

LA SPESA PUBBLICA PER L'ASSISTENZA IN ITALIA



Commissione di
indagine
sulla povertà
e sull'emarginazione



**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER L'INFORMAZIONE E L'EDITORIA**

**LA SPESA PUBBLICA
PER L'ASSISTENZA IN ITALIA**

**Commissione di indagine
sulla povertà e sull'emarginazione**

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER L'INFORMAZIONE E L'EDITORIA**

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

*COMMISSIONE DI INDAGINE
SULLA POVERTÀ E SULL'EMARGIN4ZIONE*

Presidente
Pierre Carniti

Membri
Andrea Brandolini, Giuliano Cazzola, Mario Colombo,
Luigi Di Liegro, Paolo Garonna, Massimo Livi Bacci,
Giovanni Moro, Armando Sanguini, Chiara Saraceno,
Ugo Trivellato

Segreteria
Antonella Buono

Collaborano
Guido Bolaffi, Giuliana Coccia, Viviana Egidi, Maurizio
Manente, Mauro Maselli, Mario Marazziti, Carlo Trevisan

**LA SPESA PUBBLICA
PER L'ASSISTENZA IN ITALIA**

Presentazione	5
Introduzione	7
1. Livello e dinamiche della spesa per la protezione sociale e delle sue componenti	17
1.1. <i>La spesa per la protezione sociale</i>	17
1.2. <i>La spesa sanitaria</i>	19
1.3. <i>Spesa assistenziale e spesa previdenziale: quale separazione e perché</i>	20
2. Il conto consolidato nazionale della spesa pubblica per l'assistenza	23
2.1. <i>La spesa assistenziale in Italia nel 1994</i>	24
2.2. <i>La dinamica della spesa pubblica per l'assistenza in Italia nel periodo 1983-</i>	26
3. I conti consolidati regionali della spesa pubblica per l'assistenza	33
3.1. <i>La spesa assistenziale in Italia nel 1994 nei consolidati regionali</i>	33
4. La spesa per l'assistenza dello Stato	37
4.1. <i>Componenti della spesa dello Stato per l'assistenza</i>	37
4.2. <i>La dinamica della spesa nel periodo di riferimento</i>	37
5. La spesa per l'assistenza dell'Inps	45
5.1. <i>La definizione delle prestazioni assistenziali dell'Inps</i>	45
5.2. <i>Prospettive future: la definizione di spesa assistenziale nella riforma del sistema pensionistico</i>	47
5.3. <i>L'analisi della spesa: continuità e mutamento</i>	48
6. La spesa per l'assistenza delle Regioni e delle Provincie autonome	53
6.1. <i>Autonomia regionale e analisi della spesa</i>	53
6.2. <i>L'entità della spesa generale</i>	54
7. La spesa per l'assistenza delle Provincie	61
7.1. <i>La nozione di spesa adottata</i>	61
7.2. <i>Analisi della spesa corrente</i>	61

8. La spesa per l'assistenza dei Comuni	65
<i>8.1. Nozione di spesa comunale per l'assistenza</i>	65
<i>8.2. L'evoluzione della spesa nel tempo</i>	65
9. Analisi della spesa per servizi e tipologie di intervento	79
<i>9.1. Asili nido</i>	79
<i>9.2. Presidi residenziali</i>	84

PRESENTAZIONE

Questo lavoro rappresenta una rielaborazione, con aggiornamenti, sintesi ed integrazioni esplicative, del “Terzo rapporto Irs sulla spesa pubblica per l'assistenza in Italia” realizzato nel 1995 dall'Istituto per la Ricerca Sociale su incarico della Commissione di Indagine sulla Povertà e l'Emarginazione

A supporto del testo sono state riportate solo le tavole ed i grafici maggiormente significativi. Per ulteriori informazioni ed eventuali approfondimenti si rinvia al rapporto, che contiene anche disaggregazioni analitiche dei dati statistici.

Il testo è stato redatto da Alessandro Battistella.

La ricerca Irs è stata diretta da Emanuele Ranci Ortigosa e svolta da Alessandro Battistella e Francesco Billari.

L'Istat ha fornito le informazioni statistiche relative alla spesa delle Province e dei Comuni, nonché ai servizi trattati nel capitolo 9.

INTRODUZIONE

In questi ultimi anni si è assistito ad una crescente richiesta, a livello politico-scientifico e giornalistico, di un ridimensionamento dello Stato sociale, considerato troppo esteso rispetto alle reali risorse del paese ed uno dei principali responsabili dell'indebitamento pubblico.

Il dibattito sul contenimento delle spese di Welfare, comune a tutti i paesi economicamente più sviluppati, è orientato a comprendere come e dove sia possibile realizzare sensibili risparmi nella spesa per la protezione sociale, tenendo conto dei vincoli finanziari ma anche delle reali esigenze del paese in termini di previdenza, sanità e assistenza sociale.

In questi ultimi mesi il confronto su un ridisegno complessivo del sistema di Welfare si è particolarmente acceso, con prese di posizione a livello governativo, repliche delle categorie interessate dai cambiamenti proposti e interventi di tutte le forze sociali. Le difficoltà che le attuali politiche sociali incontrano e la consapevolezza della criticità del quadro riferito all'immediato futuro, hanno aperto il dibattito anche a temi di forte attualità, quali la riforma strutturale del sistema pensionistico, lo sviluppo di un sistema sociale a carattere federalistico, le politiche di incremento dell'occupazione nell'ambito dei servizi alle famiglie, il problema della dimensione degli enti locali rispetto alle politiche sociali e la necessità di innovazione nella gestione dei servizi.

Contesto sociale attuale

Il sistema socio-assistenziale italiano è caratterizzato dalla presenza di diversi aspetti critici, che riguardano non solo aspetti finanziari, legati alla carenza di risorse, ma anche aspetti progettuali ed organizzativi riferiti alla fornitura dei servizi socio-assistenziali.

Di fronte ad una consistente incidenza della povertà e ad un aumento della popolazione anziana, con conseguente incremento dei problemi sanitari e sociali, non si evidenziano strategie coordinate e mirate, bensì il permanere di politiche di intervento locale tra loro disomogenee: non esistono, infatti, a livello nazionale, i necessari riferimenti unitari e le indicazioni in grado di permettere di ricondurre le differenziazioni ed articolazioni locali in un sistema di sicurezza sociale coerente dal punto di vista della garanzia dei diritti minimi.¹

La spesa pubblica per la protezione sociale è elevata ma difficilmente rilevabile, in presenza di differenti modalità di imputazione sia a livello locale che a

¹ La Povertà in Italia 1995, Commissione di indagine sulla povertà e sull'emarginazione, Roma, 1996.

livello regionale; accanto alla spesa pubblica esiste poi una rilevante spesa delle famiglie rivolta al settore privato, spesso sommersa, che risulta di ancor più complessa definizione e quantificazione. Anche rispetto al privato sociale, chiamato a contribuire in maniera sempre più rilevante alla fornitura di servizi, risulta molto difficile la raccolta di dati finanziari e di attività, sia per difficoltà imputabili alle strutture private, sia per difficoltà legate alle modalità di rendicontazione degli enti locali. Questa difficoltà, peraltro, assume grande rilevanza rispetto alla definizione della qualità degli interventi, il cui controllo deve necessariamente avvenire anche sulla scorta di elementi di costo-beneficio attualmente non reperibili.

A livello centrale le politiche di sostegno per le fasce di popolazione più deboli sono caratterizzate da una significativa confusione tra aspetti previdenziali e assistenziali, nonché da complicate norme di individuazione dei beneficiari. Gli interventi di sostegno economico, che assorbono più del 90% della spesa assistenziale, sono inoltre del tutto scollegati da forme di intervento professionale e da altri aiuti predisposti a livello locale, facendo quindi venir meno la possibilità di delineare percorsi integrati di assistenza.

In questa situazione il nostro paese si avvia ad affrontare, nei prossimi anni, una situazione sociale caratterizzata da ulteriori elementi di criticità:

- un progressivo aggravamento delle dinamiche legate all'invecchiamento della popolazione;
- un ulteriore aumento delle famiglie con problemi di reddito, a causa dell'allargamento della forbice tra redditi alti e bassi;
- un aumento della immigrazione, regolare ed irregolare; il permanere di sacche di disoccupazione, specialmente giovanile e localizzata nel Mezzogiorno;
- un allentamento delle reti di supporto familiare, con conseguente necessità di servizi di aiuto nel caso di figli o anziani a carico;
- la difficoltà a incrementare i livelli di investimento finanziario nel settore della protezione sociale, per la perdurante pressione del debito pubblico e dei relativi interessi sulla spesa pubblica.

Un sistema di protezione sociale in disequilibrio

L'attuale sistema di protezione sociale viene considerato, da più parti, troppo orientato a garantire agli attuali percettori di pensioni alcuni benefici, tanto da porre dubbi sulla sua reale possibilità di mantenersi in equilibrio, garantendo anche in un futuro alle generazioni più giovani la possibilità di ricevere la pensione e alle fasce deboli della popolazione di essere assistite. Come reazione si sono sviluppate, da parte della collettività, due principali richieste: la ridefinizione dei benefici sia previdenziali che assistenziali e dei relativi destinatari, tale da garantire la possibilità di investire risorse anche per le generazioni più giovani, ed una riforma in senso federalistico delle politiche assistenziali.

Rispetto al punto la storia più recente mostra l'estrema difficoltà incontrata a livello governativo per riequilibrare il sistema previdenziale, consentendo di liberare, in prospettiva, risorse per il sostegno dell'occupazione, per l'aiuto alle famiglie e per l'assistenza alle persone in situazione di bisogno. Ogni proposta incontra, infatti, forti resistenze da parte delle fasce di popolazione che attualmente godono di benefici o di aspettative previdenziali maturati col precedente sistema normativo. Per contro, proprio la mancanza di valide politiche di sostegno per la popolazione disoccupata e in situazione di bisogno ha comportato, specie in alcune parti del paese, un improprio ricorso a prestazioni di protezione sociale a carattere assistenziale da parte di persone che non ne avrebbero titolo: i casi di falsi invalidi-ne sono un esempio. In questo modo si è ulteriormente gonfiato il fabbisogno previdenziale, a discapito di interventi assistenziali mirati.

Il nostro sistema di Welfare non è nel suo insieme troppo dispendioso, si colloca infatti qualche punto in percentuale del Pil sotto il livello medio dei nostri partner europei. Il problema nasce dal disavanzo determinato dal debito pubblico accumulato e dai relativi interessi. In questa situazione, per contrastare l'opinione di chi pretende di considerare troppo dispendioso, e quindi di tagliare, il sistema di Welfare nel suo complesso, occorre individuare, prevalentemente all'interno del solo sistema previdenziale, alcune incongruenze da superare e proporre interventi strutturali in grado di apportare significativi benefici in termini di spesa. Questo indirizzo comporta la necessità di individuare con precisione le spese a carattere previdenziale rispetto alle spese a carattere assistenziale, compito non agevole per ragioni storiche e per l'attuale assetto normativo in materia previdenziale.

Spesa per la protezione sociale e federalismo

Per quanto riguarda le spinte federaliste nella organizzazione della protezione sociale, esse prendono spunto, evidentemente, dal più generale processo di valorizzazione delle autonomie locali e del principio di sussidiarietà. Rispetto al settore degli interventi sociali esse vengono giustificate da un lato con l'esistenza di sperequazioni a livello territoriale nella distribuzione dei trasferimenti monetari da parte dello Stato e dell'Inps, dall'altro con la possibilità di una migliore allocazione delle risorse e di controlli più efficaci a livello locale.

Il nostro paese, in effetti, presenta una spiccata disomogeneità territoriale nel livello degli interventi di protezione sociale, sia a livello quantitativo che qualitativo, il che rende particolarmente interessante il dibattito sulla possibilità di coniugare federalismo e protezione sociale.

Allo stato attuale, nei diversi settori del Welfare, esiste un diverso grado di decentramento: nel settore della sanità si è assistito ad un forte processo di decentramento, assegnando alle Regioni poteri di programmazione e organizzazione dei servizi nonché di utilizzo diretto dei contributi riscossi a livello regionale; nell'assistenza le competenze gestionali sono proprie dei Comuni, ferma restando tuttavia a livello centrale la competenza per i trasferimenti monetari; sempre a livello centrale, infine, è gestita integralmente la previdenza.

Il dibattito attualmente in corso sul federalismo ci pare tenda a polarizzarsi su due diverse esigenze: la necessità di operare un decentramento in termini di finanziamento e spesa, per ottenere una migliore allocazione delle risorse e per migliorare la qualità delle prestazioni offerte ai cittadini, e la necessità di garantire la presenza di correttivi solidaristici tra le diverse aree del paese, per evitare che le attuali disuguaglianze in termini di servizi offerti finiscano per divenire disparità inaccettabili tra diverse zone del paese.

Questo secondo aspetto è particolarmente importante: una riorganizzazione delle politiche di protezione sociale in senso federalista, in assenza di tali correttivi, finirebbe infatti per accentuare ancor più il divario tra le diverse zone del paese. Trasferendo, per esempio, alle Regioni ulteriori funzioni insieme alla possibilità di esercitare un correlato prelievo fiscale, le Regioni del Nord mostrerebbero una sostanziale autosufficienza, mentre per le Regioni meridionali si evidenzerebbe un forte divario tra entrate e spese. La situazione di disparità emerge anche analizzando più in dettaglio la spesa per la protezione sociale per settori: considerando la spesa sanitaria, in nessun caso coperta integralmente dalla contribuzione locale, le Regioni settentrionali mostrano un maggior grado di autosufficienza, ma fruiscono per contro di livelli di spesa media pro-capite superiori a quelli medi nazionali, probabilmente come conseguenza di servizi di qualità più elevata.

Con riferimento al settore previdenziale, invece, si rileva come il Centro-Nord ottenga un ammontare di prestazioni più elevato del Centro-Sud, soprattutto a causa della presenza delle pensioni di anzianità, fenomeno essenzialmente concentrato al Nord per la maggiore diffusione di lavori regolari.²

Il dibattito sul federalismo, dunque, deve tenere nella dovuta considerazione gli effetti redistributivi propri delle politiche di protezione sociale: vi sono livelli di intervento che vanno assicurati ad ogni persona, famiglia e collettività, e vi sono conseguenti impegni di solidarietà anche di ordine economico-finanziario che debbono essere assicurati dallo Stato e dalla Regione nei rispettivi ambiti.

La sfida federalista, consapevole di queste premesse di necessaria solidarietà, deve invece giocare sul terreno della trasparenza, dell'autonomia, della responsabilità democratica, consentendo ad ogni ambito territoriale di poter definire autonomamente le soglie quantitative e qualitative, e le relative modalità, cui si aspetta che le funzioni sociali e sanitarie siano svolte, conferendo le corrispondenti risorse.

Per fare ciò è opportuno lasciare un federalismo che si limiti a proporre una redistribuzione delle competenze dallo Stato alle Regioni, per passare ad una visione di federalismo che muove dalle realtà locali, come primi naturali luoghi di identificazione, aggregazione e responsabilizzazione collettiva delle persone e delle famiglie. Questa seconda prospettiva tende a riconoscere alle istituzioni locali una responsabilità amministrativa generale in merito ai servizi sociali e sanitari, responsabilità compatibile ed anzi componibile con la forma di gestione dell'ambito sanitario di tipo "aziendale", attualmente in vigore, attraverso meccanismi di indirizzo e controllo dell'ente locale sulle scelte manageriali operate dalle strutture sanitarie.

² Dati ricavati dal 29° Rapporto del Censis sulla situazione sociale del paese.

Non è questa la sede per dilungarci oltre sulle modalità di riorganizzazione degli interventi sociali in senso federalista, qui preme solo evidenziare alcuni problemi che hanno stretta connessione con il tema della spesa per l'assistenza.

La riorganizzazione in senso federalista delle responsabilità per gli interventi assistenziali e sanitari comporta la necessità di affrontare due problemi principali:

- il rapporto tra servizi sanitari e servizi assistenziali;
- la dimensione territoriale degli enti delegati allo svolgimento delle funzioni sanitarie e sociali.

La preoccupazione dominante di contenere la spesa sanitaria pubblica che, con i continui ripiani dei disavanzi regionali, incideva direttamente sui conti dello Stato, ha portato il legislatore negli anni '80 a cercare di definire con maggiore chiarezza i confini della spesa per la sanità e della spesa per l'assistenza, finanziata la prima dalle Regioni e la seconda soprattutto dai Comuni. In un secondo tempo si è imputata la responsabilità diretta della spesa sanitaria alle Regioni, assegnando loro la possibilità di svolgere un controllo politico-amministrativo esclusivo sui servizi sanitari.

La separazione dei flussi di spesa sanitaria e socio-assistenziale rappresenta un ulteriore ostacolo rispetto alla necessità di intervenire sul bisogno del cittadino in modo integrato, con interventi coordinati e non frammentari. Nel corso degli anni '80 e '90 il problema della integrazione degli interventi sociosanitari è stato più volte ripreso e dibattuto, scontrandosi sempre con le citate necessità di precisa definizione della spesa sanitaria, finanziata a livello statale con i contributi sociali e i conferimenti sul prelievo fiscale. Appare peraltro interessante, al riguardo la considerazione che le Regioni, nella quasi totalità, non sono in grado di quantificare gli impegni di spesa assunti sul fondo sanitario per il finanziamento delle spese sanitarie ed a rilievo sanitario sostenute in strutture assistenziali.

Questo quadro però va mutando, in quanto il dibattito sul federalismo pro-spetta una fiscalizzazione delle entrate contributive e una attribuzione di tale fonte alle Regioni, che a loro volta firanzieranno le aziende sanitarie. La spesa socio-assistenziale pub a sua volta venir configurata come locale, con un conferimento di riequilibrio e sviluppo a carico della regione. Se spesa sanitaria e spesa socio-assistenziale andranno a gravare su fonti e su soggetti istituzionali che tendono a sovrapporsi, le ragioni utilizzate per mantenere distinta la spesa sanitaria da quella socio-assistenziale possono risultare nettamente ridimensionate.

Si può così ipotizzare un sistema di servizi socio-sanitari integrato, finanziato dallo Stato per obiettivi di riequilibrio solidaristico interregionale e con risorse proprie dalla regione e dai Comuni, rispettivamente responsabili di eventuali eccedenze di spesa sulle risorse acquisite effettuate per ottenere un miglior livello dei servizi offerti.

Un grave ostacolo all'effettivo esercizio da parte dei Comuni di un ruolo di assunzione diretta di responsabilità nella gestione dei servizi assistenziali e di controllo delle politiche sanitarie delle Usl è rappresentato dalla varietà dimensionale dei nostri Comuni.

La mancanza di una dimensione significativa e funzionale comporta per i Comuni la loro estromissione dal ruolo di attori. Anche il ricorso a forme federative, unica modalità di intervento possibile per i Comuni di piccolissime dimensioni, appare spesso difficile, per il permanere di accentuate forme di campanilismo che rendono non praticabili serie esperienze associative.

Il precedente rapporto Irs, potendo disporre di informazioni di spesa e di pre-stazioni riferite ai Comuni sino a 1000 abitanti ha consentito di verificare in tali Comuni, a fronte di una spesa globale pro-capite più elevata che nei Comuni più grandi, bassi valori nella spesa per l'assistenza. Considerando che spesso i Comuni piccoli sono caratterizzati da una elevata percentuale di abitanti anziani e frequentemente sono collocati in luoghi isolati, situazioni che rendono maggiormente importante la previsione di interventi assistenziali, la scarsa propensione alla introduzione di servizi assistenziali può derivare dalla reale difficoltà ad erogare i servizi, sia per la presenza di livelli dimensionali sotto i quali le diseconomie di scala assumo-no livelli proibitivi, sia per la difficoltà di gestione degli stessi ad opera di una struttura comunale di piccole dimensioni. Tale ipotesi sembra peraltro sostenuta dalla constatazione che i Comuni sotto i 1000 abitanti presentano una più elevata percentuale di trasferimenti monetari alle famiglie (60% della spesa assistenziale).

Interventi socio-assistenziali e sviluppo dell'occupazione

Il sistema di protezione sociale italiano, come si è visto, è caratterizzato sostanzialmente dalla presenza di due opposte esigenze: la necessità di comprimere il più possibile le spese per la protezione sociale e, per converso, la necessità di prevedere un consistente aumento delle risorse disponibili per far fronte ad una domanda di servizi in costante crescita.

In questo quadro si inserisce il dibattito sulla opportunità che gli enti pubblici diminuiscano la quantità di servizi erogati direttamente, delegandone la gestione alle organizzazioni del privato sociale, più in grado di contenere i costi e di ottimizzare le risorse.

La gestione dei servizi in regime di convenzionamento ha rappresentato negli ultimi anni un fenomeno in grande crescita, tanto che per alcuni servizi, ormai, le strutture gestite direttamente dall'ente pubblico rappresentano poco più che un'eccezione.

Le motivazioni che inducono gli enti pubblici a delegare al settore nonprofit l'erogazione dei servizi riguardano sia aspetti economici che aspetti organizzativi.

Il settore nonprofit può intervenire sul mercato dei servizi con una maggiore elasticità e capacità di innovazione rispetto al settore pubblico, vincolato da rigidità normative e di organizzazione del personale. A questo aspetto si unisce la possibilità di fare ricorso anche al volontariato, o comunque a personale a costi contenuti, che consente alle organizzazioni del privato sociale di mantenere il costo dei servizi a livelli inferiori al costo sostenuto dalle strutture pubbliche.

Questa propensione a ricorrere alle organizzazioni del privato sociale ha comportato una considerevole crescita dell'importanza del settore nonprofit nel nostro paese, sia in termini di occupazione che in termini finanziari.

Le stime contenute in una recente ricerca internazionale realizzata dall'Irs³ parlano, per le sole organizzazioni nonprofit che operano nel comparto dei servizi sociali, di circa 140.000 unità, di lavoro standard occupate⁴, pari a circa lo 0,6% dell'occupazione nazionale, nonché di oltre 100.000 volontari equivalenti tempo pieno: si tratta, per l'Italia, del comparto di intervento delle organizzazioni nonprofit in assoluto più importante. Le spese operative del settore nonprofit, al netto delle spese in conto capitale e sempre per il solo comparto dei servizi sociali, ammonta-vano, nel 1991, a oltre 5.800 miliardi. Una disaggregazione dei dati economici indica nel 40% la quota di entrate di origine pubblica, derivante principalmente da convenzioni e contratti, e nel 60% la quota di origine privata, in gran parte derivata dalla vendita di servizi alle famiglie.

Nel dibattito sullo sviluppo del settore nonprofit assume importanza la constatazione che, nonostante i dati di assoluto rilievo sopra riportati, in Italia il non-profit riveste ancora una importanza molto inferiore rispetto agli altri paesi maggiormente industrializzati. Lo sviluppo del settore, del resto, appare ancora frenato dalla presenza di un quadro normativo frammentario, nonché dalla mancanza di adeguati strumenti di supporto finanziario delle organizzazioni. Solo di recente sembra che al settore nonprofit venga riconosciuta la dovuta importanza, sia in termini di sviluppo occupazionale che in termini di crescita sociale, anche con interventi normativi di supporto al settore e la creazione di strutture finanziarie ad hoc.

All'interno del più ampio dibattito sul ruolo e sulle possibilità di crescita del settore nonprofit si sta sviluppando, anche su sollecitazione di organismi comunitari, una riflessione sull'introduzione e sul potenziamento di servizi innovativi a carattere sociale, organizzati territorialmente, che richiedono limitati investimenti di capitale ed un ampio utilizzo di forza lavoro, particolarmente flessibili ed orientati a dare risposte mirate alla domanda della collettività locale: *i services de proximité*. Si tratta di servizi aperti ad ogni forma di innovazione gestionale, organizzativa o di area di intervento, che, pur non essendo esclusivamente a carattere socio-assistenziale, presentano tuttavia possibilità di sviluppo particolarmente significative proprio nel settore dei servizi alle famiglie.

Un elemento di novità consiste nello sviluppo di servizi preventivi anziché curativi, in grado di garantire all'utente, attraverso l'organizzazione di interventi particolarmente mirati, la possibilità di condurre un'esistenza normale utilizzando solo i supporti assistenziali strettamente necessari. Questo può significare, nel caso degli anziani, la organizzazione di servizi di nuova concezione, particolarmente flessibili, capaci di supportare l'utente nelle necessità quotidiane, per consentirgli di continuare a vivere in famiglia. Nel caso delle famiglie, significa strutturare una rete di interventi mirati, continuativi o solo episodici, per permettere a chi lavora di condurre regolarmente la propria attività professionale e contemporaneamente accudire figli, eventuali anziani a carico o familiari malati, senza per questo pesa-

³ G.P.Barbetta (a cura di), "Senza scopo di lucro", il Mulino, Bologna, 1996.

⁴ Si tratta di una definizione mutuata dalla contabilità nazionale, corrispondente al numero di occupati equivalenti a tempo pieno.

re completamente o definitivamente sui servizi assistenziali tradizionali, e senza doversi esporre a oneri finanziari insostenibili.

Il secondo elemento caratterizzante i services de proximité consiste nell'attenzione rivolta alla "qualità della vita": si tratta infatti di servizi orientati non solo a garantire il minimo di assistenza per la sopravvivenza, ma anche attività ricreative, socializzanti, per la gestione del tempo libero, attualmente assai poco coperte dal servizio pubblico. In questo senso appare interessante l'approccio che non considera necessariamente gratuito per tutti ogni tipo di intervento assistenziale, ma che prevede anche l'acquisto di interventi integrativi. Una delle proposte attualmente in discussione, per esempio, prevede l'erogazione di coupon diversamente spendibili, in grado di rendere l'utente responsabile delle proprie scelte.

Tali servizi sono considerati a livello comunitario molto interessanti dal punto di vista delle prospettive occupazionali, ma trovano nel nostro paese, attualmente, notevoli ostacoli di ordine finanziario al loro potenziamento.

Alcune caratteristiche dei services de proximité rendono particolarmente interessante il loro sviluppo:

- la flessibilità di risposta ai bisogni, in grado di circoscrivere il bisogno dell'utente a domande mirate, senza necessità di fare ricorso a grandi interventi assistenziali;
- il fatto di essere a carattere locale, elemento positivo in una logica di federalismo;
- il fatto di avere immediate ripercussioni a livello occupazionale, con la possibilità di utilizzare, così, risorse contemporaneamente per lo sviluppo di servizi assistenziali e per il sostegno della occupazione;
- la capacità di spostare in parte i costi degli interventi dall'ente pubblico alle famiglie, che si troverebbero a diventare acquirenti di specifici servizi: l'ente locale, peraltro, potrebbe acquistare una più ampia fascia di servizi, con una più mirata allocazione delle risorse sociali;
- una possibilità di ritorno economico degli investimenti necessari al sostegno dello sviluppo dei Services de proximité: trattandosi di servizi che impiegano forza lavoro, infatti, nel medio periodo si assisterebbe ad un ritorno in termini economici per l'ente pubblico, attraverso le imposte corrisposte dal personale impiegato.

Lo sviluppo dei services de proximité non rappresenta per il nostro paese una operazione a costo zero: almeno in un primo periodo saranno infatti necessari interventi finanziari sia a livello centrale, attraverso benefici di ordine finanziario e fiscale, sia a livello locale, con il sostegno della domanda sociale da parte dell'ente pubblico. Nel medio periodo, tuttavia, si può ritenere che i vantaggi in termini occupazionali (le recenti stime parlano di circa 200.000 possibili posti di lavoro), la possibilità di recuperare attraverso le imposte parte degli investimenti e la possibilità di meglio impiegare i fondi destinati agli interventi assistenziali, possano comportare un pareggio in termini economici degli interventi di sostegno dei services de proximité.

In questo senso si può ritenere che proprio la difficile situazione economica finisca per rendere interessante lo sviluppo di questo tipo di servizi, innovando rispetto a soluzioni più tradizionale.

Uno sviluppo dei services de proximité comporta comunque almeno tre importanti cambiamenti nelle attuali politiche sociali:

- una maggiore elasticità nell'intervento pubblico, perseguibile con innovazioni in senso federalista che introducano nuove norme riguardanti le autonomie locali;

- una diversa logica negli investimenti pubblici, con la disponibilità ad accettare i rischi connessi con il sostegno della imprenditoria sociale e giovanile a fronte dei possibili futuri ritorni economici;

- la introduzione di serie modalità di valutazione della qualità degli interventi, anche con la previsione di adeguati strumenti di controllo, che siano progettati tenendo conto della alta flessibilità di questo tipo di servizi.

Gestione dei servizi ed innovazione

I dibattiti sull'affidamento degli interventi assistenziali al privato sociale e sullo sviluppo di nuovi e più flessibili servizi, si deve inserire entro una più articolata riflessione sulle politiche sociali degli enti gestori.

Nonostante la richiesta da parte degli utenti di interventi più elastici, innovativi e mirati sull'effettivo bisogno, gli enti locali fornitori di servizi, principalmente i Comuni, raramente assumono un atteggiamento innovativo in merito alla definizione delle politiche sociali. Si assiste ormai da tempo alla frequente riproposizione di servizi storici, non di rado anelastici, non più in grado di rispondere alle richieste della popolazione.

Gli interventi assistenziali, di ogni ordine e tipo, avvengono ancora di frequente in modo frammentario e non coordinato: la logica di intervento a rete, con il coinvolgimento di risorse riferite a diversi soggetti istituzionali, ad esempio Usl e Comuni, e del privato sociale è ancora poco seguita, mentre appaiono frequenti le frizioni tra istituzioni diverse, con conseguenti diseconomie e inefficienze..

