



Sussidiarietà e... welfare territoriale

Rapporto
sulla sussidiarietà
2023/2024

Sussidiarietà e... welfare territoriale

In quale stato di salute versa il nostro sistema di welfare? La scarsità delle risorse pubbliche, l'inverno demografico, i bisogni di cura e assistenza crescenti minacceranno la sua sostenibilità? La sua vocazione universalista potrà essere ancora garantita?

Il Rapporto 2024 della Fondazione per la Sussidiarietà è un'indagine sul welfare territoriale italiano nel delicato momento di transizione che sta attraversando.

I bisogni di anziani, minori e famiglie indigenti, disabili e persone in diverso modo fragili richiedono risposte nuove.

Il Rapporto contiene alcune proposte e un approfondimento sul ruolo che la cultura della sussidiarietà svolge e può svolgere per salvaguardare servizi di welfare di qualità e per tutti.

In collaborazione con

aiccom
research center

ifel
Fondazione ANCI



 **Istat**
Istituto Nazionale
di Statistica

ISBN 978-88-97793-37-3



9 788897 793373

SUSSIDIARIETÀ E...

L'attività della Fondazione, e quindi la pubblicazione e la diffusione del presente Rapporto, si avvale di un contributo assegnato con la Legge di Bilancio 2024.

Si ringraziano Banca d'Italia, Fondazione Cariplo, i contributori e donatori istituzionali pubblici e privati che ogni anno sostengono la Fondazione per la Sussidiarietà.

Impaginazione: CreaLibro di Davide Moroni
Progetto di copertina: Alfredo La Posta
Immagine di copertina: Elaborazione grafica di milanidesign.it
su disegni tratti da Freepik

© 2024 Fondazione per la Sussidiarietà, Milano
Tutti i diritti riservati
ISBN 978-88-97793-37-3
Prima edizione
Fondazione per la Sussidiarietà, ottobre 2024
www.sussidiarieta.net

Stampato in Italia – Printed in Italy

Sussidiarietà e... welfare territoriale

Rapporto sulla sussidiarietà 2023/2024

a cura di
Emilio Colombo, Paolo Venturi,
Lorenza Violini, Giorgio Vittadini



Indice

9 **Introduzione**

Emilio Colombo, Paolo Venturi, Lorenza Violini, Giorgio Vittadini

SEZIONE 1

IL WELFARE IN TRANSIZIONE

21 **1. Dallo Stato minimo allo Stato sociale**

Luigi Campiglio

21 1.1 Lo Stato sociale europeo: una conquista della democrazia

23 1.2 Spesa pubblica e Stato sociale

25 1.3 Il dibattito sulla spesa pubblica

26 1.4 Le funzioni essenziali dello Stato sociale: istruzione, sanità, pensioni, famiglia, protezione sociale

27 1.5 Legame tra Stato sociale e crescita economica

29 1.6 Spesa pubblica per la protezione sociale. Confronto tra Paesi europei

30 1.7 Impatto della spesa sociale su povertà e disuguaglianza

31 1.8 Sostenibilità dello Stato sociale e spesa pubblica

35 Riferimenti bibliografici

37 **2. Spesa per la protezione sociale. Confronti internazionali**

Monica Pratesi, Alessandro Solipaca

47 **3. Trend demografico e bisogni futuri di welfare**

Roberta Crialesi, Monica Pratesi, Alessandro Solipaca

48 3.1 Scenari di cronicità e disabilità

52 3.2 Il bisogno di assistenza della popolazione anziana

55 **4. Spesa privata e welfare aziendale**

Giorgio Impellizzieri, Valentino Santoni

55 4.1 La spesa privata per il welfare in Italia

56 4.2 Il ruolo del secondo welfare

56 4.3 Il Welfare State e il ruolo del welfare aziendale

57 4.4 Il welfare aziendale: la diffusione nel contesto italiano

59 4.5 Il welfare aziendale e il territorio: opportunità di sviluppo

60 4.6 Considerazioni conclusive

60 Riferimenti bibliografici

SEZIONE 2 IL WELFARE TERRITORIALE

- 65 5. Il welfare locale: fotografia e traiettorie evolutive della domanda di cura**
Andrea Ferri, Claudia Peiti, Cesare Vignocchi
- 68 5.1 Descrizione della spesa regionale
- 73 5.2 Descrizione della spesa comunale
- 78 5.3 Prestazioni sociali e obiettivi di servizio
- 87 6. La spesa sociale dei Comuni**
Roberta Crialesi, Giulia Milan, Monica Pratesi
- 87 6.1 Quadro introduttivo
- 87 6.2 La spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali
- 89 6.3 I divari territoriali nella spesa sociale comunale
- 90 6.4 La spesa per il welfare locale che non transita dai Comuni (l'apporto delle Regioni e delle Province)
- 91 6.5 Il ruolo degli Ambiti territoriali sociali e degli altri enti sovracomunali nella gestione dei servizi per i cittadini
- 93 6.6 Le fonti di finanziamento della spesa sociale dei Comuni
- 94 6.7 L'apporto del privato e del privato sociale nella gestione dei servizi sociali
- 95 6.8 La tipologia dei servizi offerti: diverse risposte per diversi bisogni dei cittadini
- 96 6.9 I servizi e gli interventi per le famiglie e i minori
- 97 6.10 Servizi e interventi per i disabili
- 99 6.11 Servizi e interventi per gli anziani
- 100 6.12 Servizi e interventi per il contrasto a povertà e disagio adulti
- 105 7. Analisi della spesa per il welfare territoriale**
Marco Fattore, Antonio Sparacino
- 105 7.1 Le spese per i servizi sociali dei Comuni italiani

SEZIONE 3 LA GOVERNANCE DEL WELFARE, TRA PUBBLICO, PRIVATO, TERZO SETTORE

- 117 8. Struttura costituzionale e attuazione legislativa nei diversi livelli di governo del Welfare State. Verso forme innovative di amministrazione condivisa**
Lorenza Violini
- 117 8.1 Il welfare territoriale e il suo contesto di riferimento
- 118 8.2 Un percorso a ostacoli
- 120 8.3 Un livello di governo per ogni diritto sociale? Come "ricostruire" il sistema partendo dalla persona e dai territori
- 122 8.4 Proseguire sulla strada dell'innovazione: le logiche e gli strumenti della amministrazione condivisa

- 124 8.5 I principali nodi da sciogliere: superare la visione “burocratica” e attivare percorsi realmente innovativi. Approfondire la conoscenza della casistica e praticare la valutazione
- 125 Riferimenti bibliografici
- 127 Appendice.
Assistenza sociale e previdenza sociale. Un quadro giuridico tra Costituzione e legge ordinaria
Guido Canavesi
- 133 9. Modelli e strumenti giuridico-amministrativi per rispondere ai bisogni di welfare**
Giovanni Mulazzani
- 133 9.1 Inquadramento e cenni introduttivi sulla nozione di servizi sociali
- 133 9.2 Il rapporto, sotto il profilo giuridico, tra intervento pubblico e privato
- 135 9.3 Il principio di sussidiarietà nella l. n. 328/2000 e nel Titolo V della Costituzione
- 136 9.4 Un sistema articolato di governance multilivello dei servizi sociali
- 138 9.5 I modelli plurali di organizzazione e atipici di gestione dei servizi sociali
- 141 9.6 Il sistema delle tre A: Autorizzazione, Accreditamento, Accordo
- 144 9.7 L'affidamento dei servizi sociali nella disciplina del Codice dei contratti pubblici
- 146 9.8 L'amministrazione condivisa: profili e strumenti giuridici
- 149 9.9 L'apporto collaborativo degli enti del Terzo settore nelle politiche pubbliche
- 152 Riferimenti bibliografici
- 155 10. La gestione dei servizi**
Elisa Berntsen, Alessandro Faramondi, Manuela Nicosia, Monica Pratesi
- 155 10.1 La gestione dei servizi socio assistenziali e di istruzione prescolastica da parte dei Comuni
- 159 10.2 La gestione dei servizi da parte delle aziende ed enti del Sistema sanitario nazionale
- 161 10.3 Le relazioni delle Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare con la PA
- 163 10.4 La rete delle Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare
- 169 Appendice
- 179 11. Pubblico e non profit nei servizi di welfare**
Daniela De Francesco, Stefania Della Queva, Alessandro Faramondi, Monica Pratesi, Sabrina Stoppiello, Ilaria Straccamore
- 179 11.1 Il ruolo e la presenza sul territorio delle Istituzioni pubbliche e non profit nel sistema di Welfare State italiano
- 186 11.2 L'offerta di servizi alla persona sul territorio
- 189 11.3 Una visione d'insieme del presidio territoriale delle Istituzioni pubbliche e delle Istituzioni non profit
- 196 11.4 Le Istituzioni non profit e la vulnerabilità sociale
- 204 Appendice

SEZIONE 4 IL WELFARE VISTO DAI CITTADINI

- 213 **12. La sfida della sussidiarietà in un mondo segnato dalle disuguaglianze. Analisi dei dati della ricerca “Italiani, politiche sociali e sussidiarietà”**
Enzo Riso
- 213 12.1 Le disuguaglianze sociali
- 226 12.2 Welfare e politiche sociali
- 242 12.3 Il welfare del futuro
- 247 12.4 Il senso e ruolo della sussidiarietà
- 255 Metodologia utilizzata

SEZIONE 5 CONTRIBUTI

- 259 **13.1 Analisi dei dati e prossimità: verso un “welfare di precisione”**
Giovanni Azzone
- 261 **13.2 Comunità, distretti e piattaforme del sociale per un nuovo umanesimo**
Aldo Bonomi
- 265 **13.3 L’economia sociale come laboratorio di intelligenza pratica**
Maurizio Ferrera
- 267 **13.4 BCC protagoniste del dialogo sociale sul territorio**
Gian Luca Galletti
- 269 **13.5 Nuove sfide per il Terzo settore**
Vanessa Pallucchi
- 271 **13.6 Coesione e intelligenza sociale fanno bene all’impresa**
Ermene Realacci
- 275 **13.7 Spazi sociali per ricomporre la frammentazione**
Chiara Saraceno
- 277 **13.8 La sussidiarietà circolare per il welfare territoriale**
Stefano Zamagni

SEZIONE 6 CONCLUSIONI

- 281 **Conclusioni**
Emilio Colombo, Paolo Venturi, Lorenza Violini, Giorgio Vittadini
- 297 **Gli autori**

Introduzione

Emilio Colombo, Paolo Venturi, Lorenza Violini, Giorgio Vittadini

Le domande che hanno guidato la ricerca

In quale stato di salute versa il nostro sistema di welfare? Sta assolvendo adeguatamente alla sua funzione universalista? Come sta incidendo sull'andamento della povertà e delle disuguaglianze? Sta svolgendo l'altro suo importante compito, quello di essere motore di sviluppo?

Il Rapporto 2024 della Fondazione per la Sussidiarietà è il primo passo di un'indagine sul Welfare State (o Stato sociale) italiano, nel delicato momento di transizione che sta attraversando, dovuto a una molteplicità di cause economiche, sociali, culturali.

Il focus più specifico è dedicato al complesso dei servizi sociali la cui organizzazione ed erogazione è di competenza dei Comuni (così come definiti dall'art. 128, d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112). Esso comprende l'assistenza a: anziani, soggetti minori in stato di bisogno, famiglia, disabili, soggetti affetti da dipendenza, indigenti o soggetti emarginati dal lavoro; e ancora, riguarda gli asili nido e l'area dell'housing sociale. Con l'introduzione della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. n. 328/2000) e con la riforma del Titolo V della Costituzione (l. cost. n. 3/2001), viene definito il rapporto fra Stato, Regioni ed enti locali, e vengono sancite le aree di intervento dei servizi sociali e le competenze del privato, delle comunità locali e della cittadinanza attiva. Il privato sociale è quindi, a tutti gli effetti, concepito come parte integrante dell'offerta pubblica di servizi e come soggetto attivo nella programmazione sociale di zona, nella progettazione e nell'organizzazione degli interventi e dei servizi di utilità sociale, come previsto dal d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (c.d. Codice del Terzo settore).

L'aggettivo *territoriale*, che è sinonimo, nel linguaggio corrente, di welfare locale, sta invece in questa sede a indicare le molteplici dimensioni che concorrono a comporre la risposta ai bisogni di welfare: oltre alle strutture amministrative pubbliche, nei territori sono infatti presenti gli enti della società civile (le formazioni sociali di cui all'art. 2 Cost.), le imprese, i corpi intermedi, il Terzo settore e molto altro ancora. Tutti costoro portano a diverso titolo la responsabilità di progettare e percorrere strade innovative verso un modo più adeguato di progettare il welfare. Il territorio, in questa prospettiva, non viene assunto come semplice dimensione geografica o perimetro amministrativo, ma come un modo di collaborare volto a potenziare le risorse e gli scambi presenti all'interno di determinate aree relazionali.

L'intento del presente lavoro di ricerca è di aumentare la consapevolezza in merito a quanto si sta muovendo in questo delicatissimo settore della vita civile e di suscitare un senso di responsabilità, non solo per riscrivere un diverso contratto sociale, ma

anche per sottoscrivere un nuovo patto sociale (Shafik, 2021) che faccia fronte al rischio di uno scenario caratterizzato da profonde tensioni sociali e crescenti disuguaglianze.

L'urgenza di andare in questa direzione nasce dalla constatazione di come non sia più rinviabile un processo d'innovazione adeguato al cambiamento delle domande di cura: una realtà che chiede risposte nuove a bisogni che nel tempo si sono modificati, e non solo in senso quantitativo. Si pensi, ad esempio, alle nuove modalità di fruizione dei servizi stessi e alla domanda di qualità che ci si attende da chi li fornisce.

L'interrogativo che ha ispirato l'intero lavoro è, pertanto, ultimamente incentrato sull'individuazione dei fattori che possano garantire l'universalità del welfare e la qualità delle prestazioni, e sull'approfondimento del ruolo che la *cultura della sussidiarietà* svolge e può svolgere a questo scopo.

Il processo descritto, infatti, postula un metodo inclusivo e collaborativo, quale è quello sussidiario. La sussidiarietà è un principio costituzionale che sollecita a mettere a sistema il contributo di tutti i soggetti coinvolti, a partire da quelli più prossimi al bisogno, che abbiano maturato esperienza, know how e qualità delle risposte, in un contesto in cui il pubblico stabilisca gli obiettivi di qualità dei servizi e monitori il loro perseguimento.

La sussidiarietà, pertanto, è molto più di una semplice delega: è il principio che individua nella collaborazione tra diversi livelli di amministrazione pubblica – e tra questa e le realtà del privato sociale – la strada per ottenere la migliore risposta ai bisogni delle persone e delle comunità. In altre parole, la sussidiarietà è stata qui approfondita come *metodo* per costruire un universalismo effettivo e qualitativamente soddisfacente.

Al fine di offrire un contributo originale al dibattito culturale e politico, il presente rapporto è stato elaborato secondo un approccio metodologico innovativo: la complessità e l'importanza del tema, infatti, hanno reso necessario integrare nell'analisi dati che normalmente vengono considerati in modo settoriale, offrendo una nuova valutazione del problema. In particolare, la possibilità di avvalersi della banca dati esclusiva "Siope+" resa disponibile da Banca d'Italia, unitamente all'analisi condotta da Ifel sulla spesa sociale dei bilanci degli enti locali, ha permesso di offrire una rappresentazione critica ed esaustiva degli investimenti in welfare sull'intero territorio nazionale. Un "nota bene" si rende necessario: il presente Rapporto, pur essendo una delle prime ricerche in Italia capace di incrociare questo genere di dati, non considera una serie di informazioni relative agli interventi di welfare che non figurano nei bilanci pubblici, o perché poco consistenti in termini di risorse, o perché erogati da terzi (e.g. tramite fondazioni). Inoltre, la difficoltà a ricostruire la spesa dipende anche dalla frammentarietà dall'impostazione generale del sistema legislativo e costituzionale. Infatti, costruire le condizioni per un'effettiva *universalità* del welfare implica la disponibilità a misurarsi con la complessità dovuta a un impianto legislativo stratificato e non sempre ben coordinato al suo interno e a diritti fondamentali diversamente esigibili e fortemente differenziati. Questa prolissità dell'impianto giuridico, oltre a creare inutili sovrapposizioni, rende più difficile implementare dei sistemi di monitoraggio della spesa, causando così forti inefficienze anche a livello economico. Il presente lavoro, pertanto, non pretende di offrire un quadro dettagliato di risposte esaurienti. Tramite i molti e autorevoli contributi qui raccolti si dà l'avvio a un lavoro di approfondimento orientato ad aprire prospettive inedite e a segnalare esperienze nuove accessibili a tutti coloro che riterranno interessante e utile quanto qui viene offerto.

