizio di competenza e che passano automaticamente nell'esercizio successivo. La gestione dei residui viene poi sottoposta a varie regole (tipo la perenzione e l'insussistenza) stabilite da ciascuna Regione all'interno della propria normativa in tema di contabilità.

La prima è ovviamente quella di creare notevoli difficoltà nei confronti di coloro che sono principalmente destinatari della spesa sociale regionale, ovvero gli enti locali. La mancata regolarità nei trasferimenti, infatti, compromette la capacità programmatoria/operativa degli enti locali e, pertanto, la possibilità di rispondere tempestivamente nei territori ai bisogni della popolazione; oppure può comportare – a catena – ritardi nei pagamenti a favore di attori privati o del privato sociale che gestiscono oramai settori sempre più rilevanti del welfare locale.

Una seconda conseguenza – più contraddittoria – riguarda invece il non rendere immediatamente «tangibile» a livello locale l'impatto dei tagli operati a livello centrale, in particolare nel corso del periodo più recente. Infatti non essendoci un preciso allineamento temporale fra il momento del taglio dei fondi nazionali e quello in cui le risorse vengono trasferite dalle Regioni agli enti locali, si determina una situazione dove nell'immediato a livello locale non si riscontra alcun mutamento sotto il profilo delle risorse disponibili. Tuttavia nel momento in cui l'impiego degli accantonamenti pregressi verrà meno, e le risorse utilizzate diverranno effettivamente quelle relative agli stanziamenti degli ultimi anni (in costante e forte diminuzione), l'impatto dei tagli a livello locale rischia di emergere con ancor più forza.

5. Il sistema dei trasferimenti e i modelli di governance regionale

Come già detto, larga parte della spesa sociale viene destinata dalle Regioni, sotto forma di trasferimenti, agli enti locali. A livello comparato, l'analisi dei sistemi regionali di trasferimento è rilevante poiché in questo modo è possibile delineare – seppur in termini esplorativi – alcune delle principali caratteristiche che attengono in senso proprio ai modelli di governance regionali. Sul tema, studi più recenti hanno avanzato in particolare l'ipotesi relativa all'individuazione – sotto un profilo analitico – di tre modelli di governance del welfare regionale (Pavolini, 2008).

Le Regioni centro-settentrionali e quelle del Mezzogiorno verrebbero innanzitutto a caratterizzarsi rispettivamente per un modello di governance «forte» (nel primo caso) e «debole» (nel secondo), considerando il grado di efficienza/efficacia delle istituzioni regionali; la definizione (o non) di strategie trasversali e coerenti alle varie politiche di welfare; la maggiore (o minore) capacità di traduzione del modello

RPS

fuori dal tema

stesso nel concreto. In aggiunta, all'interno del modello di governance regionale forte tipico delle Regioni centro-settentrionali verrebbe a delinearsi un'ulteriore distinzione fra un orientamento strategico «comunitario-mercantile», centrato su logiche di «quasi mercato» nella produzione dei servizi e su rapporti più verticali fra Regione-territorio; e «social-programmatorio», nel quale tenderebbe invece a prevalere un orientamento maggiormente teso alla programmazione e integrazione del sistema di offerta (in un'ottica di cooperazione piuttosto che di competizione), e al riconoscimento degli enti locali come interlocutori strategici ai fini della trasmissione del modello stesso a livello territoriale.

Collocando in questo quadro le nostre cinque Regioni emergono elementi che in buona parte confermano, sotto il profilo dell'analisi dei sistemi di trasferimenti, questa ipotesi¹³. In particolare Lombardia e Veneto oltre a presentare un buon grado di rendimento in termini di gestione finanziaria (vedi sopra) presentano anche un assetto di gestione delle risorse del tutto peculiare e che riconosce alle Asl – sotto il controllo diretto della Regione – una funzione centrale. Nel primo caso, infatti, la Regione trasferisce le risorse alle Asl, le quali solo in un secondo momento provvedono al trasferimento a favore degli enti locali, dopo avere verificato la coerenza degli atti di programmazione territoriale con le indicazioni stabilite a livello di programmazione regionale.