Gli interventi sociali spesso non prevedono una integrazione tra pubblico e privato sociale, ed anche il ruolo dei volontari, assai rilevante in termini quantitativi e di qualità degli interventi, non viene adeguatamente riconosciuto né a livello normativo né a livello progettuale. In questa logica, di mantenimento dell'esistente, è ancora frequente la presenza di politiche di intervento a carattere assistenzialistico, che non sono orientate a fornire al soggetto le possibilità per un recupero di autonomia e che non sostengono lo sviluppo di una rete relazionale di aiuto, ma tendono solo a "tamponare" un problema contingente. Tutto questo concorre alla lievitazione dei costi dei servizi, anche perché l'utente finisce appunto per dipendere totalmente dai servizi, senza essere sufficientemente sollecitato ad affrancarsi dal bisogno di assistenza con un recupero delle proprie potenzialità e con una attivazione delle reti di solidarietà che lo circondano.

In questa situazione si delinea una pronunciata tendenza degli enti locali a non gestire in proprio i servizi, ma a servirsi sempre più di privati in regime di con-

venzionamento: come vedremo, l'acquisizione di informazioni su questa modalità di gestione dei servizi appare ancora difficoltosa, poiché mancano a livello nazionale adeguati strumenti di rilevazione dei dati di bilancio riferiti ai servizi affidati al privato o al privato sociale in regime di convenzionamento. Si tratta di una grave lacuna, poiché quello del convenzionamento è un fenomeno che, se trova giustificazione nella convenienza economica, comporta la necessità di prevedere valide modalità di controllo da parte dell'ente pubblico, per evitare che il minor costo dei servizi gestiti dal privato o dal privato sociale corrisponda ad una diminuita qualità delle prestazioni erogate.

La necessità di adeguati strumenti di rendicontazione

Tra le molteplici proposte innovative rispetto al nuovo assetto da dare alla spesa sociale, è possibile individuare un denominatore comune, dato dalla necessità di possedere informazioni affidabili e sufficientemente analitiche sugli attuali livelli di investimento e sulle possibili necessità future. Per passare dall'attuale politica, basata su interventi in buona parte tradizionali, formalizzati e ripetitivi, ad una logica di sviluppo dei servizi innovativa, che segua criteri di programmazione e di controllo di gestione, è necessario, infatti, disporre anche di informazioni attendibili sul livello della domanda di servizi e sulle possibilità di offerta, oltre che sui costi effettivi delle politiche sociali.

In questo lavoro vogliamo fornire un quadro il più possibile aggiornato delle informazioni esistenti riguardo alle spese per l'assistenza a livello centrale e locale, unitamente ad alcune informazioni su alcuni servizi gestiti a livello di enti locali e le loro prestazioni.

Si tratta, come si vedrà, di informazioni non ancora in grado di fornire solide basi per un puntuale controllo e riorientamento della spesa assistenziale nel nostro paese, ma piuttosto di evidenziare delle linee di tendenza, ed alcune significative indicazioni sui nodi critici emergenti rispetto alle politiche assistenziali.

1. LIVELLO E DINAMICHE DELLA SPESA PER LA PROTEZIONE SOCIALE E DELLE SUE COMPONENTI

1.1 La spesa per la protezione sociale

La diversità dei sistemi assistenziali nei diversi paesi e la impossibilità di rintracciare una nozione comune di assistenza non consentono di operare confronti diretti tra le diverse politiche di intervento e di spesa per l'assistenza. Un confronto può essere fatto, invece, a livello più generale, relativamente alla spesa per la protezione sociale nel suo complesso.

La spesa per la protezione sociale, comprensiva della spesa sanitaria e dei trasferimenti per la sicurezza sociale, è stata nel 1993 pari al 24,6% del Pil, contro una media del 26,9% nei dodici paesi dell'Unione Europea.¹

L'Italia, dunque, non presenta anomalie significative nella spesa per la protezione sociale nel suo complesso: le pressanti esigenze di contenimento della spesa in questo settore, che hanno comportato i vari interventi in materia previdenziale e sanitaria, derivano, infatti, dalla generale necessità di contenimento della spesa pubblica, complessiva, eccessivamente gonfiata dagli interessi sul debito accumulato.

Assume per converso rilievo la particolare ripartizione della spesa sociale italiana, che, pur essendo a livello aggregato al di sotto della media dei paesi europei, è assorbita in misura preponderante dalla voce previdenziale, destinata alle generazioni più anziane, a fronte di percentuali contenute destinate a voci assistenziali destinate alla popolazione giovane. Nel 1995 le prestazioni sanitarie hanno assorbito il 22,2% della spesa per la protezione sociale, gli interventi assistenziali il 7,2%, mentre la previdenza ha assorbito il 70,8% del totale delle risorse, con un aumento di 0,9 punti percentuali rispetto all'anno precedente e di ben 2,3 punti rispetto al 1994.²

La spesa destinata alla sola popolazione anziana nel suo complesso rappresentava, nel 1993, il 15,4% del Pil, contro un valore medio dell'11,9% per i dodici paesi membri della Comunità Europea. Sempre nel 1993 tale spesa rappresentava il 51,2% della spesa per la Protezione Sociale, contro un valore medio del 35,4 per gli altri paesi europei.

Questo sbilanciamento generazionale, che vede i giovani sfavoriti nella ripartizione delle risorse comuni, unitamente alla debolezza degli interventi di sostegno alla famiglia attualmente in atto, hanno spinto più parti ad evidenziare la necessità di un ripensamento della struttura stessa della spesa sociale nel nostro paese.

¹Fonte: Eurostat, 1996.

²Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del paese, 1995.

In questa situazione di cambiamento e di ridefinizione delle politiche pubbliche di protezione sociale, l'analisi della spesa assistenziale ai diversi livelli di intervento, centrale, regionale e locale, deve necessariamente tenere in considerazione il problema della distinzione tra spesa assistenziale e previdenziale e delle implicazioni che ne derivano, e da qui partire per delineare gli attuali livelli di spesa.

Per procedere ad una analisi maggiormente approfondita della spesa per l'assistenza è dunque necessario incorporare i dati complessivi riferiti alla spesa per la protezione sociale in tre distinte voci, riferite alla spesa sanitaria, alla spesa previdenziale ed alla spesa assistenziale. Tale operazione, se risulta agevole rispetto ai dati sulla spesa sanitaria, a loro volta confrontabili a livello internazionale, assume invece maggior difficoltà nella distinzione tra le spese previdenziali e quelle assistenziali.

Delimitare quali aspetti dell'intervento pubblico possano ricondursi ad una nozione di assistenza e quali invece ricadano in altre e diverse fattispecie, non è semplice, perché una definizione tecnica di assistenza di portata generale, da un punto di vista giuridico-amministrativo, non è propria del nostro ordinamento, e perché la nozione stessa di assistenza è per sua natura mutevole.

Esaminando l'esperienza storica si coglie come ad un nucleo originario di interventi considerati assistenziali, volti a garantire il soddisfacimento di bisogni primari a tutela della sopravvivenza "fisica" di individui e famiglie, si siano via via aggiunti nuovi interventi mirati a garantire alla persona una vita più "umana" nelle sue diverse componenti. Parallelamente si è venuta a creare la necessità di coordinamento degli interventi "assistenziali" con l'area sanitaria, scolastica, previdenziale. Una sempre maggiore attenzione preventiva e promozionale anche sul terreno del disagio e dell'emarginazione sociale, ha portato alla progettazione di interventi complessi, con finalità educative e socializzanti, nei confronti del singolo e dei gruppi. E il caso, per esempio, dei progetti anziani e dei progetti giovani, che prevedono l'azione interconnessa di servizi socio-assistenziali, sanitari, scolastici, culturali, ricreativi.

Tutto questo ha comportato una accentuata sovrapposizione tra diverse aree di interesse ed una sempre più complessa distinzione tra interventi assistenziali ed interventi sanitari, educativi, previdenziali.

In questo contesto, nel definire il concetto di assistenza sociale, si passa da una interpretazione restrittiva, limitata alle forme protettive disposte dallo Stato a favore di persone prive di mezzi necessari al proprio sostentamento, ad una più ampia ed aperta, in cui si collocano nell'assistenza tutti gli interventi tesi alla prevenzione e all'eliminazione degli stati di bisogno e di insufficienza che possono colpire l'individuo nella sua persona fisica, nel suo sostentamento vitale, nel suo sviluppo morale e intellettuale. In questo senso si potrebbero ricomprendere nel concetto di assistenza anche politiche sociali quali il sostegno alla occupazione, le politiche della casa o il supporto alle famiglie, che si rivolgono a soggetti tradizionalmente non destinatari di interventi assistenziali.

Sul piano definitorio il concetto di assistenza appare invece residuale rispetto alle altre voci che concorrono a determinare la spesa per la protezione sociale.

Anche l'Istat ha sino ad ora dato dell'assistenza una definizione residuale, scegliendo di non delimitare il campo definendo con precisione quali voci di spesa siano da considerare assistenziali, ma limitandosi a considerare non assistenziali le voci di spesa che concernono l'istruzione, le spese di prevenzione delle malattie e quelle a sostegno del reddito delle persone inferme, considerate come facenti parte della funzione di sanità, nonché tutte le erogazioni complementari del reddito insufficiente, considerate previdenziali.

Queste considerazioni rendono evidente la difficoltà di giungere ad una chiara e definitiva definizione di assistenza, e fanno propendere per un approccio evolutivo, che collochi nell'assistenza le attività che in questo momento sono prevalentemente considerate a carattere assistenziale, lasciando aperta la possibilità di una continua revisione del concetto stesso di assistenza, sulla scorta dell'incessante evoluzione dei servizi.

Un ulteriore elemento di complessità deriva dal fatto che nella sfera assistenziale rientrano sia prestazioni in natura, consistenti nell'erogazione di servizi, che trasferimenti in denaro. Volendo procedere ad una analisi dell'entità della spesa pubblica assistenziale, si pone dunque la necessità di una delimitazione dell'attuale concetto di assistenza per entrambe le tipologie di intervento. Per i servizi in natura, di competenza degli enti regionali e locali, il problema consiste nel definire quali tra i molteplici servizi offerti al cittadino possano considerarsi assistenziali e quali attengano ad altri settori di intervento (educativo, sanitario, di sicurezza pubblica, ecc.); per i trasferimenti in denaro, di competenza dello Stato e degli enti previdenziali, il problema definitorio nasce dalla necessità di distinguere la natura assistenziale o-previdenziale dei diversi trasferimenti sulla scorta delle disposizioni normative vigenti.

1.2 La spesa sanitaria

A dimostrazione dell'affermazione che la spesa per la protezione sociale non presenta una crescita fuori controllo in tutte le sue componenti, ma solo per quanto riguarda la previdenza, possiamo considerare, per iniziare, i dati riferiti alla spesa sanitaria. Poiché la spesa per la sanità non è propriamente oggetto del pre-sente lavoro, ci limiteremo ad alcune riflessioni di fondo.

La sanità è stata oggetto negli ultimi anni di una serie di provvedimenti, tutti orientati alla ricerca del massimo risparmio di spesa. Questa, infatti, pur essendo in linea con la media europea, ha presentato sino alle soglie degli anni novanta un preoccupante trend crescente, in relazione all'aumento della domanda di salute.

Le misure degli scorsi anni, concentrate soprattutto sul contenimento della domanda, hanno di fatto contenuto la dinamica della spesa pubblica per la sanità, passata dal 1992 al 1994 dal 6,36% al 5,84% del Pil. Bisogna tuttavia considerare che questo risultato non è stato raggiunto attraverso una reale contrazione della spesa sanitaria nel suo complesso, che è rimasta sostanzialmente invariata in termini percentuali sul Pil, passando dal 8,22% del 1992 al 8,16% nel 1994, ma con lo spostamento di una consistente parte della spesa dalla sfera pubblica a quella

privata. La spesa privata per la sanità, infatti, dal 1992 al 1994 è salita dal 1,86% al 2,32% del Pil.³

Considerando le informazioni riferite al 1995, si può comunque rilevare un ulteriore consistente ridimensionamento della spesa pubblica, scesa al 5,35% del Pii, stesso livello del 1982, ed un leggero ridimensionamento della spesa privata, passata al 2,20% del Pil.

Si tratta di dati che confermano come la componente sanitaria della spesa per la protezione sociale non presenti alcuna anomalia rispetto ai valori medi europei.

Una maggiore disaggregazione delle spesa per la sanità delle famiglie italiane mostra una crescita della spesa privata per i farmaci, a compensazione delle politiche di contenimento della spesa farmaceutica a carico del S.S.N., ed un ancor più considerevole aumento delle spese private per servizi medici, probabilmente in parte giustificate dalla politica dei ticket introdotta negli ultimi anni, oltre che, ben inteso, anche dalla ancora inadeguata efficienza e qualità dei servizi pubblici, soprattutto in alcune aree del paese.

Per quanto riguarda le prospettive per il futuro, si deve considerare che le più recenti politiche di intervento in ambito sanitario sono state orientate a contenere la spesa più attraverso un processo di razionalizzazione del settore che non attraverso una politica di tagli delle prestazioni. Si tratta di una strategia compatibile con una spesa sanitaria attualmente sotto controllo, ma che non sembra in grado di comprimere ulteriormente in modo significativo l'onere a carico dello Stato per il S.S.N. senza ridurre gravemente la tutela del diritto alla salute dei cittadini.

1.3 Spesa assistenziale e spesa previdenziale: quale separazione e perché

Una prima tradizionale distinzione tra spesa assistenziale e previdenziale prende spunto dalle modalità di finanziamento.

Le misure previdenziali trovano la loro origine nella contribuzione mutualistica erogata dai lavoratori per garantirsi la possibilità futura di un reddito. Un sistema previdenziale è dunque finalizzato a garantire un reddito a quanti, avendo svolto un'attività lavorativa sono temporaneamente o definitivamente inattivi per raggiunti limiti di età, per raggiungimento dell'anzianità contributiva, per invalidità o malattia, per aver perso il lavoro o non averne ancora trovato uno nuovo. In questi casi l'entità del reddito ottenuto dal sistema previdenziale è funzione dei redditi precedentemente percepiti attraverso lo svolgimento dell'attività lavorativa e dei contributi versati al sistema.

Gli interventi assistenziali, per contro, trovano origine in uno stato di bisogno, indipendentemente dalla corresponsione di un contributo. In questo caso l'entità delle prestazioni non è legata al livello dei contributi versati né al livello del reddito eventualmente percepito precedentemente alla situazione di bisogno o di indigenza.

³ Fonte: Congiuntura Irs, ottobre 1996.

Una seconda distinzione prende spunto non tanto dalla forma di finanziamento della spesa ma dalle caratteristiche del soggetto fruitore. Secondo questa visione più una misura fa riferimento non ad un individuo ma ad una famiglia, e lega l'erogazione al non superamento di una soglia di reddito familiare, più deve considerarsi a carattere assistenziale; per contro una misura tesa a garantire un beneficio a livello individuale non legato ad un criterio di reddito deve considerarsi a carattere previdenziale.

Questa seconda distinzione appare utile per identificare l'eventuale carattere assistenziale in alcuni trasferimenti monetari.

In realtà appare molto complesso distinguere i trasferimenti monetari a carattere assistenziale e previdenziale, poiché nel nostro paese, caratterizzato dalla assenza di una coerente politica di sostegno per la popolazione in stato di povertà, o di un adeguato sussidio di disoccupazione, le misure di protezione sociale sono state liberamente reinterpretate da una parte della popolazione per garantirsi un reddito minimo, snaturandone talvolta le finalità.

In questa situazione di incertezza, l'Irs, nel considerare i trasferimenti monetari dello Stato e dell'Inps, alla ricerca di una maggiore delimitazione del campo propone, come vedremo nel capitolo 5, una definizione di spesa assistenziale che in qualche misura si differenzia dalla definizione Inps. Bisogna considerare, al riguardo, che il rapporto Irs, da cui prende spunto questo lavoro, è stato redatto nel corso del 1995 ed è riferito allo stato del dibattito in tale periodo: il rapido avvicinarsi degli eventi, anche normativi, suggerirebbe oggi una classificazione in parte differente, tuttavia, poiché il rapporto Irs contiene i dati più aggiornati disponibili sulla spesa per l'assistenza, abbiamo ritenuto opportuno mantenere comunque lo schema ivi utilizzato per distinguere la spesa-assistenziale dalla spesa previdenziale.

2. IL CONTO CONSOLIDATO NAZIONALE DELLA SPESA PUBBLICA PER L'ASSISTENZA

Prima di considerare la spesa per l'assistenza dei singoli soggetti istituzionali (Stato, Inps, Regioni, Province e Comuni) riteniamo opportuno prospettare una visione d'insieme del sistema della spesa pubblica per l'assistenza.

Per fare ciò abbiamo utilizzato il conto consolidato nazionale, uno strumento di rendicontazione in grado di evidenziare sia i flussi finanziari interni al settore pubblico che quelli diretti alle famiglie. Il conto consolidato consente di analizzare i trasferimenti interni tra i diversi enti pubblici, mettendo in evidenza il peso dei singoli soggetti nel finanziamento della spesa assistenziale. Oltre all'analisi dei flussi di spesa consente anche di analizzare le modalità di finanziamento della spesa per ogni ente, mostrando quanta parte sia coperta da risorse proprie, quanta da trasferimenti di altri enti istituzionali e quanta, infine, da risorse acquisite dalle famiglie. Rende inoltre possibile evidenziare la spesa lorda e netta di ogni ente a favore delle famiglie, che costituiscono il destinatario finale delle erogazioni monetarie e dei servizi a scopo assistenziale.

I soggetti istituzionali considerati, oltre alle famiglie in quanto destinatari finali, sono: lo Stato, l'Inps, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province (ad esclusione di quelle autonome), i Comuni, gli altri enti pubblici¹.

Una ricostruzione ed analisi specifica della spesa dei singoli soggetti istituzionali viene svolta nei capitoli successivi.

Il conto consolidato qui considerato è ricostruito per il 1994.

¹ Seguendo la metodologia del precedente rapporto, abbiamo considerato congiuntamente i flussi di entrata e di spesa dei Comuni e delle Unità sanitarie locali poiché ciò agevola la ricostruzione dei trasferimenti a scopo assistenziale da parte delle Regioni; tale accorpamento è in qualche modo "forzato" dalla mancanza di fonti informative sui trasferimenti tra Comuni e USL.

Nella categoria "altri enti pubblici", un ruolo fondamentale è rivestito dalle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza; per questa categoria si è ipotizzato che la spesa complessiva, desunta dai bilanci consuntivi, fosse destinata per intero all'erogazione di servizi assistenziali alle famiglie.

La ricostruzione dei flussi in uscita dallo Stato è avvenuta utilizzando i dati sull'Inps, sulle Regioni, i bilanci consuntivi degli asili nido comunali, i bilanci consuntivi delle Ipab. Per quanto riguarda le Regioni, i flussi verso le Province e verso gli "altri enti" sono quelli forniti all'Irs dalle Regioni stesse, mentre i flussi verso i Comuni sono stati desunti dall'elaborazione Istat dei conti consuntivi comunali. I flussi in uscita dalle Province, dai Comuni e dagli "altri enti" sono stati stimati utilizzando i bilanci consuntivi degli asili nido comunali e i bilanci consuntivi delle Ipab.

In alcuni casi, è stato necessario adottare alcune ipotesi per l'aggiornamento al 1994 delle informazioni disponibili. Si è allora assunta l'ipotesi più semplice, ovvero la costanza reale dell'andamento delle spese e delle entrate, aggiornando i dati disponibili mediante l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale. Si tratta degli ultimi dati disponibili, relativi per le Province, le Ipab e gli asili nido comunali al 1992. Per le Province l'Istat ha recentemente reso disponibili i dati riferiti al 1993 e al 1994; considerando tuttavia le difficoltà di rielaborazione dei dati e verificata l'attendibilità delle stime precedentemente effettuate, per non ritardare la pubblicazione del lavoro, abbiamo preferito non intervenire con aggiornamenti di questa voce del Conto Consolidato.

2.1 La spesa assistenziale in Italia nel 1994

Grazie alla ricostruzione effettuata, abbiamo potuto stimare per il 1994 la spesa assistenziale complessiva del settore pubblico, a livello nazionale, in 73.588 miliardi di lire, pari al 4,16% del Prodotto Interno Lordo. Tale spesa è in gran parte effettuata attraverso erogazioni monetarie al settore istituzionale delle famiglie, per un ammontare di 64.786 miliardi (tav. 3), pari a circa l'88% della spesa complessiva. La spesa per l'erogazione di servizi assistenziali è pari a 8.802 miliardi, poco meno del 12% del totale. Gli oneri sopportati dalle famiglie specificamente per l'assistenza ammontano a 17.393 miliardi (in gran parte si tratta dei contributi per i trattamenti di famiglia riscossi da parte dell'Inps). Possiamo dunque rilevare che il 23,6% della spesa per l'assistenza viene finanziata da contributi appositi, rimanendo la parte restante a carico della fiscalità generale. Le erogazioni nette alle famiglie da parte degli enti pubblici considerati, sotto forma di trasferimenti monetari o servizi, ammontano pertanto a 56.195 miliardi.

I flussi interni al settore pubblico specifici per l'assistenza ammontano a 14.319 miliardi (tav.1). È presumibile che tale stima, basata sulle fonti a nostra disposizione, costituisca un'approssimazione per difetto del volume dei flussi. Ciò non influenza la valutazione dell'ammontare complessivo della spesa, ma solamente le modalità di finanziamento della stessa, e, in particolare, per ogni gruppo di enti, sulla ripartizione tra risorse proprie e risorse acquisite da altri enti pubblici (tav. 2).

Per quanto riguarda la ripartizione della spesa tra i diversi enti (tav. 3), l'Inps è l'ente che contribuisce maggiormente alla spesa, con erogazioni monetarie pari a 44.068 miliardi. Il peso dell'Inps è invece minore se prendiamo in considerazione quanto viene erogato alle famiglie al netto dei contributi da esse versati. In tal caso la spesa dell'Inps si riduce del 37%, a 27.790 miliardi.

Le erogazioni monetarie dello Stato alle famiglie costituiscono la seconda componente di spesa pubblica per l'assistenza in ordine di importanza, e sono pari a 18.822 miliardi; a fronte di tali erogazioni non esiste una specifica base contributiva.

Il terzo nucleo di spesa è alla voce "altri enti", che fa riferimento, almeno dal lato della spesa, alle sole Ipab; le Ipab prestano servizi alle famiglie per 4.745 miliardi, a fronte di oneri sostenuti dalle famiglie per circa 930 miliardi.

I Comuni e le USL erogano servizi e trasferimenti monetari alle famiglie per 4.672 miliardi, con un concorso di 187 miliardi a carico delle famiglie, come corrispettivo per servizi, in particolare quelli forniti dagli asili nido comunali; 709 miliardi sono inoltre trasferiti dai Comuni agli altri enti.

Le Regioni e le Province autonome² destinano 624 miliardi di lire ad erogazioni monetarie e trasferimenti alle famiglie; il loro ruolo principale nel contesto della spesa per l'assistenza è quello di finanziatori della spesa di Comuni (612

²Per le Regioni e le Province Autonome la disaggregazione della spesa tra erogazioni monetarie e di servizi era disponibile solo per il 1994; per gli anni dal 1991 al 1993 è stata ipotizzata una disaggregazione analoga a quella osservata nel 1994.

Tav. 1 - Conto consolidato della spesa pubblica assistenziale (1994).
Trasferimenti tra enti pubblici
(miliardi di lire)

DA/A	Stato	Inps	Regioni e P.A.	Province	Comuni e USL	Altri Enti	Totale
Stato		12.438	5		5	26	12.474
Inps							0
Regioni e RA.				12	612	421	1.045
Province					16	72	88
Comuni e USL						709	709
Altri Enti					2		2
Totale	0	12.438	5	12	636	1.227	14.319

Tav. 2 - Conto consolidato della spesa pubblica assistenziale (1994).
Finanziamento della spesa
(miliardi di lire)

Ente	Risorse proprie	Risorse acquisite da altri Enti pubblici	Risorse acquisite da famiglie	Totale
Stato	31.296	0	0	31.296
Inps	15.310	12.438	16.278	44.026
Regioni e RA.	1.665	5	0	1.670
Province	545	12	0	558
Comuni e USL	4.745	636	187	5.568
Altri Enti	2.592	1.227	928	4.747
Totale	56.153	14.319	17.393	87.865

Tav. 3 - Conto consolidato della spesa pubblica assistenziale (1994).
Spesa netta a favore delle famiglie
(miliardi di lire)

Ente	Erogazione monetaria alle famiglie (A)	Servizi prestati alle famiglie (B)	Oneri a carico delle famiglie (C)	Erogazioni nette alle famiglie
Stato	18.822		0	18.822
Inps	44.068		16.278	27.790
Regioni e P.A.	139	485	0	624
Province	69	401	0	470
Comuni e USL	1.688	3.171	187	4.672
Altri Enti	0	4.745	928	3.817
Totale	64.786	8.802	17.393	56.195

miliardi di trasferimenti), di altri enti (421 miliardi) e - in modo molto meno significativo - delle Province (12 miliardi). Le Province, con 470 miliardi, chiudono l'elenco degli enti erogatori di servizi e trasferimenti monetari, distribuendo 88 miliardi ai Comuni, alle USL e agli altri enti.

2.2 La dinamica della spesa pubblica per l'assistenza in Italia nel periodo 1983-1994

La spesa pubblica per l'assistenza è costantemente aumentata in termini nominali, partendo da un volume di 28.694 miliardi del 1983.

Utilizzando anche i dati riportati nei precedenti rapporti Irs sulla spesa pubblica per l'assistenza, è possibile analizzare anche la dinamica della spesa assistenziale rispetto al PIL: partendo dal 4,54% del 1983, tale spesa raggiunge un picco in corrispondenza del 1990 (4,88 %) per poi intraprendere una tendenza al ribasso che porta al 4,16% del 1994³. Se prendiamo in considerazione il rapporto tra spesa per l'assistenza e spesa del settore pubblico al netto degli interessi, notiamo due valori più elevati, 1984 e 1990, attorno ad una sostanziale stabilità, anzi un lievissimo trend decrescente (dal 10,64% del 1983 al 10,25% del 1994). Decisa appare invece la diminuzione della quota per l'assistenza entro la spesa complessiva del settore pubblico per prestazioni sociali. Dal massimo raggiunto nel 1984 (27,8%) si scende fino al 23,05% del 1994 (Tav. 4 e Fig. 1).

Focalizzando la nostra attenzione sull'andamento reale della spesa per operatore (tav. 6), ancora il 1990 è il punto di massimo reale, con un ammontare di spesa superiore di poco meno del 40% rispetto al 1983. Successivamente, la spesa reale si riduce: al 1994 la spesa è di poco meno di un terzo superiore a quella del 1983. La dinamica è decisamente eterogenea se prendiamo in considerazione gli enti erogatori. Come abbiamo già visto, la spesa reale per l'assistenza dello Stato è in costante aumento, sia osservando il medio periodo, sia gli ultimi anni. Per l'Inps la spesa reale è oggi ritornata circa allo stesso livello del 1984, dopo aver esibito un andamento oscillante; con un picco nel 1990. Per le Regioni e le Province Autonome l'andamento è alquanto altalenante sino al 1990, dove si osserva un punto di svolta, cui potrebbe non essere estranea la metodologia di reperimento delle informazioni. In aumento è - nel medio periodo - la spesa reale dei Comuni, mentre per le Province⁴, si evidenzia una diminuzione costante sino al 1989, seguita da un successivo aumento ed una stabilizzazione. Gli Altri Enti Pubblici⁵ sono caratterizzati da un balzo in corrispondenza del 1991, dovuto presumibil-

³ Occorre dotarsi di una certa cautela nell'interpretare l'entità del ribasso del rapporto spesa assistenziale/PIL. Infatti, le ipotesi relative alla costanza reale delle spese delle Province dal 1992 al 1994, dei Comuni dal 1993 al 1994, degli "altri enti" dal 1992 al 1994, potrebbero spingere il rapporto verso il basso data la crescita reale del PIL.

⁴ Il dato riguardante le Province, così come quello degli Altri Enti Pubblici, è costante negli ultimi anni in quanto gli ultimi dati disponibili risalgono al 1992, e sono stati proiettati al 1994 ipotizzando una costanza della spesa reale.

⁵ Il dato relativo alla spesa degli "altri enti" per il 1991 è stato ricavato per interpolazione lineare a partire dai dati sulla spesa delle Ipub al 1990 ed al 1992.

mente alla modifica delle fonti utilizzate, e raggiungono un peso quasi triplo rispetto all'anno di partenza.