Lo Stato sociale: un patrimonio da salvaguardare

Il Welfare State è la più grande innovazione sociale del XX secolo, espressione di solidarietà collettiva e conquista di civiltà. Sulle sue sorti si gioca una partita decisiva per il futuro della democrazia. Molti, però, sono i segnali della sua crisi.

Nel mondo globalizzato contemporaneo, caratterizzato da cambiamenti epocali nella produzione e distribuzione della ricchezza, dallo sviluppo tecnologico, dall'andamento demografico, in società segnate dalla solitudine e dalla precarietà dei legami, la tenuta dei sistemi che promuovono la salute, la protezione sociale e la qualità della vita sono messi alla prova. I cittadini europei sono tra i più anziani del mondo, il loro tasso di natalità è basso, i loro bisogni aumentano e cambiano, e vivono in società in cui stanno nascendo nuovi tipi di marginalità.

Per ricostruire coesione, fiducia e, quindi, partecipazione alla vita pubblica, lo Stato sociale va riformato in modo che possa svolgere la sua fondamentale funzione: produrre i cosiddetti "beni meritori", quei beni indispensabili che non rispondono a criteri di mercato e che sono in grado di riconciliare il breve periodo con il lungo, come ben documenta il capitolo 1 del presente volume, a cura di Luigi Campiglio.

Oltre all'incremento dei beni meritori, il Welfare State ha come obiettivo l'equità, la difesa economica dei cittadini nelle situazioni di rischio calcolabile e incertezza intrinseca. Tale sistema è anche garante dei diritti, primo dei quali il diritto all'eguaglianza delle opportunità, fin dalla nascita e senza discriminazioni, e della promozione dei doveri di reciprocità sociale e di partecipazione alla vita economica.

Rispetto al passato, c'è oggi una maggiore consapevolezza del fatto che sistemi di protezione sociale forti e ben organizzati possano svolgere una funzione fondamentale, oltre che nel rispondere ai bisogni di salute, assistenza, educazione e previdenza, anche nel costruire società coese ed economie solide. Infatti, a differenza dello Stato minimo, che riguarda per lo più bisogni collettivi, lo Stato sociale risponde anche a bisogni individuali, ma caratterizzati da un forte contenuto di esternalità positive: senza il finanziamento di alcune funzioni sociali non ci sarebbe crescita.

Dopo la crisi del 2008, la natura dello Stato sociale è stata oggetto di approfondite analisi e proposte, ma spesso in un'ottica economicistica, che non ha adeguatamente considerato il sistema di welfare come strumento di crescita e sviluppo equo e di lungo periodo.

È questa, invece, la convinzione che nel 2017 ha portato la Commissione europea a introdurre il Pilastro europeo dei diritti sociali, con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze e rafforzare i diritti sociali nell'Unione Europea, obiettivo che, con lo scoppio della pandemia da Covid-19, è apparso ancora più rilevante. In un editoriale pubblicato nel 2021 sull'*Economist* e intitolato *Come creare una rete di sicurezza sociale per il mondo post-Covid* (*How to make a social safety-net for the post-covid world*, in *The Economist*, 6 marzo 2021), si leggeva: "I governi non possono eliminare i rischi, ma possono contribuire a garantire che, in caso di calamità, le persone si riprendano".

"Per noi europei – ha sostenuto Mario Draghi – il mantenimento di livelli elevati di protezione sociale e redistribuzione è un punto non negoziabile. La lotta all'esclusione sociale sarà fondamentale non solo per preservare i valori di equità sociale della nostra Unione, ma anche per far sì che il nostro viaggio verso una società più tecnologica abbia successo" (Draghi, 2024).

Per tutto quanto detto, nella prospettiva qui proposta, lo Stato sociale non è tecnicamente

un lusso, ma un’istituzione da consolidare e ricomporre con forme nuove che tengano conto dei profondi cambiamenti strutturali in atto.

Il welfare italiano alle prese con i cambiamenti epocali

In questo contesto già in sé complesso, il welfare italiano risulta essere il più problematico, tra quelli dei grandi Paesi europei, per quanto in Italia la spesa sociale in rapporto al PIL sia tra le più alte in Europa. Anche il recente aumento della povertà assoluta non ha eguali. Alle pensioni di anzianità e di vecchiaia sono destinati da decenni circa due terzi della spesa sociale. L’istruzione – investimento sul futuro del Paese – riceve solo il 4% del PIL, mentre è noto che la conoscenza acquisita dai giovani, con l’istruzione di base e quella superiore, è un fattore indispensabile per lo sviluppo e il benessere sociale. Le persone che non hanno una occupazione vivono di trattamenti assicurativi molto disuguali. Non esiste nemmeno un reddito minimo adeguato ai bisogni.

Oltre tutto questo, va sottolineato che la società italiana vive uno dei più gravi “inverni demografici” del mondo. La natalità è particolarmente bassa e la popolazione anziana aumenta con esigenze crescenti di servizi, dal sanitario al socio-assistenziale. Come nelle altre società occidentali, l’indebolimento delle reti informali, dei legami personali, familiari e comunitari, accresce l’isolamento e la solitudine.

In più, le risorse pubbliche a disposizione scarseggiano, anche a causa dell’alto debito del Paese, rendendo preoccupante la prospettiva della sostenibilità economica dello Stato sociale. L’offerta di servizi di welfare è penalizzata dall’impiego delle risorse pubbliche distribuite tramite una serie di rivoli e senza un quadro di sintesi chiaro. Il lavoro di cura e assistenza non è percepito come professionalmente attraente dalle giovani generazioni. A tutto ciò si aggiungono i nuovi tagli che la legge di bilancio impone per il quinquennio 2024-2028. Il contributo alla finanza pubblica richiesto alle amministrazioni locali è pari a 200 milioni annui.

Ci si deve quindi aspettare che i Comuni debbano ridurre e/o razionalizzare la spesa corrente complessiva rispetto al pregresso, il che non faciliterà la messa in opera di un disegno di riorganizzazione dei servizi che ne assicuri il giusto livello quali-quantitativo. Mentre il PNRR è nel pieno della sua attuazione, le amministrazioni devono fare fronte a problemi strutturali quali la carenza di personale e di competenze tecniche, la mancanza di risorse per la gestione dell’offerta aggiuntiva di servizi e le gare di affidamento che vanno deserte.

Diventa pertanto urgente mettere a sistema tutte le energie e le risorse disponibili. Un’adeguata risposta ai bisogni non può essere garantita solo da un’autorità pubblica e non può nascere, per converso, da logiche di mercato. Gli approcci rispettivamente burocratico e competitivo non hanno dato grandi risultati, soprattutto in termini di qualità.

Per questo occorre dare più forza alla cultura della sussidiarietà che spinge ogni soggetto a dare al meglio il proprio contributo in una relazione reciproca. Esistono tre versioni della sussidiarietà.

La sussidiarietà verticale riguarda l’allocazione delle funzioni amministrative tra i diversi livelli di governo. Consiste per lo più nel decentramento politico-amministrativo e propone il centralismo solo come contributo alla soluzione di un problema non risolvibile dai livelli di governo inferiori. Esprime il rifiuto del dirigismo e richiama la necessità di una innovazione amministrativa.

La sussidiarietà orizzontale ha a che vedere con il riconoscimento della capacità di fornire risposte da parte di soggetti esterni al perimetro della pubblica amministrazione, mettendo in rapporto gli enti pubblici con i corpi intermedi, il Terzo settore e, più in generale, con gli attori del privato sociale che possono portare radicamento nel territorio, conoscenza dei bisogni, esperienza e know how.

La sussidiarietà circolare, invece, ha a che fare con la condivisione vera e propria nell'esercizio dei poteri pubblici. Pur riconoscendo la diversità dei ruoli, la pubblica amministrazione, il privato sociale e le imprese interagiscono tra pari e in modo sistematico per co-produrre soluzioni di pubblico interesse. Includere e potenziare la capacità espressiva della comunità (*community organizing*) ha il senso di ri-articolare in modo nuovo le relazioni tra Stato, Mercato e Comunità. Significa lavorare per dare regole migliori all'amministrazione pubblica e ridefinire il suo rapporto con i diversi soggetti di welfare presenti nei territori.

La sussidiarietà, dunque, ha una matrice polidirezionale e si mette al servizio di chiunque, enti o soggetti pubblici e privati, intenda realizzare il bene comune, anche seguendo strade innovative.

Welfare e beni meritori sono servizi relazionali

Per inquadrare ancora meglio il tema, occorre sottolineare che il welfare riguarda *servizi relazionali*, nei quali cioè è fondamentale il rapporto tra chi dà e chi riceve l'intervento. Chi lo fornisce deve calibrare l'intervento secondo le esigenze specifiche dell'individuo che ne fruisce, il quale si trova in una situazione di bisogno e di fragilità. Non esiste una persona uguale all'altra. Ognuno ha la sua storia e la sua identità che chiedono di essere prese in considerazione, insieme al suo bisogno.

Non a caso, il fruitore dei servizi di welfare attribuisce importanza non solamente al soddisfacimento del suo bisogno materiale ma anche a fattori quali il rispetto dell'autonomia e la qualità della relazione. Se il soddisfacimento dei bisogni non avviene secondo modalità relazionali, infatti, non si crea *benessere sociale*. Per questo i servizi di welfare sono beni relazionali e richiedono empatia, mentre si può sinteticamente affermare che la protezione sociale, nel suo insieme, sia, innanzitutto, una relazione.

Per questo la prossimità, la vicinanza, il contatto diretto e, ancora meglio, l'appartenenza a varie realtà sociali e comunitarie rappresentano elementi di grande peso nell'esito della cura e dell'assistenza. E sono anche parte del motivo per cui servizi *in natura* sono più efficaci dei *trasferimenti monetari*.

L'esistenza di beni meritori e sostanzialmente relazionali accentua l'urgenza di pensare al sistema di welfare in termini di sussidiarietà. Il valore della sussidiarietà, infatti, si comprende anche in quanto consente all'individuo di esercitare un'influenza all'interno del processo decisionale e sociale più vicino al suo vissuto. A sua volta, si può sostenere che il fine ultimo del welfare sia l'inclusione e la capacitazione (Sen, 1999) e non solo la mera assistenza.

La strada per realizzare questo grande progetto innovatore è senz'altro lunga e complessa. Oggi, infatti, lo sviluppo e la diffusione capillare delle tecnologie hanno fornito strumenti efficaci di comunicazione e di relazione (pensiamo alle videochiamate che permettono di raggiungere anche chi è lontano e di curarlo), ma nello stesso tempo hanno reso difficile l'accesso a informazioni e servizi per un'ampia parte della popolazione. Un esempio?

L'utilizzo di call center automatici dove è quasi impossibile parlare con un operatore in carne e ossa.

Disuguaglianza e bisogni insoddisfatti

C'è un altro fronte dove si può nitidamente osservare la debolezza crescente del sistema di protezione sociale del nostro welfare: l'aumento della disuguaglianza. In Italia, infatti, nel corso degli ultimi quarant'anni, l'aumento della disuguaglianza in termini di reddito lordo individuale è stato rilevante. L'indice di Gini (l'indicatore che misura la concentrazione della ricchezza) nel 1980 era pari a 35,4, per salire a 38,8 nel 1990 e a 44,4 nel 2021. Inoltre, anche in Italia come in gran parte delle economie avanzate, si è assistito a un costante aumento delle disuguaglianze *tra le diverse fasce di reddito*: il 5% delle famiglie italiane più ricche possiede circa il 46% della ricchezza totale. Solo 15 anni fa, nel 2010, le famiglie ricche che possedevano il 46% della ricchezza netta erano il 10%. Questo dato, certificato dalla Banca d'Italia, evidenzia, inoltre, "come i depositi siano aumentati di circa il 40% tra il 2010 e il 2022, soprattutto per le famiglie appartenenti al decimo percentile più ricco, la cui quota è salita di sei punti percentuali, raggiungendo la metà del totale" (Neri, Spuri e Vercelli, 2024).

L'impatto delle politiche pubbliche sulle disuguaglianze è stato insufficiente. Calcolando, infatti, la differenza tra l'indice di Gini dei redditi lordi e dei redditi netti, nel nostro Paese emerge come l'intervento delle politiche redistributive riduca la disuguaglianza generata dal mercato (oltre il 20 per cento), ma non si dimostri sufficiente per contrastare la tendenza dell'economia a generare iniquità e fragilità.

Un'altra considerazione che si può definire inquietante proviene dal Censis, nel suo ultimo Rapporto, in cui l'Italia viene definita "un Paese di sonnambuli" che restano inermi davanti ai presagi e in cui si fanno strada paure a 360 gradi: dal tracollo economico, all'ambiente, alla guerra mondiale. Una fotografia preoccupante che registra un Paese cieco dinanzi ai presagi e un Paese vecchio (nel 2050 avremo quasi 8 milioni di persone in meno in età lavorativa). Fattori, questi, che stanno impattando su comportamenti e desideri di una popolazione che non è più alla conquista dell'agiatezza ma alla spasmodica ricerca di uno spicchio di benessere (il 94% rivaluta la felicità che deriva dalle piccole cose di ogni giorno come il tempo libero e oltre l'80% è molto attento alle relazioni personali)¹. Una tensione tutt'altro che astratta e che possiamo toccare con mano è presente nella domanda di senso delle nuove generazioni, nella domanda di qualità della cura della famiglia, nella domanda di riconoscimento delle comunità spesso dimenticate. Ma anche nella domanda che non viene posta da tante solitudini.

Queste spinte ci segnalano bisogni insoddisfatti così come aspirazioni e risorse non comprese: due tratti che non è più possibile tenere separati. I bisogni di welfare si insinuano, infatti, nella vulnerabilità, nella fragilità dei legami, in fattori endogeni al lavoro, nella numerosità dei figli, nella salute dei genitori, nella zona in cui ci si trova ad abitare. A ciò si aggiunge il peso di condizioni di vita ereditate dalla famiglia di origine e che sembrano stratificare in modo irreversibile la disuguaglianza, come fosse un'eredità.

Si può considerare questa raffigurazione fatta dal Censis come una desertificazione sociale, ma occorre aggiungere altro.

1 Cfr. Censis, 2023.

I tradizionali strumenti di integrazione vengono meno e si creano nuovi bisogni

Osservando l'evoluzione e la trasformazione della domanda di protezione e di inclusione sociale, bisogna sottolineare come la vulnerabilità si collochi in un orizzonte e in una prospettiva di grande incertezza su diversi fronti. Questo porta a minare sia la stabilità delle relazioni sociali su cui si basa la capacità di decisione individuale, sia la capacità di decisione individuale stessa e, quindi, la capacità delle persone di costruirsi una propria identità stabile attraverso l'esercizio di un agire progettuale.

Accanto ai vecchi e sempre presenti rischi sociali (malattia, vecchiaia, disoccupazione) se ne sono affacciati di nuovi che riguardano i principali sistemi naturali di integrazione, primo tra tutti *il lavoro*, nel quale si assiste alla fine del modello salariale che garantiva un meccanismo di protezione. Il processo di deindustrializzazione e il conseguente aumento della occupazione nel settore dei servizi hanno infatti comportato un aumento di posti lavoro a bassa qualificazione e a bassa produttività associata a un maggiore rischio di disoccupazione. Le conseguenze negative di tali mutamenti strutturali nel mercato del lavoro si delineano secondo tre tendenze principali: l'espulsione dal processo produttivo di coloro che potevano contare su un lavoro stabile; l'ingresso in una situazione di precariato soprattutto dei giovani; l'allungamento della fila dei disoccupati di lunga durata o dei beneficiari dell'assistenza pubblica. I lavoratori a bassa retribuzione sono quasi 5 milioni nel 2022, più di quanti beneficerebbero del salario minimo legale a 9 euro, stimati in 3 milioni.