Addirittura va notato che sino al 2005 le Asl hanno svolto in Lombardia non solo una funzione intermedia di «controllo» fra Regione e Comuni, ma anche di gestione diretta, come nel caso dei finanziamenti ex leggi nazionali di settore (l. 285/97 su infanzia/adolescenza e l. 40/98 sull'immigrazione) e di quelli del fondo sociale regionale. Nel caso del Veneto il trasferimento alle Asl di larga parte delle risorse sociali si colloca, invece, all'interno di un impianto regolativo della policy regionale volto a favorire percorsi di gestione associata dei servizi sociali attraverso il meccanismo della «delega». Non è dunque un caso che in questa Regione (al 2009) più di un terzo della spesa sociale dei Comuni venga gestito in delega dalle aziende sanitarie, mentre a livello nazionale il dato è nettamente marginale (Istat, 2012).

In aggiunta, sempre per queste due Regioni, è possibile rilevare ele-

¹³ In questo caso l'analisi si è basata direttamente sui vari atti regionali di riparto delle risorse sociali, pubblicati sui Bollettini ufficiali e consultabili in rete, relativi al periodo 2005-2010.

menti di conferma circa il tratto «comunitario-mercantile» del modello di governance. Infatti, da un lato (Lombardia) abbiamo l'introduzione nel corso degli anni di specifici vincoli nell'utilizzo delle risorse da parte degli enti locali per l'attivazione di nuovi servizi (buoni e voucher), in coerenza con l'obiettivo della Regione di promozione della libertà di scelta nel quadro di un sistema regolativo di «quasi-mercato»; dall'altro lato (Veneto) si registra, invece, una rilevante quota di risorse sociali che viene trasferita direttamente dalla Regione a favore dei gestori privati, dunque senza alcun passaggio territoriale intermedio né negli enti locali né nelle Asl, in particolare per la gestione dei servizi della prima infanzia e delle scuole d'infanzia non statali.

L'Emilia-Romagna, e in parte le Marche, confermano invece l'esistenza di un modello di governance che oltre a caratterizzarsi per un buon grado di rendimento (cfr. tab. 3), riconosce in particolare negli enti locali gli interlocutori strategici della policy regionale. Qui, infatti, i trasferimenti hanno come destinatari diretti i Comuni, e non viene previsto alcun ruolo per le Asl. Entrambe le Regioni adottano inoltre, in vario modo, un sistema di finalizzazione delle risorse per aree d'intervento teso a orientare la programmazione territoriale verso una (seppur) minima base comune a livello regionale. Recentemente, sono stati inoltre messi in atto importanti percorsi di potenziamento della dimensione di governo sovra-comunale, in particolare sotto il profilo della gestione associata. A tal fine entrambe le Regioni hanno iniziato a spostare la destinazione dei finanziamenti regionali, che precedentemente andavano quasi esclusivamente a livello di singoli Comuni, al livello dei distretti e degli ambiti sociali, configurando in questo modo delle prime forme di «bilancio di zona».

Questa scelta, dunque, sembra rispecchiare il favore verso un tipo di assetto di governo del welfare locale che fa risaltare le competenze sociali dei Comuni, tuttavia elevandole a un livello che va oltre la semplice gestione comunale. L'obiettivo è chiaramente quello di trasformare gli ambiti sociali e le zone in dimensioni di governo non solo di carattere programmatico ma anche gestionale, attribuendo a questo livello la gestione di risorse (innanzitutto regionali, ma anche proprie dei Comuni) che pur inquadrate nei piani di zona sono rimaste a livello di singoli Comuni.

Infine il caso della Puglia sembra confermare solo in parte le ipotesi avanzate in letteratura circa la sostanziale debolezza dei modelli di governance nel Mezzogiorno. Certo, come visto in precedenza (cfr. tab. 3), si registrano anche in questo caso notevoli criticità dal punto di vi-

RPS

fuori dal tema

sta del funzionamento degli apparati istituzionali. D'altro canto, tuttavia, dall'analisi delle modalità di trasferimento delle risorse si delinea anche il tentativo portato avanti dalla Regione nell'orientare la programmazione locale verso la costruzione di un primo livello d'offerta omogeneo su base regionale. Di tale tentativo è esemplificativa, per esempio, la previsione (a partire dal 2009) di un utilizzo prioritario dei trasferimenti regionali da parte dei Comuni per il raggiungimento dei cosiddetti «obiettivi di servizio», ovvero degli indicatori di target minimi in termini di offerta di servizi, da raggiungere e garantire in un arco di tempo definito a livello di ambito territoriale, attraverso la formula della gestione associata.