Molto interessante è l'analisi della composizione percentuale della spesa per ente erogatore (tav. 7 e fig. 3). Si parte nel 1983 da un sistema di erogazione in cui l'Inps pesa per oltre tre quarti, lo Stato per il 12,6% e i Comuni per il 6,4%; le rimanenti voci sembrano essere di minore importanza, ed il peso degli enti locali⁶ è pari al 10,9%. Un processo di redistribuzione della spesa tra gli enti è molto evidente nel corso dell'arco temporale esaminato: per quanto riguarda gli enti centrali l'Inps perde costantemente peso, rimanendo comunque a poco più del 60% nel 1994, mentre lo Stato raddoppia la propria quota, arrivando al 25,7%. Le Regioni e le Province vedono diminuire il proprio peso, comunque esiguo, fino circa al 1990, per poi riacquistare importanza. I Comuni evidenziano una certa stabilità attorno ad una quota superiore al 6%. Gli "altri enti" aumentano vigorosamente il proprio peso a partire dal 1991, raggiungendo il 6,5% nel 1994, e contribuendo in misura principale alla tendenza alla decentralizzazione della spesa visibile a partire dal 1991. Infatti, se nel 1983 la quota di spesa di competenza degli enti locali era del 10,9%, essa è calata in modo regolare fino al 9,3% del 1990, per poi risalire bruscamente fino al 14,54% del 1994.

⁶ Per enti locali intendiamo qui l'insieme delle categorie "Regioni e Province Autonome", "Province", "Comuni e USL", "altri enti".

Tav. 4 – Andamento complessivo della spesa pubblica per l'assistenza

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Miliardi di lire correnti	28.694	33.787	36.666	40.652	43.411	48.719	56.523	63.972	65.860	68.622	71.796	73.588
In percentuale del PIL	4,54	4,67	4,53	4,53	4,42	4,47	4,74	4,88	4,61	4,57	4,38	4,16
In percentuale delle spese del settore pubblico al netto degli interessi	10,64	11,05	10,42	10,57	10,32	10,46	11,03	11,09	10,51	10,23	10,13	10,25
In percentuale delle spese per prestazioni sociali	26,24	27,80	26,37	26,26	25,46	25,77	26,92	26,81	25,20	23,62	23,72	23,05

Fonte: Elaborazioni e stime Irs.

Figura. 1 – Andamento della spesa pubblica per l'assistenza

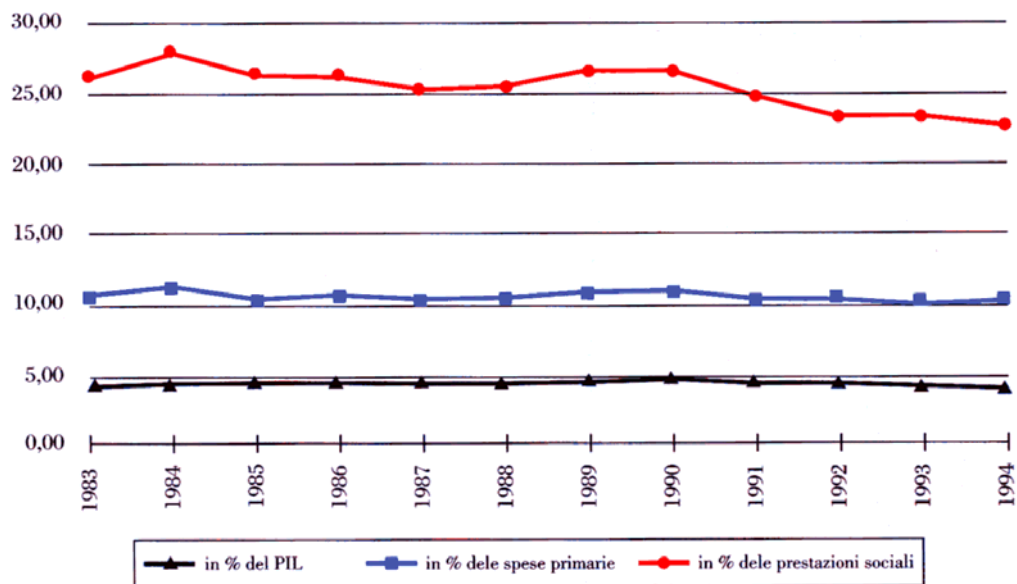
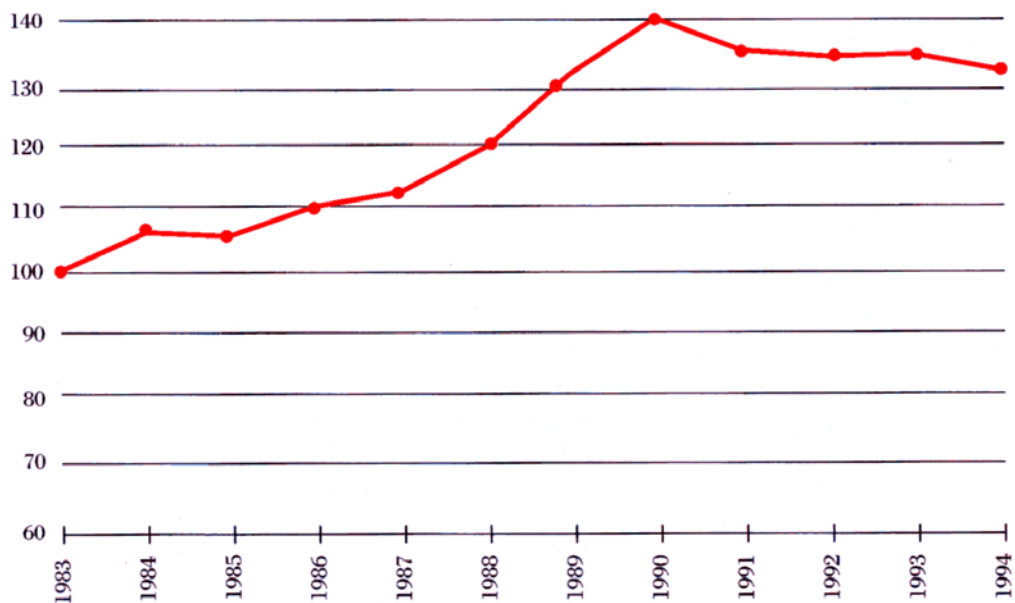


Figura. 2 – Andamento reale della spesa pubblica per l'assistenza



Tav. 5 – Spesa pubblica per l'assistenza: competenza per operatore - (miliardi di lire)

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Stato	3.616	5.271	6.263	8.631	9.400	10.204	12.205	13.494	13.813	15.081	17.727	18.822
INPS	21.945	25.014	26.512	27.745	29.372	33.485	38.770	44.514	44.234	43.948	44.000	44.063
Regioni e P.A.	189	209	232	270	282	225	233	253	450	573	601	624
Province	264	254	255	256	257	258	259	396	395	432	452	470
Comuni	1.838	2.158	2.400	2.600	2.800	3.086	3.404	3.638	3.956	4.221	4.455	4.859
Altri Enti Pubblici	842	881	1.004	1.150	1.300	1.461	1.652	1.657	3.011	4.366	4.561	4.745
Totale	28.694	33.787	36.666	40.652	43.411	48.719	56.523	63.972	65.860	68.622	71.796	73.588
di cui enti locali	3.133	3.502	3.891	4.276	4.639	5.030	5.548	5.964	7.813	9.593	10.069	10.698

Fonte: Elaborazioni e stime Irs.

Tav. 6 – Andamento reale della spesa pubblica per l'assistenza: competenza per operatore - (numeri indici 1983=100)

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Stato	100	131,51	143,08	186,37	193,81	200,15	225,38	233,98	225,32	234,11	263,39	268,84
INPS	100	102,83	99,80	98,72	99,79	108,23	117,97	127,18	118,89	112,41	107,72	103,71
Regioni e P.A.	100	99,76	101,40	111,55	111,24	84,44	82,32	83,93	140,31	170,31	170,76	170,52
Province	100	86,80	79,79	75,72	72,58	69,32	65,51	93,95	88,24	91,90	91,90	91,90
Comuni	100	105,92	107,87	110,45	113,58	119,09	123,66	124,79	126,96	128,91	130,23	136,54
Altri Enti Pubblici	100	94,39	98,50	106,64	115,11	123,07	131,01	123,39	210,96	291,05	291,05	291,05
Totale	100	106,23	105,56	110,62	112,79	120,43	131,53	139,79	135,38	134,24	134,43	132,45
di cui enti locali	100	100,84	102,60	106,57	110,39	113,87	118,24	119,35	147,09	171,87	172,67	176,35

Fonte: Elaborazioni e stime Irs.

Tav. 7 – Composizione percentuale per operatore della spesa pubblica per l'assistenza

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Stato	12,60	15,60	17,08	21,23	21,65	20,94	21,59	21,09	20,97	21,98	24,69	25,88
INPS	76,48	74,03	72,31	68,25	67,66	68,73	68,59	69,58	67,16	64,04	61,29	59,88
Regioni e P.A.	0,66	0,62	0,63	0,66	0,65	0,46	0,41	0,40	0,68	0,84	0,84	0,85
Province	0,92	0,75	0,70	0,63	0,59	0,53	0,46	0,60	0,60	0,63	0,63	0,64
Comuni	6,41	6,39	6,55	6,40	6,45	6,33	6,02	5,72	6,01	6,15	6,21	6,60
Altri Enti Pubblici	2,93	2,61	2,74	2,83	2,99	3,00	2,92	2,59	4,57	6,36	6,35	6,45
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
di cui enti locali	10,92	10,36	10,61	10,52	10,69	10,32	9,82	9,32	11,86	13,98	14,02	14,54

Fonte: Elaborazioni e stime Irs.

Figura. 3 – Composizione percentuale per operatore della spesa pubblica per l'assistenza

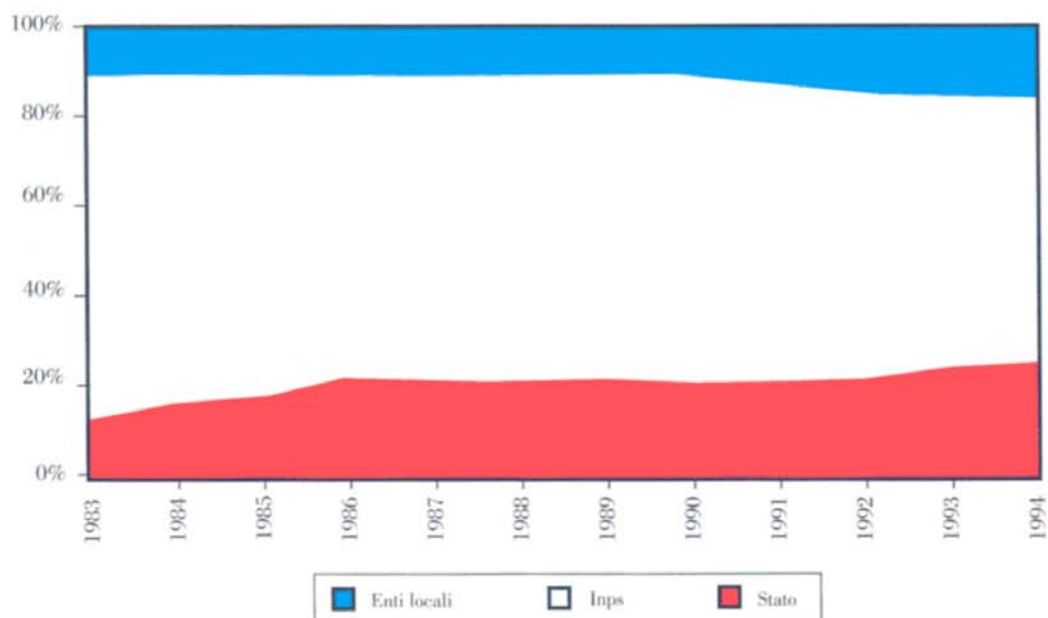
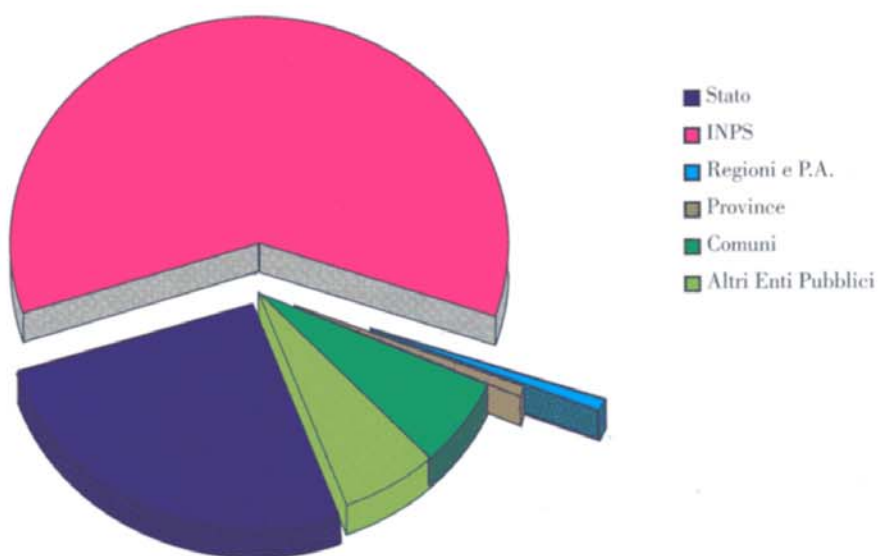


Figura. 4 – Competenza per ente della spesa per assistenza (1994)



3. I CONTI CONSOLIDATI REGIONALI DELLA SPESA PUBBLICA PER L'ASSISTENZA

3.1 La spesa assistenziale in Italia nel 1994 nei conti consolidati regionali

Il conto consolidato regionale consente di mostrare, Regione per Regione, una visione d'insieme dei flussi finanziari, riferiti, nel nostro caso, alle spese per l'assistenza. Si tratta dunque di uno strumento utile per effettuare comparazioni tra diverse aree territoriali¹.

L'impostazione dei conti consolidati della spesa pubblica per l'assistenza a livello regionale è analoga a quella utilizzata per il conto consolidato nazionale. Il passaggio al livello regionale pone tuttavia ulteriori problemi per quanto riguarda le fonti utilizzate: non sempre, infatti, è disponibile una disaggregazione regionale delle entrate e delle spese. La forza delle ipotesi adottate nella ricostruzione ci induce a considerare la compilazione dei conti consolidati regionali come un'opera che da un lato fornisce un primo quadro dell'analisi dei livelli di spesa regionale, dall'altro evidenzia la presenza di necessità informative non ancora soddisfatte.²

Proprio la difficoltà nel reperimento di dati attendibili sulla disaggregazione delle spese a livello regionale ci ha suggerito di considerare le spese suddivise in

¹ Il rapporto Irs contiene i conti consolidati di ogni Regione; per esigenze di spazio in questa sede riportiamo solo alcune tavole comparative significative.

² Per questo, e per valutare la qualità della ricostruzione effettuata, è necessario esaminare in modo accurato quali siano le informazioni disponibili a livello regionale.

I dati riguardanti le erogazioni monetarie alle famiglie da parte dello Stato sono disponibili per regione al 1994; tuttavia, l'importo complessivo delle erogazioni ricostruito dalle fonti Istat non corrisponde a quello fornito nella Relazione generale sulla situazione economica del paese; si è considerato quest'ultimo dato, mantenendo tuttavia la ripartizione regionale fornita dall'Istat.

I trasferimenti dallo Stato ai comuni sono quelli relativi agli asili nido, e sono disponibili per regione.

Per quanto riguarda l'Inps, a livello regionale sono disponibili gli importi della spesa per pensioni sociali; le maggiorazioni sociali e le integrazioni al minimo delle pensioni di invalidità sono state ipotizzate come distribuite in modo analogo alle pensioni sociali. La distribuzione delle erogazioni per trattamenti di famiglia e dei corrispondenti contributi, così come delle integrazioni al trattamento minimo, è stata ripresa dal precedente rapporto Irs, poiché i dati allora utilizzati a livello regionale non sono più disponibili.

I dati per le regioni sono stati forniti dalle regioni stesse: quando non è stato specificato l'effettivo destinatario della spesa, si è ipotizzato che ciò corrispondesse ad un'erogazione, diretta o mediata, di servizi alle famiglie.

Per le province ed i comuni i dati disponibili sono stati utilizzati senza effettuare ulteriori ipotesi.

Per gli altri enti pubblici, sono stati utilizzate da un lato le spese regionali, dall'altro le entrate e le spese complessive delle Ipab. I bilanci delle Ipab sono disponibili a livello di ripartizione territoriale (Nord-ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole): per questo, all'interno di ogni ripartizione territoriale si è ipotizzata una suddivisione a livello regionale proporzionale al numero di Ipab presenti in ciascuna regione.

due sole aggregazioni: spese degli enti centrali e spese regionali e locali. I tentativi per una ulteriore disaggregazione hanno infatti evidenziato lacune informative e difformità nella trattazione dei dati a livello locale e regionale. Rimane come dato significativo su cui riflettere la necessità di arrivare nel tempo ad una omogeneizzazione nella impostazione dei bilanci regionali e ad una maggiore precisione delle informazioni sulla spesa degli enti locali.

Il volume complessivo di spesa per l'assistenza al netto dei contributi delle famiglie è riportato, per ciascuna Regione, in tavola 1. La nostra attenzione va alla spesa pro-capite, riportata nella tavola 2. I valori massimi della spesa pro-capite degli enti centrali (Stato ed Inps) riguardano l'Umbria (oltre 1.390.000 lire) e gli Abruzzi (oltre 1.300.000 lire); valori generalmente elevati caratterizzano le regioni del Mezzogiorno, con la eccezione della Campania. Il valore di spesa pro-capite più basso si riscontra in Lombardia, circa 391.000 lire; si tratta di un valore nettamente inferiore a quello riscontrabile nelle altre regioni del Nord: Trentino, Piemonte e Veneto, pur presentando valori tra i più bassi, si collocano infatti intorno alle 600.000 lire.

Analizzando i dati riferiti alla spesa regionale, provinciale, comunale e delle Ipab suddivisi per regione, e prescindendo dai valori delle Regioni a Statuto Speciale e delle Province Autonome che risentono di normative e competenze particolari, anche tra loro diverse, si evidenzia una netta distinzione tra regioni settentrionali e regioni centro meridionali. Infatti valori particolarmente bassi si evidenziano in Campania (40.000 lire) e Basilicata (47.000 lire), mentre all'opposto i valori più alti sono quelli del Veneto (oltre 260.000 lire) e del Piemonte (oltre 250.000 lire).

La tavola 3 rende ben leggibili le differenziazioni per regione delle due serie di dati, riportando i numeri indice riferiti agli enti centrali e enti locali. Il livello di spesa assistenziale complessiva dell'Umbria è il più elevato, del 70% superiore al valore medio nazionale, mentre in Lombardia il livello di spesa è pari al 60% della media nazionale. Si può osservare che di frequente dove le erogazioni centrali sono superiori alla media nazionale, per converso, vi sono bassi valori nelle erogazioni da parte degli enti locali (possiamo notare in particolare i casi di Basilicata, Calabria, Abruzzi, Molise ed Umbria). A livello aggregato, infine, si può notare nelle regioni settentrionali una minore incidenza delle spese centrali, cui fa spesso riscontro un maggior livello di intervento locale (cfr. tav. 4).

Un'ultima considerazione riguarda le regioni a statuto speciale e le provincie autonome, non considerate nelle analisi precedenti: le spese pro-capite degli enti centrali in tali realtà sono superiori alla media nazionale, in media 813.000 lire, con punte estreme sulle 900.000 lire nella Valle d'Aosta e sulle 1.090.000 lire in Sicilia; unica eccezione il Trentino Alto Adige, che presenta valori nettamente inferiori alla media nazionale (586.000 lire).

In alcune regioni speciali e nelle provincie di Trento e Bolzano, grazie alla diversa normativa che le caratterizza, appaiono molto elevati i valori pro-capite della spesa degli enti locali: il valore del Trentino è oltre 4 volte la media nazionale, quello della Valle d'Aosta va oltre le 500.000 lire; in questo panorama emerge come dato difforme il valore della spesa pro-capite in Sicilia, che con solo 95.000 lire risulta molto distante dalla media nazionale.

Tav.1 - Spesa finale netta degli enti pubblici per l'assistenza (1994)*(milioni di lire)*

REGIONI	Enti Centrali	Enti regionali e locali	Totale
Piemonte	2.616.643	1.079.900	3.696.543
Valle D'Aosta	106.460	61.598	168.058
Lombardia	3.486.264	1.824.979	5.311.243
Trentino Alto Aduge	533.136	603.131	1.136.267
Veneto	2.802.835	1.154.643	3.957.478
Friuli Venezia Giulia	1.199.320	389.339	1.588.659
Liguria	1.646.809	356.465	2.003.274
Emilia Romagna	3.517.094	1.184.372	4.701.466
Toscana	3.399.452	461.478	3.860.930
Umbria	1.145.140	84.400	1.229.540
Marche	1.648.778	223.647	1.872.425
Lazio	3.408.847	463.992	3.872.840
Abruzzi	1.654.611	97.376	1.751.987
Molise	423.921	22.137	446.058
Campania	4.926.433	235.177	5.161.609
Puglia	3.766.770	234.574	4.001.343
Basilicata	733.946	28.754	762.700
Calabria	2.477.810	125.148	2.602.959
Sicilia	5.552.697	470.391	6.023.088
Sardegna	1.565.513	257.082	1.822.595
Italia	46.612.480	9.271.734	55.971.064

*Fonte: Irs***Tav. 2 - Spesa finale netta degli enti pubblici***(lire pro-capite)*

REGIONI	Enti Centrali	Enti regionali e locali	Totale
Piemonte	608.806	251.257	860.063
Valle D'Aosta	898.729	520.011	1.418.741
Lombardia	391.256	204.813	596.069
Trentino Alto Adige	586.723	663.753	1.250.477
Veneto	633.797	261.096	894.893
Friuli Venezia Giulia	1.006.776	326.833	1.333.609
Liguria	989.850	203.345	1.191.505
Emilia Romagna	896.622	301.935	1.198.557
Toscana	964.102	130.877	1.094.979
Umbria	1.392.301	102.617	1.494.918
Marche	1.144.165	155.199	1.299.365
Lazio	656.402	89.346	745.747
Abruzzi	1.305.213	76.813	1.382.026
Molise	1.276.274	66.648	1.342.922
Campania	857.403	40.930	898.333
Puglia	924.179	57.553	981.732
Basilicata	1.201.813	47.083	1.248.897
Calabria	1.193.477	60.280	1.253.756
Sicilia	1.092.471	92.548	1.185.018
Sardegna	943.383	154.919	1.098.302
Italia	813.928	163.049	976.977

Fonte: Irs

**Tav. 3 - Spesa finale netta pro-capite degli enti pubblici
per l'assistenza (1994)**

(numeri indici Italia = 100)

REGIONI	Stato e INPS	Enti locali	Totale
Piemonte	74,80	154,10	88,03
Valle D'Aosta	110,42	318,93	145,22
Lombardia	48,07	125,61	61,01
Trentino A.A.	72,09	407,09	127,99
Veneto	77,87	160,13	91,60
Friuli Venezia G.	123,69	200,45	136,50
Liguria	121,61	123,68	121,96
Emilia Romagna	110,16	185,18	122,68
Toscana	118,45	80,27	112,08
Umbria	171,06	62,94	153,01
Marche	140,57	95,19	133,00
Lazio	80,65	54,80	76,33
Abruzzi	160,36	47,11	141,46
Molise	156,80	40,88	137,46
Campania	105,34	25,10	91,95
Puglia	113,55	35,30	100,49
Basilicata	147,66	28,88	127,83
Calabria	146,63	36,97	128,33
Sicilia	134,22	56,76	121,29
Sardegna	115,91	95,01	112,42
Italia	100,00	100,00	100,00

Fonte: Irs

**Tav. 4 - Quota della spesa per l'assistenza erogata dagli Enti centrali
e dagli Enti regionali e locali (1994)**

(percentuale)

REGIONI	Stato e INPS	Totale
Piemonte	70,79	29,91
Valle D'Aosta	63,35	36,65
Lombardia	65,64	34,36
Trentino A.A.	46,92	53,08
Veneto	70,82	29,18
Friuli Venezia G.	75,49	24,51
Liguria	83,08	16,92
Emilia Roma	74,81	25,19
Toscana	88,05	11,95
Umbria	93,14	6,86
Marche	88,06	11,94
Lazio	88,02	11,98
Abruzzi	94,44	5,56
Molise	95,04	4,96
Campania	95,44	4,56
Puglia	94,14	5,86
Basilicata	96,23	3,77
Calabria	95,19	4,81
Sicilia	92,19	7,81
Sardegna	85,89	14,11
Italia	83,31	16,69

Fonte: Irs

4. LA SPESA ASSISTENZIALE DELLO STATO

4.1 Componenti della spesa dello Stato per l'assistenza

La spesa assistenziale dello Stato, nelle sue componenti più significative, può essere sostanzialmente suddivisa in tre grossi aggregati:

— i trasferimenti a favore dell'Inps per finanziare le pensioni sociali e gli assegni al nucleo familiare;

— le prestazioni di natura assistenziale del ministero dell'Interno: si tratta delle pensioni, degli assegni e delle indennità erogate a favore degli invalidi civili, dei sordomuti e dei ciechi di età inferiore a 65 anni, fatta eccezione per la Provincia Autonoma di Bolzano, dove è la stessa Provincia Autonoma ad effettuare le erogazioni (D.P.R. n. 469 del 28-3-75 e Legge Provinciale n. 46 del 21-8-78); al compimento del 65° anno d'età il finanziamento delle pensioni di invalidità civile passa a carico dell'Inps, mentre resta al ministero dell'Interno l'onere del finanziamento dell'assegno di accompagnamento.

— le pensioni di guerra erogate dal Ministero del Tesoro, cui spetta la gestione ed il pagamento di tali pensioni e degli assegni vitalizi a favore dei perseguitati politici e razziali.

Di seguito si analizzeranno soltanto le prestazioni erogate dal Ministero dell'Interno e dal Ministero del Tesoro, rimandando al successivo paragrafo sulla spesa assistenziale dell'Inps quanto concerne i trasferimenti che lo Stato eroga attraverso tale Istituto.¹

4.2 La dinamica della spesa nel periodo di riferimento

Al 1994, la spesa per pensioni erogate direttamente dallo Stato ha raggiunto i 18.822 miliardi di lire, la quota più consistente di erogazioni (superiore al 75%) è

¹ Le due fonti informative utilizzate in questo rapporto, la Relazione generale sulla situazione economica del paese e la pubblicazione Istat «Statistiche sui trattamenti pensionistici al 31 dicembre»² forniscono dati tra loro non omogenei, in quanto l'ISTAT non include i trattamenti erogati a titolo di arretrati. Le divergenze tra le due fonti sono progressivamente crescenti nel tempo per quanto riguarda il totale della spesa dello Stato per pensioni assistenziali, si è così deciso - anche per omogeneità con il precedente rapporto - di utilizzare la Relazione generale per la situazione nazionale, e i dati Istat per la disaggregazione a livello territoriale.

Altre fonti informative "indirette" sulla spesa dello Stato sono i bilanci consuntivi delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza e degli asili nido, riportati nella pubblicazione Istat "Statistiche della previdenza, della sanità e dell'assistenza sociale", dove possiamo ritrovare i trasferimenti statali a beneficio di questi enti.

I dati relativi agli anni 1993 e 1994, non ancora pubblicati, sono stati gentilmente forniti dall'Istat.

costituita dalle pensioni di invalidità civile, per le quali la spesa è stata di 14.264 miliardi (tav. 1). La pensione di invalidità civile a carico del Ministero dell'Interno costituisce una misura di solidarietà nei confronti di coloro che, in condizioni di permanente disabilità totale o parziale, non possono presentarsi sul mercato del lavoro; si tratta dunque di un intervento commisurato alla capacità lavorativa dell'individuo, secondo distinzioni relative alla quota di invalidità del soggetto, a partire da una invalidità minima pari ad un terzo. Le provvidenze economiche possono essere ricondotte a quattro tipi: pensione, assegno di assistenza, assegno di accompagnamento, indennità di accompagnamento. Proprio l'indennità di accompagnamento ha conosciuto negli ultimi anni un sostanzioso aumento, probabilmente non ascrivibile solo ad una maggiore consapevolezza dei cittadini riguardo ai propri diritti, ma anche a fenomeni di distorsione delle finalità di questa misura.

Il numero di beneficiari di questa pensione è passato da 660.000 nel 1984 a 1.269.000 nel 1990, per poi scendere nel 1992 a 1.145.000. La tavola 4 mostra per ogni regione la percentuale di pensioni assistenziali agli invalidi civili erogate per ogni 1000 abitanti: i dati riferiti ad alcune regioni, particolarmente elevati, inducono a ritenere che il fenomeno, già segnalato nel primo rapporto Irs, di un probabile utilizzo di questa forma di assistenza per alleviare situazioni di disagio economico, sia ancora presente in alcune aree del paese.

Mentre la spesa nominale per pensioni di invalidità civile, insieme a quella per pensioni ai non vedenti, mostra una crescita positiva costante per tutto il periodo in esame, la spesa per pensioni di guerra e ai sordomuti, negli ultimi anni presi in esame, è calata anche in termini nominali.

Nella tav. 2 l'andamento della spesa per pensioni assistenziali è espresso in rapporto al Prodotto Interno Lordo. L'alto ritmo di crescita della spesa in relazione al PIL è evidenziato dal raddoppio (dallo 0,57% all'1,15%) del rapporto dal 1983 al 1994. Un segnale diverso, verso una stabilizzazione del rapporto, è offerto dai valori relativi al 1993 e al 1994.

La dinamica della spesa è interamente ascrivibile alle pensioni di invalidità civile; dal 1983 al 1994 la spesa in rapporto al PIL per tali erogazioni è più che quadruplicata (dallo 0,20% allo 0,87%). Viceversa, quasi costante è stata la diminuzione del rapporto per le pensioni di guerra, mentre le erogazioni a favore dei non vedenti e dei sordomuti hanno seguito sostanzialmente l'andamento del reddito nazionale.