Il secondo fattore di integrazione, che mostra segnali di crisi, è *la famiglia*. Si assiste a una crescente instabilità delle strutture familiari a causa dell'aumento delle separazioni e dei divorzi e delle famiglie monoparentali e unipersonali, che comportano un maggior rischio di povertà a motivo del venire meno delle entrate derivanti da un secondo reddito familiare. Vi è poi l'ingresso crescente delle donne nel mercato del lavoro che, se da un lato costituisce un fattore di crescita personale e ha permesso di rafforzare la situazione sul fronte reddituale, dall'altro ha aperto problematiche in relazione alla conciliazione tra compiti di cura e lavoro.

Il quadro che emerge evidenzia nuovi bisogni e nuove povertà, mentre i servizi di welfare tradizionali, disegnati in un'altra epoca, fanno emergere i loro limiti. La povertà, come detto, non può essere contrastata solo con strumenti di integrazione al reddito, ma necessita di un contesto relazionale e di una specifica conoscenza del bisogno. Se la persona sola si perde, occorre ricreare un contesto a lei prossimo che le permetta anche di avvalersi delle informazioni e delle conoscenze necessarie per accedere ai servizi, qualora non le avesse a causa delle molteplici asimmetrie informative.

Da questo scenario emerge una nuova quotidianità nella quale la povertà diventa un qualcosa di ancora più sfumato che interessa una parte crescente di popolazione, la quale non si trova in condizioni di grave deprivazione o disagio economico, eppure presenta situazioni ritenute di vulnerabilità nella misura in cui le risorse (materiali e non) a disposizione per fronteggiare imprevisti o far fronte alle più comuni problematiche legate al corso della vita, appaiono come insufficienti.

Una cura reale degli interessi comuni e dei bisogni è imperniata sulla giustizia e sulla realizzazione integrale della persona secondo un disegno costituzionale che coinvolge tutti i livelli di governo: lo Stato centrale chiamato a definire livelli essenziali delle prestazioni

(Lep) relative ai diritti civili e sociali, da garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale come fattore di uguaglianza sostanziale, le Regioni chiamate a programmare e attuare i servizi sanitari e socio assistenziali e i Comuni responsabili di fornire assistenza alle categorie svantaggiate. Occorre che tutte queste realtà collaborino *lealmente* nel costruire il nuovo modello di sviluppo del welfare secondo la prospettiva di una “giustizia generale” (commutativa, giuridica) che regola i rapporti definendo e applicando la legge. Tali regole garantiscono le tutele cruciali dei diritti nell’esecuzione dei contratti, facendo valere l’utilità e tutelando la proprietà. E, tuttavia, la giustizia sociale e l’uguaglianza sostanziale vanno oltre l’osservanza *obbligatoria*, per includere norme sociali e ideali che fanno riferimento all’interesse condiviso e alla solidarietà. Per questo tra gli obiettivi del presente lavoro vi è anche quello di aumentare la consapevolezza e la responsabilità collettiva verso un nuovo patto sociale.

In estrema sintesi, i dati e le riflessioni contenute in questo Rapporto intendono potenziare il realismo e incoraggiare tutti gli attori in campo, affinché si creino le condizioni socio-politiche per un nuovo ciclo d’innovazione del sistema di welfare attraverso la diffusione di una cultura della sussidiarietà perché possa essere garantito un universalismo effettivo. Una visione di welfare capace di rilanciare nuove alleanze fra attori che condividono un orizzonte comune di bene e di sviluppo. Più società e più Stato insieme.

Il percorso del Rapporto

La prima sezione del Rapporto descrive la genesi e la natura dei sistemi di protezione sociale e offre una panoramica sui fattori che spingono i sistemi di welfare verso il cambiamento

Nel primo capitolo, Luigi Campiglio mette le basi per una conoscenza storica ed economica del welfare, esito del passaggio dallo Stato minimo allo Stato sociale come motore di sviluppo. Viene messo in luce l’effetto positivo del contagio tra i diversi Paesi del mondo occidentale nella creazione di un welfare efficace. La crescita della spesa pubblica, inevitabile conseguenza del processo, l’incremento della pressione fiscale e il connesso fenomeno della crescita del debito sono stati resi possibili grazie a un patto tra generazioni e grazie a una “tolleranza fiscale” che hanno retto fin qui. Oggi tuttavia “ombre nere offuscano le prospettive future del welfare”. Esse rendono non più rimandabile il cambiamento.

Il capitolo 2, curato da Monica Pratesi e Alessandro Solipaca, sui confronti internazionali, entra nel merito delle dinamiche della spesa fino al 2022 analizzando i diversi comparti in cui tale spesa si articola. Interessante l’osservazione secondo cui “per le funzioni destinate alla famiglia e alle cure sanitarie l’Italia occupa l’ultima e la penultima posizione in Europa, mentre molto bassa è anche l’allocazione delle risorse per l’assistenza alle persone con disabilità”. Inoltre, il nostro modello di welfare è essenzialmente basato su trasferimenti economici piuttosto che sull’erogazione di servizi alla persona mentre, al contrario, la Svezia destina maggiori risorse ai servizi e fa meno ricorso a trasferimenti monetari.

Sempre Monica Pratesi, Alessandro Solipaca e Roberta Crialesi, nel capitolo 3, mettono in rapporto l’evoluzione della spesa con i trend demografici che affliggono il nostro Paese, i quali restituiscono un potenziale quadro di crisi che va amplificandosi. Famiglie in aumento ma sempre più piccole e, a oggi, 9 milioni di persone anziane sole o a rischio

isolamento. Le riflessioni vengono finalizzate a descrivere le conseguenze che l'invecchiamento avrà sulla domanda potenziale di assistenza e sulla pressione sul sistema di welfare, in particolare sulla sanità e sull'assistenza socio-sanitaria.

Il capitolo 4, curato da Valentino Santoni e Giorgio Impellizzieri, documenta un trend in rapida ascesa: quello della spesa privata per il welfare (una spesa che nel 2022 ha raggiunto il 20% del totale) cui si aggiunge la descrizione del cd. *secondo welfare* e dei nuovi strumenti di welfare aziendale, ovvero di quel vasto mondo di soggetti privati che erogano servizi di welfare e che potranno in futuro offrire un rilevante contributo a sostenere le sfide che si prospettano.

La seconda sezione mette a fuoco più nello specifico il welfare territoriale

Il capitolo 5, a cura di Fondazione Ifel e REF Ricerche (Andrea Ferri, Claudia Peiti e Cesare Vignocchi), traccia una fotografia del welfare locale sulla base di un aggregato di spesa nazionale relativo alla protezione sociale, che include anche la spesa pensionistica e che coinvolge i diversi livelli di governo. I dati fanno riferimento agli anni tra il 2001 e il 2022 ed evidenziano la crescita costante della spesa stessa che ha toccato, nel 2022, i 114 miliardi di euro. Di grande interesse l'incremento, a partire dalla legge di bilancio del 2021, della dotazione del Fondo di solidarietà comunale, finalizzata ai servizi alla prima infanzia e ai servizi sociali. Vengono descritte la spesa regionale, a statuto ordinario, quella comunale, parte della quale è riconducibile anche a trasferimenti regionali. Interessante menzionare, tra le fonti, la banca dati che proviene dalla raccolta di informazioni ai fini della determinazione dei fabbisogni standard dei Comuni (Questionario Ifel-Sose). Oltre alla spesa, si mette in luce l'azione intrapresa per la stima della domanda dei servizi di welfare, di grande importanza per le future strategie.

Il capitolo 6 a cura di Roberta Crialesi, Giulia Milan e Monica Pratesi, approfondisce nel dettaglio la spesa sociale dei Comuni, descrivendo la sua evoluzione storica a partire dai primi anni duemila, per interventi e aree di utenza, per inoltrarsi poi nei divari territoriali e cercare di ricostruire gli interventi realizzati dai diversi livelli amministrativi che anche non transitano dai Comuni. Emerge la necessità di realizzare accorpamenti tra enti locali al fine di pervenire a dimensioni ottimali per una razionalizzazione della spesa, data la grande polverizzazione dei Comuni italiani.

Il capitolo 7 di Marco Fattore e Antonio Sparacino (Banca d'Italia), fotografa in dettaglio le spese per i servizi sociali effettuate dai Comuni italiani nel quinquennio dal 2019, disegnati in un'epoca diversa, al 2023, sulla base delle informazioni relative alla classificazione di bilancio per Missioni e Programmi all'interno dei mandati di pagamento (sulla base di Siope+, infrastruttura gestita dalla Banca d'Italia per conto della Ragioneria generale dello Stato) con dati interessanti relativi alla crescita della posizione relativa del Sud in termini di spesa pro-capite. Nel report si dà conto anche della sua distribuzione territoriale, sia con riferimento all'area geografica di appartenenza, sia secondo le caratteristiche del territorio comunale, in particolare rispetto al grado di urbanizzazione e all'eventuale collocazione tra le c.d. aree interne.

La terza sezione si occupa del tema della governance del welfare

I capitoli 8 di Lorenza Violini e 9 di Giovanni Mulazzani, offrono da un lato una disamina che rileva luci e ombre dell'assetto e della governance dei diversi livelli istituzionali del sistema del welfare in Italia, valorizzando un approccio che metta al centro la persona con i propri bisogni e il territorio, come cardini cui ancorare la costruzione di un modello di

welfare sempre più integrato tra pubblico e privato, secondo il principio di sussidiarietà. Dall'altro lato i capitoli citati presentano una esposizione critica e ragionata dei metodi e delle diverse forme giuridiche di erogazione dei servizi di welfare, soffermandosi – in particolare – sui nuovi strumenti offerti dalla legislazione per dare sempre più consistenza ai percorsi di amministrazione condivisa e sui principi e bisogni per cui sono stati introdotti, tra cui spicca l'alternatività rispetto alle logiche di mercato.

I capitoli 10 e 11 sono curati da Istat. Il capitolo 10 (a cura di Elisa Berntsen, Alessandro Faramondi, Manuela Nicosia, Monica Pratesi) offre una mappatura dei servizi di welfare sul territorio nazionale in base alla loro gestione suddivisa secondo i diversi strumenti giuridici.

Nel capitolo 11 (a cura di Daniela De Francesco, Stefania Della Queva, Alessandro Faramondi, Monica Pratesi, Sabrina Stoppiello, Ilaria Straccamore), si punta l'attenzione sul grande protagonista, oltre al settore pubblico, dell'erogazione di servizi: il Terzo settore. La fonte primaria utilizzata è il nuovo *Censimento permanente delle istituzioni non profit* di ISTAT. Incrociando i dati con l'analisi della spesa, lo studio valuta il livello di correlazione tra spesa (proxy dell'esigenza degli enti locali) e consistenza del Terzo settore, per ambiti territoriali e per dimensione dei Comuni. Un particolare approfondimento del tema ha come oggetto le cd. *aree interne* del Paese, dove l'attuale sistema di welfare è maggiormente in crisi.

La sezione quarta ha per oggetto il welfare così come percepito dai cittadini

Dopo una serie di domande relative alla percezione della diseguaglianza diffusa tra la popolazione l'indagine condotta da Ipsos, a cura di Enzo Rizzo (capitolo 12), s'incarica di verificare come i cittadini valutano i servizi di welfare territoriale, quali sono i criteri che vengono adottati a questo scopo, come viene percepito il ruolo del Terzo settore, come viene considerato il futuro del welfare e che percezione essi riverberano circa il ruolo dello Stato e del sistema pubblico in generale.

Nella sezione quinta, alcuni autorevoli studiosi sono chiamati ad esporre la loro visione sul futuro del welfare territoriale

Si parla di Europa, di Mezzogiorno, di banche, economia sociale, delle nuove sfide che attendono il Terzo settore, del bisogno di coesione e intelligenza sociale, di sussidiarietà circolare e di piattaforme del sociale, secondo una prospettiva che aiuta a comprendere sia il presente sia quanto ci si può aspettare nel medio-lungo termine quanto a coesione sociale e a compiti di welfare da implementare.

Riferimenti bibliografici

- Censis, *57° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, 2023, <https://www.censis.it/rapporto-annuale/57°-rapporto-sulla-situazione-sociale-del-paese2023-0>
- M. Draghi, *Discorso di ringraziamento per il Premio europeo Carlos V*, Monastero di San Jeronimo de Yuste, Estremadura, 14 giugno 2024.
- A. Neri, M. Spuri, F. Vercelli, *I conti distributivi sulla ricchezza delle famiglie: metodi e prime evidenze*, in *Questioni di Economia e Finanza*, Occasional papers, n. 836, 2024.
- A. Sen, *Development as Freedom*, Oxford University Press, New York 1999.
- M. Shafik, *What We Owe Each Other. A New Social Contract*, Penguin Books, London 2021.

SEZIONE 1
IL WELFARE IN TRANSIZIONE

1. Dallo Stato minimo allo Stato sociale

Luigi Campiglio

1.1 Lo Stato sociale europeo: una conquista della democrazia

Con l'espandersi della democrazia e le fratture sociali dei conflitti mondiali del XX secolo, le funzioni degli Stati moderni europei vengono ridefinite allargando la sfera pubblica dalla sicurezza fisica a quella economica, con il riconoscimento di nuovi diritti sociali, come il diritto alla salute e, più in generale, a una vita dignitosa.

Allo Stato minimo (che comprende funzioni essenziali quali l'amministrazione pubblica e degli organi di governo, l'ordine pubblico e la sicurezza interna, la difesa esterna, l'amministrazione della giustizia, i servizi di pubblica utilità quali la fornitura d'acqua, di combustibili ed energia, la protezione ambientale) va ad aggiungersi lo Stato sociale o Welfare State.

Lo Stato sociale che si afferma in Europa alla fine del XX secolo è l'esito di una dinamica storica tortuosa, che convenzionalmente viene associata alla figura del cancelliere Otto von Bismarck (Conti e Silei, 2013; Ferrera, 1998): di fronte all'emergere della "questione operaia" alla fine del XIX secolo, e all'affermarsi del capitalismo industriale in Europa, Bismarck introduce le leggi sull'assicurazione malattie (1883), sugli infortuni (1884), sull'invalidità e sulla vecchiaia (1889).

Il "cancelliere di ferro" era molto pragmatico, si ispirava a Ferdinand Lassalle (fondatore della prima associazione operaia in Germania nel 1863) e aveva intuito che i tempi erano cambiati. Giunse a dichiarare: "Perché l'invalido di guerra o il funzionario che abbia raggiunto l'età consentita dovrebbe percepire una pensione mentre il 'soldato del lavoro' no?" (Bled, 2012).

L'introduzione delle assicurazioni sociali in Germania produce un "contagio" diffuso in molti altri Paesi europei, che negli anni precedenti alla Prima guerra mondiale, adottano provvedimenti analoghi, facoltativi o obbligatori (Conti e Silei, 2013).

La seconda metà del XX secolo, prima e dopo la nascita dello Stato Sociale, è caratterizzata da un intenso dibattito culturale, tuttora rilevante sul piano economico e sociale.

Dopo il secondo conflitto mondiale prende definitivamente forma lo Stato sociale come strumento necessario per il governo e la stabilità di società sempre più complesse. Viene riconosciuto il fatto che, con la divisione del lavoro e la crescita economica, si sviluppano rapporti di crescente reciprocità: dato che ognuno ha il bisogno o il diritto di ricevere da altri, ognuno ha anche l'obbligo e il dovere (giuridico o morale) di dare agli altri, in un rapporto di reciprocità o dono, oltre che di mutuo interesse, nella pura relazione dello scambio economico. Le regole su cui si fonda il coordinamento non in-

tenzionale del meccanismo di mercato, la cosiddetta “mano invisibile” si accompagna, nel XXI secolo a un governo intenzionale della “mano visibile” dello Stato minimo e sociale.

In Italia, nel periodo post-unitario, la spesa sociale è ancora inesistente. Solo dopo la rottura sociale della Prima guerra mondiale e, soprattutto, con la crisi del 1929 e l'instabilità economica degli anni Trenta, inizia a prendere forma in Europa lo Stato sociale, come espressione del nuovo bisogno di sicurezza economica e di giustizia sociale. Diritti e doveri non sono più nei confronti di un sovrano, ma derivano dai meccanismi politici di democrazie rappresentative: la percezione politica si focalizza sugli elettori votanti e i doveri di reciprocità dipendono dall'esistenza di valori condivisi, necessari per scelte collettive coerenti. Lo Stato sociale crescerà fino a raggiungere una prima stabilizzazione alla fine del XX secolo, ma continuerà a svilupparsi e trasformarsi nel secolo successivo.