6. Conclusioni

Pur nelle diversità dei modelli di governance, e al «netto» del tipo di gestione finanziaria delle risorse, dal confronto delle cinque Regioni emerge un dato di estrema similarità: la notevole debolezza della spesa sociale regionale. Ciò significa che le Regioni difficilmente riescono a svolgere una funzione anticiclica rispetto agli andamenti e ai tagli operati a livello centrale. Seppur la nostra analisi – in base alle fonti a disposizione – è ferma al 2010, si può senz'altro ipotizzare un peggioramento nel corso degli ultimi due anni.

In questo quadro, uno degli elementi che più indebolisce il ruolo delle Regioni è sicuramente la fragilità del meccanismo del Fnps e, in particolare, l'attuale composizione della spesa assistenziale, che vede ancor oggi concentrare – sotto forma di trasferimento monetario – a livello statale, più dell'80% delle risorse complessive. Un assetto che, peraltro, mostra evidenti criticità sia sotto il profilo dell'efficacia re-distributiva che delle modalità d'intervento.

Stando al dibattito più recente (cfr. Irs, 2011), una possibile linea di riforma per far fronte a tali criticità e favorire un migliore coordinamento e appropriatezza nell'impiego delle risorse, rinverrebbe nel decentramento alle Regioni dei principali programmi d'assistenza gestiti dallo Stato, comunque riformati su aspetti rilevanti come i criteri d'accesso e la categorialità.

Tale linea, pur condivisibile, richiede ad ogni modo due puntualizzazioni. La prima riguarda la necessaria e concomitante definizione dei livelli essenziali (di parte sociale) come diritto soggettivo esigibile. Nel caso in cui i programmi nazionali vengano devoluti senza tale passag-

gio il rischio, infatti, è quello di configurare una situazione insostenibile sotto il profilo della cittadinanza sociale. La proposta recente (anche avanzata dalle Regioni) di definire i livelli essenziali in termini di «obiettivi servizio», pur comprensibile come processo pragmatico alla luce delle ristrettezze finanziarie, rischia di determinare forti contraddizioni, perché non introduce alcun diritto soggettivo esigibile (cfr. «Prospettive Assistenziali», 2011a).

La seconda puntualizzazione riguarda, invece, la necessaria garanzia dei diritti sociali già oggi esigibili. Su questo punto riteniamo fondamentale, per la rilevanza che il tema assume, agganciarci all'attuale dibattito sulla riforma dell'indennità di accompagnamento (cfr. Irs, 2011). Premesso che nel campo delle non autosufficienze, l'indennità costituisce solo una parte del sistema complessivo di cura, che si aggiunge al sistema principale delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie esigibili e a carico della sanità (vedi sopra), il decentramento della gestione di questo programma – supportato da un'apposita riforma degli elementi di maggiore criticità nell'impostazione della misura – può sicuramente incidere positivamente su vari aspetti, fra cui (cfr. Pasquini, 2012): una maggiore appropriatezza nell'impiego delle risorse; il coordinamento e l'integrazione con la rete dei servizi; il depotenziamento del sommerso e un controllo più stringente sull'utilizzo delle risorse.

Nel caso in cui, tuttavia, l'assegnazione dell'indennità alle Regioni avvenisse senza alcuna previsione specifica, relativamente per esempio al vincolo d'impiego delle risorse nel settore specifico delle non autosufficienze (e al carattere non sostitutivo delle stesse risorse rispetto a quelle già impiegate dalle Regioni) oppure – e in particolare come ipotizzato – attraverso una modifica dei criteri d'accesso e l'applicazione di un sistema del tipo Isee, il rischio che si profila è quello di una grave involuzione del welfare.

Gli interventi a tutela delle non autosufficienze (malati cronici, affetti da demenze e disabili gravi) non verrebbero, infatti, più riconosciuti nel nostro paese come diritti di cittadinanza, bensì come assistenza, ovvero rivolti esclusivamente alle famiglie con ridotte disponibilità economiche (cfr. Chiatti e Di Rosa, 2011). Inoltre si potrebbe aprire la breccia per ulteriori interventi peggiorativi: su tutti una potenziale revisione al ribasso dei Lea sociosanitari (*ibidem*).

Le necessarie azioni di riforma da operare in questo campo vanno, dunque, inserite all'interno della cornice normativa vigente che riconosce il diritto universalistico alla cura nel caso di non autosufficienza.