Oltre all'andamento rispetto al reddito nazionale, è opportuno considerare la dinamica reale della spesa, deflazionando i valori assoluti attraverso l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale. Questa prospettiva di analisi porta a conclusioni differenti rispetto all'esame del rapporto spesa/PIL in termini reali. L'andamento della spesa (grafico 2), infatti, non è crescente nel corso di tutto l'arco temporale preso in considerazione. Bisogna peraltro considerare che la riduzione verificatasi tra il 1990 e il 1991 non rappresenta un'inversione di tendenza, ma solo l'effetto del blocco del lavoro delle commissioni di valutazione per le pensioni di invalidità conseguente alle decisioni del Governo Amato.

In tutte le regioni la spesa reale per pensioni assistenziali è più che raddoppiata nel periodo 1983-1994; solo in tre Regioni, Toscana Umbria e Sicilia, si evidenzia un andamento negativo negli ultimi anni.

A livello nazionale la pensione assistenziale media erogata dallo Stato nel 1994 è di lire 7.110.000, ma esistono forti divari tra i livelli medi regionali. L'ammontare reale della prestazione media, in tutte le regioni, è aumentato in misura pressoché costante nel corso del tempo, senza forti differenziazioni territoriali. Differenze che invece si riscontrano rapportando le pensioni medie a quella nazionale: il valore medio per Valle d'Aosta e Sardegna è superiore di oltre il 6% rispetto a quello nazionale, mentre per il Molise è inferiore di quasi il 12%.

Il particolare peso delle pensioni assistenziali agli invalidi civili erogate dal Ministero dell'Interno ha suggerito uno specifico approfondimento. L'andamento reale di tale spesa è caratterizzato da una forte eterogeneità regionale (tav. 3) ed il Trentino-Alto Adige (si tratta in realtà, come si è detto, della sola Provincia Autonoma di Trento) esibisce un aumento di quasi il 50% negli ultimi 5 anni. La tav. 4 riporta il numero di pensioni assistenziali agli invalidi civili per 1000 abitanti, per ciascuna regione². A livello nazionale, nel 1994, sono erogate 21,83 pensioni ogni 1000 abitanti. Disaggregando territorialmente tale rapporto, spiccano ad un estremo l'Umbria, con 37,92 pensioni, gli Abruzzi, con 35,39 e la Calabria con 30,47; all'altro estremo troviamo il Piemonte con 15,18, la Lombardia con 15,90 e il Veneto con 16,34.

Questa grande differenza nella percentuale di pensioni per invalidità erogate a livello regionale merita una breve riflessione. Un confronto tra la tavola 3 del capitolo 5, riferita alle pensioni sociali erogate dall'Inps, e la tavola 4 di questo capitolo, riferita alle pensioni di invalidità erogate dallo Stato, mostra come alcune regioni che presentano valori percentuali particolarmente elevati rispetto alle pensioni sociali presentano valori altrettanto elevati rispetto alle pensioni di invalidità: si veda il caso dell'Umbria, della Campania della Sicilia, degli Abruzzi e così via.

Questo fatto, unito alla constatazione che le regioni in oggetto presentano per la maggior parte oggettivi problemi di povertà della popolazione residente, induce a ritenere che sia le pensioni sociali che le pensioni di invalidità abbiano rappresentato una forma di ammortizzatore sociale. Se è tuttavia corretto un uso dei trasferimenti monetari alle zone più povere del paese sotto forma di pensioni sociali, non si può non notare come le pensioni di invalidità abbiano finito per rivestire nel nostro paese una funzione che non è loro propria e che appare inaccettabile in una logica di ridefinizione del sistema di welfare.

Per quanto riguarda la spesa per pensioni assistenziali ai sordomuti, nel 1994 sono state erogate 39.983 pensioni ai sordomuti, con un incidenza di 0,7 pensioni per 1000 abitanti. Basilicata, Sicilia e Calabria, con 1,16, 1,14 e 1,01 pensioni ai sordomuti per 1000 abitanti esibiscono i tassi di incidenza più elevati; Piemonte, Veneto e Liguria (0,56 le prime due, 0,57 l'ultima) i più bassi. L'evoluzione dei tassi di incidenza mostra, a livello nazionale, un incremento di quasi il 170% dal 1988 al 1994, incremento diffuso in tutte le regioni anche se con valori diversi.

³ Le pensioni di invalidità civile confluiscono nelle pensioni sociali erogate dall'Inps al compimento del sessantacinquesimo anno dell'avente diritto, mentre gli assegni di accompagnamento e le indennità per gli invalidi civili rimangono di competenza del Ministero dell'Interno anche oltre il sessantacinquesimo anno. Dato che le fonti disponibili non consentono di operare distinzioni più raffinate, il numero di beneficiari è stato rapportato all'intera popolazione residente.

Le pensioni assistenziali ai non vedenti, nel 1994 sono in Italia 119.952 al 1994, pari a 2,09 per 1000 abitanti. I differenziali territoriali nel rapporto pensioni/abitanti sono più marcati rispetto alle pensioni ai sordomuti. Sardegna (4,1 pensioni per 1000 abitanti), Molise (4,05) e Sicilia (3,36) sono le regioni con una maggiore incidenza, mentre la provincia di Trento (1,26), la Valle d'Aosta (1,37) ed il Lazio (1,38) sono le regioni con minore incidenza. A differenza del rapporto calco-lato per le pensioni ai sordomuti, l'incidenza delle pensioni ai non vedenti è aumentato solo debolmente - e in modo non costante - negli ultimi anni, partendo da un valore di 1,99 nel 1988. In particolare, le differenze tra le regioni sono andate via via diminuendo, poiché le regioni con una maggiore incidenza hanno tutte visto diminuire il proprio tasso.

Nel 1994 vengono erogate in Italia 569.652 pensioni di guerra, 9,95 pensioni per 1000 abitanti. In questo caso il raffronto tra i tassi regionali va effettuato con una maggior cautela, per la particolare struttura per età dei beneficiari. Comunque, Umbria (20,8), Molise (19,56) e Marche (17,34) offrono i tassi più elevati, Valle d'Aosta (5,58), Lombardia (5,93) e Sardegna (6,37) quelli più bassi. L'evoluzione temporale del rapporto indica una decisa tendenza decrescente, riscontrabile in tutte le regioni. Tale tendenza è spiegata, ovviamente, dall'allontanarsi nel tempo delle esperienze belliche in cui il nostro paese è stato coinvolto.

Tav. 1 - Spesa per pensioni assistenziali erogate dallo Stato
(miliardi di lire)

	1983	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Pensioni di guerra	1.728	1.835	3.089	2.467	2.509	2.514	2.688	2.773	2.866	2.852
Pensioni di invalidità civ.	1.290	3.734	5.608	6.804	8.557	9.724	9.787	10.872	13.201	14.264
Pensioni ai non vedenti	563	647	658	876	1.032	1.109	1.178	1.240	1.430	1.484
Pensioni ai sordomuti	35	47	45	57	107	147	160	196	230	222
Totale	3.616	6.263	9.400	10.204	12.205	13.494	13.813	15.081	17.727	18.822

Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del paese. vari anni.

Tav. 2 - Spesa per pensioni assistenziali erogate dallo Stato
(percentuale su PIL)

	1983	1985	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Pensioni di guerra	0,27	0,23	0,31	0,23	0,21	0,19	0,19	0,18	0,18	0,17
Pensioni di invalidità civ.	1,20	0,46	0,57	0,62	0,72	0,74	0,68	0,72	0,85	0,17
Pensioni ai non vedenti	0,09	0,08	0,07	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09
Pensioni ai sordomuti	1,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Totale	0,57	0,77	0,96	0,93	1,02	1,03	0,97	1,00	1,14	1,15

Fonte: Elaborazioni Irs su relazione generale sulla situazione economica del paese. vari anni.

**Tav. 3 – Andamento reale della spesa per pensioni assistenziali
agli invalidi civili erogate dal Ministero dell'Interno**
(numeri indici 1990 = 100)

REGIONI	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	31,63	47,82	61,67	63,55	70,11	82,38	94,36	100,00	95,87	101,83	117,72	122,35
Valle D'Aosta	45,19	62,93	63,30	60,02	67,41	86,32	105,60	100,00	105,86	110,39	115,19	120,78
Lombardia	28,45	43,88	57,23	58,62	63,78	74,70	95,23	100,00	94,02	97,77	112,47	116,45
Trentino A.A. (*)	36,27	54,34	57,52	55,70	54,35	70,33	83,52	100,00	111,01	115,27	127,20	149,06
Veneto	37,19	58,11	69,23	67,78	68,64	81,67	90,44	100,00	96,55	98,25	112,05	116,70
Friuli Venezia G.	27,17	41,50	59,22	57,67	57,62	70,19	91,28	100,00	96,28	102,48	122,29	131,00
Liguria	35,20	53,01	65,46	64,38	67,21	80,01	92,42	100,00	95,23	95,58	109,66	113,78
Emilia Romagna	22,65	37,52	51,21	52,95	60,49	72,93	95,93	100,00	94,18	99,00	110,61	112,47
Toscana	29,86	46,17	61,97	63,23	68,35	82,00	94,46	100,00	92,68	95,50	99,52	99,80
Umbria	21,65	40,55	55,72	57,68	63,70	75,18	92,17	100,00	92,18	88,71	96,77	97,45
Marche	24,97	45,10	59,58	61,20	67,61	79,61	93,33	100,00	96,92	98,23	109,28	112,58
Lazio	27,08	42,61	53,97	53,85	57,89	67,57	89,59	100,00	98,26	100,29	115,55	120,93
Abruzzi	19,47	32,30	47,72	50,20	56,50	70,11	82,71	100,00	96,54	99,88	109,53	105,23
Molise	27,83	39,06	49,61	49,70	49,80	61,32	82,98	100,00	97,16	98,44	107,41	104,85
Campania	30,79	48,09	61,42	61,99	65,09	75,41	85,98	100,00	107,98	108,45	122,23	127,46
Puglia	32,72	51,71	64,59	63,78	66,07	74,82	81,60	100,00	101,34	100,33	115,86	121,07
Basilicata	34,91	53,75	72,20	71,65	74,50	83,31	94,93	100,00	91,95	87,38	99,30	103,73
Calabria	26,04	40,90	53,62	52,96	57,99	69,08	80,10	100,00	110,49	108,19	121,43	123,33
Sicilia	26,98	45,74	61,61	61,42	66,97	76,37	88,11	100,00	96,81	91,11	97,59	98,80
Sardegna	31,76	49,02	64,64	65,89	69,84	76,49	87,26	100,00	97,03	93,34	110,91	128,64
Italia	28,71	45,63	59,44	59,92	64,42	75,51	89,84	100,00	97,91	98,82	110,85	114,68

Fonte: Elaborazioni Irs su dati Istat. - (*) Solo provincia di Trento

**Tav. 4 – Per pensioni assistenziali agli invalidi civili
erogate dal Ministero dell'Interno**
(numero per 1000 abitanti, per regione)

REGIONI	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	10,58	11,95	12,59	12,10	13,33	14,50	15,18
Valle D'Aosta	18,05	21,65	20,30	21,18	22,73	22,01	23,10
Lombardia	10,80	15,53	14,06	13,23	14,23	15,28	15,90
Trentino A.A. (*)	12,88	14,96	17,48	19,30	20,82	21,31	25,06
Veneto	12,18	13,36	14,57	14,04	14,79	15,65	16,34
Friuli Venezia G.	13,62	17,52	18,92	18,20	20,10	22,50	24,23
Liguria	16,23	18,54	19,86	19,01	19,80	21,25	21,88
Emilia Romagna	14,49	18,87	19,50	18,47	20,22	21,21	21,80
Toscana	20,87	23,86	25,04	23,35	24,92	24,32	24,49
Umbria	30,84	36,75	39,58	36,65	36,60	37,41	37,92
Marche	19,16	22,29	23,51	22,84	23,98	24,99	26,01
Lazio	12,12	15,78	17,37	17,04	17,93	19,35	20,30
Abruzzi	25,68	29,79	35,51	34,29	36,68	37,48	36,39
Molise	14,49	18,99	22,52	22,04	23,35	24,00	23,80
Campania	15,55	17,24	19,46	20,88	21,66	22,83	23,79
Puglia	15,29	16,46	19,78	20,02	20,61	22,18	23,23
Basilicata	24,79	28,00	29,08	26,98	26,87	28,35	29,93
Calabria	17,62	19,92	24,51	27,07	27,60	28,97	30,47
Sicilia	23,35	26,21	29,10	28,13	27,35	27,17	27,09
Sardegna	15,99	17,84	19,76	19,09	19,67	21,16	24,50
Italia	15,33	17,91	19,64	19,24	20,10	21,05	21,83

Fonte: Elaborazioni Irs su dati Istat.

Figura. 1 – Pensioni assistenziali erogate dallo Stato

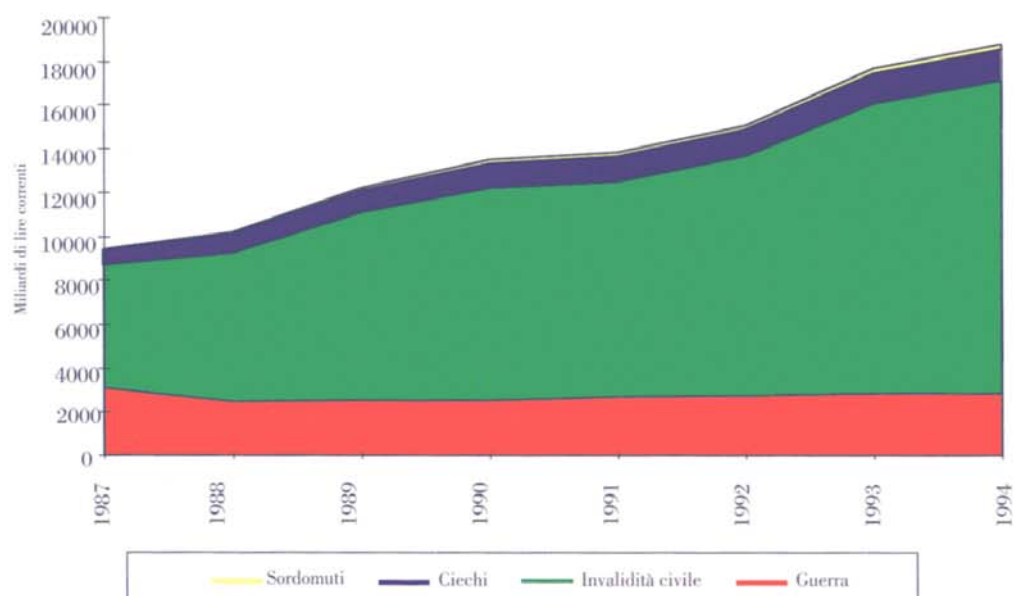


Figura. 2 – Pensioni assistenziali erogate dallo Stato (% PIL)

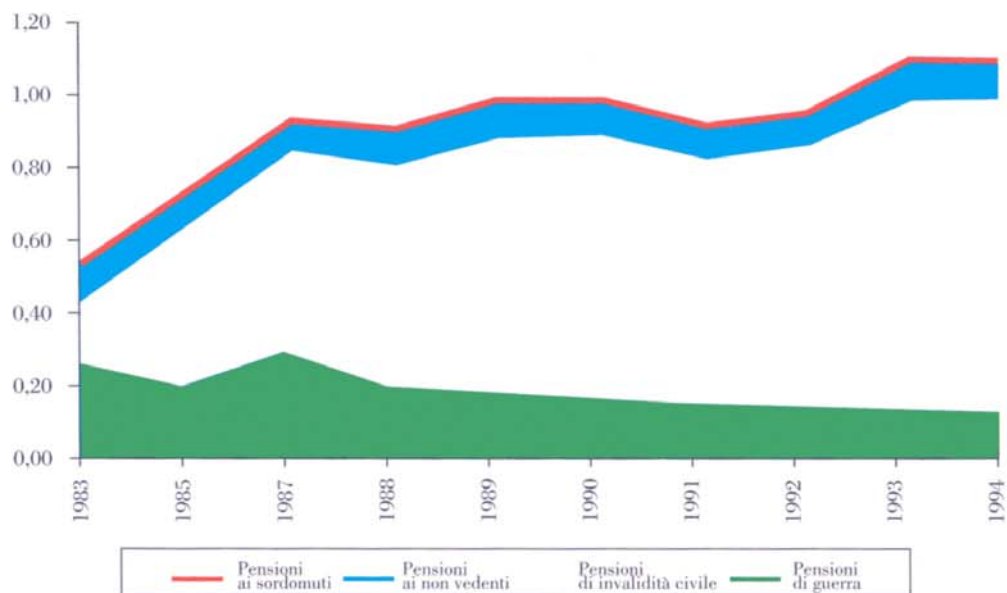
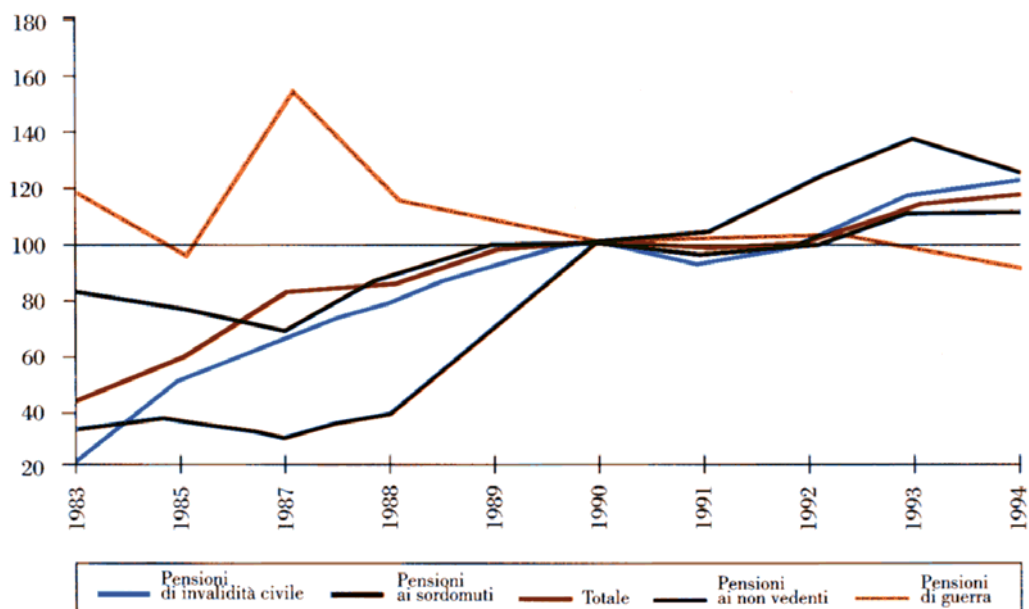


**Figura. 3 – Pensioni assistenziali erogate dallo Stato: Spesa reale
(numeri indici 1991 = 100)**



5. LA SPESA PER L'ASSISTENZA DELL'INPS

5.1 La definizione delle prestazioni assistenziali dell'Inps

L'Inps, come noto, accanto alle prestazioni monetarie di natura previdenziale eroga anche prestazioni di natura assistenziale e a sostegno del settore produttivo. La linea di demarcazione tra le prestazioni che hanno natura previdenziale e quelle non previdenziali non è di facile e univoca individuazione. L'Inps, con la compilazione del “bilancio parallelo”¹, aveva individuato una linea di separazione tra prestazioni previdenziali e prestazioni non previdenziali: l'obiettivo era quello di evidenziare quella parte dello squilibrio dei conti dell'ente che era dovuta alla gestione di istituti assistenziali o ad interventi di sostegno delle imprese e del mercato del lavoro, il cui finanziamento solo in parte era a carico della fiscalità generale. La legge 88/1989 ha formalizzato la separazione tra assistenza e previdenza all'interno dell'attività dell'Inps. Con l'entrata in vigore della legge, è stata quindi istituita presso l'Inps un'apposita «Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alla gestione previdenziali», la GIAS, i cui oneri sono posti a totale carico del bilancio dello Stato. Il criterio discriminante l'assegnazione delle voci di spesa risiede nella modalità di finanziamento delle erogazioni: alla GIAS fanno capo le voci di spesa a fronte delle quali non esiste un corrispondente versamento di contributi. Tale gestione, tuttavia, sembra contenere anche interventi la cui natura assistenziale appare dubbia; il criterio per l'assegnazione alla GIAS, basato sulle modalità di finanziamento delle erogazioni, lascia infatti spazio a significative ambiguità, soprattutto qualora si prenda in considerazione la forte eterogeneità delle prestazioni afferenti alla gestione.

Entrando nello specifico, nella GIAS sono inclusi:

- interventi di chiara natura assistenziale: le pensioni sociali, le integrazioni al minimo dell'assegno ordinario di invalidità e la maggiorazione sociale;
- interventi a favore del settore produttivo: la Cassa integrazione guadagni (CIG) straordinaria, i pensionamenti anticipati, gli sgravi contributivi e i trattamenti di disoccupazione;

¹ Il bilancio parallelo dell'Inps è una elaborazione non ufficiale svolta dall'Istituto nella seconda metà degli anni '80 per quantificare le spese non previdenziali. In esso è contenuta l'impostazione dell'Inps rispetto alla distinzione tra spesa sociale a carattere assistenziale e previdenziale. Secondo tale distinzione deve considerarsi previdenziale la spesa sociale al cui finanziamento concorrono i contributi a carico dei beneficiari e la cui entità è determinata in base a criteri di carattere assicurativo. E' invece assistenziale tutto il complesso degli oneri che l'Inps deve sopportare in base a norme di legge che modificano ed ampliano le regole di base della previdenza al cui finanziamento, per riconoscimento esplicito od implicito, dovrebbe concorrere il bilancio dello Stato, e quindi la fiscalità generale.

– una quota parte dei trattamenti per carichi familiari, la cui natura assistenziale è oggetto di discussione;

– una quota parte delle pensioni erogate dal Fondo pensioni lavoratori dipendenti e dalle Gestioni dei lavoratori autonomi, a parziale copertura degli oneri sostenuti per le integrazioni al minimo di pensione;

– le pensioni liquidate ai coltivatori diretti, mezzadri e coloni con decorrenza anteriore al 1 gennaio 1989, il cui onere è posto progressivamente a carico dello Stato.

Come nel caso dei precedenti rapporti Irs, adottiamo una definizione di spesa per l'assistenza differente dall'Istat. Tra quanto afferisce alla GIAS riteniamo di dover includere tra le prestazioni assistenziali:

1. le pensioni sociali: erogate all'individuo al compimento del sessantacinquesimo anno, se residente in Italia e con un reddito inferiore ad una determinata soglia²;

2.1e pensioni sociali a favore dei ciechi, dei sordomuti, dei mutilati e invalidi civili: erogate dal Ministero dell'Interno e corrisposte dall'Inps, dopo il compimento del sessantacinquesimo anno da parte del beneficiario. L'assegno di invalidità erogato dall'Inps al lavoratore invalido con almeno cinque anni di contribuzione, dei quali almeno tre debbono essere nel quinquennio precedente la domanda, ha invece carattere prevalentemente previdenziale;

3. l'integrazione dell'assegno di invalidità e le maggiorazioni sociali. Qualora l'assegno di invalidità calcolato risulti inferiore al trattamento minimo relativo alla gestione di appartenenza, esso viene integrato di un ammontare pari alla pensione sociale, sino al raggiungimento del trattamento minimo. Le maggiorazioni sociali sono una pluralità di prestazioni aggiuntive rispetto ad una prestazione principale; si tratta della maggiorazione sociale dei trattamenti minimi e della pensione sociale, concesse sotto particolari condizioni reddituali³, nonché della maggiorazione sociale della pensione a vantaggio degli ex combattenti;

4. gli assegni per il nucleo familiare a favore di lavoratori dipendenti, ad eccezione quindi di quelli erogati a favore dei lavoratori disoccupati o in cassa integrazione posti a carico della “Gestione prestazioni temporanee a favore di lavoratori dipendenti” (di cui al punto 5);

Alla spesa risultante da tali voci aggiungiamo, come voci di spesa assistenziale individuate tra quanto escluso dalla GIAS:

² Al 1995, l'importo annuo della pensione sociale è di lire 4.641.000. Se il richiedente non è coniugato, la pensione è corrisposta per intero nel caso egli non goda di alcun reddito (ad eccezione dei redditi della casa, da trattamenti di famiglia, redditi esenti quali Bot, CCT); nel caso il richiedente goda di un qualche reddito, la pensione erogata equivale alla differenza tra l'importo della pensione e il reddito. Se il richiedente non è solo, esistono diverse soglie (ad esempio si ha diritto all'intero importo qualora il reddito del richiedente sia nullo ed il reddito cumulato con il coniuge sia inferiore a lire 14.654.800). I limiti di reddito sono inoltre superiori qualora la pensione venga erogata ad un invalido totale ultrasessantacinquenne.

³ La maggiorazione sociale della pensione sociale è di lire 1.625.000 annuali, e viene corrisposta qualora il pensionato non coniugato non abbia un reddito, cumulato con la pensione sociale, superiore a lire 6.128.500 (i limiti sono diversi se il richiedente non è solo).

5. **gli assegni per il nucleo familiare** inclusi nel bilancio della "Gestione prestazioni temporanee a favore di lavoratori dipendenti"; questa voce viene inclusa in quanto, essendo l'erogazione dei trattamenti di famiglia sottoposta a determinate condizioni reddituali, deve essere considerata a carattere prettamente assistenziale.

6. **le integrazioni al minimo per le pensioni nel loro complesso (salvo quelle di invalidità),-che** rientrano nella definizione di erogazioni per l'assistenza.

La definizione Irs sembra essere pia "neutrale" rispetto alle esigenze contabili dell'Inps, anche se non può sfuggire ad una certa dose di arbitrarietà per quanto riguarda le fonti informative.⁴

5.2 Prospettive future: la definizione di spesa assistenziale nella riforma del sistema pensionistico

Uno sguardo all'evoluzione della definizione di spesa assistenziale nell'ambito del sistema pensionistico è reso inevitabile dall'approvazione della riforma, anche se successiva al periodo esaminato dal rapporto Irs. La legge 335/1995, «Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare», riprende e specifica la distinzione della legge 88/1989 tra spesa assistenziale e spesa previdenziale. La riforma prevede il trasferimento alla GIAS degli oneri figurativi riguardanti i periodi di servizio militare di leva, maternità, aspettativa per cariche elettive. Da questo punto di vista sembra che l'orientamento della riforma non porti ad una distinzione netta tra quanto viene considerato spesa assistenziale, e quanto viene considerato spesa previdenziale, ma prosegua lungo la via della separazione tra prestazioni finanziate attraverso contributi da un lato, e prestazioni da considerare a carico della fiscalità generale dall'altro. Ciò è confermato, ad esempio dal mantenimento dell'assegnazione alla GIAS della spesa per erogazioni pensionistiche a coltivatori diretti, coloni e mezzadri con decorrenza anteriore all'1 gennaio - 1989; un siffatto criterio potrebbe essere generalizzato, per considerare assisten-

4 La fonte essenziale per il reperimento dei dati è costituita dal Bilancio Consuntivo dell'Inps, in particolare i consuntivi relativi alla GIAS (con i relativi allegati) ed alla «Gestione prestazioni temporanee a favore di lavoratori dipendenti» (per quanto riguarda i trattamenti di famiglia erogati a lavoratori dipendenti. Si ringraziano l'Inps e l'Istat per aver messo a disposizione dati non pubblicati.

Un'altra fonte di informazioni, in particolare per le pensioni sociali, è la pubblicazione Istat "Statistiche sui trattamenti pensionistici", dove vengono riportate le distribuzioni per regione del numero e dell'importo complessivo delle pensioni sociali, o altre informazioni quali la distribuzione per età del percettore a livello nazionale. Tale fonte presenta alcuni lievi scostamenti, ad esempio rispetto all'importo complessivo delle erogazioni per pensioni sociali, rispetto ai consuntivi Inps. Le differenze tra i dati Inps ed Istat derivano dal fatto che l'Istat rileva lo stock di trattamenti e il loro importo medio ad una data precisa (31 dicembre) mentre l'Inps riporta nel proprio bilancio il flusso di spesa ed il numero di trattamenti erogati in un periodo di tempo.

Per quanto concerne le integrazioni al minimo, la valutazione al 1994 è stata tratta dal Rapporto Annuale 1994 Istat "La situazione del paese" Secondo quanto affermato nel rapporto (pag. 234), "l'ammontare delle spese previdenziali di natura assistenziale o comunque ispirate a principi solidaristici viene valutato dall'INPS in oltre 40.000 miliardi di lire (29.600 per le integrazioni al minimo di circa 6 milioni di trattamenti pensionistici ..."

A livello macroeconomico, il Rapporto sulla situazione generale del paese riporta la spesa per pensioni sociali, anche se l'accordo con le informazioni Inps e Istat non è assoluto.

ziali le erogazioni pensionistiche di altri fondi in difficoltà per la propria situazione di squilibrio tra contribuenti e pensionati.