Nel 1942, William Beveridge imprime una svolta decisiva verso il “Welfare State” nel Regno Unito, con la pubblicazione del famoso Rapporto Beveridge, una proposta di grande importanza politica, oltre che economica, perché delineava le caratteristiche di un Welfare State secondo un disegno di società. I due capisaldi erano l'universalità delle prestazioni e la garanzia delle risorse minime per una vita dignitosa.

Nel dopoguerra, la pressione fiscale britannica non diminuì nella stessa misura in cui era aumentata per finanziare le spese militari, e una parte delle maggiori entrate fiscali andò a finanziare il nascente “Welfare State”. La pressione fiscale aumentò, stabilizzandosi, fra il 1991 e il 2018, raggiungendo il 37% del PIL (un livello inferiore alla media Europea ma superiore a quello degli Stati Uniti).

Nella visione di Beveridge, il Welfare State non è più uno strumento necessario per contenere le pressioni della classe operaia, ma “un sistema di sicurezza sociale come parte di una politica complessiva di progresso sociale”.

La prospettiva di nuovo Stato sociale proposta nel piano Beveridge ha un'ispirazione simile a quella del New Deal statunitense e ricorda il famoso discorso di Roosevelt del 1941 nel quale si formulava l'obiettivo di una nuova società fondata su quattro grandi libertà: dal bisogno, dalla paura, di parola e di religione.

Nel “trentennio glorioso” che segue il dopoguerra, lo Stato sociale in Europa ha come obiettivo il “benessere” e la condivisione dei benefici di uno stabile progresso economico: per questo lo Stato sociale viene anche identificato con il suo obiettivo, e da ciò la denominazione di “Welfare State” ovvero “Stato del Benessere”. Nel corso del “trentennio glorioso” la possibilità che il benessere potesse diminuire anziché aumentare, per inefficienza o mancanza di risorse, appariva impensabile.

Per ciò che riguarda il nostro Paese, Luigi Einaudi, Governatore della Banca d'Italia e poi secondo Presidente della Repubblica, pubblica le sue *Lezioni di politica sociale*, che si compongono di tre sezioni: la prima dedicata all'analisi dell'economia di mercato, la seconda all'analisi dei problemi della politica sociale e la terza al concetto e i limiti del principio di uguaglianza dei punti di partenza nella vita (Einaudi, 1949).

Il tema dell'uguaglianza dei punti di partenza è di particolare interesse: vi si afferma che “se i genitori non riescono per incapacità od ignoranza o mancanza di mezzi a dare ai loro figli un minimo di sanità fisica, di istruzione e di educazione atto a consentire a essi di partecipare alla gara della vita [...], qualcun altro debba provvedere a quel minimo”

(§102), poiché non si sceglie in quale famiglia nascere. Il tema dell'uguaglianza delle opportunità è rimasto centrale nell'analisi economica perché rappresenta una base teorica robusta per una società "giusta" e per conciliare, come in una gara, l'uguaglianza *ex-ante* con la disuguaglianza *ex-post* (Roemer, 1998).

Nel XXI secolo il dibattito porta alla formulazione di proposte di forme parallele o alternative di welfare, decentrate a corpi sociali intermedi: riprende spazio il settore privato, puro o accreditato dal pubblico, per ragioni di efficienza e minori tempi di attesa della "mano visibile" privata. Per persone o famiglie con un reddito più elevato si sviluppano nuove forme di assicurazione privata, accessibili anche ai redditi medi nei casi in cui, come può avvenire per una grande impresa, si allarga il numero degli assicurati. Dopo la crisi del 2008, e la crisi europea dei primi anni Dieci del XXI secolo, la natura dello Stato sociale è stata oggetto di approfondite analisi e proposte, ma spesso in un'ottica economica che non ha adeguatamente considerato lo Stato sociale come strumento di implementazione di "beni meritori", in grado di riconciliare il breve periodo con il lungo. Nella prospettiva qui proposta, lo Stato sociale non è tecnicamente un lusso, ma un'istituzione da consolidare e ricomporre con forme nuove che tengano conto dei profondi cambiamenti strutturali in atto.

1.2 Spesa pubblica e Stato sociale

Lo Stato minimo e lo Stato sociale rappresentano la "mano visibile" con cui realizzare gli obiettivi di equità di uno Stato efficiente. A realizzare lo Stato minimo e quello sociale concorrono sia il pubblico che il privato, ma con obiettivi differenti. Essi possono essere entrambi efficienti o inefficienti, ma per intensità e motivi diversi.

Lo Stato minimo ha come obiettivo centrale la tutela della libertà da minacce interne o esterne e la continuità dello Stato nel tempo. Lo Stato sociale ha come obiettivo centrale l'equità e l'implementazione dei "beni meritori" (beni indispensabili che non rispondono a criteri di mercato), la difesa economica dei cittadini nelle situazioni di rischio calcolabile e incertezza intrinseca. Lo Stato sociale è garante dei diritti, primo dei quali il diritto di uguaglianza delle opportunità, fin dalla nascita e senza discriminazioni; promuove e garantisce i doveri di reciprocità sociale e di partecipazione alla vita economica. In entrambi i casi vi è un cruciale problema d'informazione, per evitare abusi e manipolazioni, analogamente a quanto accade per la distribuzione primaria del reddito.

Il finanziamento dello Stato minimo e di quello sociale è reso possibile dall'imposizione fiscale, diretta e indiretta, su reddito e imprese e dalla finanza pubblica.

Il finanziamento dello Stato sociale avviene sulla base di un implicito contratto di assicurazione sui rischi e di solidarietà fra coloro che lavorano e coloro che hanno lavorato in passato: è il canale sociale con cui è possibile realizzare in modo efficiente obiettivi di equità sociale, migliorando la distribuzione primaria del reddito.

L'insieme della spesa per il mantenimento dello Stato minimo e di quello sociale costituisce la spesa pubblica.

Intorno al 1870, la spesa pubblica in rapporto al PIL era del 13,7% in Italia, del 10% in Germania, del 9,4% nel Regno Unito, del 7,3% negli Stati Uniti. In Italia la quota di spesa pubblica destinata a difesa nazionale, giustizia e sicurezza era del 46% nel 1862 e dal 1867 diminuisce, pur rimanendo al 23% nel 1870: si stima che il debito pubblico, come quota del PIL, si triplichi nel periodo 1861-1870, dal 45% al 96% (MEF).

A partire dal secondo dopoguerra la spesa pubblica, in rapporto al PIL, inizia a crescere fino a raggiungere, nella prima metà degli anni Ottanta, il livello intorno a cui oscilla fino al 2007, prima della crisi: 48% in Italia, 44% nella Germania unificata, 44% nel Regno Unito, 37% negli Stati Uniti, con un notevole e diffuso balzo in avanti rispetto alla seconda metà del 1800, sulla spinta dei nuovi programmi introdotti dallo Stato sociale.

La crescita dello Stato sociale ha avuto un impatto rilevante sulla pressione fiscale, che oggi rappresenta ormai il 45-50% del PIL nella gran parte dei Paesi europei: si è così creata una complessa rete di relazioni economiche fra spesa pubblica, Stato sociale, pressione fiscale, “tolleranza all’imposta”, crescita economica, disavanzo pubblico e debito pubblico.

La risposta politica è differenziata da Paese a Paese e non sempre il necessario aumento della “tolleranza fiscale” è stato politicamente possibile. Con le due crisi petrolifere degli anni Settanta del secolo scorso e l’improvvisa fiammata inflazionistica, il ritmo della crescita aveva cominciato a rallentare e l’inadeguato aumento delle entrate fiscali aveva prodotto un disavanzo del bilancio pubblico, a cui era seguito un aumento del debito pubblico negli anni Settanta e Ottanta, per la necessità di finanziare, con nuove emissioni di titoli sul mercato dei capitali, il divario fra spesa pubblica ed entrate fiscali, oltre che il rinnovo del debito scaduto. La spesa pubblica per gli interessi sui titoli di Stato emessi a copertura del debito pubblico aumentò rapidamente. Fra il 1980 e il 1995 in Germania l’incidenza sul PIL salì dall’1,9% al 3,8%, in Francia dall’1,5% al 3,7% e in Italia dal 5,1% all’11,5%. Per l’Italia l’onere era molto rilevante.

Il generalizzato aumento della quota rispetto al PIL della spesa pubblica dello Stato sociale è dovuto al fatto che la spesa pubblica (ovvero il numeratore) è cresciuta più rapidamente del PIL (il tasso di crescita fu particolarmente elevato nel “trentennio glorioso” del dopoguerra). Se il PIL nominale cresceva del +10%, la spesa pubblica cresceva in misura superiore (ad esempio, il +15%), e il valore di elasticità era quindi superiore a uno (nell’esempio $15/10=1,5$).

Nel 1999 viene introdotto l’euro sulla base di tassi di cambio fissi: nel 2001 l’incidenza per il pagamento degli interessi sul debito diminuisce al 3% in Germania e Francia, al 6,1% in Italia. Nel 2007, prima della crisi, l’incidenza diminuisce ulteriormente al 2,7% del PIL in Germania e Francia, al 4,8% in Italia. Nel 2018 l’incidenza degli interessi sul debito diminuisce ancora allo 0,9% in Germania, 1,7% in Francia: in Italia si registra invece un picco in aumento al 5,2% nel 2012, che negli anni successivi diminuisce gradualmente, fino al 3,6% nel 2018; 3,4% nel 2019 e 2020; 3,5% nel 2021; 4,2% nel 2022 e 3,8% nel 2023.

L’impatto negativo della crisi emerge con chiarezza nei Paesi in cui la spesa pubblica in termini reali è diminuita e, al tempo stesso, è diminuita l’incidenza della spesa pubblica sul PIL: ciò è avvenuto in Spagna, Italia e Regno Unito, accentuando il divario economico fra i Paesi.

Nel 2023 in Italia la quota di spesa pubblica sul PIL è del 53,1%, in calo dal 56,1% del 2022. L’incidenza degli interessi del debito sul PIL è del 3,8% (dati Banca d’Italia), in tendenziale diminuzione dal 2012, mentre nel 2022 è tornata a salire al 4,2%. In Spagna è del 2,5% nel 2023, in crescita dal 2021 e 2022: in Italia 78,61 miliardi vs 35,97 miliardi della Spagna (i dati Eurostat per funzione sono di poco superiori per entrambi i Paesi). La riduzione della spesa pubblica in termini reali è stata di quasi il -4% e si è concentrata

su istruzione (-14%) e sanità (-9%): le prestazioni sociali in termini reali sono aumentate come in Spagna, ma in misura maggiore rispetto al PIL.

Nel 2017 la spesa pubblica nell'UE (28) era pari al 46% del PIL ed era scomponibile in una quota del 14% per il funzionamento di uno Stato Minimo a cui si aggiunge un 32% per il funzionamento dello Stato sociale. Nel 2020 e 2021 si registra un forte incremento a causa della pandemia da Covid-19, con un aumento delle spese sanitarie e in affari economici che hanno portato il dato europeo al di sopra del 51% del PIL, per poi tornare a calare nel 2022, quando la spesa pubblica nell'UE27 è di poco superiore al 49% del PIL, scomponibile nel 15,5% del PIL per lo Stato minimo e il 34% per lo Stato sociale.

L'analisi dei valori in termini reali mette in evidenza una omogenea e significativa diminuzione della spesa pubblica nelle aree considerate. Questa diminuzione – in Italia e nel Regno Unito – è determinata dalla diminuzione della spesa per lo Stato minimo, non controbilanciata da un aumento della spesa per lo Stato sociale. La spesa deflazionata legata al pagamento per interessi sul debito diminuisce la spesa dello Stato minimo, a eccezione del Regno Unito. Se si considera l'ipotesi di un ridimensionamento dello Stato sociale è necessario individuare i motivi strutturali che ne hanno determinato la crescita, a partire da un disegno della “mano visibile” della spesa pubblica con obiettivi decentrabili sul territorio, e dalla definizione di diritti e doveri di chi fornisce e di chi riceve le prestazioni.

1.3 Il dibattito sulla spesa pubblica

Nel dibattito keynesiano la questione centrale era individuata nel fatto che “non esiste una teoria della spesa pubblica” (Domar, 1957) con cui spiegare le determinanti della spesa, e la sola analisi a cui far riferimento era ancora la “legge di Wagner” che spiegava l'aumento di lungo periodo della spesa pubblica con il “desiderio di progresso”. Secondo l'interpretazione di Wagner, nel breve periodo la causalità andava dalla crescita economica alla spesa pubblica, mentre nell'interpretazione keynesiana i periodi di crisi sono caratterizzati da una direzionalità opposta (ovvero, dalla spesa pubblica per investimenti alla crescita economica). Negli anni Sessanta Peacock e Wiseman propongono una differente interpretazione del rapporto fra spesa pubblica e crescita, prima e dopo uno shock come la guerra. Essi ipotizzano un impatto asimmetrico su spesa pubblica ed entrate fiscali, a seguito di un aumento della “tolleranza d'imposta” (cioè del livello di tassazione che i contribuenti di un dato Paese sono “liberamente” disposti a pagare per finanziare la spesa di servizi pubblici) accompagnato da una tendenza alla centralizzazione della spesa. L'ipotesi è che la “tolleranza d'imposta” aumenti per uno shock esogeno, che una volta cessato e assorbito dal contribuente determini un avanzo di bilancio pubblico con cui finanziare la spesa sociale. La loro ipotesi è confermata da un potenziale avanzo del bilancio pubblico. Nel frattempo, prendono corpo la teoria e l'analisi quantitativa delle scelte collettive, ma una teoria della spesa pubblica inclusiva dei processi decisionali a livello politico e strutturale rimane ancora inadeguata.

La funzione stabilizzatrice dello Stato sociale è più evidente nei periodi di crisi economica, quando la disoccupazione aumenta, il reddito disponibile diminuisce e il prezzo di mercato per servizi essenziali come la sanità è meno accessibile. Con la diminuzione del PIL il gettito tributario diminuisce perché diminuiscono i redditi e gli scambi, ed è possibile che il disavanzo pubblico aumenti fino a quando la crisi non sia superata. Ciò è avvenuto in Germania e in Italia con la crisi del 2009, l'aumento della disoccupazione e

dell'indennità o il sostegno ai disoccupati e, in misura superiore, con la crisi pandemica iniziata nel 2020.

Nel 2022 il rapporto spesa pubblica/PIL nella UE è del 49,6%, in Germania del 49,5%, in Giappone del 44,1%, negli USA del 36,3%. La differenza tra Europa e Stati Uniti è di oltre 13 punti percentuale.

La centralità del rapporto fra incertezza e tempo è uno dei fatti nuovi del XXI secolo. “È difficile far previsioni soprattutto sul futuro” ironizzava Niels Bohr, premio Nobel per la fisica, sintetizzando così il nesso inscindibile fra incertezza e tempo. La seconda relazione centrale per spiegare la crescita dello Stato sociale è il rapporto fra le dinamiche demografiche e le esternalità sociali e ambientali che a ciò si accompagnano: la dimensione mondiale delle esternalità implica la necessità di Istituzioni nuove che consentano una convergenza fra prezzi privati e prezzi sociali.

Se consideriamo la relazione fra incertezza, demografia e tempo, è necessaria un'analisi dinamica e non puramente statica, perché nella realtà le persone vivono per un periodo incerto ma finito e la struttura demografica è in costante evoluzione. L'ipotesi di un “individuo rappresentativo” dell'economia è inadeguata ed è più proficua la distinzione fra generazioni, con un modello a generazioni sovrapposte in cui, in ogni anno, soggetti di età differente vivono il medesimo periodo temporale. I modelli economici con generazioni sovrapposte esprimono questa realtà e consentono di analizzarne le implicazioni, in particolare le possibili inefficienze pecuniarie sul benessere della generazione corrente, determinate dalle decisioni economiche delle generazioni passate, così come le inefficienze pecuniarie e sociali dovute alle decisioni delle generazioni correnti sulle generazioni future, i cui interessi a lungo termine possono essere trascurati senza danni elettorali.

Con un modello a generazioni sovrapposte Paul Samuelson (1958) ha dimostrato che lo scambio di mercato non è un meccanismo efficiente per trasferire risorse deperibili nel tempo, fra generazioni giovani e anziane: la soluzione è una moneta fiduciaria che crea un mercato, consentendo lo scambio fra giovani che producono e anziani che hanno disponibilità liquide, oppure un sistema ottimale di sicurezza sociale sostenuto da un'apposita istituzione. Entrambe le soluzioni richiedono un implicito patto sociale, basato sul ruolo fiduciario della moneta nel tempo, oppure su un patto generazionale con cui le generazioni giovani trasferiscono oggi risorse a quelle anziane nell'aspettativa che il medesimo meccanismo sarà applicato quando i giovani di oggi diventeranno anziani domani.