RPS

fuori dal tema

Ciò significa che una priorità fondamentale è anche quella di forte investimento finanziario sul welfare, che deve riguardare non solo l'assistenza, ma anche la sanità, in particolare per quanto riguarda i Lea sociosanitari (d.p.c.m. 29/11/2001; l. 289/02). Ciò permetterebbe di evitare quella catena di scarichi dalla sanità all'assistenza che colpisce innanzitutto il sistema dei servizi socioassistenziali – cui spetta molto spesso la presa in carico e la copertura di costi di competenza sanitaria – ma che ricade concretamente, e in maniera illegittima, sulle famiglie (vedi sopra), costrette a prendersi carico interamente della cura di persone non autosufficienti a cui, invece, il nostro ordinamento riconosce pienamente dei diritti esigibili in termini di prestazioni e interventi.

Riferimenti bibliografici

- Barberis E., 2010, *Rapporti territoriali e coordinamento. Una contestualizzazione della governance sociale in Italia*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 1, pp. 79-101.
- Brancaccio E. e Passarella M., 2010, *L'austerità è di destra. E sta distruggendo l'Europa*, Il Saggiatore, Milano.
- Breda M.G., Micucci D. e Santanera F., 2001, *La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative*, Utet, Torino.
- Cappellini E., Maitino M. e Sciclone N., 2011, *L'Isce come strumento di equità nel welfare locale*, «Prospettive sociali e sanitarie», n. 16-18, pp. 26-35.
- Chiatti C. e Di Rosa M., 2011, *La modificazione dei criteri di accesso alle prestazioni monetarie*, in Gori C. (a cura di), *Quale futuro per il welfare? Le politiche sociali tra delega assistenziale e prospettive di sviluppo. Un'analisi a partire dai dati*, Forum Nazionale del Terzo Settore, pp. 115-29, <http://www.forumterzosettore.it>.
- Kazepov Y., 2011, *Le politiche socioassistenziali*, in Ascoli U. (a cura di), *Il welfare in Italia*, Il Mulino, Bologna, pp. 103-146.
- Irs - Istituto per la ricerca sociale, 2011, *Speciale Disegniamo il welfare di domani: una proposta di riforma dell'assistenza attuale e fattibile*, «Prospettive sociali e sanitarie», n. 20-22.
- Istat, 2011, *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati - Anno 2008*, Roma, disponibile al sito internet: <http://www.istat.it>.
- Istat, 2012, *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati - Anno 2009*, Roma, disponibile al sito internet: <http://www.istat.it>.
- Madama I., 2010, *Le politiche di assistenza sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2010, *Il fondo nazionale per le politiche sociali. Monitoraggio annualità 2007*, <http://www.lavoro.gov.it/>.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2011, *Il fondo nazionale per le politiche sociali. Monitoraggio annualità 2008*, disponibile al sito internet: <http://www.lavoro.gov.it>.

- Ministero della Salute, 2011, *Rapporto nazionale di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, 2007-2009*, Roma, disponibile al sito internet: <http://www.salute.gov.it>.
- Misiani A., 2011, *Fondi statali per le politiche sociali: nuovi tagli con la Legge di stabilità 2012*, disponibile al sito internet: <http://www.nens.it>.
- Pasquinelli S., 2012, *Non autosufficienza: le riforme che aspettiamo*, «Prospettive sociali e sanitarie», n. 5, pp. 1-2.
- Pavolini E., 2008, *Governance regionali: modelli e stime di performance*, «La Rivista delle Politiche sociali», n. 3, pp. 149-178.
- «Prospettive Assistenziali», 2011a, *Preoccupante documento delle Regioni: agli assistiti non sono riconosciuti diritti esigibili e ai loro congiunti vengono richiesti nuovi contributi economici*, «Prospettive Assistenziali», n. 173, pp. 21-27.
- «Prospettive Assistenziali», 2011b, *Notizie: sono illegittime le liste d'attesa per i ricoveri presso Rsa*, «Prospettive Assistenziali», n. 174, p. 55.
- Santanera F., 2010, *Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: diritti esigibili, spesso negati*, «Il diritto di famiglia e delle persone», n. 4, pp. 1905-14.
- Simoni T., 1997, *Il rendimento istituzionale delle regioni: 1990-1994*, «Polis», vol. 11, n. 3, dicembre, pp. 417-436.

RPS

fuori dal tema