La legge 335/1995 riforma inoltre - in modo radicale - l'istituto della pensione sociale: secondo l'art. 3, comma 6 "in luogo della pensione sociale e delle relative maggiorazioni, ai cittadini italiani, residenti in Italia, che abbiano compiuto 65 anni" - secondo condizioni reddituali definite - "è corrisposto un assegno di base non reversibile fino ad un ammontare annuo netto da imposta pari, per il 1996, a lire 6.240.000, denominato «assegno sociale»". Le erogazioni per integrazione al minimo delle pensioni calcolate con il nuovo sistema sono inoltre fatte rientrare nell'ambito degli assegni sociali. Con l'esplicita inclusione delle attuali "pensione sociale, maggiorazione sociale, integrazione al minimo", l'assegno sociale appare in modo esplicito come un'erogazione tipicamente assistenziale.

5.3 Analisi della spesa: continuità e mutamento

Nel 1994, a fronte di una spesa complessiva per prestazioni assistenziali dell'Inps di 40.162 miliardi, la quota parte delle pensioni erogate è stata pari a 17.408 miliardi; nello stesso periodo i vari interventi a sostegno dell'occupazione e dei settori produttivi in generale - erogazioni non considerate assistenziali dall'Irs - hanno rappresentato la seconda voce di spesa, per 8.631 miliardi. Sempre nel 1994 la spesa per pensioni sociali è stata di 3.421 miliardi, per l'integrazione degli assegni di invalidità di 433 miliardi, per maggiorazioni varie di 5.657 miliardi. I trasferimenti alla Gestione coltivatori diretti, coloni e mezzadri sono ammontati a 1.685 miliardi, mentre la spesa per trattamenti di famiglia di pertinenza della GIAS è stata di 2.927 miliardi (Fig. 1). Analizzando la spesa in termini reali, dal 1990 al 1994, possiamo osservare una tendenza oscillatoria attorno a un trend leggermente discendente (tav.2)⁵. La diminuzione è stata costante per le pensioni sociali e per la quota parte dei trattamenti di famiglia afferente al GIAS, mentre le maggiorazioni sociali e i trasferimenti alla Gestione coltivatori diretti, coloni e mezzadri sono andate crescendo.

L'andamento in lire correnti della spesa assistenziale dell'Inps, dal 1990 al 1994, secondo la definizione adottata dall'Irs presenta valori costanti attorno ai 4.400 miliardi (tav. 2). Il valore totale delle prestazioni assistenziali dell'Inps, per l'Irs, nel 1994 è superiore di circa il 10% a quello imputato dall'Inps (Fig. 2). La spesa nominale, al netto delle integrazioni al trattamento minimo, aumenta in modo costante nel corso dell'arco temporale preso in esame, raggiungendo complessivamente l'importo di 14.426 miliardi nel 1994⁶; la diminuzione della spesa per integrazioni al minimo⁷ lascia sostanzialmente invariata la spesa complessiva (da

⁵ Nella tavola 2 la spesa è deflazionata con l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale.

⁶ Ricordiamo che le integrazioni al minimo, che costituivano un'importante quota della spesa assistenziale secondo quanto rilevato dai precedenti rapporti Irs, non sono state incluse per mancanza di informazioni statistiche.

⁷ La spesa per integrazioni al minimo per gli anni 1991, 1992 e 1993 è stata stimata per interpolazione lineare a partire dai valori relativi al 1990 e al 1994.

44.514 miliardi nel 1990 a 44.026 nel 1994). Ragionando in termini di andamento reale, secondo l'analisi Irs, la spesa assistenziale complessiva dell'Inps evidenzia negli ultimi 5 anni un costante trend decrescente. A livello disaggregato, l'andamento temporale della spesa reale per integrazioni al minimo, pensioni sociali e trattamenti di famiglia appare in costante diminuzione, mentre la spesa per maggiorazioni sociali è in costante e forte crescita. In questo contesto, è necessario rimarcare che i contributi ricevuti dall'Inps per l'erogazione di trattamenti di famiglia, relativamente alla quota di competenza della Gestione prestazioni tempora-nee, rappresentano una voce in forte attivo, ammontando nel 1994 a lire 16.278 miliardi, a fronte di erogazioni a carico della stessa gestione per 1.998 miliardi.

Nel 1994 sono state erogate 714.687 pensioni sociali, per un esborso complessivo di poco più di 3.463 miliardi di lire. La tendenza complessiva reale, come abbiamo già rilevato, è comunque alla diminuzione della spesa, cui si accompagna un lieve e progressivo calo del numero di pensioni erogate.

Rispetto all'evoluzione degli importi medi delle pensioni sociali, questi sono tendenzialmente maggiori per le Regioni centrali e meridionali; il 1991 si configura come l'anno in cui l'importo medio reale delle pensioni sociali ha raggiunto il suo massimo, per poi calare, anche se in modo differenziato tra Regioni (Fig. 3). Nel 1994 rispettivamente Campania, Lazio e Calabria sono le Regioni in cui l'importo medio delle pensioni sociali è più elevato, mentre Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Basilicata hanno gli importi medi più bassi.

Per meglio approfondire l'analisi dei differenziali territoriali, abbiamo utilizzato un indicatore che può configurarsi come una misura dell'incidenza del fenomeno: il numero di pensioni sociali erogate, per 1000 ultrasessantacinquenni resi-denti nelle varie Regioni (tav. 3). Nel 1994 le Regioni del Centro-Sud, fatta eccezione per il Molise che mostra valori molto bassi, presentano un indicatore di erogazione di pensioni sociali fortemente superiore rispetto alle Regioni settentrionali. Per 1000 ultrasessantacinquenni in Sicilia vengono erogate 137,8 pensioni sociali, in Campania 121,6, in Puglia 100,9; all'altro estremo della graduatoria troviamo Piemonte (48,8) ed Emilia Romagna (48,3).

Tra il 1989 ed il 1994 si evidenzia una crescente divaricazione tra le Regioni del Nord e quelle del Sud, con le Regioni centrali che mostrano andamenti fra loro diversificati. Solo per Campania e Calabria si è però osservato un costante aumento del valore dell'indicatore.

Tav. 1 – Prestazioni assistenziali dell'Inps (definizione Irs)
(miliardi di lire)

	1990	1991	1992	1993	1994
Pensioni sociali	3.106	3.300	3.326	3.413	3.421
Integrazione assegni di invalidità	534	597	551	366	433
Maggiorazioni sociali varie	2.195	3.539	3.864	4.814	5.657
Trattamenti di famiglia	6.539	5.293	5.337	5.172	4.915
Integrazioni al minimo	31.140	31.505	30.870	30.235	29.600
Totale	44.514	44.234	43.948	44.000	44.026

Fonte: Elaborazioni Irs su dati Inps e Istat.

**Tav. 2 – Andamento delle prestazioni assistenziali dell'Inps
in valori deflazionati (def. Inps) - (numeri indici 1991 = 100)**

	1990	1991	1992	1993	1994
Pensioni sociali	100,05	100,00	95,92	94,21	90,77
Integrazione assegni di invalidità	95,08	100,00	87,83	55,84	63,51
Maggiorazioni sociali	27,22	100,00	107,92	129,82	150,56
Maggiorazione ex-combattenti	190,88	100,00	90,96	104,80	105,76
Quota parte pensioni FPLD e lav. aut.	101,76	100,00	100,97	64,27	78,29
Interventi vari a sostegno dell'occupazione e dei settori produttivi	129,05	100,00	122,65	119,58	126,97
Quota parte trattamenti di famiglia	146,97	100,00	96,85	88,39	78,33
Trasferimento a gestione coltivatori diretti, coloni e mezzadri		100,00	110,10	150,93	214,45
Totale	104,58	100,00	103,90	85,25	95,52

Fonte: Elaborazioni Irs su Conto consuntivo Inps, vari anni.

**Tav. 3 – Pensioni sociali erogate dall'Inps
per 1000 ultrasessantacinquenni residenti**

REGIONI	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	56,9	56,0	54,2	53,4	50,5	48,8
Valle D'Aosta	83,4	80,8	76,0	73,5	68,5	64,5
Lombardia	72,7	72,3	71,4	70,2	67,5	65,0
Trentino A.A.	59,4	58,2	57,2	57,2	55,5	54,4
Veneto	80,8	79,0	77,1	75,2	72,5	69,9
Friuli Venezia G.	73,0	71,2	68,6	68,2	65,2	63,7
Liguria	90,9	88,6	83,9	83,0	78,8	74,0
Emilia Romagna	54,8	53,5	51,6	51,2	49,6	48,3
Toscana	95,3	93,1	90,5	89,6	85,7	83,1
Umbria	114,1	112,6	107,6	106,1	101,4	97,7
Marche	80,7	77,9	74,0	72,8	70,7	68,2
Lazio	92,9	94,9	94,0	94,7	95,5	94,5
Abruzzi	93,0	95,0	96,7	101,2	99,5	99,4
Molise	53,1	57,2	57,0	56,7	60,5	59,2
Campania	111,4	113,3	115,8	119,8	121,3	121,6
Puglia	92,5	95,6	96,5	99,1	99,3	100,9
Basilicata	84,9	84,1	83,6	83,6	81,3	81,7
Calabria	78,7	81,4	81,5	85,4	86,5	88,6
Sicilia	132,5	135,9	137,1	139,5	139,5	137,8
Sardegna	80,7	82,5	82,2	84,9	83,5	85,8
Italia	84,9	85,0	84,0	84,4	82,9	81,5

Fonte: Elaborazioni Irs su dati Istat.

Figura 1. – Prestazioni assistenziali Inps (definizione Inps)

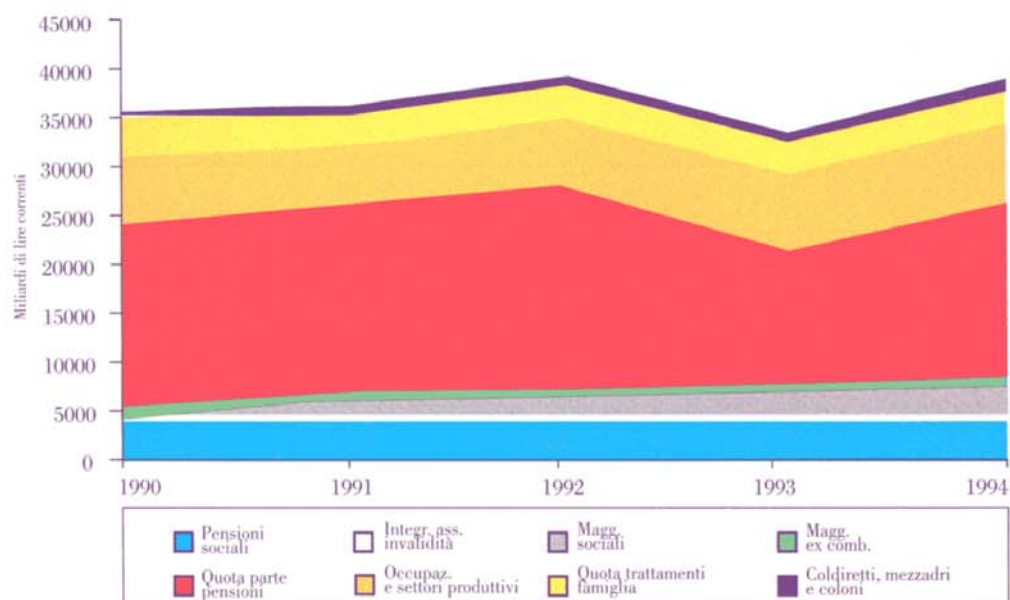


Figura 2. – Prestazioni assistenziali Inps (definizione Irs)

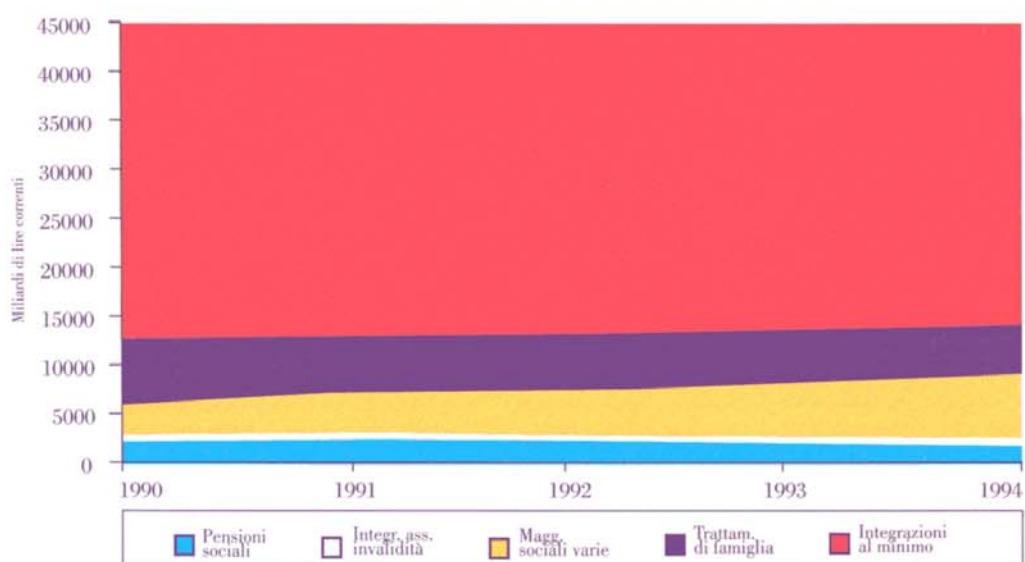


**Figura 3. – Andamento reale dell'importo medio delle pensioni sociali
(numeri indici 1991 = 100)**

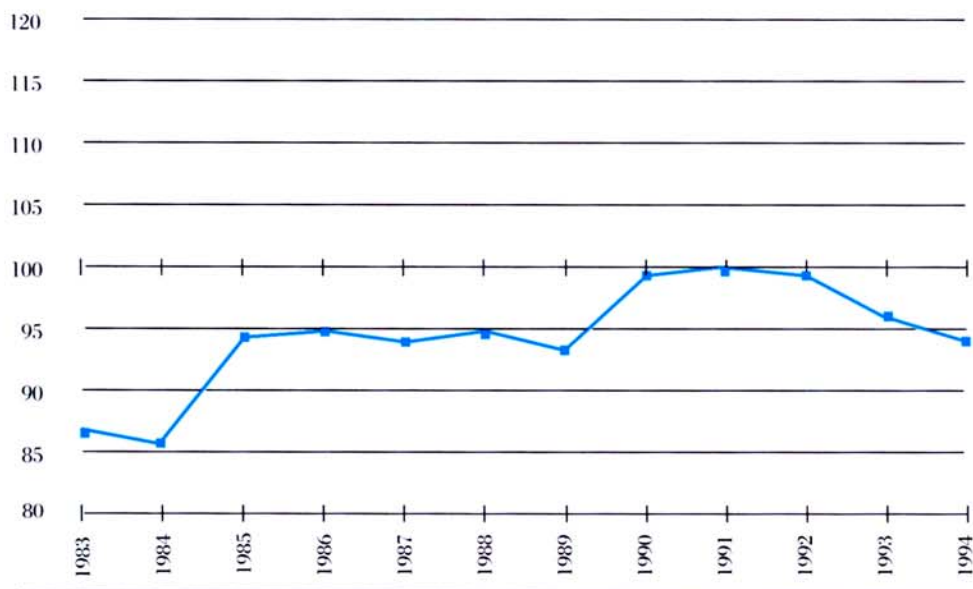
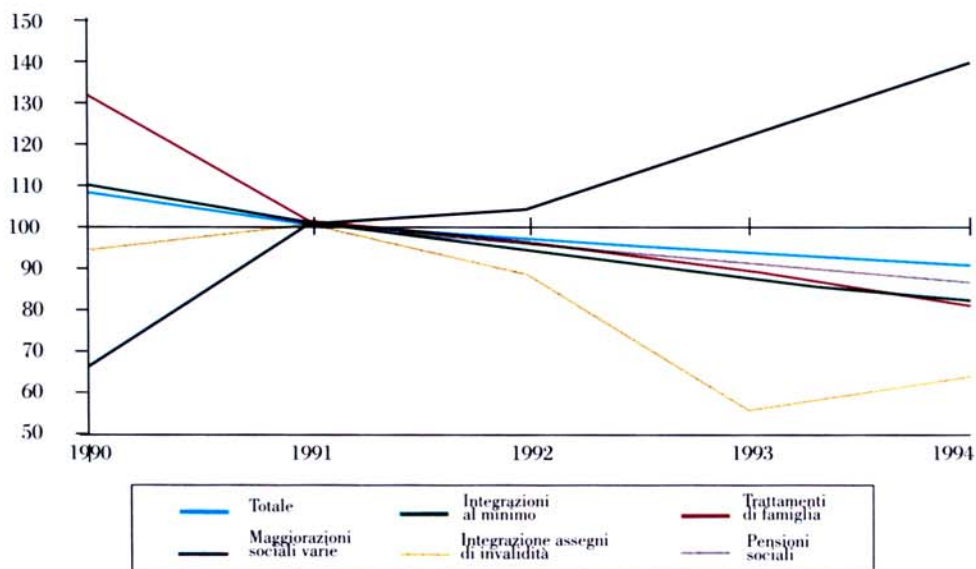


**Figura 4. – Andamento reale della spesa per l'assistenza Inps
(definizione Irs, numeri indici 1991 = 100)**



6. LA SPESA PER L'ASSISTENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

6.1 Autonomia regionale e analisi della spesa

Le Regioni e le Province Autonome, in assenza di una legge quadro nazionale sull'assistenza e di una definizione del campo socio-assistenziale, esercitano in tema di assistenza una considerevole autonomia, classificando gli interventi, organizzando i servizi e regolando i flussi finanziari secondo modalità loro proprie. Le Regioni (comprenderemo d'ora in poi per comodità di lettura in questa dizione anche le Province Autonome), infatti, presentano normative settoriali assai diversificate, oggetto in diversi casi di specifiche leggi di riordino che non sono state in alcun modo coordinate a livello nazionale.

Questa autonomia, se da un lato consente una allocazione delle risorse più funzionale alle reali necessità del territorio, comporta per converso alcuni svantaggi rispetto alla possibilità di controllo della spesa assistenziale.

L'assenza della definizione, a livello nazionale, di quali interventi rientrino nell'area della assistenza ha comportato per le Regioni la necessità di definire proprie metodologie di classificazione- degli interventi assistenziali, estendendo o restringendo il concetto stesso di assistenza e facendovi entrare interventi di diversa natura. Tutto ciò, se non comporta problemi all'interno della stessa Regione, rende evidentemente difficile operare analisi a livello nazionale e confronti tra le diverse politiche di intervento regionali.¹

I dati di spesa per l'assistenza non rappresentano evidentemente, nella maggior parte delle Regioni, uno strumento di programmazione delle politiche di inter-,

¹ Per fare un esempio si può citare il caso del servizio di Telesoccorso per anziani, considerato in alcuni casi a carattere prettamente sanitario ed in altri del tutto assistenziale, oppure dei fondi stanziati per l'assistenza a favore di portatori di determinate patologie croniche, in alcune regioni ricompresi nel bilancio dell'assistenza ed in altre da questo esclusi.

Nel procedere alla analisi della spesa regionale questi primi elementi di indeterminazione comportano notevoli difficoltà nel reperire e collegare tra loro le voci dei bilanci riferite alla assistenza. Frequentemente infatti risulta complesso distinguere gli interventi assistenziali da interventi di altra natura, talvolta ricompresi nel medesimo capitolo di bilancio.

La totale discrezionalità lasciata alle regioni in materia comporta, inoltre, livelli di disaggregazione delle voci di spesa assai differenziati. Sempre più regioni, in seguito all'approvazione di leggi di riordino del settore assistenziale, hanno modificato il sistema finanziario, costituendo un fondo sociale, o socio-assistenziale, aggregante tutti i precedenti capitoli di bilancio. Il sistema di accorpate le voci di spesa per l'assistenza in un unico capitolo di bilancio, tuttavia, rende molto complicato in sede di analisi evidenziare i beneficiari degli interventi e l'entità dei singoli trasferimenti.

In più di una regione, infine, i dati riferiti agli impegni di spesa in conto capitale non vengono distinti dagli impegni di spesa corrente, con la conseguente difficoltà nel distinguere le voci di bilancio da imputare ad uno o all'altro tipo di spesa.

vento assistenziale, dato che sono informazioni non immediatamente disponibili, spesso addirittura di difficile reperibilità e ormai eccessivamente aggregate. Appare significativa al riguardo la impossibilità a fornire anche solo i bilanci degli anni passati da parte di diverse Regioni, per non parlare della reperibilità di una eventuale documentazione aggiuntiva sui singoli flussi di spesa.²

I dati su cui rifletteremo comprendono tutte le spese dichiarate come assistenziali dalle Regioni, depurate dalle quote per le scuole materne e per il diritto allo studio.

6.2 L'entità della spesa regionale

I dati di bilancio riferiti alle Regioni indicano una generale tendenza alla crescita della spesa per l'assistenza.

² Consapevoli delle difficoltà derivanti dalla mancata omogeneità di impostazione dei bilanci regionali, non in grado di fornire sufficienti elementi di analisi, come peraltro già messo in evidenza nei precedenti rapporti Irs, per raccogliere i dati riferiti alle spese regionali per l'assistenza abbiamo proceduto ad inviare ad ogni regione un questionario composto da 8 schede. Con le prime due schede è stato chiesto di descrivere i capitoli di bilancio in cui sono compresi gli impegni di spesa per gli anni dal 1991 al 1994, questo sia per la spesa corrente che per quella in conto capitale. Con altre schede abbiamo chiesto di indicare gli impegni di spesa, correnti ed in capitale, assunti nel 1994 per il finanziamento di attività assistenziali, seguendo una classificazione standard, per tipologia di intervento e destinazione, da noi proposta, ma lasciando la possibilità di aggiungere o variare liberamente le tipologie di intervento.

Nelle ultime due schede, infine, abbiamo chiesto di indicare gli impegni di spesa assunti nel 1994 sul Fondo Sanitario per il finanziamento delle spese sanitarie ed a rilievo sanitario sostenute in strutture assistenziali, classificandoli per tipologia di intervento e di destinazione.

Contestualmente alla richiesta di compilare i questionari, a ciascuna regione è stato chiesto di inviare i bilanci ed eventuali documenti integrativi in grado di chiarire flussi di spesa non altrimenti distinguibili (ad esempio le delibere di spesa).

Purtroppo, a differenza di quanto avvenuto in occasione dei precedenti rapporti Irs, la maggior parte delle regioni ci ha comunicato la impossibilità a incorporare, secondo le voci previste dalle schede, gli impegni di spesa, ormai ricomessi in un unico fondo non ulteriormente disaggregabile.

Altri problemi sollevati hanno riguardato la impossibilità per gli uffici che gestiscono la spesa assistenziale di conoscere le informazioni riferite alle spese assunte sul Fondo Sanitario per il finanziamento delle spese sanitarie e a carattere sanitario sostenute in strutture assistenziali.

In molte regioni, comunque, è emerso il dato preoccupante di una impossibilità a definire e quantificare analiticamente i flussi di spesa, anche per la impossibilità ad analizzare i rendiconti presentati annualmente dai beneficiari dei contributi concessi, l'unico strumento, ormai, in grado di dare una idea della destinazione dei fondi regionali.

Come ultimo elemento di contesto, si possono considerare le difficoltà pratiche nel reperire i dati di spesa regionale per l'assistenza, così come ci sono state comunicate dagli operatori contattati.

Un primo livello di difficoltà risiede nel fatto di dover coinvolgere diversi uffici per ottenere i dati di spesa richiesti: nelle regioni in cui non è previsto un ufficio che raccolga tutti i dati di spesa, questa trafila ha comportato un considerevole allungamento dei tempi ed è stata vissuta come problematica dai referenti regionali. A puro titolo di esempio si cita il caso di una regione in cui i due uffici coinvolti si trovano in province diverse e a distanza chilometrica considerevole, non colmata con supporti tecnici di trasmissione dati.

Un secondo aspetto critico ha riguardato il fatto che in più di una regione i dati alla spesa non sono informatizzati, il che ha richiesto una ricerca di archivio per i diversi anni, con immaginabile allungamento dei tempi di risposta.

Anche le modifiche nella normativa hanno comportato qualche difficoltà per reperire i dati, poiché hanno reso difficile comprendere, per gli operatori di alcune regioni, in quale capitolo di bilancio fossero state inserite alcune voci di spesa.

Tra il 1990 ed il 1994 gli impegni di spesa corrente per l'assistenza delle Regioni sono passati, in valori assoluti, da 1.568 miliardi a 1.721 miliardi, con un aumento di circa 150 miliardi (tavola 1). In termini percentuali tale valore corrisponde ad un aumento di quasi il 10%. Se si considerano, invece, i valori deflazionati (tavola 2) si evidenzia una diminuzione considerevole nel valore delle spese regionali per l'assistenza, passate, in lire 1989, da 1.473 a 1.332 miliardi: si tratta di una flessione in termini percentuali intorno al 9,5%.

Nelle Regioni settentrionali, con esclusione del Piemonte, negli anni dal 1991 al 1993, e soprattutto nel biennio 1992/93, si è assistito ad un significativo e generalizzato aumento della spesa per l'assistenza; negli stessi anni, in diverse Regioni centro-meridionali, si è invece avuto un considerevole ridimensionamento dei valori di spesa.

Considerando la spesa pro-capite, elemento maggiormente significativo per delineare le diverse politiche di spesa, si può osservare come le Regioni e Province a statuto speciale, grazie ad una più ricca dotazione di risorse e ad una diversa e più ampia gamma di funzioni svolte, si collocano nettamente ai primi posti. Data la differente normativa che contraddistingue le Regioni a statuto speciale, pare comunque opportuno commentare separatamente i dati riferiti a queste e quelli riferiti alle Regioni a statuto ordinario.

La spesa delle Regioni a statuto ordinario

La Regione che negli ultimi anni ha maggiormente incrementato in termini assoluti la spesa per l'assistenza è la Lombardia, passata da 172 miliardi nel 1993 a 204 miliardi nel 1994; altre Regioni in cui si è avuto un considerevole aumento della spesa assistenziale sono il Veneto e le Marche. Sul fronte opposto, invece, si trovano Molise, Campania, Puglia e Sicilia, che mostrano nel 1994 valori di spesa inferiori ai valori del 1993.

Considerando i valori di spesa deflazionati a lire costanti 1989, appaiono significativi i dati riferiti alla Lombardia, che anche considerando l'inflazione mostra tra il 1990 e il 1994 un aumento di spesa intorno al 25%, all'Umbria, che evidenzia un aumento dell'80% rispetto al valore, particolarmente basso, riferito al 1990, mostrando una certa costanza di spesa dal 1991 al 1994, alle Marche, più 20%, e alla Sardegna, che evidenzia una crescita di oltre il 40%.

Considerando gli impegni di spesa corrente pro-capite spiccano i valori delle Marche, oltre 56.500 lire, e del Molise, oltre 43.500 lire (Tavola 3). Particolarmente bassi risultano i valori pro-capite riferiti alla Puglia, con 8.600 lire, alla Campania, 8.200 lire, e alla Emilia Romagna, 10.900 lire. Si consideri al riguardo che, escluse le Regioni a statuto speciale, il valore medio pro-capite a livello nazionale si colloca intorno alle 26.500 lire.

In quasi tutte le Regioni si è avuto un forte incremento nel livello pro-capite di spesa per l'assistenza tra il 1990 e il 1992, seguito da un altrettanto evidente decremento negli anni successivi. Più in generale, comunque, tutte le Regioni mostrano sensibili scostamenti nel livello di spesa corrente pro-capite da un anno con l'altro.

Analizzando la spesa regionale per l'assistenza distinta per aree di intervento (tav. 4), si nota, come prima indicazione, la estrema difficoltà da parte delle Regioni a distinguere i flussi di spesa: per oltre il 60% delle spese non è stato possibile rilevare neppure l'area di intervento cui sono destinate. Questo dato, peraltro, conferma una tendenza già messa in luce nel precedente rapporto Irs, in cui la spesa non identificata era pari al 55% del totale.

Prendendo in considerazione le disaggregazioni forniteci per area di intervento, possiamo notare come l'area che assorbe la maggior percentuale di spesa è quella dei servizi agli handicappati, seguita dall'area materno-infantile e dall'area anziani.

L'assistenza domiciliare è il servizio che assorbe la maggior quantità di fondi regionali, seguita dai nidi. Gli altri servizi sono nettamente meno rilevanti dal punto di vista delle risorse investite, anche se le strutture residenziali per anziani e i centri diurni per handicappati mostrano livelli di investimento considerevoli.

Tra i dati di spesa disaggregati per singolo tipo di servizio appaiono interessanti quelli riferiti al servizio affidamento in Lombardia, 14 miliardi, pari a circa il 7% delle spese totali per l'assistenza, valore che non trova riscontro in alcun'altra Regione, o quello riferito alla spesa per la gestione delle strutture residenziali per anziani in Calabria, oltre 12 miliardi, pari al 26% del totale. Sempre in Calabria appare molto elevato il valore riferito alle strutture residenziali per minori, 17 miliardi: è un dato che conferma una tendenza messa in evidenza anche dai dati sulle spese dei comuni, secondo cui nelle Regioni del sud la spesa per i centri per minori sono particolarmente alte. Rispetto ai centri diurni per handicappati si nota un livello di spesa molto elevato in Lombardia, quasi 23 miliardi, mentre nelle altre Regioni si osservano valori di spesa assai più contenuti. Significativi infine i dati riferiti alle spese per i servizi per l'immigrazione del Veneto, con 3,8 miliardi, e delle Marche, 2,8 miliardi.