1.4 Le funzioni essenziali dello Stato sociale: istruzione, sanità, pensioni, famiglia, protezione sociale

Mentre lo Stato minimo riguarda per lo più funzioni che vanno considerate come consumi collettivi, lo Stato sociale include funzioni principalmente individuali, ma con un forte contenuto di esternalità positive, come nel caso dell'istruzione, della salute, del tempo libero, cultura e religione e della protezione sociale. Senza il finanziamento di alcune funzioni sociali non ci sarebbe crescita.

Nel caso dell'istruzione, ad esempio, la conoscenza acquisita dai giovani con l'istruzione di base e quella superiore è un fattore indispensabile per lo sviluppo e il benessere sociale. L'intervento del settore privato accanto a quello pubblico può ampliare lo spazio di

opportunità e scelta per i giovani e le loro famiglie, a condizione che lo Stato sia garante della qualità dei contenuti culturali.

La spesa pubblica per la sanità è legata al ciclo di vita: ha un picco iniziale prima, durante e dopo la nascita, almeno fino ai cinque anni, con il completamento dei cicli di vaccinazione, a cui segue la vita da giovane e adulto, in cui il ruolo della sanità si concentra sulla prevenzione. La spesa sanitaria cresce con l'età delle persone e un cruciale cambiamento sociale è l'aumento della speranza di vita dopo i 65 anni, che implica una crescente domanda di prestazioni mediche, ospedaliere e assistenza sanitaria.

L'intervento pubblico, se manca quello privato, è fondamentale perché la prestazione di cure continuative ai genitori ha conseguenze economiche rilevanti sulla generazione di mezzo dei loro figli adulti, con responsabilità economiche e affettive sia nei confronti dei genitori anziani che dei loro figli non ancora autosufficienti sul piano economico.

La quota sul PIL della spesa pubblica per la sanità varia in misura significativa nell'ambito dei Paesi europei, oltre che negli Stati Uniti. Gli ultimi dati (2022) parlano dell'8,5% in Germania e del 7,1% in Italia. Il Paese con la quota minore è l'Ungheria con il 4,4%, quello con la quota maggiore è l'Austria con il 9,3%. La speranza di vita in buona salute (HLY) o in autonomia e senza disabilità (DFE) all'età di 65 anni ha un duplice significato: da un lato fornisce un'indicazione sull'efficacia della spesa, dall'altro è una misura della pressione di domanda per prestazioni sanitarie da parte della popolazione più esposta. Nel 2023 in Italia la speranza di vita in buona salute è di 59,2 anni, la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni è di 10,6 anni.

Con il disegno dei sistemi pensionistici, le democrazie contemporanee affrontano i problemi analizzati in precedenza, con riguardo a incertezza, tempo ed esternalità. La distinzione centrale è fra previdenza e assistenza: le pensioni di previdenza sono ancorate alla vita lavorativa e ai contributi versati, quindi a una forma di "diritto", mentre le pensioni di assistenza fanno riferimento a una permanente situazione di bisogno causata da eventi imprevedibili.

L'incidenza della spesa per le pensioni in Italia è pari al 21,9% del PIL, la terza più elevata fra i Paesi dell'Unione Europea nel 2022, dopo Francia (23,8%) e Finlandia (23,5%): vi è motivo per ritenere che tale quota rimarrà fra le più elevate anche per i prossimi anni. L'Italia è anche il Paese in cui è più elevata la quota di popolazione di età superiore ai 65 anni (24%), seguita da Portogallo, Bulgaria e Finlandia (tutte sopra il 23%): ciò è il risultato dell'effetto congiunto della drammatica diminuzione della natalità e del tasso di fecondità unito all'aumento della speranza di vita.

L'elevata riduzione della natalità in Italia è legata a molti aspetti della stagnazione economica. In misura crescente il numero di figli dipende dal livello del reddito e della ricchezza e, d'altra parte, il rischio di povertà assoluta e relativa aumenta con il numero di figli.

1.5 Legame tra Stato sociale e crescita economica

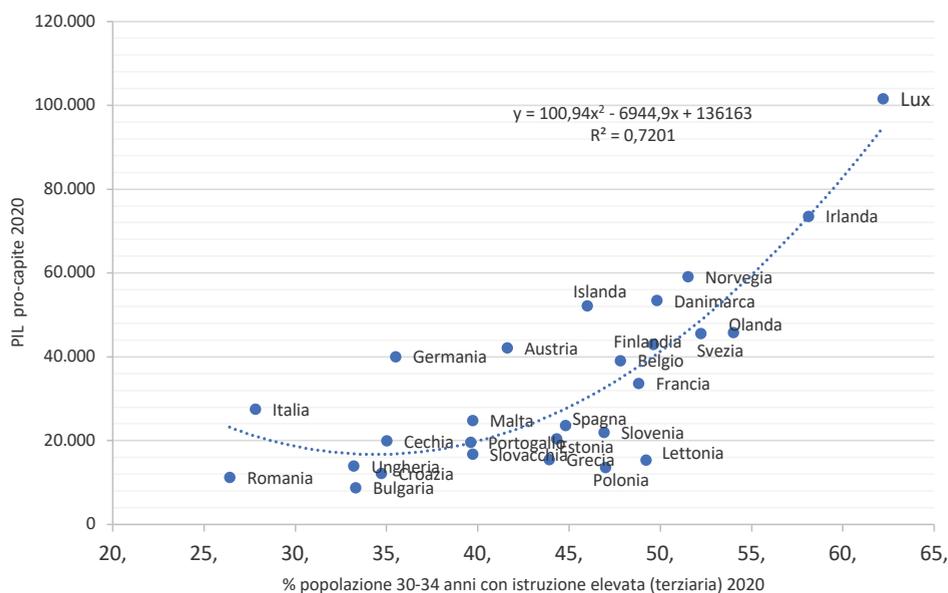
Nel XXI secolo appare più evidente che lo Stato sociale ha un fondamento strutturale nell'organizzazione di società complesse, di fronte ai radicali processi di trasformazione in corso.

Una conferma del legame fra Stato sociale e crescita economica appare dal confronto fra entrate fiscali sul PIL e PIL pro-capite per i Paesi dell'attuale Unione Europea, caratterizzati da differenti fasi di sviluppo: la relazione è positiva ed è interpretabile come

indicatore di un aumento della “tolleranza fiscale” al crescere del PIL pro-capite. Il finanziamento della spesa per consumi pubblici avviene in linea con l’aumento dei consumi privati finali delle famiglie, evidenziando una complementarità strutturale fra le due categorie di spese.

La “tolleranza”, in quanto libera disponibilità a pagare, ha comunque un valore massimo che dipende dalla qualità dell’implicito “scambio di reciprocità sociale”, ad esempio per la fornitura di prestazione sanitarie. La “tolleranza fiscale” di Svezia e Danimarca è fra le più elevate, il che è da ascrivere a fattori strutturali legati alla dimensione dei nuclei familiari (§11.1) e al fatto che i cittadini sono in maggioranza soddisfatti della qualità dei servizi pubblici forniti, come quelli sanitari. Il grado di “tolleranza fiscale” è anche misurabile, indirettamente, da sondaggi che misurano il livello di accettabilità delle frodi fiscali, presumibilmente da interpretare come forme di elusione: l’imbroglio non è mai giustificabile per il 63,5% degli statunitensi, l’86,5% dei giapponesi e il 59% degli olandesi, il 76,2% dei tedeschi, il 63,4% degli italiani, il 66,1% degli svedesi (World Value Survey 2017-2022)¹. Il fatto che in molti Paesi la “tolleranza” fiscale sia elevata come scelta allocativa è confermata dall’esistenza di un legame positivo fra la spesa pubblica pro-capite e la spesa privata pro-capite delle famiglie. La quota di consumi pubblici, rispetto ai consumi totali, è una misura del miglioramento del tenore di vita, che infatti aumenta con il PIL pro-capite, e anche della “tolleranza fiscale” per il finanziamento dello Stato sociale: in Italia la quota di consumi pubblici, rispetto ai consumi totali è stabilmente intorno al 25%.

Figura 1.1 PIL pro-capite e % popolazione (30-34 anni) con istruzione elevata (terziaria) - 2020



¹ <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV7.jsp>

1.6 Spesa pubblica per la protezione sociale. Confronto tra Paesi europei

Il confronto fra Germania, Spagna, Francia, Italia, Svezia e Regno Unito consente di delineare analogie e differenze nei modelli di protezione sociale, sulla base di a) il valore della spesa totale per benefici di protezione sociale in miliardi di euro, per 8 categorie di rischi e bisogni e b) l'incidenza sul Prodotto Interno Lordo.

Tabella 1.1 Spesa pubblica per la protezione sociale (2023)

2023		Germania	Spagna	Francia	Italia	Svezia
Protezione soc. tot	Mld € correnti	1093	344	864	564	141
	% PIL	28,3	25,5	32,6	29	25,5
Sanità	Mld € correnti	330	93	240	138	39
	% PIL	8,5	6,9	9,1	7,1	7,1
Disabilità	Mld € correnti	130	37	83	35	19
	% PIL	3,4	2,8	3,1	1,8	3,4
Vecchiaia	Mld € correnti	386	137	344	266	57
	% PIL	10,0	10,2	13,0	13,7	10,4
Superstiti	Mld € correnti	73	31	37	48	0,8
	% PIL	1,9	2,3	1,4	2,5	0,2
Famiglie	Mld € correnti	69	13	57	27	13
	% PIL	1,8	1,0	2,2	1,4	2,3
Disoccupazione	Mld € correnti	57	22	45	19	6
	% PIL	1,5	1,6	1,7	1,0	1,0
Abitazione	Mld € correnti	10	0,4	22	0,8	2
	% PIL	0,3	0,0	0,8	0,0	0,3
Esclusione sociale	Mld € correnti	36	10	36	29	4
	% PIL	0,9	0,7	1,3	1,5	0,8

L'incidenza dei benefici di protezione sociale rispetto al PIL è elevata in tutti i Paesi considerati. La Francia rimane il Paese con la quota più elevata (il 32,9% nel 2022 e il 33% nel 2023), seguita dalla Finlandia, 30,9% (2022), Austria 29,9%, Italia 29% (nel 2022 e nel 2023) e Germania con il 28,9% (2022) e 28% (2023); Spagna e Svezia il 25,5% (2023). La media dell'UE nel 2022 è del 27,2%.

L'impatto dei trasferimenti sociali in Italia è molto più contenuto rispetto agli altri Paesi europei, il che apre spazi per un miglioramento sul piano dell'efficacia e dell'efficienza della spesa sociale: dall'analisi dell'esperienza in altri Paesi si evince che l'aumento della quota di trasferimento in natura (in-kind) è più efficace, e anche efficiente, perché la prestazione è diretta allo specifico bisogno del beneficiario che risponda ai requisiti richiesti, e per questo motivo il suo finanziamento è anche più accettato a livello politico.

1.7 Impatto della spesa sociale su povertà e disuguaglianza

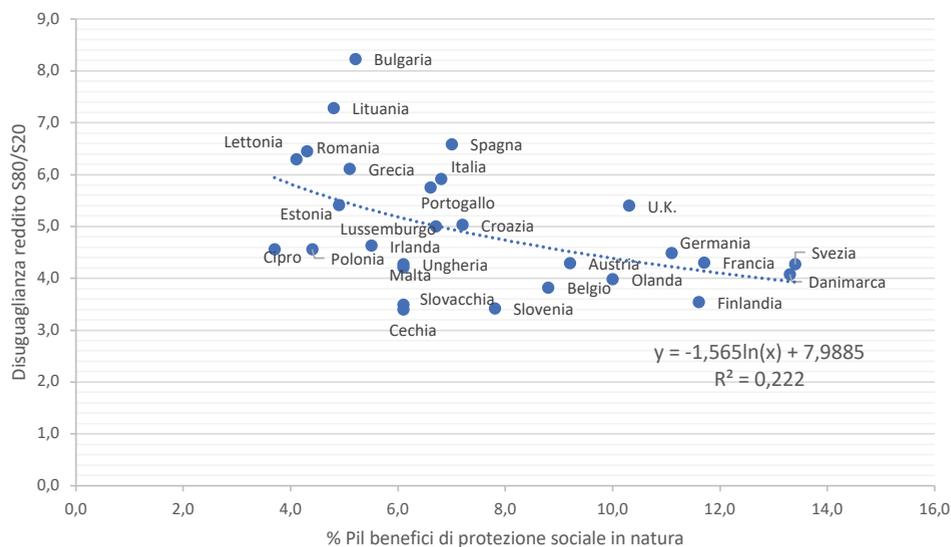
Dal confronto a livello europeo delle quote dei trasferimenti in natura risulta una contenuta ma significativa riduzione della disuguaglianza del reddito monetario all'aumentare della quota di spesa per la protezione sociale (Tab. 1.1), in gran parte nel settore sanitario e in particolare in alcuni Paesi, come Germania, Svezia, Finlandia, Danimarca, Austria, che offrono esempi efficienti di modelli organizzativi.

La distribuzione della dimensione familiare ha un'influenza rilevante sul piano economico e sulla spesa per la protezione sociale, in particolare nel caso di nuclei (o famiglia) unipersonali, perché la libertà del vivere da soli diventa un vincolo nel caso di necessità di assistenza; l'incidenza rispetto al numero totale di famiglie di questa categoria è crescente e rilevante a livello europeo ed è in crescita anche negli Stati Uniti e in Giappone. I nuclei unipersonali sono inoltre molto eterogenei, dal giovane, uomo o donna, che decide di vivere da solo, alla vedova anziana, a padri separati che vivono da soli, e ancora altre tipologie.

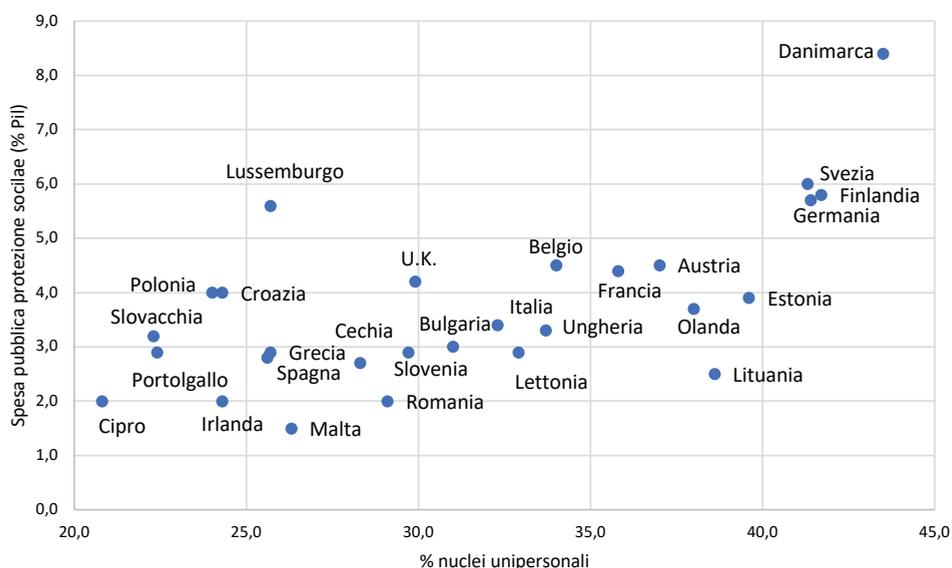
Sul piano economico esistono economie di scala legate alla dimensione della famiglia: il costo di due persone che vivono da sole è maggiore del costo sostenuto da due persone che vivono in coppia. I nuclei unipersonali devono proteggersi e prevedere che qualcuno possa assisterli, anche solo temporaneamente, in una situazione di bisogno o mancanza di autonomia. Quando ciò avviene la solidarietà sociale può prendere la forma organizzata di un intervento del sistema di protezione sociale: esiste una relazione fra la quota percentuale di nuclei unipersonali e la percentuale di spesa pubblica per le funzioni di disabilità e famiglia, come somma della loro incidenza sul PIL (Figura 1.3).

Il bisogno costante di assistenza per anziani non autosufficienti, se manca il sostegno pubblico, viene di regola fornita dalla famiglia e dai figli, il che implica tuttavia un difficile ribilanciamento dell'offerta di lavoro e/o della cura dei figli minori.

Figura 1.2 Disuguaglianza e benefici sociali in natura



Fonte: nostra elaborazione su dati Eurostat (Core – Eurostat – in kind e disuguaglianza 2016)

Figura 1.3 Nuclei unipersonali e protezione sociale per disabili, famiglie e bambini (% PIL)

Le spese per l'amministrazione e gestione di trasferimenti pubblici per la protezione sociale, come quota delle entrate totali, variano da un massimo del 6,6% in Francia e del 3,9% in Germania: seguono l'Italia con il 3,6%, la Spagna con l'1,9%, la Svezia con l'1,8% e il Regno Unito con un minimo dello 0,6%.

Dall'analisi epidemiologica emerge un fenomeno denominato "paradosso della salute uomo-donna" e che viene sintetizzato con l'espressione "gli uomini muoiono e le donne soffrono" (dati OECD, 2022): a tutte le età i tassi di mortalità degli uomini sono maggiori rispetto alle donne, che, tuttavia, sono in condizioni peggiori dal punto di vista fisico, economico e sociale (Oksuzyan, Brønnum-Hansen, Jeune, 2010).

1.8 Sostenibilità dello Stato sociale e spesa pubblica

Nel corso del XX secolo sono emersi fattori strutturali nuovi che hanno richiesto un aumento dello Stato sociale in Europa e un implicito tetto massimo alla spesa: fattori quali la dinamica demografica e la tenaglia di un crollo della natalità con l'aumento della speranza di vita, l'impatto sociale ed economico degli anni aggiuntivi di vita in cattiva salute (in particolare per le donne), la crescente ed eterogenea incidenza di nuclei monofamiliari, la persistente presenza di lavori nocivi e il rapido aumento di disabilità e malattie degenerative, gli inadeguati investimenti in istruzione superiore che rallentano le opportunità di crescita, lavoro e reddito, l'emergenza ambientale come paradossale tema di autodifesa dai danni provocati da se stessi, la questione dell'abitare e dell'uso del suolo.

Lo Stato sociale moderno deve affrontare i problemi di una società complessa e può farlo sia direttamente come ente pubblico sia come struttura privata accreditata e controllata dal pubblico. Esistono esempi ed esperienze di entrambe le soluzioni. Nel caso della sanità, negli Stati Uniti il modello privato ha portato a un'enorme espansione della spesa,

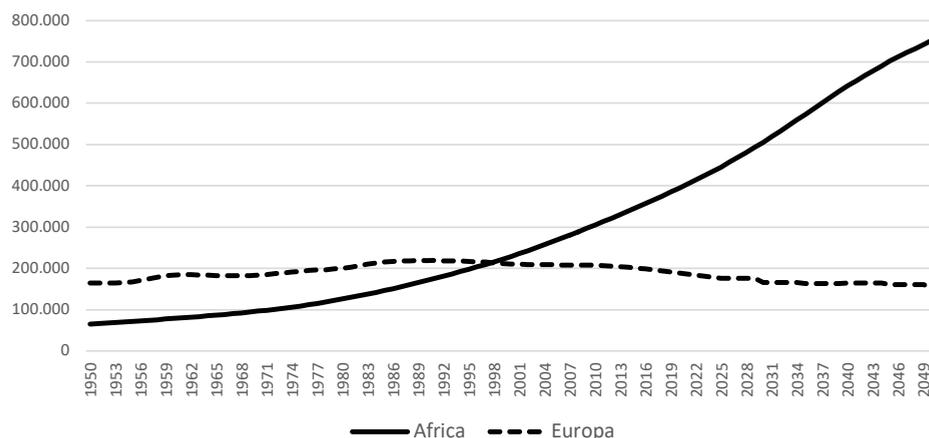
circa il 17% del PIL, senza la possibilità di una copertura universale. In Svezia il modello pubblico fornisce servizi sanitari con un impegno sul PIL pari alla metà di quello americano. La necessità di una convergenza fra interesse privato e la comune condivisione di valori, quale la riprovazione sociale per determinati comportamenti come l'imbroglione fiscale, è il nodo centrale da cui dipende il buon funzionamento dei servizi alla persona, come per l'istruzione e la sanità.

Sulla sostenibilità dello Stato sociale impatta in modo importante l'andamento demografico. Per studiare il nesso tra aspetti demografici ed economici è necessario suddividere la popolazione fra chi lavora e chi no e identificare all'interno della popolazione in età da lavoro, la Working-Age-Population (WAP), la generazione di età compresa fra i 15 e i 69 anni. Il segmento della popolazione fra i 20 e i 39 anni ha un'importanza particolare sul piano economico e demografico, perché in questa finestra temporale si prendono decisioni private di decisiva importanza collettiva. Nello spazio temporale 20-39 anni la generazione "core" inizia una nuova fase di vita, con la ricerca della propria autonomia personale, la scelta del dove e come vivere, una nuova abitazione e una nuova famiglia, la scelta di un percorso professionale e di un figlio, la scelta del dove abitare, la scelta se vivere in affitto o in proprietà – con l'accensione di un mutuo, se si dispone di un adeguato anticipo economico. L'impatto economico sociale più evidente è sulle dinamiche immobiliari, di urbanizzazione e mobilità e sulla dimensione e struttura della domanda sociale e di mercato in presenza di figli. Questa è la generazione "core", l'imprinting di una generazione con speranze e aspettative, che si propagano a livello collettivo, con una potenzialità di realizzazione che apparirà successivamente quando la generazione "core" diventerà matura: sul piano demografico è indice del divario fra numero ideale ed effettivo di figli.

La situazione dell'Europa, dal punto di vista demografico, è emblematica se paragonata con l'enorme potenziale umano del vicino continente africano. Nel 1998 la generazione "core" dell'Africa ha superato per dimensione la generazione "core" dell'Europa, è diventata il doppio nel 2020 e si stima possa diventare il quintuplo nel 2050.

L'indice di natalità registrata in Italia è in caduta dal 2008. La progressiva diminuzione

Figura 1.4 Popolazione 20-39 anni (generazione "core") – Europa e Africa



di natalità cominciata negli anni Settanta del secolo scorso fa registrare una riduzione del numero di giovani adulti vent'anni dopo: dal 1997 in poi alla fascia demografica di età compresa fra i 20 e i 39 anni è associato un dividendo demografico negativo, ovvero, la popolazione in età da lavoro è inferiore a quella non autosufficiente (anziani, bambini), riducendo la produttività, il tasso di innovazione e, quindi, le opportunità di sviluppo e di crescita economica per quella nazione.

Una diminuzione di 4 milioni di persone (quella registrata fra il 1995 e il 2015) equivale alla scomparsa di una regione come il Piemonte, che rappresenta quasi l'8% del PIL effettivo in Italia nel 2017 ma, soprattutto, corrisponde a una diminuzione di potenziale non più recuperabile a breve termine.

Le coorti 20-39 anni sono calate tra il 2014 e il 2024 di 1.796mila unità.

A questa diminuzione della generazione “core” si associa l'incremento degli anziani. Nella graduatoria mondiale Giappone, Italia e Portogallo sono i Paesi in cui è più elevata la quota di popolazione maggiore di 65 anni, il che rispecchia una più generale situazione demografica dell'Europa, con una quota di over 65 superiore al 20%.

Una percentuale elevata di persone in pensione implica un trasferimento di risorse a chi appartiene alla generazione anziana e quindi una possibile diminuzione delle persone in età da lavoro (WAP) e una diminuzione del cosiddetto dividendo demografico (DD), definito come la differenza fra il tasso di crescita della popolazione attiva e il tasso di crescita della popolazione, cioè:

$$(DD) = (WAP) - (POP)$$

Tabella 1.2 Per una selezione di Paesi: tassi di fecondità e % della popolazione 65+

Quota % popolazione 65+ graduatoria-tasso fecondità					Quota % popolazione 65+ graduatoria-tasso fecondità				
	% 65+		Tasso fecondità			% 65+		Tasso fecondità	
Paesi	2019	1960	2018	1960	Paesi	2019	1960	2018	1960
Giappone	28,00	5,62	1,42	2,00	Stati Uniti	16,21	9,12	1,73	3,65
Italia	23,01	9,52	1,29	2,4	Russia	15,09	6,08	1,57	2,52
Portogallo	22,36	8,03	1,42	3,16	Cina	11,47	3,69	1,69	5,76
Finlandia	22,14	7,33	1,41	2,72	Brasile	9,25	3,15	1,73	6,06
Grecia	21,94	7,05	1,35	2,23	Mondo	9,10	4,97	2,41	4,98
Germania	21,56	11,47	1,57	2,37	India	6,38	3,05	2,22	5,91
Bulgaria	21,25	7,58	1,56	2,31	Indonesia	6,05	3,55	2,31	5,67
Croazia	20,86	6,93	1,47	2,29	Nigeria	2,74	2,82	5,39	6,35
Francia	20,39	11,65	1,88	2,85	Congo	2,72	3,47	5,92	6,35
Svezia	20,20	11,76	1,76	2,17	Nord Afr.-MO	5,53	3,67	2,81	6,91

La prima causa dell'elevata quota di over 65 è l'aumento della speranza di vita connesso al migliore tenore di vita e ai progressi di medicina e biologia, il che è un beneficio per la qualità di vita di tutta la popolazione. Una seconda causa è la caduta della natalità al di sotto della soglia di 2,1 che, ovviamente, riduce progressivamente di anno in anno la quota di popolazione giovane. Il legame fra il tasso di natalità e la quota di popolazione anziana è molto forte.

Le indagini statistiche confermano da molti anni che il numero effettivo di figli è mediamente inferiore a quello desiderato, ma il desiderio si scontra con le difficoltà economiche e organizzative, sia del mercato del lavoro che delle famiglie.

In Italia il numero di nuovi nati nel 2023 è sceso a 379mila, dato in calo dal 2009 incluso, e la popolazione è in declino consecutivamente dal 2014; in Germania il numero di nuovi nati nel 2023 è pari a 693mila, in calo dal 2022 e la popolazione è in crescita a 84,7 milioni.

Questa diminuzione della natalità ha un impatto già nel breve periodo sul PIL pro-capite, come si evince dalla seguente formula:

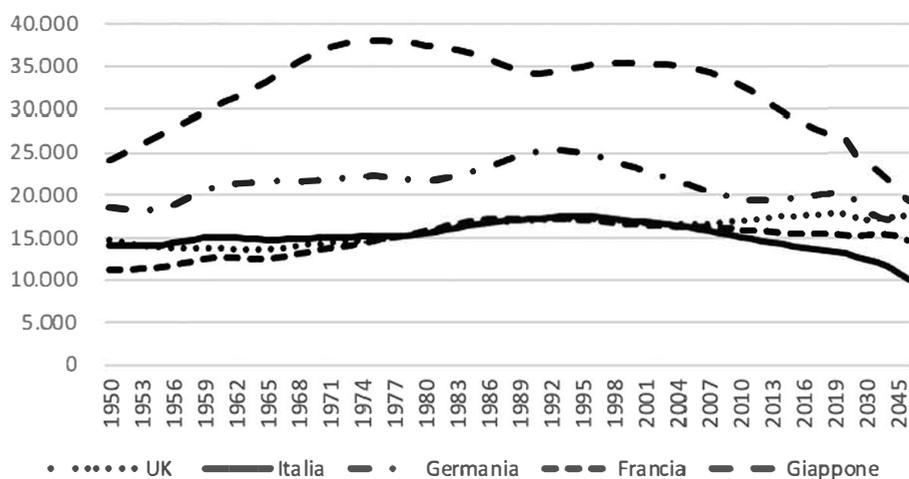
$$\frac{Pil}{popolazione} = \frac{Pil}{Occupati} * \frac{Occupati}{pop(15-64) \text{ anni}} * \frac{pop(15-64) \text{ anni}}{popolazione \text{ totale}}$$

che può essere riscritta in questo modo:

$$PIL \text{ pro-capite} = \text{Produttività} * \text{tasso di occupazione} * \text{tasso occupazione potenziale}$$

La situazione è particolarmente grave per l'Italia. Infatti la produttività dal 1996 al 2022 nel nostro Paese ha avuto una crescita media annua dello 0,28%, decisamente inferiore alla Germania (0,91%) e al Giappone (0,82%)². Il tasso di occupazione dal 2015 è aumentato in tutti e tre i Paesi, però con una grande discrepanza tra Germania e Giappone rispetto all'Italia: Germania (73% nel 2015 al 77,2% nel 2023), Giappone (73,4% nel 2015 al 78,9% nel 2023), Italia (56% nel 2015 al 61,5% nel 2023)³. Il tasso di occupazione potenziale è in diminuzione in tutti e tre i Paesi a causa dell'invecchiamento della

Figura 1.5 Generazione “core” (20-39 anni) – Italia, Germania, Francia, UK, Giappone



2 Fonte: elaborazione su dati OECD 2023 sulla produttività multifattoriale

3 Fonte: dati OECD, tasso di occupazione delle persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni

popolazione e del declino delle nascite al di sotto della soglia naturale di sostituzione (2,1 figli per donna). Tuttavia, la Germania ha una possibile prospettiva di miglioramento grazie alla dinamica positiva dell'immigrazione, costituita inoltre, da una popolazione qualificata o qualificabile (il 28% ha un'istruzione terziaria). In Italia l'immigrazione è stata meno qualificata (il 13% ha un'istruzione terziaria) e si è accompagnata a un'emigrazione di giovani più qualificati⁴.

La diminuzione della natalità di oggi determina un'ulteriore diminuzione della futura generazione "core", in un circolo vizioso che non possiede meccanismi endogeni di riequilibrio.

In sintesi, per ciò che concerne il nesso demografia-welfare, la diminuzione delle persone in età lavorativa e della generazione "core" comporta effetti pesantemente negativi sul PIL e, quindi, sulle risorse necessarie per finanziare il welfare, mentre l'aumento delle persone in età avanzata aumenta i fabbisogni globali di welfare.

Incremento dei bisogni per una popolazione più fragile, aumento del debito pubblico, incremento insufficiente del PIL per la stagnazione: sono ombre nere che offuscano le prospettive future del welfare.

Tutto questo apre a considerazioni più ampie, non solo di tipo economico, ma che riguardano il bisogno di innovazione sociale e il "contagio" che esperienze virtuose possono offrire al nostro Paese.

Riferimenti bibliografici

- J.P. Bled, *Bismarck*, Salerno Editrice, 2012.
 F. Conti e G. Silei, *Breve storia dello Stato sociale*, Carocci editore, Roma 2013.
 E. Domar, *Essays in the Theory of Economic Growth*, New York 1957.
 L. Einaudi, *Lezioni di politica sociale*, Einaudi editore, Torino 1949 (2002)
 M. Ferrera, *Le trappole del welfare*, Il Mulino, Bologna 1998.
 T. Frattini, and P. Bertino, *7th Migration Observatory Report: Immigrant Integration in Europe*, Centro Studi Luca d'Agliano, Torino 2023.
 A. Oksuzyan, H. Brønnum-Hansen, B. Jeune, *Gender gap in health expectancy*, in *European Journal of Ageing*, 7, Springer Verlag 2010, pp. 213-318.
 T. Peacock e J. Wiseman, *The Growth of Public Expenditure in the United Kingdom*, National Bureau of Economic Research, Princeton University Press, Princeton 1961.
 J.E. Roemer, *Equality of Opportunity*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1998.
 P. Samuelson, *An Exact Consumption-Loan Model of Interest with or without the Social Contrivance of Money*, in *The Journal of Political Economy*, vol. 66, no. 6, 1958, pp. 467-482.

4 Frattini, Bertino, 2023.

2. Spesa per la protezione sociale. Confronti internazionali

Monica Pratesi, Alessandro Solipaca

I sistemi di welfare garantiscono la tutela dei diritti fondamentali della popolazione, riducendo i fattori di rischio e le fragilità che limitano le opportunità dei cittadini e causano disuguaglianza sociale. In questo ambito di azione, i Paesi europei intervengono attraverso i trasferimenti monetari e l'erogazione di servizi alle famiglie, l'assistenza alle persone anziane, ai malati e con azioni di contrasto alla disoccupazione, alla povertà e all'esclusione sociale.