Il grafico 1, che distingue i dati di spesa per beneficiari dei trasferimenti, mostra come i comuni rappresentino l'ente che più di ogni altro riceve fondi regionali destinati ad interventi assistenziali, con circa il 58% del totale delle spese identificate, seguiti dalle Usl, con il 25%, e dagli enti privati, in cui sono ricomprese le associazioni non profit, con il 5%. Le famiglie assorbono circa il 3% dei fondi regionali, mentre alle imprese viene destinata una quota irrisoria, intorno allo 0,03%.

Per quanto riguarda, infine, le spese in conto capitale (tav. 5), le Regioni settentrionali e qualche Regione del centro mostrano una considerevole propensione ad investire in strutture assistenziali, mentre al sud le spese per investimento appaiono del tutto assenti. Questa situazione può forse dipendere, in parte, dalla difficoltà da parte di alcune Regioni nel distinguere le spese correnti dalle spese in conto capitale, cosicché alcuni interventi in conto capitale non compaiono come tali ma vengono ricompresi nelle spese correnti. Anche considerando queste difficoltà contabili, comunque, una minore propensione alle spese per investimento in ambito assistenziale da parte delle Regioni del sud e di alcune Regioni del centro appare evidente, a conferma, peraltro, di una analoga tendenza già evidenziata nel rapporto Irs riferito agli anni precedenti il 1990.

A livello nazionale, comunque, le spese in conto capitale rappresentano meno del 16% delle spese correnti. Tra le Regioni a statuto ordinario emerge il valore della Lombardia, che con 46 miliardi di investimento, conferma una particolare propensione alle spese per investimento nella assistenza, del Piemonte, con 21 miliardi di spesa nel 1993, delle Marche, con 18 miliardi, e dell'Emilia Romagna, con 13 miliardi.

Le spese delle Regioni a statuto speciale

Come abbiamo premesso il livello di spesa delle Regioni a statuto speciale e delle Provincie autonome è nettamente superiore a quello delle altre Regioni: questo sia per la presenza di una diversa normativa, che tra l'altro definisce diverse competenze in capo alle Regioni speciali, sia per la quantità di risorse che tali Regioni possono gestire.

Considerando i livelli di spesa pro-capite, la Valle d'Aosta si colloca ad un livello nettamente superiore a qualsiasi altra Regione d'Italia, con oltre 440 mila lire di spesa per abitante, seguita dalle P.A. di Trento, con quasi 200 mila lire, e di Bolzano, con 188 mila lire. Colpisce per converso il valore di spesa della Regione Sicilia, che con 35 mila lire si colloca ad un livello di poco superiore alla media delle Regioni a statuto ordinario.

Considerando le variazioni percentuali di spesa negli ultimi anni, solo la Sicilia e la Valle d'Aosta mostrano una tendenza al decremento nella spesa pro-capite, mentre le altre Regioni a statuto speciale hanno sensibilmente incrementato tale valore.

La Valle d'Aosta, in particolare, mostra notevole attenzione all'area anziani, che con oltre 28 miliardi, assorbe circa il 55% delle spese assistenziali della Regione. Rispetto alla P.A. di Trento, invece, appare significativo il dato riferito all'area handicap, che con 25 miliardi assorbe oltre il 27% delle spese in conto corrente.

Ulteriori disaggregazioni consentono di evidenziare le spese della Regione Sardegna per i centri diurni per minori, 5,9 miliardi, le spese della Sicilia per l'assistenza domiciliare, 28 miliardi pari al 13% delle spese totali, e quelle per l'inserimento lavorativo in Friuli Venezia Giulia, 3,5 miliardi pari al 4% delle spese correnti.

In genere nelle Regioni a statuto speciale il trasferimento ai Comuni assorbe una gran parte delle risorse, caso a sé fa poi la Sicilia, che trasferisce ai comuni addirittura il 100% della spesa corrente per l'assistenza.

Considerando infine gli impegni in conto capitale, è significativo il dato di spesa riferito alla P.A. di Trento, 54 miliardi, in considerevole crescita di anno in anno.

Tav. 1 – Impegni correnti di spesa per l'assistenza delle Regioni
(milioni di lire)

REGIONI	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	80.274	71.943	73.931	75.914	86.546	83.150
Valle D'Aosta	30.783	33.962	42.772	52.640	54.716	52.157
Lombardia	131.369	133.891	146.859	158.271	172.257	204.175
P.A. Bolzano	45.424	49.831	56.435	65.065	71.744	84.555
P.A. Trento	49.904	59.774	65.543	78.102	86.574	91.219
Veneto	74.724	69.479	109.843	133.803	140.612	149.177
Friuli Venezia G.	60.381	64.810	68.543	71.989	68.933	80.584
Liguria	30.250	28.380	35.000	35.000	35.000	35.000
Emilia Romagna	39.852	36.620	34.128	42.776	43.539	42.828
Toscana	48.250	60.780	56.396	70.413	68.727	73.358
Umbria	9.640	8.500	16.458	13.381	16.131	19.119
Marche	59.110	56.820	62.313	31.522	73.051	87.487
Lazio	118.330	155.548	153.287	159.898	156.121	161.082
Abruzzi	20.694	16.094	19.950	11.913	16.534	15.835
Molise	17.433	15.418	15.200	16.198	15.970	14.460
Campania	77.093	58.270	50.624	57.950	52.210	47.517
Puglia	42.141	72.092	39.650	60.410	41.322	35.092
Basilicata	18.040	12.974	12.287	11.600	12.217	13.100
Calabria	57.840	45.038	43.457	41.876	42.000	46.000
Sicilia	345.697	397.453	242.204	244.526	216.680	180.124
Sardegna	116.652	120.460	217.686	216.661	196.754	209.844
Italia	1.473.881	1.568.137	1.562.566	1.649.908	1.667.638	1.721.863

Fonte Irs: Per le Regioni Basilicata e Calabria i dati riferiti al 1991 sono stati ricavati per interpolazione lineare.

Tav. 2 – Impegni correnti di spesa corrente per l'assistenza delle Regioni
Importi a lire costanti 1989 - (milioni di lire)

REGIONI	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	80.274	67.616	65.310	63.847	69.683	64.358
Valle D'Aosta	30.783	31.919	37.784	44.272	44.055	40.369
Lombardia	131.369	125.837	129.734	133.113	138.693	158.030
P.A. Bolzano	45.424	46.834	49.854	54.722	57.765	65.445
P.A. Trento	49.904	56.179	57.900	65.687	69.705	70.603
Veneto	74.724	65.300	97.034	112.534	113.214	115.462
Friuli Venezia G.	60.381	60.912	60.550	60.546	55.502	62.372
Liguria	30.250	26.673	30.919	29.437	28.180	27.090
Emilia Romagna	39.852	34.417	30.148	35.976	35.056	33.149
Toscana	48.250	57.124	49.820	59.220	55.336	58.327
Umbria	9.640	7.989	14.539	11.254	12.988	14.798
Marche	59.110	53.402	55.047	26.511	58.817	63.070
Lazio	118.330	146.192	135.413	134.481	125.701	124.870
Abruzzi	20.694	15.126	17.624	10.019	13.312	12.256
Molise	17.433	14.491	13.428	13.623	12.858	11.192
Campania	77.093	54.765	44.721	48.738	42.037	36.778
Puglia	42.141	67.756	35.027	50.807	33.271	27.161
Basilicata	18.040	12.194	10.772	9.756	9.837	10.139
Calabria	57.840	42.329	37.393	35.220	33.816	35.604
Sicilia	345.697	373.546	213.961	205.657	174.461	134.415
Sardegna	116.652	113.214	192.302	182.221	158.417	162.418
Italia	1.473.881	1.473.813	1.379.280	1.387.643	1.342.704	1.332.905

Fonte Irs: Per le Regioni Basilicata e Calabria i dati riferiti al 1991 sono stati ricavati per interpolazione lineare.

Tav. 3 – Impegni di spesa pro-capite per l'assistenza delle Regioni
(Importi in lire)

REGIONI	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	18.564	16.700	17.194	17.639	20.096	19.346
Valle D'Aosta	269.061	294.617	368.858	449.131	462.758	440.307
Lombardia	14.866	15.130	16.588	17.818	19.352	22.914
P.A. Bolzano	103.844	113.532	128.050	146.463	160.637	188.295
P.A. Trento	111.893	133.341	145.643	172.609	189.449	198.470
Veneto	17.122	15.889	25.079	30.443	31.846	33.733
Friuli Venezia G.	50.311	54.090	57.287	60.239	57.771	67.647
Liguria	17.853	16.848	29.252	29.287	29.332	29.381
Emilia Romagna	10.215	9.377	8.736	10.912	11.095	10.918
Toscana	13.657	17.212	15.991	19.954	19.479	21.372
Umbria	11.907	10.486	20.278	16.423	16.692	23.246
Marche	41.553	39.839	43.618	21.982	50.793	56.548
Lazio	23.131	30.320	29.812	30.976	30.108	31.018
Abruzzi	16.648	12.918	15.971	9.488	13.092	12.491
Molise	52.766	46.642	45.948	48.864	48.104	43.534
Campania	13.747	10.366	8.994	10.222	9.146	8.270
Puglia	10.501	17.909	9.834	14.916	10.164	8.610
Basilicata	29.524	21.235	20.142	18.991	19.990	21.451
Calabria	27.799	21.696	20.998	20.184	20.196	22.157
Sicilia	69.558	79.957	48.771	48.928	43.118	35.439
Sardegna	71.219	73.260	132.190	131.159	118.714	126.453
Italia	25.997	27.635	23.279	28.537	28.789	29.706

Fonte Irs: Per le Regioni Basilicata e Calabria i dati riferiti al 1991 sono stati ricavati per interpolazione lineare.

Tav. 4 – Impegni correnti di spesa per l'assistenza delle Regioni
per aree di intervento (1994) - (Importi in milioni di lire)

REGIONI	Anziani	Handicappati	Materno- infantile	Minori (età evolut.)	Immigrati	Utenza mista o non rilevabile	Totale
Piemonte	—	5.382	15.800	120	—	61.848	83.150
Valle D'Aosta	28.709	4.368	5.004	5.029	—	9.047	52.157
Lombardia	13.511	33.654	34.414	22.170	—	100.426	204.175
P.A. Bolzano	1.843	8.118	3.305	1.221	—	70.068	84.555
P.A. Trento	4.875	25.176	—	10.900	—	50.268	91.219
Veneto	18.025	2.738	14.021	1.648	3.852	108.893	149.177
Friuli Venezia G.	279	27.600	9.724	1.648	—	41.333	80.584
Liguria	1.861	1.102	4.544	6.579	—	20.914	35.000
Emilia Romagna	300	2.339	—	—	550	39.639	42.828
Toscana	10.000	19.461	10.900	—	—	34.997	73.358
Umbria	—	2.044	3.731	—	1.287	12.507	19.119
Marche	80	14.649	8.576	1.740	2.800	53.642	81.487
Lazio	—	600	29.023	497	—	130.962	161.082
Abruzzi	6.500	3.924	650	4.581	—	180	15.835
Molise	170	576	300	—	—	13.414	14.460
Campania	2.000	7.739	2.000	—	—	35.778	47.517
Puglia	—	752	—	8.218	—	26.122	35.092
Basilicata	2.060	2.015	1.000	1.584	—	6.171	13.100
Calabria	12.081	—	—	17.200	—	16.719	46.000
Sicilia	28.246	—	—	—	—	151.878	180.124
Sardegna	1.917	11.080	24.629	8.406	500	163.312	209.844
Totale	132.457	173.317	167.621	91.811	8.989	1.147.668	1.721.863

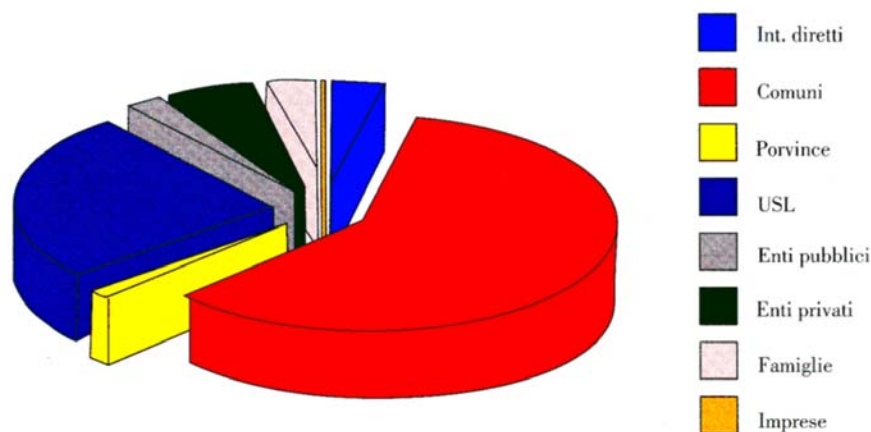
Fonte Irs

Tav. 5 – Impegni di spesa regionale per l'assistenza in conto capitale
(milioni di lire)

REGIONI	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Piemonte	6.783	5.202	5.150	20.758	2.000	21.100
Valle D'Aosta	2.445	6.675	9.548	10.568	12.857	9.624
Lombardia	75.397	45.765	327	108.550	96.450	46.072
P.A. Bolzano	7.163	9.709	16.499	20.032	28.202	30.239
P.A. Trento	20.864	27.715	30.202	35.716	48.146	74.012
Veneto	13.215	7.600	10.908	18.750	2.915	21.596
Friuli Venezia G.	31.900	23.661	22.893	17.823	19.396	13.492
Liguria	6.000	6.000	7.000	9.500	10.295	7.752
Emilia Romagna	10.032	6.960	—	2.473	13.634	13.252
Toscana	4.141	3.305	2.045	3.499	3.660	3.824
Umbria	—	—	—	—	—	—
Marche	400	13.109	3.508	4.619	3.075	9.845
Lazio	7.990	12.093	1.597	1.684	2.191	1.299
Abruzzo	10.009	3.600	—	—	1.750	—
Molise	—	1.280	—	—	170	170
Campania	—	3.500	2.135	1.000	—	2.000
Puglia	—	—	—	678	—	—
Basilicata	1.000	750	—	—	150	100
Calabria	—	—	—	—	—	—
Sicilia	120.100	139.908	—	—	—	—
Sardegna	9.070	9.500	—	—	57.244	—
Totale	326.509	326.332	110.215	253.288	300.622	253.078

Fonte Irs; La Regione Umbria imputa tutte le spese in parte corrente; La Regione Calabria non ha mai fatto interventi in conto capitale

Figura. 1 – Impegni correnti di spesa per l'assistenza delle Regioni per beneficiari dei trasferimenti (1994)



7. LA SPESA PER L'ASSISTENZA DELLE PROVINCE

7.1 La nozione di spesa adottata

Il dibattito sulle funzioni da assegnare alle Province in campo assistenziale, in corso da diversi anni, è giunto nel 1990 ad una svolta significativa per intervento del legislatore nazionale. La legge di riforma delle autonomie locali, L. 142/90, ha portato in materia una sostanziale novità, togliendo alle Province le competenze assistenziali ad esse storicamente assegnate. Essa tuttavia ha omissis di indicare i modi di trasferimento delle competenze provinciali ad altri enti, cosicché le Province, anche sulla scorta di indicazioni regionali, continuano a gestire i servizi di loro competenza attraverso fondi a loro ancora assegnati dallo Stato.

Questa situazione riveste importanza considerando i dati sulla spesa provinciale per l'assistenza riferiti al periodo 1990/1994, oggetto del presente paragrafo.

La nozione di assistenza cui facciamo riferimento è comprensiva dei dati di bilancio riferiti alle rubriche 304 (servizio assistenza infanzia), 305 (servizio assistenza ai ciechi e sordomuti) e 306 (interventi vari inerenti l'assistenza sociale); tali rubriche sono collocate nella sezione terza "azioni ed interventi nel campo sociale e delle abitazioni". Come nei precedenti rapporti non riteniamo opportuno considerare assistenziale la rubrica 307 (azioni ed interventi nel campo delle abitazioni), della stessa sezione terza, nonché la rubrica 203 della sezione seconda, riferita alla assistenza scolastica ¹.

7.2 Analisi della spesa corrente

Nel 1990 la spesa corrente delle Province per l'assistenza è stata di poco superiore ai 395 miliardi, nettamente calati nei due anni successivi, sino ai 362 miliardi del 1992; negli ultimi due anni presi in esame questo valore di spesa è

¹ Lo strumento di rilevazione sistematica delle informazioni sui bilanci delle Province è il certificato del conto consuntivo. Esso comprende i dati finanziari di bilancio ed una serie di informazioni rispetto ad alcuni servizi.

Purtroppo i dati riferiti alla seconda parte del certificato, contenente le informazioni sui servizi generali ed istituzionali delle provincie, tra cui quelli inerenti alla assistenza, presentano inesattezze ed incompletezze di grave entità, tali da sconsigliarne completamente l'utilizzo. Questo comporta l'impossibilità di riportare una disaggregazione di dati rispetto ad alcuni servizi provinciali, quali ad esempio l'assistenza ai tossicodipendenti, agli anziani o ai malati psichici.

Per quanto riguarda i due servizi fondamentali, assistenza all'infanzia e ai ciechi e sordomuti, abbiamo potuto svolgere alcune riflessioni utilizzando i dati di bilancio.

I dati riportati a livello aggregato si riferiscono al 1994, per i valori pro-capite riferiti a singole provincie, invece, si sono potuti riportare solo dati riferiti al 1992.

invece rimasto sostanzialmente costante, dato che nel 1994 le Province hanno speso per l'assistenza poco più di 363 miliardi. Considerando i valori al netto dell'inflazione, si nota tra il 1990 e il 1992 una flessione del 18% della spesa provinciale per l'assistenza, scesa da 395 a 324 miliardi in valore reale (lire 1990), mentre tra il 1992 e il 1994 si è avuta una diminuzione nel valore reale di spesa meno marcata, intorno all'8%.

In termini percentuali sul totale delle spese delle Province la quota di fondi destinati alla assistenza è risultata in costante calo, passando, a livello nazionale, dal 6,3% del 1990 al 5,9% del 1991 per scendere al 5,5% nel 1992 ed infine al 5,44% del 1994..

La quota di spesa per l'assistenza varia sensibilmente tra le Province delle diverse zone del paese. Se si suddividono le Province in cinque sottogruppi (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale ed insulare) il valore percentuale più elevato, pari nel 1994 al 7,36% del totale delle spese, si riscontra, come negli anni precedenti, nelle Province nord-occidentali (tav.I). Nel 1992 in tali province il valore pro-capite medio di spesa per l'assistenza è stato di circa 8.800 lire.

Più elevato ancora risulta il valore pro-capite riferito alle Province dell'Italia insulare, circa 10.250 lire, cui corrisponde tuttavia una percentuale di spesa inferiore, nel 1992 pari al 5,9%, sceso nel 1994 al 4,54%.

Il valore percentuale più basso si riscontra invece, come negli anni precedenti, nelle Province dell'Italia centrale, con una media del 2,4%, pari ad una spesa pro-capite di 3.700 lire.

Considerando la percentuale della spesa assistenziale sul totale della spesa nelle diverse zone del paese negli anni 1990-1994, si può notare una flessione significativa nelle Province insulari, passate dal 7,7% del 1990 al 5,9% del 1992 ed al 4,54% del 1994. Nell'Italia nord-occidentale la flessione è considerevole, dal 9% al 7,36%, ma la percentuale di spesa destinata all'assistenza rimane nel 1994 la più alta a livello nazionale. In leggera controtendenza le province nord-orientali, che passano dal 6,1% del 1990 al 5,9% del 1992 per poi risalire al 6,37% del 1994. Analogo andamento presentano le province dell'Italia centrale, anche se hanno percentuali nettamente inferiori, intorno al 2,5%.

Considerando le Province a seconda della regione di appartenenza si possono notare, nel 1992, valori di spesa provinciale pro-capite per l'assistenza particolarmente elevati in Calabria, con circa 14.800 lire e in Piemonte, con 14.250 lire.²

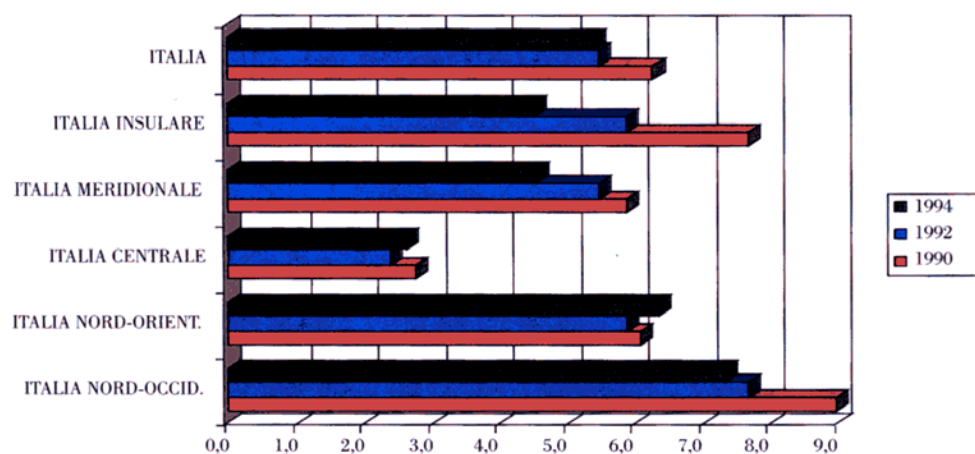
Valori di spesa pro-capite particolarmente elevati si riscontrano generalmente nelle Province siciliane, con l'eccezione di Palermo che con meno di 1.600 lire si colloca ad un livello molto basso di spesa per l'assistenza. In Piemonte sono significativi i dati riferiti alla Provincia di Torino, che nel 1992 ha superato le 29.300 lire pro-capite di spesa, pari a oltre il 21% del totale delle spese e a poco

² Il valore in assoluto più elevato riguarda il Friuli Venezia Giulia, con oltre 24.600, ma si deve considerare in questo caso che, trattandosi di una regione a statuto speciale, così alti valori di spesa si possono ricondurre alla presenza di una diversa normativa.

Tav. 1 – Spese correnti delle Province - Anno 1994
(milioni di lire)

REGIONI	Totale entrate	Totale spese correnti	Di cui trasf. alle famiglie	Servizio assistenza infanzia	Servizio assistenza ciechi e sordomuti	Interventi assistenze varie	Totale spese assistenze	% spese assistenze su spese totali
Italia Nord-Occ.	2.598.000	1.661.200	9.400	29.400	9.100	74.300	122.200	7,36
Italia Nord-Orientale	2.176.000	1.203.190	5.700	17.900	19.800	33.300	76.700	6,37
Italia Centrale	2.415.000	1.491.800	7.000	21.300	700	10.500	39.500	2,65
Italia Meridionale	2.916.000	1.809.200	15.900	28.000	14.800	24.000	82.700	4,57
Italia Insulare	1.791.000	929.700	5.900	19.300	7.100	9.900	42.200	4,54
ITALIA	11.896.000	7.095.090	43.900	115.900	51.500	152.000	363.300	5,12

Figura. 1 – Percentuale della spesa delle Province destinata all'assistenza negli anni 1990-1994



meno del 21% delle entrate: si tratta del valore più elevato tra le Provincie situate in regioni a statuto ordinario.

Sul fronte opposto, delle Provincie con minor spesa pro-capite, si evidenzia il dato riferito alle Provincie di Siena, Ascoli Piceno e Campobasso, che negli ultimi anni risultano aver speso molto poco per l'assistenza. In particolare Campobasso ha impiegato per interventi assistenziali, nel 1992, solo lo 0.15% del totale delle spese, valore in diminuzione rispetto al già basso valore presentato nel 1990, pari allo 0.44%.

L'analisi funzionale, limitata come premesso ai soli servizi di assistenza all'infanzia e ai ciechi e sordomuti, mette in evidenza, per il 1990, una spesa complessiva di quasi 175 miliardi per i servizi di assistenza all'infanzia, pari al 44.2% della spesa assistenziale complessiva. Tale valore si ridimensiona l'anno successivo, 170,6 miliardi (43,1%), per arrivare nel 1992 a circa 141,5 miliardi (38,2%) e nel 1994 a 116 miliardi (31,9%).

Il precedente rapporto Irs sulla spesa per l'assistenza aveva quantificato, per il 1988, le spese provinciali per l'assistenza all'infanzia in circa 148 miliardi, pari al 51% della spesa assistenziale complessiva: si evidenzia dunque una netta tendenza alla diminuzione, in termini percentuali, della spesa per i servizi di assistenza all'infanzia.

Rispetto ai servizi di assistenza ai ciechi e sordomuti, che nel 1988 con 33 miliardi pesavano per circa l'11.5% sul totale delle spese assistenziali, si registra una situazione diversa: dopo una consistente diminuzione percentuale dei fondi impiegati, passati dai 42.6 miliardi del 1990, pari a circa il 10,7%, ai 35.2 miliardi (9,5% circa) del 1992, si registra una inversione di tendenza significativa, poiché nel 1994 sono stati spesi per questa voce 51,5 miliardi, pari al 14,1%.

Considerando i valori pro-capite riferiti alla spesa per i servizi all'infanzia nelle singole Provincie, valori particolarmente elevati riguardano le Provincie di Cagliari e di Caltanissetta, nonché diverse Provincie della Emilia Romagna e della Puglia.

Rispetto alla spesa per servizi di assistenza a ciechi e sordomuti appare invece particolarmente elevato il valore riscontrato nella Provincia di Bari, pari nel 1992 a 3.573 lire, e quello della Provincia di Catanzaro riferita, al 1991 e 1992, superiore alle 3.000 lire. Tali valori sono nettamente superiori alla media nazionale e concorrono in misura significativa a collocare, a livello aggregato, le regioni di appartenenza ai primi due posti quanto a percentuale di spesa provinciale per tali servizi.

In termini generali, pur potendosi evidenziare alcune similitudini nell'impiego di fondi per i servizi assistenziali tra le Provincie situate nelle diverse aree geografiche del paese, si deve rilevare come la variabile territoriale, pur significativa, non appare decisiva e non consente alcuna generalizzazione: si possono notare all'interno della stessa regione situazioni nettamente diversificate, si veda a titolo di esempio il caso di Bologna e Ferrara, che nonostante la vicinanza geografica hanno impiegato per gli interventi assistenziali, nel 1992, la prima quasi il 9% e la seconda poco più dello 0.9% del totale dei fondi spesi, o il caso di Lecce, che presenta valori riferiti ai servizi per ciechi e sordomuti nettamente inferiori alle altre Provincie della Regione Puglia.

8. LA SPESA PER L'ASSISTENZA DEI COMUNI

8.1 Nozione di spesa comunale per l'assistenza

Questo capitolo è dedicato alla analisi della spesa assistenziale, corrente ed in conto capitale, dei Comuni italiani per gli anni che vanno dal 1989 al 1994.

I dati esposti ed analizzati sono tratti dal Certificato del conto consuntivo dei Comuni, che costituisce la fonte di informazione generalizzata e più analitica in materia di spesa assistenziale in ambito comunale.¹

Nel determinare la spesa assistenziale dei Comuni ne abbiamo assunto una definizione ristretta, che esclude alcune spese che potrebbero rientrare in una definizione estesa di assistenza, quali quelle comprese nelle voci riguardanti la scuola materna (rubrica 401), l'assistenza scolastica (rubrica 404), nonché i servizi inerenti le abitazioni (rubrica 501). Abbiamo dunque considerato come assistenziali le spese imputate alle rubriche 611 (assistenza all'infanzia e asili nido), 614 (gestione ex-Ipab), 615 (assistenza e beneficenza) e in parte 616 (altri interventi in campo sociale). Rispetto alla rubrica 616 bisogna considerare che, mancando nel certificato una disarticolazione delle rubriche, non è possibile definire quale sia la quota di spesa per assistenza, nell'accezione da noi utilizzata, rispetto ad interventi di altra natura in essa contabilizzati. Abbiamo dunque proceduto ad una stima, mantenendo l'ipotesi già adottata per i precedenti rapporti per cui la componente assistenziale della rubrica 616 sarebbe pari in termini percentuali al rapporto tra le tre rubriche assistenziali (611, 614, 615) e il totale della sezione VI "Azioni ed interventi in campo sociale" depurato della rubrica 616.

8.2 L'evoluzione della spesa nel tempo

La spesa corrente

La spesa assistenziale corrente dei Comuni, dal 1988 al 1994, ha mostrato una crescita costante dei valori monetari assoluti, passati dai 3.051 miliardi del 1988 ai 4.726 miliardi del 1994².

¹ In questo capitolo ci occupiamo dei dati di spesa contenuti nei primi cinque quadri del certificato, riferiti alle entrate, alle spese correnti ed in conto capitale ed alla analisi delle spese per rubriche. Nel capitolo successivo affronteremo il problema delle informazioni riguardanti i singoli servizi e i problemi ad esse connessi.

Rispetto ai rapporti precedenti le novità più rilevanti riguardano il fatto che i dati non ci sono stati forniti direttamente dal Ministero dell'Interno, come per il precedente rapporto, ma dall'Istat, che ha proceduto ad una loro analisi e "ripulitura", e l'aver utilizzato come informazioni i dati riferiti ai pagamenti piuttosto che quelli riferiti agli impegni di spesa.

² I precedenti rapporti Irs analizzavano i dati di spesa riferiti agli impegni, ora si è invece preferito utilizzare i dati riferiti ai pagamenti. Per rendere evidenziabile l'andamento della spesa nel tempo attraverso l'uso di serie storiche abbiamo provveduto a ricalcolare in termini di pagamenti i valori di spesa riferiti al 1988, ulti-

Dal 1988 al 1991 si sono verificati incrementi annuali nella spesa per l'assistenza superiori al 10%. Successivamente tale fenomeno si è ridimensionato: nel biennio 1993/94, infatti, il tasso di crescita della spesa si è notevolmente ridotto fino a collocarsi intorno al 3,4%.

Se si considerano i valori di spesa per l'assistenza deflazionati utilizzando l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale, si può notare dal 1988 al 1994 una crescita di circa il 12% della spesa reale.

Osservando più da vicino l'andamento reale della spesa per l'assistenza negli ultimi anni si può notare come nel 1989 si sia verificata una significativa flessione, con il passaggio da 3.051 miliardi a 3.008 miliardi. L'anno successivo si è registrato un aumento pari a circa il 7%, ed aumenti si sono registrati, anche se in misura inferiore, negli anni 1991 e 1992. Tra il 1992 e il 1993 si è registrata invece di nuovo una diminuzione nel valore reale della spesa quantificabile intorno al 1,5%, mentre tra il 1993 e il 1994 la spesa è salita in termini reali di circa il 2,5%.

Negli stessi anni, in termini percentuali rispetto al valore totale delle spese correnti dei Comuni, la spesa per l'assistenza, nella definizione Irs, ha visto inizialmente un graduale incremento, passando dal 7,2% del 1988 al 7,7% del 1992, per poi ridiscendere al 7,6% nel 1994.

I dati di spesa corrente disaggregati per regione di appartenenza dei Comuni evidenziano che nelle diverse zone d'Italia i livelli di spesa assistenziale sono molto diversi (Tavole 1 e 2). Per operare i confronti è opportuno considerare due dati: il livello pro-capite di spesa corrente, che indica l'effettiva entità degli investimenti dei Comuni per l'assistenza indipendentemente dalla quantità di popolazione residente, e i valori riferiti alla percentuale di spesa per l'assistenza sul totale delle spese correnti, dato in grado di evidenziare la maggiore o minore pro-pensione ad interventi assistenziali da parte dei Comuni.

Considerando il primo valore, la spesa pro-capite per l'assistenza, si può notare come esista una differenza elevatissima nei valori di spesa pro-capite tra la regione con il valore più elevato, la Valle d'Aosta, e la Calabria, che presenta il valore più basso: si passa infatti da quasi 230.000 lire a poco meno di 21.500, un rapporto di 11 a 1. Come nel caso dei valori riferiti alla spesa regionale per l'assistenza, anche in questo caso è comunque opportuno operare una distinzione tra la spesa riferita ai Comuni situati nelle Regioni a statuto ordinario e quelli situati nelle Regioni a statuto speciale e nelle Provincie autonome, perché in queste ultime sia la normativa che le differenti risorse caratterizzano in modo rilevante le politiche e i livelli di spesa.

mo anno contenuto nel precedente rapporto Irs. Le differenze tra i valori riferiti agli impegni ed i valori riferiti ai pagamenti, pur significative, non sono tali, almeno a livello di dati aggregati, da impedire eventuali confronti con i dati riferiti agli anni precedenti il 1988. I valori riferiti ai pagamenti risultano per il 1988, unico anno in cui è possibile un confronto, inferiori per circa 250 miliardi a livello nazionale al valore riportato nel precedente rapporto Irs: a fronte di un valore riferito agli impegni di circa 3.324 miliardi, infatti, i pagamenti si sono assestati a 3.051 miliardi di lire. A partire da questo valore è possibile seguire l'andamento della spesa corrente per l'assistenza a livello nazionale per gli anni successivi.

Tra i Comuni situati nelle regioni a statuto speciale, che mostrano in generale livelli di spesa pro-capite molto elevati, i Comuni situati nella Provincia di Bolzano e in Sicilia mostrano una spesa pro-capite sensibilmente inferiore alla media: la Sicilia si colloca infatti, con un pro-capite di 61.000 lire, ad un livello di spesa pari solo al 75% del livello medio nazionale, valore peraltro nettamente superiore alle altre regioni del sud. Ancora più particolare il caso dei Comuni situati in Provincia di Bolzano, che, con 40.400 lire si collocano non solo all'ultimo posto tra i Comuni appartenenti alle Regioni a statuto speciale ma nettamente staccati dagli altri Comuni del nord e del centro: bisogna peraltro considerare che questo dato è compensato, e probabilmente spiegato, dagli alti livelli di spesa per l'assistenza della Provincia Autonoma di Bolzano.

Considerando i dati riferiti alle regioni a statuto ordinario si nota come i Comuni del nord spendano mediamente nettamente di più della media nazionale; una situazione opposta si rileva al sud, con valori pro-capite di spesa particolarmente bassi. Le regioni del centro si collocano in posizione intermedia (tav.6).

Un secondo dato interessante riguarda la propensione alla spesa per l'assistenza, evidenziato dalla percentuale di spesa assistenziale sul totale della spesa (tavola 7), indicatore interessante soprattutto se raffrontato col valore pro-capite della tavola precedente.

L'analisi comparata dei dati evidenzia come gli altissimi valori pro-capite rilevati nella spesa per l'assistenza dei Comuni della Valle d'Aosta, derivino da una precisa scelta politica, dato che in tale Regione i Comuni destinano media-mente oltre il 17,5% delle risorse a tale tipo di interventi. Una situazione analoga si riscontra in Friuli, che pur con valori nettamente inferiori, mostra una elevata cifra pro-capite e quasi il 15,2% delle spese destinato alla assistenza. Leggermente diverso il caso della Sardegna, i cui Comuni destinano complessivamente quasi il 13% delle spese alla assistenza, non raggiungendo tuttavia i valori pro-capite delle altre due regioni autonome: si può avanzare l'ipotesi che l'alta propensione ad indirizzare la spesa verso interventi assistenziali debba fare i conti con risorse comunali scarse.

Interessante, in senso opposto, il caso della Provincia di Trento: a fronte di un valore pro-capite che la colloca al terzo posto, con oltre 126.000 lire, la percentuale di spesa destinata all'assistenza è di un solo punto percentuale superiore alla media nazionale e inferiore ad altre regioni a statuto ordinario del nord Italia che non possono vantare livelli pro-capite di spesa così elevati, come Piemonte e Veneto. Anche in questo caso si deve ipotizzare che la consistente ricchezza dei Comuni di questa regione rendano possibili alti livelli di spesa con una minore percentuale di risorse. In una situazione abbastanza simile si trova l'Emilia Romagna, regione tradizionalmente attenta ai problemi sociali, che a fronte di elevati livelli di spesa pro-capite, mostra percentuali di spesa per l'assistenza in linea con altre regioni del nord.

Una situazione particolarmente evidente di scarsità di risorse si evidenzia in Puglia: i Comuni di questa regione, pur destinando all'assistenza più del 5,5%

delle spese totali, valore elevato tra le regioni meridionali, si collocano poi agli ultimi posti quanto a valori di spesa pro-capite.

Per concludere il caso della Provincia autonoma di Bolzano: il valore pro-capite riferito ai Comuni di questa Provincia potrebbe dipendere da una scelta politica di indirizzo delle spese, illustrata dalla bassissima percentuale di spesa destinata ad interventi assistenziali, pari al 3,5%: valgono comunque, anche in questo caso, le considerazioni svolte più sopra rispetto alla necessità di considerare la possibile funzione sostitutiva rivestita dagli interventi assistenziali ad opera della Provincia Autonoma di Bolzano.

Considerando i dati di spesa aggregati a livello nazionale e disaggregati per classe demografica dei Comuni si può osservare come la percentuale di spesa per l'assistenza vari sensibilmente da una classe di popolazione all'altra. La dimensione demografica rappresenta la variabile esplicativa decisamente più rilevante in ordine alle differenziazioni nel livello di spesa per l'assistenza³ (Tavola 5). Nel 1993, nei Comuni più piccoli presi in considerazione, fino a 5.000 abitanti, la spesa per l'assistenza ha rappresentato il 5,4% del totale delle spese correnti, tale percentuale è risultata invece del 7,5% in tutti i Comuni intermedi, fino a 60.000 abitanti. Nei centri di grosse dimensioni la percentuale di spesa per l'assistenza è stata quasi del 8,3% del totale delle spese correnti, mentre nei Comuni capoluogo tale valore è risultato ancora superiore superando l'8,4%.

Considerando i valori di spesa corrente riferiti alla "Spesa per azioni ed interventi in campo sociale", di cui alla voce 0600 del Certificato del conto consuntivo, il valore percentuale della spesa assistenziale, nella definizione proposta dall'Irs, è stato pari nel 1993 ad un valore intorno al 23%. Tale percentuale risulta nettamente inferiore nei piccoli Comuni, rispetto ai quali il valore non raggiunge il 20%.

Se si analizzano le informazioni riferite al valore di spesa pro-capite rispetto alle diverse classi demografiche di Comuni, trova conferma l'affermazione già riportata nel precedente rapporto Irs sulla spesa assistenziale, secondo la quale sussiste un rapporto tra i valori di spesa pro-capite per l'assistenza e la dimensione del Comune. La spesa pro-capite media nei Comuni fino a 5.000 abitanti, infatti, è stata nel 1994 pari a 46.500 lire, valore molto inferiore a quello dei centri di medie dimensioni, che hanno destinato circa 65.000 lire a persona; nei

³ Un elemento di diversità rispetto ai rapporti precedenti risiede nella articolazione delle classi demografiche dei comuni. Utilizzando dati Istat si è reso necessario utilizzare una classificazione che prevede 6 classi demografiche, invece delle 5 classi utilizzate dall'Irs nelle proprie elaborazioni. La differenza di maggior rilievo risiede nella mancanza di una disaggregazione dei dati riferiti ai comuni sino a 1.000 abitanti, partendo il dato Istat da una prima classe demografica che raggruppa i comuni sino a 5.000 abitanti. La distinzione di una classe riferita ai comuni molto piccoli, pur con i limiti derivanti da una certa approssimazione dei dati loro riferiti, aveva reso possibile evidenziare, nei rapporti precedenti, alcune peculiarità proprie dei piccoli centri nella gestione della spesa assistenziale; la classe demografica sino a 5.000 abitanti, invece, pur mostrando andamenti della spesa diversi rispetto ai comuni medio-grandi, non risulta altrettanto caratterizzata.

Rispetto alle altre classi demografiche, del tutto diverse da quelle tradizionalmente utilizzate dall'Irs nell'analisi dei dati sulla spesa assistenziale, abbiamo potuto verificare come i due diversi sistemi di suddivisione dei comuni comportino differenze di minima entità.

grandi centri, oltre 60.000 abitanti, la spesa pro-capite è stata di circa 122.000 lire (tav.7).

Per quanto riguarda i trasferimenti alle famiglie, (Tavola 8), essi ammontano nel 1993 a 1.551 miliardi, pari a circa l'8% delle spese sociali dei Comuni; se si considera invece la spesa per l'assistenza nella definizione Irs tale percentuale sale ad oltre il 34% a livello nazionale. Tale tipo di intervento, piuttosto elementare, è particolarmente utilizzato dai Comuni piccoli, sino a 5.000 abitanti, che impiegano in questo modo circa il 45% delle risorse destinate alla assistenza. Al crescere delle dimensioni del Comune la percentuale delle spese assistenziali impiegata attraverso trasferimenti alle famiglie tende a scendere, sino a livello minimo del 32,1% dei Comuni tra 20 e 60mila abitanti. È questo un dato rilevante perché evidenzia la difficoltà dei piccoli Comuni a organizzare servizi, e la necessità quindi di promuovere politiche assistenziali gestite da più Comuni di ridotte dimensioni in termini associativi.

La spesa in conto capitale

La spesa in conto capitale dei Comuni destinata ad interventi assistenziali è passata tra il 1988 e il 1993 da 107 a 132 miliardi, registrando un aumento in termini percentuali del 23%. Considerando i valori assoluti si può notare un andamento piuttosto lineare nella spesa in capitale, con un maggiore aumento tra l'88 e l'89 e un aumento meno significativo negli anni successivi. Considerando invece i valori di spesa in capitale deflazionati secondo l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale (tav. 1) si nota un andamento della spesa del tutto differente: a fronte di un considerevole aumento tra l'88 e l'89, periodo in cui la spesa è passata da 107 a 129 miliardi (più 20%) si registra una flessione costante, sino ad arrivare nel 1993 ad un valore di 95 miliardi.

L'incidenza delle spese destinate alle assistenza sul totale delle spese in conto capitale è estremamente contenuta: si passa da una percentuale dello 0,34% per i Comuni di grosse dimensioni ad una percentuale massima dell'1,27% per i Comuni tra 10 e 20mila abitanti. È interessante notare come in questo caso si inverta la tendenza evidenziata rispetto alle spese correnti, in cui al crescere del Comune cresceva anche la percentuale di spesa destinata alla assistenza. Si può supporre che nei centri di grosse dimensioni le strutture di accoglienza siano in gran parte già presenti, rendendo meno gravoso l'intervento in conto capitale. È sempre necessario considerare, comunque, che a differenza delle spese correnti, le spese in conto capitale mostrano significativi sbalzi tra un anno e l'altro, dovuti al fatto che i programmi di investimento hanno generalmente durata pluriennale e comportano investimenti di elevata entità che non vengono ripartiti annualmente.

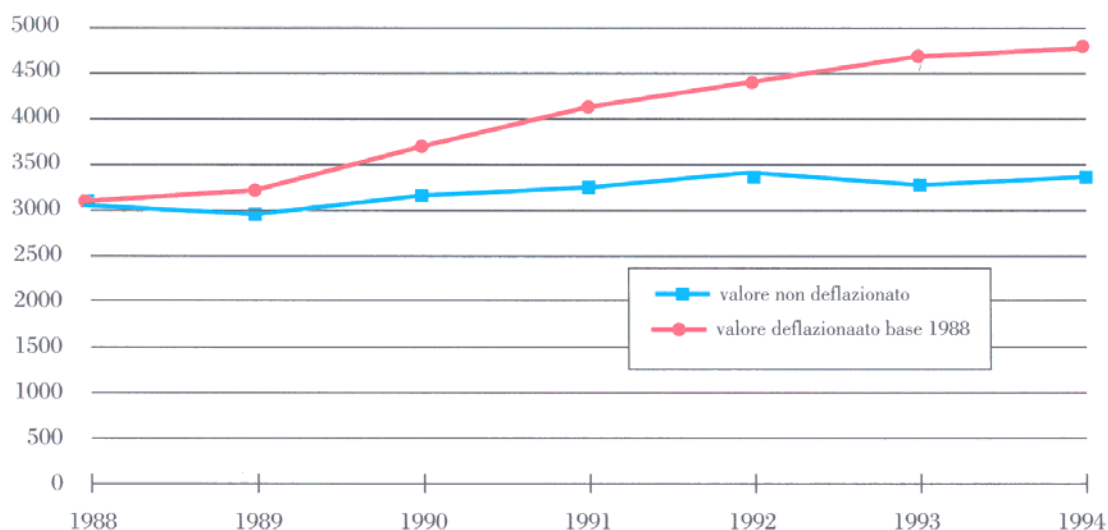
Considerando la spesa pro-capite si nota un andamento esattamente opposto a quello evidenziato per la spesa corrente, con i Comuni molto piccoli che

presentano livelli di spesa pro-capite per investimenti molto elevati, circa 47.500 lire, valore superiore a quello per la spesa corrente, e con i Comuni di medie e grandi dimensioni che presentano livelli di spesa molto inferiori. Anche in questo caso, comunque, considerando la spesa pro-capite, i grossi centri destinano maggiori risorse alla assistenza rispetto ai centri di medie dimensioni.

Se si analizzano i valori di spesa in conto capitale disaggregati per regione (tav. 3) si può notare come i Comuni situati in regioni settentrionali investano una maggiore percentuale di risorse per la realizzazione e manutenzione di strutture assistenziali: rispetto ad un valore medio nazionale dello 0,70% si notano al nord valori tendenzialmente superiori al 1%. Spicca con evidenza il riferito ai Comuni della Valle d'Aosta, che con il 9% si collocano ad un livello di spesa del tutto diverso dal resto del paese. Un altro dato significativo riguarda i Comuni delle Marche, che nel 1993 hanno destinato agli investimenti in conto capitale per l'assistenza quasi il 2% delle spese totali in capitale. Ragionando in termini di spesa in conto capitale pro-capite (tav. 3), appaiono significativi anche il valori relativi ai Comuni della Provincia Autonoma di Trento, che pur investendo per l'assistenza una percentuale di risorse in linea con le altre regioni settentrionali, garantiscono un livello di spesa pro-capite molto elevato, 11.331 lire, un valore certo lontano dalle quasi 90.000 della Valle d'Aosta ma altrettanto lontano dal valore nazionale medio pari a 2.566 lire.

**Fig. 1 – Spesa corrente dei Comuni per l'assistenza
valori assoluti e deflazionati**

(Indice: prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale 1988-100)



Fonte: Elaborazioni Irs su dati Istat.

Tav. 1 – Spesa corrente dei Comuni pro-capite
Anno 1994 - pagamenti - importi in lire

	Totale spese	Spese sociali	Asili nido	Ex IPAB	Assit. benefic.	Altri int. sociali	Spesa Ass. Irs	% Spesa ass. su spesa tot.	% Spesa ass. su spesa soc.
Piemonte	4.153.600	1.431.000	114.000	55.500	223.000	35.535,0	428.035,0	10,3	29,9
Valle D'Aosta	174.500	60.700	5.500	0	16.000	1.117,9	22.617,9	13,0	37,3
Lombardia	11.530.000	3.772.000	326.800	43.200	519.000	61.403,3	950.403,3	8,2	25,2
P.A. Bolzano	597.000	187.000	6.000	0	21.000	3.415,7	30.415,7	5,1	16,3
P.A. Trento	701.000	221.400	20.000	17	67.000	2.799,1	89.816,1	12,8	40,6
Veneto	4.314.000	1.506.900	88.600	22.300	271.900	32.701,9	415.501,9	9,6	27,6
Friuli Venezia G	1.334.900	503.400	22.000	4.700	146.000	16.953,5	189.653,5	14,2	37,7
Liguria	2.108.000	794.000	49.000	18.000	55.800	32.459,9	155.259,9	7,4	19,6
Emilia Romagna	5.324.000	1.891.000	196.700	15.900	263.000	46.070,3	521.670,3	9,8	27,6
Toscana	4.469.000	1.732.000	109.000	4.800	245.000	26.470,7	385.270,7	8,6	22,2
Umbria	922.600	299.800	25.700	1.100	19.600	3.139,6	49.539,6	5,4	16,5
Marche	1.613.000	520.800	37.000	13.200	58.600	7.718,7	116.518,7	7,2	22,4
Lazio	6.755.600	2.058.800	160.600	7.700	196.200	18.764,9	383.264,9	5,7	18,6
Abruzzi	1.085.000	345.400	25.800	2.700	21.600	1.447,6	51.547,6	4,8	14,9
Molise	295.100	86.800	2.200	0	7.000	295,4	9.495,4	3,2	10,9
Campania	4.995.000	1.479.000	30.500	12.700	142.800	17.441,8	203.441,8	4,1	13,8
Puglia	2.803.000	849.700	54.600	8.000	80.600	8.403,6	151.603,6	5,4	17,8
Basilicata	547.000	122.400	7.900	90	4.300	611,3	12.901,3	2,4	10,5
Calabria	1.662.000	389.900	7.000	4.400	29.000	1.841,8	42.241,8	2,5	10,8
Sicilia	4.899.000	1.606.000	9.200	3.700	260.000	23.233,4	296.133,4	6,0	18,4
Sardegna	1.672.000	640.000	26.400	14.300	155.600	25.207,7	221.507,7	13,2	34,6
Italia	61.955.300	20.498.000	1.324.500	232.307	2.803.000	367.033,0	4.726.840,0	7,6	23,1

Tav. 3 – Spesa in conto capitale dei Comuni
Anno 1994 - pagamenti - importi in milioni di lire

	Totale spese	Spese sociali	Asili nido	Ex IPAB	Assit. benefic.	Altri int. sociali	Spesa Ass. Irs	% Spesa ass. su spesa tot.	% Spesa ass. su spesa soc.
Piemonte	1.207.000	310.700	1.400	700	8.900	605,1	11.605,1	1,0	3,7
Valle D'Aosta	108.300	33.600	500	0	2.900	158,9	3.558,9	3,3	10,6
Lombardia	4.830.000	660.000	6.500	3.300	11.600	1.580,8	22.980,8	0,5	3,5
P.A. Bolzano	407.000	142.000	700	110	10.000	154,4	10.964,4	2,7	7,7
P.A. Trento	545.000	151.700	1.400	0	11.000	772,8	13.172,8	2,4	8,7
Veneto	1.128.000	364.000	1.700	3.600	3.400	452,6	9.152,6	0,8	2,5
Friuli Venezia G	447.800	141.700	1.400	300	2.500	205,2	4.405,2	1,0	3,1
Liguria	617.700	146.000	400	100	3.100	104,0	3.704,0	0,6	2,5
Emilia Romagna	1.058.000	326.000	5.500	300	7.200	1.061,0	14.061,0	1,3	4,3
Toscana	1.021.000	336.000	1.600	100	2.500	182,6	4.382,6	0,4	1,3
Umbria	218.000	59.800	300	20	800	108,9	1.228,9	0,6	2,1
Marche	578.600	126.200	600	2.600	2.600	224,4	6.024,4	1,0	4,8
Lazio	1.930.600	292.900	3.600	80	1.400	198,2	5.278,2	0,3	1,8
Abruzzi	397.700	114.000	800	60	90	30,1	980,1	0,2	0,9
Molise	165.982	75.500	50	100	300	15,4	465,4	0,3	0,6
Campania	1.542.000	270.900	5.000	1.000	2.900	485,0	9.385,0	0,6	3,5
Puglia	635.000	153.600	1.900	200	1.500	123,6	3.723,6	0,6	2,4
Basilicata	424.000	80.000	200	50	100	11,8	361,8	0,1	0,5
Calabria	621.000	140.500	2.000	100	300	164,3	2.564,3	0,4	1,8
Sicilia	949.000	232.900	800	50	1.700	163,1	2.713,1	0,3	1,2
Sardegna	651.000	200.000	20	0	1.400	177,3	1.597,3	0,2	0,8
Italia	19.482.682	4.358.000	36.370	12.770	76.190	6.979,5	132.309,5	0,7	3,0

Tav. 4 – Spesa in conto capitale dei Comuni pro-capite
Anno 1994 - pagamenti - importi in lire

	Totale spese	Spese sociali	Asili nido	Ex IPAB	Assit. benefic.	Altri int. sociali	Spesa Ass. Irs	% Spesa ass. su spesa tot.	% Spesa ass. su spesa soc.
Piemonte	280.530	72.213	325	163	2.069	141	2.697,2	1,0	3,7
Valle D'Aosta	934.120	289.810	4.313	0	25.013	1.370	30.696,4	3,3	10,6
Lombardia	545.388	74.525	734	373	1.310	178	2.594,9	0,5	3,5
P.A. Bolzano	923.933	322.355	1.589	250	22.701	351	24.890,4	2,7	7,7
P.A. Trento	1.211.510	337.222	3.112	0	24.452	1.718	29.282,6	2,4	8,7
Veneto	257.487	83.090	388	822	776	103	2.089,3	0,8	2,5
Friuli Venezia G	373.894	118.313	1.169	250	2.087	171	3.678,1	1,0	3,1
Liguria	368.494	87.098	239	60	1.849	62	2.209,7	0,6	2,5
Emilia Romagna	270.622	83.386	1.407	77	1.842	271	3.596,6	1,3	4,3
Toscana	289.240	95.186	453	28	708	52	1.241,6	0,4	1,3
Umbria	268.529	73.661	370	25	985	134	1.513,8	0,6	2,1
Marche	404.840	88.301	420	1.819	1.819	157	4.215,2	1,0	4,8
Lazio	375.576	56.980	700	16	272	39	1.026,8	0,3	1,8
Abruzzi	318.401	91.269	640	48	72	24	784,7	0,2	0,9
Molise	501.608	228.166	151	302	907	47	1.406,5	0,3	0,6
Campania	273.876	48.115	888	178	515	86	1.666,9	0,6	3,5
Puglia	157.495	38.096	471	50	372	31	923,5	0,6	2,4
Basilicata	694.481	131.034	328	82	164	19	592,5	0,1	0,5
Calabria	299.971	67.868	966	48	145	79	1.238,7	0,4	1,8
Sicilia	191.085	46.895	161	10	342	33	546,3	0,3	1,2
Sardegna	394.965	121.341	12	0	849	108	969,1	0,2	0,8
Italia	343.138	76.755	641	225	1.342	123	2.330,3	0,7	3,0

Tav. 5 – Spesa corrente pro-capite dei Comuni per classe demografica
Anno 1993 - pagamenti - importi in lire

	Totale spese	Spese sociali	Asili nido	Ex IPAB	Asili benefic.	Altri int. sociali	Spesa Ass. fru	% Spesa ass. su spesa tot.	% Spesa ass. su spesa soc.
Fino a 5.000 abitanti	852.678	236.988	5.124	4.596	33.935	2.899	46.554	5,46	19,64
Da 5.001 a 10.000 abitanti	795.199	261.567	15.686	4.933	36.011	3.636	60.266	7,58	23,04
Da 10.001 a 20.000 abitanti	861.683	285.790	20.483	4.360	36.925	3.739	65.507	7,20	21,71
Da 20.001 a 60.000 abitanti	913.843	313.741	25.012	3.628	36.195	4.252	69.087	7,56	22,02
Oltre 60.000 abitanti	1.480.004	487.919	40.195	4.076	65.782	12.567	122.620	8,29	25,13
Capoluoghi	1.513.012	500.297	41.196	4.990	68.638	12.801	127.625	8,44	25,51

**Tav. 6 – Spesa corrente pro-capite per l'assistenza
dei Comuni per Regione di appartenenza
in ordine decrescente
(importi in lire)**

Valle d'Aosta	229.273
Friuli Venezia Giulia	158.682
P.A. Trento	126.669
Emilia Romagna	124.483
Sardegna	118.999
Lombardia	109.685
Piemonte	99.071
Liguria	92.942
Veneto	91.713
Toscana	87.319
ITALIA	79.939
Marche	75.483
Lazio	74.246
Sicilia	61.386
Umbria	60.225
P.A. Bolzano	40.408
Abruzzo	39.694
Puglia	37.545
Campania	34.198
Molise	34.019
Basilicata	22.330
Calabria	21.468

**Tav. 7 – Percentuale di spesa assistenziale
sulla spesa totale nei comuni:
in ordine decrescente per regione
(importi in lire)**

	% spesa assistenziale su spesa totale
Friuli Venezia Giulia	14,2
Sardegna	13,2
Valle d'Aosta	13,0
P.A. TrentoPiemonte	12,8
Piemonte	10,3
Emilia Romagna	9,8
Veneto	9,6
Toscana	8,6
Lombardia	8,2
ITALIA	7,6
Liguria	7,4
Marche	7,2
Sicilia	6,0
Lazio	5,7
Puglia	5,4
Umbria	5,4
P.A. Bolzano	5,1
Abruzzo	4,8
Campania	4,1
Molise	3,2
Calabria	2,5
Basilicata	2,4

Tav. 8 – Trasferimenti correnti dei Comuni alle famiglie nella sezione VI «azioni ed interventi nel campo sociale»
(milioni di lire)

	Totale spese	Spese sociali	Trafer. alle famiglie sez. VI	Spesa Ass. Irs	% trasf. a famiglie su tot. spese	% trasf. a famiglie su tot. soc.	% trasf. a famiglie su spesa Irs
Fino a 5.000 abitanti	9.178.757	2.551.086	224.769	501.134	2,4	8,8	44,9
Da 5.001 a 10.000 abitanti	6.517.778	2.143.914	169.987	493.963	2,6	7,9	34,4
Da 10.001 a 20.000 abitanti	6.972.895	2.312.665	163.456	502.161	2,3	7,1	32,6
Da 20.001 a 60.000 abitanti	10.977.699	3.768.868	266.648	829.913	2,4	7,1	32,1
Oltre 60.000 abitanti	26.747.522	8.817.970	726.655	2.216.058	2,7	8,2	32,8
Capoluoghi	25.831.428	8.541.499	694.746	2.178.935	2,7	8,1	31,9
ITALIA	60.394.651	19.594.503	1.551.515	4.543.229	2,6	7,9	34,2

Elaborazione Irs su dati Istat

9. ANALISI DELLA SPESA PER SERVIZI E TIPOLOGIE DI INTERVENTO

9.1 Asili nido

Consistenza del servizio ¹

Nel 1994 in Italia esistono circa 2200 nidi, di cui oltre 2000 pubblici e meno di 200 privati, per un totale di circa 97.500 posti. Nelle sole strutture pubbliche i posti disponibili sono più di 92.000. Rapportando il numero di posti disponibili con gli utenti potenziali (nati vivi nell'anno di riferimento e nei due anni precedenti), si evidenzia che a livello nazionale i nidi, pubblici e privati, coprono il 5,8% della domanda potenziale. Considerando i dati suddivisi per aree geografiche si evidenziano differenze significative. Nell'Italia settentrionale i posti disponibili nelle 1322 strutture sono circa 60.000, pari al 9,6% degli utenti potenziali, percentuale che scende al 7,4% nell'Italia centrale, in cui in 491 nidi sono disponibili posti per circa 21.000 bambini; nell'Italia meridionale ed insulare i posti disponibili in 1280 nidi pubblici e privati sono circa 17.000, pari a solo il 2,2% dell'utenza potenziale.