Nei sistemi di protezione sociale europei si riscontrano sostanziali differenze, sia nell'entità delle risorse destinate alla protezione sociale, sia nell'allocazione della spesa. Tali differenze discendono dai modelli di welfare che caratterizzano i contesti europei, a loro volta determinati dalle normative e condizionati dalla struttura e dal tessuto socio-economico della popolazione. Infatti, i singoli Paesi rispondono con modalità diverse alle esigenze e alle fragilità presenti nella popolazione e selezionano con criteri differenti gli aventi diritto agli aiuti del sistema di welfare.

In questa sezione sarà presentato il quadro italiano e il confronto con gli altri Paesi europei, con riguardo alle risorse impegnate e alla loro allocazione.

Il nostro Paese ha speso, nel 2022¹, circa 576 miliardi di euro per la protezione sociale², corrispondente al 29,6% della ricchezza nazionale (Cfr. Tab. 2.1). La dinamica osservata negli ultimi dieci anni, dal 2011 al 2022, palesa un incremento medio annuo del 2,4%, con una crescita più sostenuta del PIL, cresciuto dell'1,6% medio annuo (Cfr. Fig. 2.1).

La dinamica evidenzia che dal 2012 al 2015 la spesa per la protezione sociale è cresciuta più del PIL, mentre, nei tre anni successivi, si osserva un rallentamento a fronte di una ricchezza nazionale cresciuta con un ritmo superiore. Nel 2020, anno caratterizzato dalla pandemia da Covid-19, si verifica una brusca frenata della ricchezza alla quale fa riscontro un aumento della spesa per la protezione sociale, trainata dalla forte crescita della spesa sanitaria. Nel 2021 si assiste a un rimbalzo del PIL e una contrazione della spesa sociale che torna a crescere con un tasso pari a quello degli anni pre-pandemia (Cfr. Figura 2.2).

La funzione che assorbe la quota di spesa maggiore è quella in favore delle persone anziane, poco più di 276 miliardi, pari al 47,9% del totale della spesa per la protezione

1 Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT].

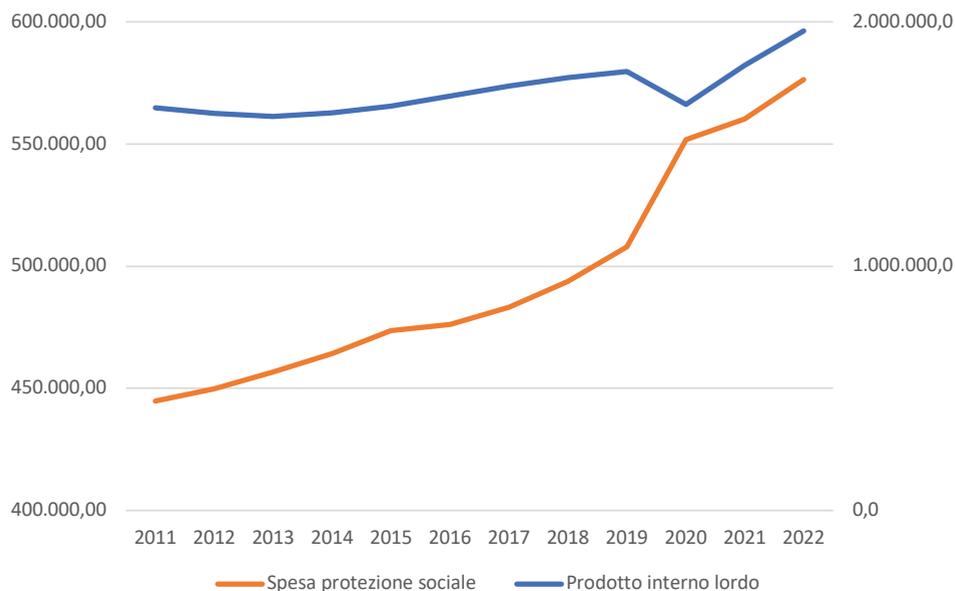
2 Sistema di classificazione Esspros.

Tabella 2.1 Spesa per la protezione sociale in Italia per funzione - Anni 2011-2022 (milioni di euro)

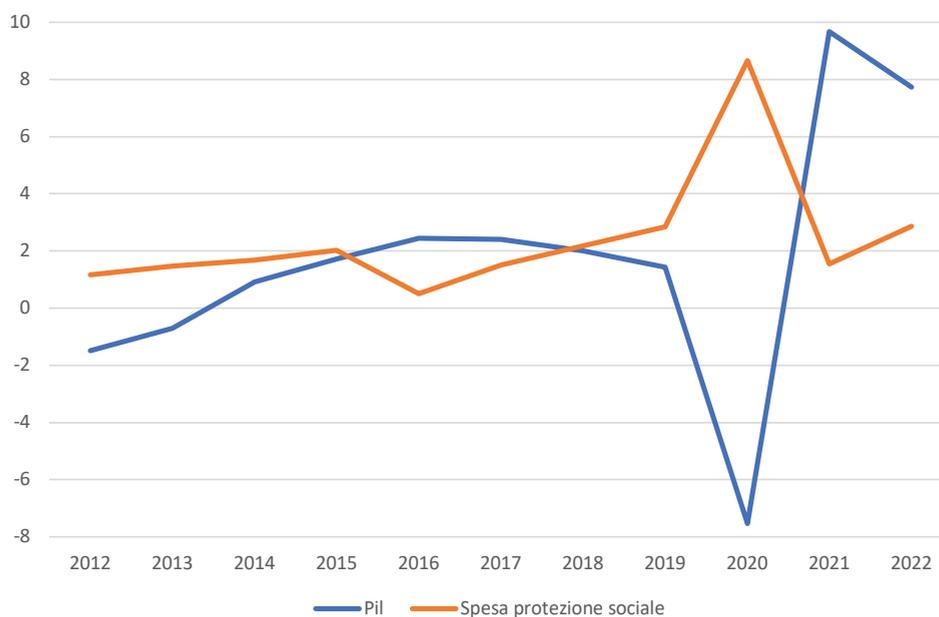
	Sickness/ Health care	Disability	Old age	Survivors	Family/ Children	Unemployment	Housing	Social exclusion n.e.c.	All functions
2011	110.035	23.684	223.234	44.153	18.090	22.908	496	2.185	444.785
2012	108.261	25.678	224.366	45.189	18.276	25.589	567	2.019	449.945
2013	107.315	26.374	227.500	45.833	18.715	28.235	527	2.091	456.590
2014	108.952	26.928	227.744	45.103	18.551	28.107	522	8.375	464.282
2015	109.254	27.089	232.277	45.851	18.357	28.034	659	12.137	473.658
2016	110.270	27.354	232.744	45.642	19.382	26.920	646	13.087	476.045
2017	111.761	27.272	236.965	45.827	19.927	26.583	670	14.240	483.245
2018	114.310	27.880	242.710	46.192	19.921	26.805	530	15.387	493.735
2019	115.718	28.487	250.416	46.556	20.479	27.962	594	17.596	507.808
2020	122.686	28.708	258.011	46.841	21.109	50.128	687	23.610	551.780
2021	128.548	29.938	265.327	47.825	22.770	36.250	761	28.936	560.355
2022*	131.819	30.321	276.050	49.084	31.135	29.022	752	28.205	576.388

Fonte: Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 17:26:12 from [ESTAT]

* Stime anticipatorie

Figura 2.1 Spesa per la protezione sociale e prodotto interno lordo (asse dx) (milioni di euro)

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

Figura 2.2 Spesa per la protezione sociale e prodotto interno lordo (variazioni percentuali annue)

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

sociale. Tali risorse sono destinate ai trasferimenti monetari e alle prestazioni in natura. I primi sono erogati per le pensioni o assegni di cura per l'assistenza continua non sanitaria e assorbono il 99% della spesa di questa funzione. La spesa per le prestazioni in natura finanzia le strutture residenziali, i servizi di assistenza familiare o i servizi di supporto finalizzati a favorire l'attività sociale delle persone anziane. A questa funzione si aggiunge un'altra voce di spesa fortemente collegata alla previdenza, cioè quella delle pensioni erogate ai familiari superstiti, la quale impegna circa 49 miliardi, pari all'8,5% del totale della spesa per la protezione sociale.

La funzione destinata a finanziare le cure sanitarie e i trasferimenti monetari erogati in caso di malattia o infortunio assorbe poco meno di 132 miliardi che rappresentano il 22,9% del totale della spesa.

Il finanziamento delle politiche di sostentamento nei casi di disoccupazione e le politiche attive finalizzate alla formazione per il reinserimento nel mercato del lavoro ammonta a poco più di 29 miliardi, quasi completamente erogati attraverso trasferimenti economici. Le risorse impegnate per l'assistenza alle persone con disabilità ammontano a poco meno di 30 miliardi, pari al 5,3% della spesa complessiva. Si tratta di interventi attuati attraverso l'erogazione di pensioni di invalidità, contributi per favorire l'inserimento lavorativo (Legge 68/99), spesa per le strutture territoriali di tipo residenziale e servizi finalizzati all'assistenza e all'integrazione sociale.

Le risorse destinate al sostegno del reddito, alle misure di contrasto alla povertà, o alle prestazioni in natura a favore di persone a rischio di esclusione sociale ammontano a circa 28 miliardi, pari al 4,9% della spesa per la protezione sociale.

Per l'assistenza alle famiglie si spendono circa 31 miliardi, il 5,4% del totale della spesa per la protezione sociale. Tale funzione è svolta mediante interventi e servizi finalizzati al supporto e alla tutela della famiglia, o attraverso assegni familiari e altri trasferimenti erogati a supporto di alcune tipologie di famiglie. Rientrano in questa funzione di spesa anche gli asili nido, le strutture residenziali per le famiglie con minori e l'assistenza domiciliare per famiglie numerose.

Quote residuali delle risorse per la protezione sociale sono assorbite dalla spesa per le abitazioni, si tratta infatti di un ammontare pari a 752 milioni, lo 0,1% della spesa complessiva.

Nel 2022, la spesa per le prestazioni di protezione sociale è aumentata in quasi tutti i Paesi dell'UE per i quali sono pubblicate le stime anticipatorie per il 2022. Le eccezioni sono state Malta, dove è diminuita del 5% e l'Irlanda, dove non si è registrata alcuna variazione percentuale rispetto al 2021.

Gli aumenti maggiori tra il 2021 e il 2022 (misurati in valute nazionali) sono stati registrati in Bulgaria (+28% rispetto al 2021), Cipro (+18%) e Ungheria (+10%), mentre gli aumenti più piccoli sono stati registrati in Austria (+1%) e Francia, Danimarca, Slovacchia, Finlandia e Germania (tutte con +2%).

Sebbene la spesa per la protezione sociale nelle valute nazionali sia aumentata nella maggior parte dei Paesi dell'UE, analizzando la spesa come percentuale del PIL, i dati mostrano una diminuzione nel 2022. Questo perché il PIL è aumentato più della spesa per le prestazioni sociali in un effetto di ripresa dagli effetti negativi della pandemia da Covid-19. Nel 2022, la spesa per le prestazioni di protezione sociale ha rappresentato il 27,2% del PIL dell'UE, con un calo di 1,5 punti percentuali rispetto al 2021.

Tra il 2021 e il 2022, la spesa per le prestazioni di protezione sociale in percentuale del PIL è diminuita in tutti i Paesi dell'UE, a eccezione di Cipro, Bulgaria e Lussemburgo. In questi casi, si è registrato un aumento della spesa per le prestazioni di protezione sociale in percentuale del PIL: +1,4 punti percentuali per Cipro al 23,2% del PIL, +1,2 per la Bulgaria al 19,5% del PIL e +0,1 per il Lussemburgo al 21,6% del PIL.

Le diminuzioni maggiori sono state osservate a Malta (-2,8 punti percentuali), Austria (-2,6) e Danimarca (-2,2).

Tra i Paesi dell'UE per i quali sono pubblicate le stime anticipatorie per il 2022, la spesa per le prestazioni di protezione sociale in percentuale del PIL è stata più alta in Francia (32% del PIL), Austria e Italia (entrambi 30%), mentre è stata più bassa in Irlanda (11%) e Malta (15%), così come Estonia, Lituania e Ungheria (tutte al 16%).

Le prestazioni di vecchiaia e di malattia/assistenza sanitaria rappresentano la parte principale delle prestazioni di protezione sociale in tutti i Paesi dell'UE per i quali sono pubblicati i dati. Altre categorie includevano disabilità, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, alloggio ed esclusione sociale non classificate altrove.

Il confronto tra i Paesi rispetto alla spesa pro-capite, espressa in standard di potere d'acquisto (pps), mette in luce che, nel 2021³, l'Italia ha speso 9.323 pps, valore che ci colloca al decimo posto nell'UE27. I Paesi con la spesa più elevata sono Lussemburgo e Austria, rispettivamente, 15.904 e 12.420 pro-capite, nelle ultime due posizioni della graduatoria Bulgaria e Romania con 3.648 e 4.191.

3 Ultimo anno disponibile della spesa pro-capite a parità di potere d'acquisto.

Dal 2011 al 2021, nell'UE27, la crescita media della spesa pro-capite pps è stata del 3,1%, mentre nel nostro Paese la crescita si è fermata al 2,6%. Lettonia e Lituania sono i Paesi con la crescita media più sostenuta, 7,2% e 6,6% rispettivamente; Grecia e Irlanda hanno fatto registrare, invece, la crescita più lenta, entrambe sotto l'1%. In generale, la crescita maggiore si riscontra tra i Paesi nei quali la quota pro-capite della spesa per la protezione sociale è più bassa, per esempio Lituania, Lettonia, Romania e Bulgaria occupano le ultime sette posizioni nella graduatoria della spesa e sperimentano gli incrementi maggiori. Il confronto europeo sull'allocazione della spesa per funzioni vede il nostro Paese nelle prime posizioni per le risorse destinate alla previdenza (terzo posto della graduatoria UE27) e agli interventi per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (secondo posto) (Cfr. Fig. 2.3 e 2.4).

Negli altri Paesi, riguardo alla previdenza, Grecia e Romania presentano le quote più elevate, 52,2% e 50,6%; al contrario, Irlanda e Lussemburgo palesano la percentuale più bassa, rispettivamente, 27,9% e 33,4%. L'Olanda è il Paese che alloca la quota maggiore per la funzione di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, il 5,2%, mentre le quote minori si riscontrano in Estonia e Germania, con lo 0,3% e 0,5% rispettivamente.

Per le funzioni destinate alla famiglia e alle cure sanitarie, l'Italia occupa l'ultima e la penultima posizione della graduatoria UE27. Molto bassa anche l'allocazione delle risorse per l'assistenza alle persone con disabilità che ci posiziona diciannovesimi. Negli altri Paesi, la quota maggiore impegnata per il sostentamento alle famiglie si registra in Polonia e Lussemburgo, che allocano quote prossime al 15%. Al contrario, in Olanda si registra la percentuale più bassa dopo quella del nostro Paese, il 4,6%. La percentuale di spesa più elevata per l'assistenza sanitaria si riscontra in Irlanda e Olanda con il 41,2% e il 36% rispettivamente; mentre la quota più bassa si registra in Grecia con il 22,2%. I Paesi con la quota maggiore impegnata per l'assistenza alle persone con disabilità sono Danimarca e Lussemburgo, con il 16,8% e 11,4%; Malta e Cipro sono i Paesi con la percentuale più bassa, pari al 3,4% per entrambi.

L'allocazione della spesa per la protezione sociale dipende in gran parte dalle condizioni di bisogno della popolazione, per tale motivo appare utile effettuare i confronti tra i Paesi per alcune funzioni, analizzando le relazioni tra la spesa pro-capite a parità di potere d'acquisto e gli indicatori di bisogno potenziale pertinenti alla funzione di protezione sociale. I Paesi del nord Europa, compresa l'Italia, destinano maggiori risorse per la funzione legata alla previdenza in relazione con la quota di popolazione over 65, ma con sostanziali differenze. Nello specifico, il Lussemburgo impegna più risorse degli altri a fronte di una quota di anziani relativamente bassa; l'Italia invece è il Paese con la percentuale più elevata di anziani, ma spende come altri Paesi caratterizzati da una pressione demografica inferiore (Cfr. Fig. 2.5).

Per quanto riguarda la spesa per la sanità, Lussemburgo e Olanda impegnano risorse maggiori della media, nonostante abbiano una percentuale di persone in cattiva condizione di salute relativamente bassa rispetto agli altri Paesi (Cfr. Fig. 2.6). L'allocazione dell'Italia per questa funzione si posiziona al di sotto della media, coerentemente con le condizioni di salute della popolazione, che risultano tra le migliori in confronto a quelle della media UE27.