In termini percentuali le strutture private coprono una quota piuttosto marginale di utenza, pari a livello nazionale al 5,3%.

¹ Il certificato del conto consuntivo dei Comuni è il principale strumento operativo per la rilevazione della finanza locale e contiene, nei quadri 17 e 18 dedicati ai servizi generali ed istituzionali ed ai servizi a domanda individuale, alcune domande riferite a servizi a carattere tipicamente assistenziale. Si tratta, per il quadro 17, delle Colonie, dei Soggiorni stagionali e Stabilimenti termali, Convitti, Campeggi, Case per vacanze ed Ostelli, mentre per il quadro 18, degli Alberghi, Case di riposo e Case di ricovero, nonché degli Asili nido. In esso sono contenute, per i servizi a domanda individuale, alcune domande sull'esistenza del servizio, il tipo di gestione, i proventi accertati, le spese impegnate, il numero di addetti (distinti tra addetti di ruolo, non di ruolo e altri) ed infine alcune altre caratteristiche, quali il numero di utenti o il numero di complessi.

Tale strumento, utilizzato nei precedenti rapporti Irs sulla spesa assistenziale, sarebbe dunque in grado di fornire le informazioni essenziali per una lettura delle diverse politiche di gestione ed organizzazione dei principali servizi. Purtroppo la più volte lamentata difficoltà per i Comuni di compilare correttamente il Certificato, soprattutto nella parte dedicata ai servizi generali ed istituzionali e in quella riguardante i servizi a domanda individuale ha comportato una completa inattendibilità dei dati riferiti agli anni dal 1991 al 1994.

Per tale anni si è dunque dovuto rinunciare ai dati riportati dai Certificati del conto consuntivo, decidendo di interpretare i dati raccolte dalle indagini Istat sui servizi assistenziali. Esse sono di due tipi: una specifica sugli asili nido ed una sulle strutture residenziali. Le due indagini sono effettuate sull'universo dei servizi attraverso l'invio di un questionario diversamente articolato, che comprende voci sulla organizzazione del servizio, voci a carattere finanziario e voci riguardanti alcuni dati strutturali dello stesso.

La collaborazione con l'Istat, che si è concretizzata in una elaborazione congiunta dei dati, ha permesso di svolgere alcune interessanti analisi nelle due aree di servizi.

Nel 1994 i bambini frequentanti nidi pubblici risultano essere stati 44.322, pari al 2,6% degli utenti potenziali. Se si raffrontano i dati con le informazioni riferite al 1988 raccolte dai Comuni attraverso il certificato del conto consuntivo, si evidenzia una netta diminuzione nel numero dei frequentanti, che erano stati in tale anno 84.107. Anche in valore percentuale si evidenzia una analoga diminuzione dei bambini frequentanti il nido rispetto al numero dei possibili utenti, passati dal 4,9% al 2,6%, e questo nonostante il calo delle nascite verificatosi negli ultimi anni.

I valori riportati inducono a riflettere sulla attendibilità dei dati². Indipendentemente dalla reale entità del calo percentuale nel numero di bambini frequentanti, comunque, si deve osservare come gli asili nido, servizi per loro natura particolarmente costosi, non siano oggetto, ormai da anni, di una politica di sviluppo, ma siano sempre più localizzati in determinate aree del nostro paese: le informazioni raccolte sul numero di domande di ammissione presentate e accolte in nidi pubblici risultano al riguardo piuttosto interessanti. Nel 1994 sono state presentate in Italia 77.729 domande di iscrizione in asili nido pubblici; tale valore è pari a circa l'83% dei posti disponibili. Di queste domande ne sono state accolte, come abbiamo visto, solo 44.310, circa il 57%; se consideriamo le domande accolte rispetto ai posti teoricamente disponibili ricaviamo un valore intorno al 48%. Una simile situazione può essere spiegata sostanzialmente in tre modi: i dati riportati dagli asili nido sono inesatti, i servizi presentano un grado di efficienza molto scarso, non esiste un possibile incrocio tra domanda e offerta per una disfunzionale ripartizione dei nidi sul territorio: a fronte di situazioni in cui i nidi non riescono ad assorbire tutte le richieste potrebbero esistere strutture libere collocate in luoghi in cui la domanda è ormai molto limitata. È dunque necessario considerare che si tratta di dati aggregati, da leggere solo a livello di orientamenti di fondo nel sistema dei servizi e non a livello di singole realtà.

Per cercare di interpretare i dati sulla percentuale di iscrizioni accolte è opportuno procedere ad una disaggregazione degli stessi, sia a livello territoriale che a livello di dimensione demografica dei Comuni. Purtroppo non esistono dati disaggregati a livello regionale rispetto al numero di posti disponibili nei nidi pubblici.

Nell'Italia settentrionale le domande presentate sono state 36.716, pari al 64% dei posti disponibili in strutture pubbliche, di queste 20.966 hanno riguardato strutture collocate in città oltre i 60.000 abitanti o comunque capoluogo, a conferma dell'opinione che il nido pubblico sia un servizio particolarmente richiesto nei grandi Comuni e molto meno presente nei piccoli e piccolissimi centri, che hanno raccolto 936 domande in tutto, accogliendone 699 (74%).

² L'indagine Istat sugli asili nido riguarda tutte le strutture presenti a livello nazionale, sia pubbliche che private. Nella elaborazione dei risultati della indagine si è tenuto conto della inattendibilità di alcuni dati, ed è questa la ragione di alcune elaborazioni parziali, svolte solo sulle informazioni che ad un controllo sono risultate maggiormente attendibili.

L'Italia centrale presenta una significativa carenza di strutture di offerta; le domande presentate sono state 31.280, a fronte di solo 20.154 posti disponibili: di queste ne sono state accolte solo 17.486, pari al 55%. Se consideriamo le domande accolte rispetto ai posti disponibili, in questo caso otteniamo un valore elevato, pari a circa l'87%. Anche in questo caso oltre il 65% delle domande è stata presentata in Comuni di grandi dimensioni, a fronte del 1,5% di domande presentate in piccoli centri.

Nei Comuni dell'Italia meridionale ed insulare, infine, si è verificato un fenomeno significativo: a fronte di 16.943 posti disponibili le domande di ammissione sono state solamente 9.233, pari a circa il 54%. Anche in questo caso, comunque, le domande accolte sono state molto meno del richiesto: 6.414 in tutto, pari al 69%. A differenza di quanto si sarebbe potuto ipotizzare, la richiesta di nidi nei piccoli centri del sud e delle isole è maggiormente significativa che nel resto d'Italia: poco meno del 5% delle iscrizioni è stata richiesta in Comuni con meno di 5.000 abitanti e considerando anche i Comuni sino a 20.000 abitanti la percentuale sale a oltre il 23%, un valore superiore al dato nazionale (rispettivamente pari al 2,4% e al 20%); questi dati sembrano indicare un diverso orientamento da parte dei genitori delle regioni del meridione, che in misura superiore agli scorsi anni preferiscono utilizzare il servizio pubblico piuttosto che fare unicamente riferimento alla struttura familiare di supporto, tradizionalmente ancora molto presente in tali regioni.

Osservando le percentuali di nidi privati rispetto ai nidi pubblici si può innanzitutto notare la marginalità del fenomeno, che, almeno per alcune regioni del nord potrebbe essere tuttavia sottovalutato. È significativo che il luogo ove la presenza di strutture private è percentualmente più significativa sia il sud, luogo in cui i nidi pubblici presentano un consistente surplus di posti disponibili rispetto alle richieste. Mentre al nord la percentuale di strutture private è pari al 6,7% del totale, al centro tale percentuale scende al 4,6 per salire ad oltre l'11% al sud. Anche rispetto al numero di posti disponibili si passa da un 4,6% del nord ad un 3,5% del centro per arrivare ad oltre il 10% del sud. Al sud inoltre le strutture private presentano un numero medio di iscritti sensibilmente superiore, circa 41, contro i 31 del nord e del centro.

La spesa per gli asili nido

Considerando i dati riportati dai certificati del conto consuntivo alla voce di spesa 0611, "Assistenza all'infanzia ed asili nido", si può notare come la spesa corrente dei Comuni per la gestione degli asili nido, riferita ai pagamenti, sia stata nel 1993 di 1.363 miliardi: rispetto al 1988, anno rispetto al quale si conosce l'ultimo dato riferito agli impegni di spesa, si evidenzia una crescita percentuale in termini assoluti di quasi il 60%. Considerando i valori di spesa deflazionati secondo l'indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale, si evidenzia invece, per lo stesso periodo, una crescita percentuale del 9,7%

La spesa corrente pro-capite, riferita ai pagamenti, è stata nel 1993 di circa 24.000 lire. La spesa pro-capite, peraltro, mostra un andamento strettamente connesso con la classe demografica del Comune cui si riferisce: per i Comuni piccoli, sotto i 5.000 abitanti la spesa pro-capite è stata nel 1993 pari a 5.124 lire (3.000 lire nel 1988), nei Comuni appartenenti alla classe demografica immediatamente più grande, fino a 10.000 abitanti, tale valore sale già ad oltre 15.600 lire, un valore molto vicino a quello registrato nei Comuni tra i 20.000 e i 60.000 abitanti, 16.000 lire. Nei Comuni tra 10.000 e 20.000 abitanti il valore sale ad oltre 20.000 lire, per poi quasi raddoppiarsi nei Comuni di grandi dimensioni: 40.195 lire nei Comuni oltre 60.000 abitanti e 41.196 lire nei capoluoghi.

I valori pro-capite di spesa per la gestione degli asili nido variano inoltre in modo significativo da regione a regione: si passa dalle 4.500 lire della regione Calabria alle 48.000 della regione Emilia Romagna.

I nidi sono servizi in cui le rette a carico degli utenti coprono in minima parte le spese correnti: nei nidi pubblici il contributo a carico degli enti pubblici (Stato, Regioni, Province, Comuni od altri enti) raggiunge infatti, a livello nazionale, un valore medio intorno all'83%. L'incidenza dei contributi pubblici ai nidi privati nelle diverse aree del nostro paese è, invece, assai diversa: a fronte di una contribuzione pubblica intorno al 28% per le strutture private situate al nord, nell'Italia centrale tale valore risulta sensibilmente inferiore (18%), mentre nel meridione la percentuale è pari ad oltre il 72%. E peraltro significativo il fatto che un valore di contribuzione pubblica così elevato corrisponda ad una maggiore presenza di strutture private in un territorio che sembra mostrare, peraltro, una forte presenza di strutture pubbliche sotto-utilizzate.

Una ulteriore osservazione riguarda la diversità dei contributi pubblici agli asili nido gestiti da religiosi nelle diverse aree del paese: dal 15,9% dell'Italia centrale si passa al 33% dell'Italia settentrionale, per arrivare addirittura all'80,6% al sud. Quest'ultimo valore è di poco inferiore alla contribuzione pubblica erogata alle stesse strutture pubbliche al nord, pari all'81,3%.

Il diverso livello di contribuzione da parte degli enti pubblici si ripercuote immediatamente sull'entità delle rette che gli utenti sono chiamati a corrispondere alle strutture pubbliche e private nelle diverse zone del paese: a fronte delle circa 470.000 lire di retta per una struttura privata laica del nord, si evidenzia nelle regioni del sud un valore medio di 144.000 lire, poco più del 30%. Anche negli asili pubblici, peraltro, si evidenziano significative differenze rispetto alle rette a carico degli utenti: si passa dalle 288.000 lire per le strutture situate nelle regioni settentrionali, alle 222.000 per gli asili dell'Italia centrale, per passare a 132.000 di retta media per gli asili del sud e delle isole. A tali rette corrispondono peraltro diversi periodi di funzionamento del servizio: si passa infatti dalle 11 ore medie di funzionamento giornaliero al nord, alle 10 del centro ed alle 9 del sud. In realtà il tempo medio di funzionamento sembra dipendere più dalle diverse esigenze dell'utenza che non da motivi di ordine finanziario, poiché le

strutture private, maggiormente svincolate da problemi di ordine economico rispetto al personale in servizio, presentano i medesimi valori di funzionamento giornaliero di quelle pubbliche, a dimostrazione che non esiste una generalizzata richiesta dell'utenza, al centro ed al sud, di orari di apertura diversi.

Una ulteriore riflessione può essere fatta considerando le percentuali di personale in servizio rispetto al numero di posti disponibili. Si tratta di valori che possono in qualche modo considerarsi degli indicatori di qualità del servizio, partendo dalla considerazione che in servizi come i nidi la quantità di personale per numero di utenti è comunque un fattore di qualità, specialmente nel caso di personale qualificato.

La prima considerazione riguarda il numero di vigilatrici di infanzia: si tratta della figura professionale chiave in una struttura destinata ai bambini da 0 a tre anni. I valori emersi dalla indagine Istat riferiti a questa figura professionale mettono in evidenza come le vigilatrici di infanzia siano presenti, al nord, rispetto ai posti disponibili in percentuale maggiore nelle strutture pubbliche (10,7%) che in quelle private (9,5%); nelle strutture situate nelle regioni centrali la differenza tra i due tipi di struttura diminuisce, si passa dal 8,6% del pubblico al 8,1% del privato, valori sensibilmente inferiori rispetto ai precedenti; valori nettamente inferiori, infine, si rinvencono nelle strutture delle regioni meridionali, con un 2,5% nel pubblico ed un 4,6% nel privato.

La situazione si ribalta rispetto alle assistenti, la cui presenza è molto più consistente al sud (15,3% e 7,5%) che al nord (6,9% e 4,4%). Un ulteriore dato significativo riguarda la presenza del pediatra nei nidi: si evidenzia in tutte le aree del paese una maggiore presenza di tale figura professionale nelle strutture private che in quelle pubbliche: si può pensare che la presenza del medico sia un fattore di qualità su cui i privati investono.

Un ultimo dato significativo riguarda l'incidenza percentuale delle retribuzioni del personale dipendente e delle prestazioni del personale non dipendente sul totale delle spese correnti. Considerando la tipologia del servizio, si può supporre che buona parte delle spese correnti - non finalizzate alla retribuzione del personale siano destinate o all'acquisto di materiali educativi di consumo o a materiali in qualche modo connessi con la manutenzione delle strutture. Partendo da questa considerazione, considerando che nei nidi pubblici la quantità di personale per utente è definita dalla normativa e che i nidi privati non presentano differenze particolarmente significative a livello di presenza delle diverse figure professionali per utente, risulta significativo notare le strutture private, forse anche grazie ad una maggiore elasticità nella gestione del personale, possano destinare ad altre spese correnti mediamente il 10% di risorse in più rispetto alle strutture pubbliche, valore ancora superiore rispetto alle strutture religiose, in cui sono evidentemente possibili consistenti risparmi nella spesa per il personale. Rimane come dato di fondo l'alta incidenza del costo del personale, superiore a livello generale all'80%, che arriva in talune situazioni a coprire oltre il 96% delle risorse.

9.2 Presidi residenziali

Presidi residenziali per anziani

Nel 1994 nel nostro paese sono stati censiti 2.807 presidi residenziali esclusivamente destinati al ricovero di anziani; è comunque destinata anche a tale tipologia di utenza una buona parte dei 1.267 presidi pluriutenti. I posti letto anno nei presidi monoutente sono stati in totale oltre 157.000³.

Considerando i soli presidi per anziani le strutture di offerta sono presenti in modo diverso nelle diverse aree del paese: quasi il 63% si trova nelle regioni settentrionali del paese, circa il 19% al centro e il rimanente 18% al sud.

Dei 2.807 presidi, 662, pari al 23,5%, sono pubblici e i rimanenti privati. Nelle regioni meridionali la percentuale dei presidi privati è molto elevata (84%), tale scende nell'Italia centrale (72%) e nell'Italia settentrionale (75%).

Considerando il numero di posti letto, essi si distribuiscono sostanzialmente in modo uniforme fra presidi pubblici e privati nelle diverse aree del paese.

Gli anziani presenti nei presidi monoutente al 31 dicembre 1994 erano circa 181.000, di cui 133.000 nelle strutture del nord Italia, 26.000 in quelle del centro e 22.000 in quelle meridionali ed insulari. Questi valori corrispondono ad un anziano ricoverato ogni 190 abitanti al nord, ad uno ogni 414 al centro e ad uno ogni 944 al sud.

Considerando il numero di anziani ultrasessantacinquenni nelle diverse aree del nostro paese, risulta ricoverato un anziano ogni 31 persone con più di 65 anni al nord, uno ogni 70 al centro ed uno ogni 121 al sud. Considerando infine gli ultra-settantacinquenni i valori cambiano ulteriormente: uno ogni 14 al nord, uno ogni 30 al centro ed uno ogni 51 al sud. La presenza delle strutture residenziali per anziani rappresenta, quindi, un fenomeno molto più significativo nelle regioni settentrionali di quanto non sia per le altre regioni del paese.

A dimostrazione della ormai da tempo dichiarata necessità di poter considerare anche i dati riferiti alle strutture private in regime di convenzionamento con gli

³ Anche nel caso dei presidi residenziali le informazioni contenute nel quadro 18 del certificato del conto consuntivo dei comuni sono risultate particolarmente lacunose ed imprecise, tanto da sconsigliarne l'utilizzo, abbiamo quindi ritenuto opportuno utilizzare le informazioni raccolte annualmente dall'Istat presso le strutture residenziali di varia natura presenti nel nostro paese. Tale rilevazione contiene sia aspetti finanziari che aspetti gestionali.

11 principale problema incontrato in sede di analisi dei dati riportati dai questionari risiede nel fatto che le strutture residenziali di offerta si rivolgono spesso a più di una tipologia di utente, rendendo impossibile quantificare quanti siano i diversi utenti suddivisi per tipologia. Questo fatto ha reso necessario procedere ad una analisi approfondita delle informazioni riferite ai soli presidi residenziali mono-utente, lasciando una voce generica riferita alle strutture di offerta in cui la distinzione tra tipologie diverse non è stata possibile. Questa scelta, se da un lato ha reso meno ampio l'universo di riferimento, escludendo informazioni riferite a circa un 20% dei presidi, ha consentito comunque raffronti e considerazioni altrimenti impossibili.

Un secondo aspetto da considerare riguarda i soli dati finanziari. I dati di bilancio riferiti alle strutture di offerta private sono risultati frequentemente imprecisi; questo assai meno per le strutture di offerta ex Ipab, da noi considerate come private, rispetto alle quali si è evidenziata una maggiore accuratezza nella compilazione dei dati finanziari. In taluni casi si farà dunque riferimento ai dati di bilancio riferiti alle sole Ipab, in quanto maggiormente attendibili.

enti pubblici, si può evidenziare come, a livello nazionale, il 54% dei presidi che ricevono risorse finanziarie pubbliche sia privato e solo il 46% sia pubblico. Considerando le diverse aree del paese si nota come la presenza del privato convenzionato sia particolarmente presente al sud, con oltre il 70% dei presidi per anziani, molto meno al nord, 51%, e ancor meno al centro, 47%.

Il questionario Istat riporta alcune informazioni rispetto al personale impiegato nei presidi per anziani. Considerando in termini percentuali la presenza di personale laico e religioso, nonché di obiettori, rispetto agli utenti si può disporre di un indicatore di qualità del servizio, significativo soprattutto se riferito a personale qualificato.

L'analisi dei dati riferiti alle diverse tipologie professionali consente di evidenziare innanzitutto come le strutture situate nelle regioni meridionali ed insulari presentino un percentuale di operatori molto inferiore alle strutture collocate nelle altre zone del paese: a fronte di un dato riferito al centro-nord di circa 42 o 43 operatori per ogni 100 utenti, il sud vede la presenza di solo 33 operatori. Oltre a ciò, sempre nelle strutture del sud sono maggiormente presenti gli operatori a livello direttivo ed amministrativo, a scapito di altre figure professionali direttamente impegnate con gli utenti. Solo il dato riguardante le assistenti sociali, per quanto esiguo in termini assoluti, vede il meridione in una situazione migliore rispetto alle altre zone del paese (0,43% contro lo 0,21% e lo 0,23%).

Appaiono significativi anche i dati riferiti agli addetti alla riabilitazione, figura chiave nelle strutture per anziani, presenti molto di più nelle regioni settentrionali (0,65%) che in quelle centrali e meridionali (0,28% e 0,26%). I presidi residenziali per anziani situati nell'Italia centrale, infine vedono una maggiore presenza di medici e di infermieri.

Un confronto con il secondo rapporto Irs, che indicava in circa 32 addetti per 100 ospiti la presenza di personale nelle strutture per anziani, mette in evidenza nelle regioni settentrionali un miglioramento nelle percentuali di operatori impiegati, mentre conferma sostanzialmente il dato riferito al sud.

Per quanto riguarda alcuni indicatori finanziari si sono considerati: la percentuale di rette a carico degli enti pubblici sul totale delle entrate dei presidi residenziali, l'incidenza delle rette a carico dei ricoverati sul totale delle entrate nei presidi pubblici e privati ed infine l'incidenza delle spese per la retribuzione del personale sul totale delle spese. Questo ha consentito di evidenziare a livello nazionale una copertura delle rette da parte dei ricoverati intorno al 45% nelle strutture pubbliche ed al 44% in quelle private: si tratta di un valore perfettamente coincidente con quello indicato nell'ultimo rapporto Irs sulla spesa assistenziale, che indicava a carico dell'utente il 44,4% delle rette.

Istituti per minori

I presidi per minori nel 1.994 erano, a livello nazionale, 1.082, sempre considerando solo i presidi monoutenti: i posti letto anno disponibili circa 27.000. Dei 1.082 presidi 968, pari all'89%, sono risultati privati.

Considerando i dati riferiti alle diverse zone del paese emerge che oltre il 65% dei posti letto anno disponibili sono nelle regioni del meridione: si tratta di una ulteriore conferma di quanto già evidenziato dall'Irs, partendo da dati di diversa provenienza, rispetto al particolare sviluppo di questo tipo di servizio nelle regioni meridionali.

I minori presenti al 31 dicembre 1994 erano 36.500. A livello nazionale si ha un minore assistito in un presidio residenziale ogni 1.555 persone, al nord questo valore sale a uno ogni 1.624, al centro ad uno ogni 3.826 mentre al sud scende a uno ogni 1.055. Considerando solo i valori riferiti alla popolazione sotto i 18 anni i valori sono approssimativamente, di un minore assistito in strutture residenziali ogni 530 minori al nord, di uno ogni 400 al centro e di uno ogni 270 al sud. Un valore davvero elevato che richiederebbe approfondimenti mirati, per esempio rispetto al fenomeno dell'invio dei minori in strutture residenziali per consentire loro la frequenza della scuola, ancora presente al sud.

Anche rispetto ai presidi residenziali per minori si deve evidenziare come le strutture situate nell'Italia meridionale ed insulare presentino percentuali di operatori per utente inferiori al resto del paese: 34 operatori ogni cento utenti rispetto al valore di oltre 40 operatori per cento utenti dell'Italia centro-settentrionale.

Da un punto di vista finanziario, le spese per tali presidi risultano coperte in misura minima dagli utenti, con una media nazionale intorno al 5% nelle strutture pubbliche ed al 10% in quelle private.

Strutture per portatori di handicap

I presidi residenziali per portatori di handicap nel nostro paese nel 1994 erano 515; di questi 332 privati, pari al 64% del totale; se si considerano i valori riferiti alle diverse aree del paese si nota come oltre il 60% delle strutture sia col-locato al nord. Se poi consideriamo le sole strutture pubbliche possiamo notare che al nord si trovano il 75% delle strutture.

Rispetto al numero di posti letto, si evidenzia la presenza di un totale a livello nazionale di 17.700 posti, di cui 14.700 in strutture private; in questo caso la percentuale di posti nell'Italia settentrionale risulta del 52%, a dimostrare la pre-senza al nord di strutture più piccole.

Raffrontati con i dati della popolazione nelle diverse aree del paese, i valori riferiti al numero di posti disponibili indicano la presenza al nord di un posto ogni 2.747 persone, al centro di un posto ogni 3.194 ed al sud ogni 4.040: considerando una incidenza percentuale di portatori di handicap costante sul territorio nazionale risulta evidente la sperequazione nella offerta nelle diverse zone del paese.

La percentuale di strutture private convenzionate rispetto alle strutture direttamente gestite dagli enti pubblici, a livello nazionale è pari al 60%, valore che risulta molto superiore al centro-sud, con un valore oltre il 70%, e nettamente inferiore al nord, ove il 51% di strutture in convenzionamento. evidenzia una maggiore propensione del pubblico alla gestione diretta dei servizi residenziali per gli handicappati,

Rispetto al numero di operatori presenti nei presidi per handicappati ogni 100 utenti, si evidenzia una maggiore presenza di operatori nelle strutture situate nelle regioni centromeridionali, con circa 74 operatori ogni 100 utenti, rispetto a quelle situate al nord, che ne hanno in media 65. Particolarmente significativa appare la percentuale di riabilitatori, figura professionale molto importante per la tipologia di utente, il 3 ogni 100 utenti al nord, 9 al centro e quasi il 10 al sud.

La spesa per il personale assorbe in questo tipo di servizi circa il 70% delle risorse nei presidi pubblici e circa il 60% in quelli privati.

Rispetto ai dati finanziari, infine, risulta preponderante, come prevedibile, la quota a carico degli enti pubblici rispetto alle rette a carico degli utenti, cui viene chiesto di concorrere per una quota compresa tra il 3%, riferita alle strutture pubbliche, e l'11%, riferito alle strutture Ipab.

Presidi residenziali per tossicodipendenti

Il questionario Istat, a differenza del Certificato del conto consuntivo, consente di evidenziare alcune informazioni sulle strutture residenziali per tossicodipendenti.

Nel nostro paese nel 1994 erano presenti complessivamente 581 presidi per tossicodipendenti: di questi solo 29 pubblici. È un dato che dimostra la scelta degli enti pubblici di non impegnarsi direttamente sul fronte del recupero dei tossicodipendenti. Le strutture pubbliche hanno messo a disposizione un totale di 858 posti letto anno, a fronte di quasi 20.000 posti nel privato, si tratta di poco più del 4%. È necessario notare come in questi dati non siano ricomprese le strutture completamente a carattere privato.

I dati finanziari evidenziano comunque una forte presenza dei contributi pubblici sia nelle strutture direttamente gestite dagli enti pubblici che in quelle in regime di convenzionamento esterno.

Il numero di assistiti, circa 19100, mostra un fenomeno quantitativamente significativo; più di 10.300 utenti, il 55% del totale, gravita su strutture situate nell'Italia settentrionale.

Esistono significative differenze nelle percentuali di personale impiegato nei presidi per tossicodipendenti per ogni 100 utenti. Al nord vengono impiegati mediamente 20 addetti, mentre tale valore risulta molto inferiore nelle strutture del centro Italia, 14 addetti, e ancora inferiore al sud, con meno di 10 addetti ogni 100 utenti.

Presidi residenziali per cittadini indigenti e per immigrati

I dati Istat rispetto a questo tipo di servizio risultano lacunosi e di difficile interpretazione per la presenza di alcune contraddizioni evidenti. Gli unici elementi abbastanza significativi riguardano la maggiore presenza di presidi nelle regioni del nord e il fatto che si tratta di strutture che richiedono poco personale e a basso livello di specializzazione.

Presidi residenziali per immigrati

Anche questa tipologia di servizio non è ancora particolarmente presente nel nostro paese: in tutto si segnalavano nel 1994 73 presidi, con in tutto 1.966 posti letto anno.

Si tratta di un tipo di servizio quasi unicamente presente al nord, con più del 90% dei posti letto. Le strutture di accoglienza private sono del tutto assenti nell'Italia meridionale e centrale, ove anche le strutture pubbliche offrono in tutto meno di 200 posti.

COLLANA
DELLA COMMISSIONE DI INDAGINE
SULLA POVERTÀ
E SULL'EMARGINAZIONE

- *Verso una politica di lotta alla povertà. L'assegno per i figli e il minimo vitale.*
Luglio 1995.
- *La povertà in Italia
1980-1994.*
Marzo 1996
- *Le politiche locali contro l'esclusione sociale*
Giugno 1996
- *La povertà in Italia 1995*
Luglio 1996
- *Le misure della povertà in Italia:
scale di equivalenza e aspetti demografici*
Ottobre 1996
- *Povertà abitativa in Italia 1989-1993*
Gennaio 1997
- *Valutazione dell'efficacia di interventi pubblici
contro la povertà: Questioni di metodo, e studi di casi*
Giugno 1997
- *Povertà ed istruzione:
alcune riflessioni ed una proposta di indicatori*
Luglio 1997

Dipartimento per gli Affari Sociali
Via Veneto, 56 - Roma

Pubblicazione della

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per l'informazione e l'editoria *Direttore:* Mauro Masi

Via Po, 14/16A - 00198 Roma - Tel. 06/85981

Direttore

Mirella Boncompagni

Coordinamento editoriale

Diana Agosti

Realizzazione grafica

Ufficio Grafico dell'Istituto Poligrafico
e Zecca dello Stato presso il
Dipartimento per l'informazione e l'editoria

Stampa e diffusione

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato
Roma, 1997

In copertina

Zona di riflessione quattro

Pagina trentadue

Tecnica mista su sacco di juta

cm 165 x 185,

serie anno 1996

gentilmente concessa

dall'artista Claudio Marciano.

Ventimiglia (IM)