L'Austria è il Paese che destina più risorse per gli interventi di contrasto alla disoccupazione, nonostante la quota di disoccupati sia in media con quella degli altri Paesi; al

Figura 2.3 Spesa per la protezione sociale UE27 per le funzioni Old age e Sickness - Anno 2022 (Percentuale sul totale della spesa)

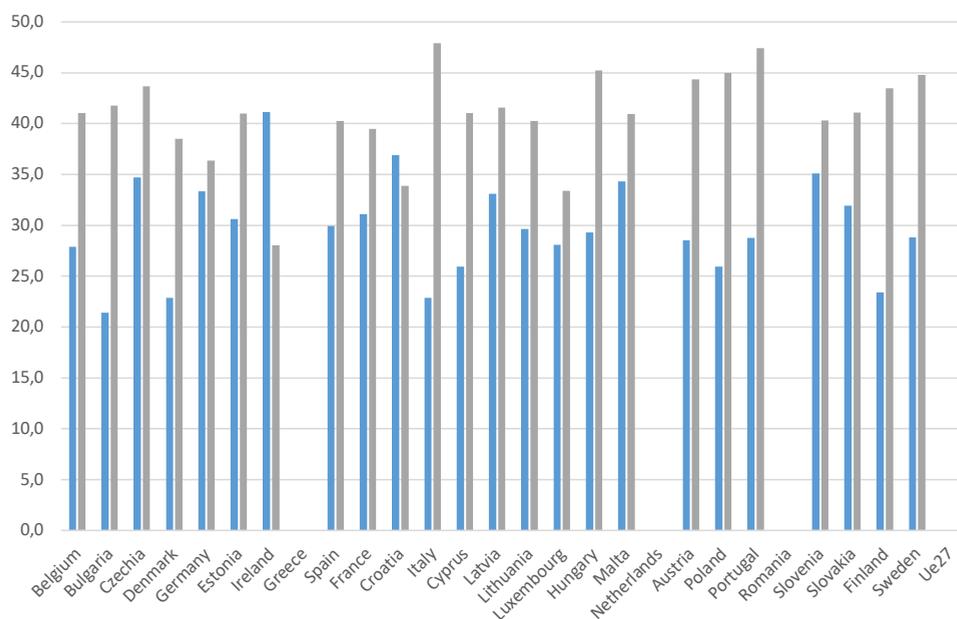


Figura 2.4 Spesa per la protezione sociale UE27 per le funzioni Disability, Survivors, Family, Unemployment, Housing e Social exclusion - Anno 2022 (Percentuale sul totale della spesa)

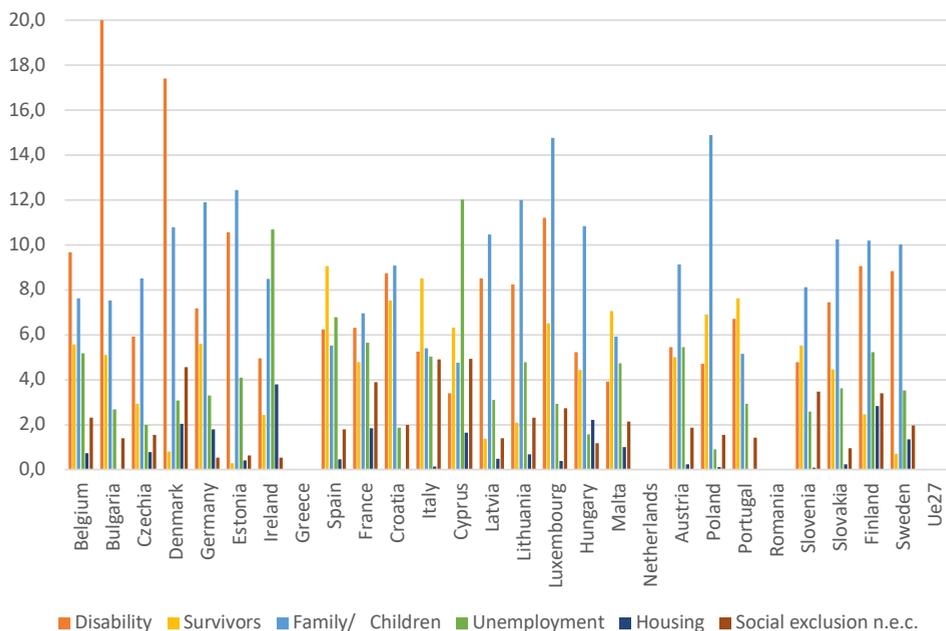
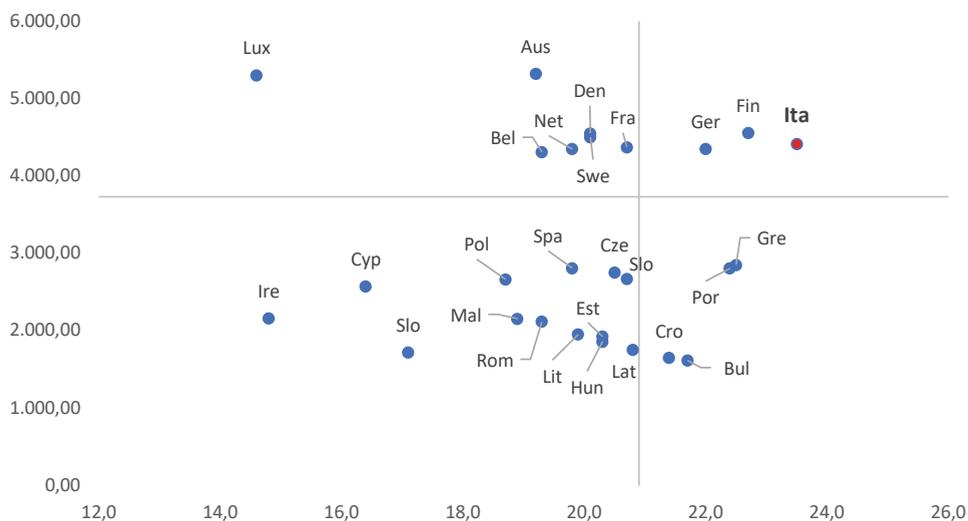
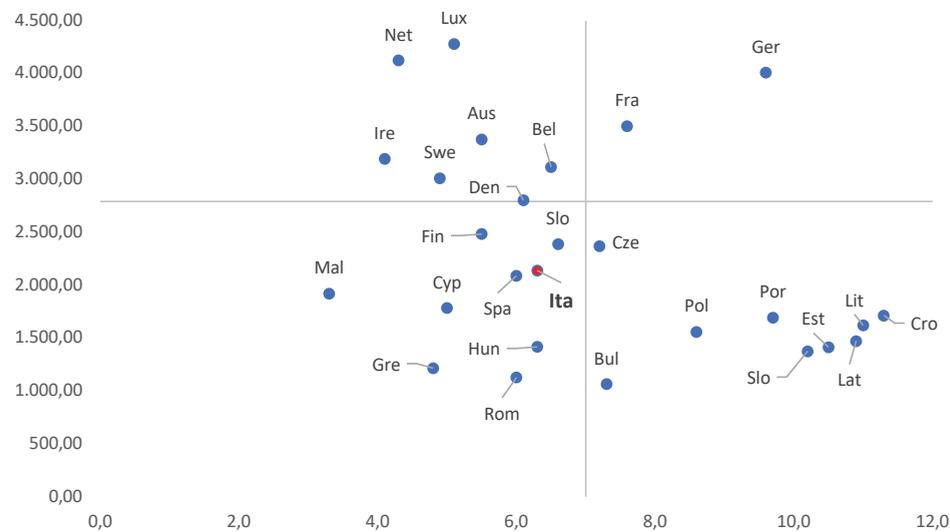


Figura 2.5 Spesa pro-capite pps per la funzione Old age e percentuale di popolazione over 65 - Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

Figura 2.6 Spesa pro capite pps per la funzione Sickness e percentuale di popolazione in cattiva salute - Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

contrario, la Spagna impegna poco più della media UE27, ma palesa la percentuale più elevata di disoccupati insieme alla Grecia, sebbene quest'ultima eroghi una spesa sensibilmente inferiore alla media europea (Cfr. Fig. 2.7). L'Italia spende per questa funzione leggermente di più della media, ma il livello di disoccupazione è marcatamente più elevato di quello medio, inferiore solo a quello di Spagna e Grecia.

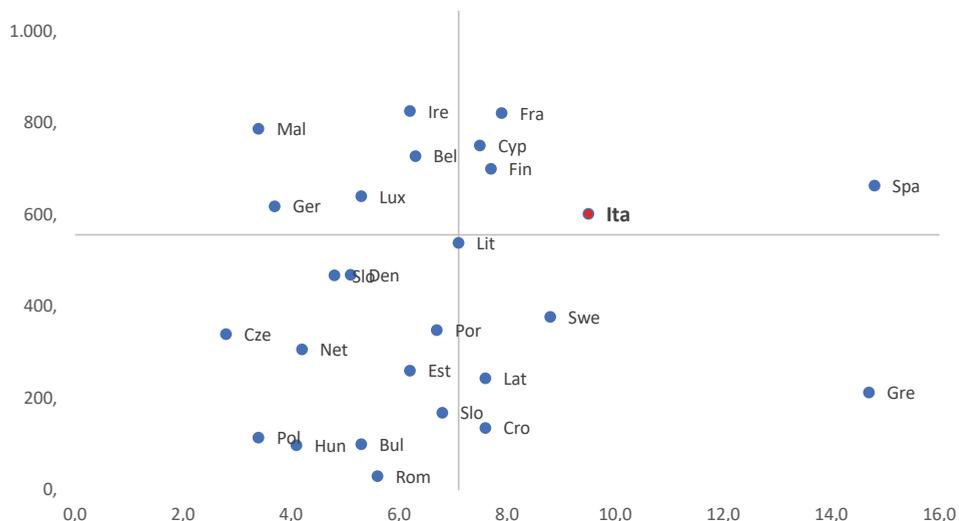
Le risorse economiche per gli interventi in favore delle persone con disabilità mostrano una variabilità inferiore rispetto alle altre funzioni, in questo contesto Danimarca e Lussemburgo spendono sensibilmente più della media europea nonostante la quota di persone con limitazioni gravi sia mediamente inferiore a quella degli altri Paesi; al contrario la Germania palesa un impegno di spesa poco superiore a quello osservato in Europa, nonostante abbia una quota più elevata di persone con disabilità (Cfr. Fig. 2.8). L'Italia, nel confronto europeo, si colloca sostanzialmente in media, sia rispetto alla spesa sia rispetto alla percentuale di persone con limitazioni gravi.

Riguardo alla spesa per gli interventi di contrasto al rischio di povertà e di esclusione sociale, Olanda e Danimarca impegnano maggiori risorse e palesano una condizione di bisogno inferiore a quella media europea. L'Italia in questo contesto si colloca in terza posizione per livello di spesa destinato a fronteggiare un rischio di povertà ed esclusione sociale tra i più alti dei Paesi del nord Europa (Cfr. Fig. 2.9).

Infine, per le funzioni di spesa considerate per questi confronti, i dati mettono in luce che nei Paesi dell'Est le risorse impegnate sono sensibilmente al di sotto della media europea, pur in presenza di bisogni consistenti, come quelli legati al rischio di povertà ed esclusione sociale e alla salute.

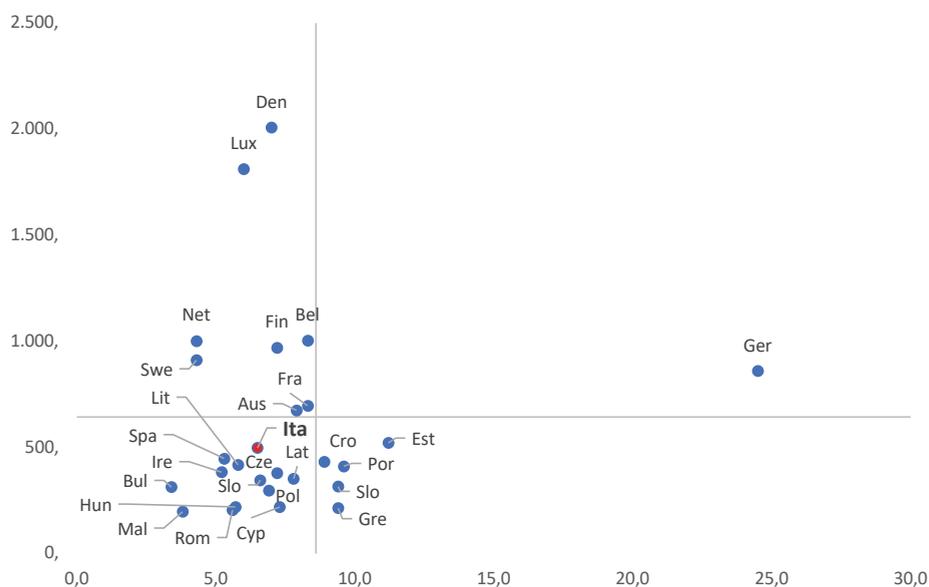
I sistemi di welfare nell'UE27, come abbiamo visto, sono molto diversi tra loro rispetto alle scelte allocative, così come sostanziali sono le differenze nelle forme che assumono gli interventi (trasferimenti economici o prestazioni in natura) e alle modalità con le quali avviene l'accesso ai benefici (sottoposti o meno alla prova dei mezzi). Il modello di welfare del nostro Paese, al pari della Grecia, è per il 77% basato sui trasferimenti economici, piuttosto che sull'erogazione di servizi alla persona; al contrario la Svezia destina maggiori risorse alla fornitura di servizi e fa meno ricorso ai trasferimenti monetari, per i quali impegna solo il 52,9% della spesa. L'accesso al welfare è spesso sottoposto alla prova dei mezzi, in Italia è richiesta per il 10,3% della spesa, mentre nell'UE27 la quota varia dallo 0,6% di Cipro al 35,5% della Danimarca.

Figura 2.7 Spesa pro capite pps per la funzione Unemployment e tasso di disoccupazione - Anno 2021



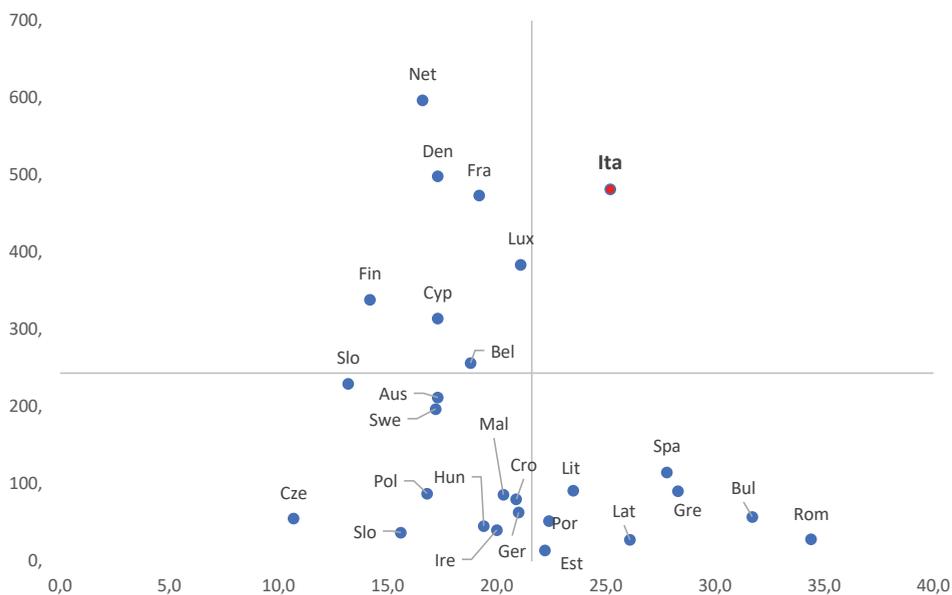
Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

Figura 2.8 Spesa pro capite pps per la funzione Disability e tasso di persone con limitazioni gravi - Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

Figura 2.9 Spesa pro capite pps per la funzione Social exclusion e tasso di persone a rischio di povertà ed esclusione sociale - Anno 2021



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Eurostat - Data extracted on 08/03/2024 13:03:02 from [ESTAT]

3. Trend demografico e bisogni futuri di welfare

Roberta Crialesi, Monica Pratesi, Alessandro Solipaca

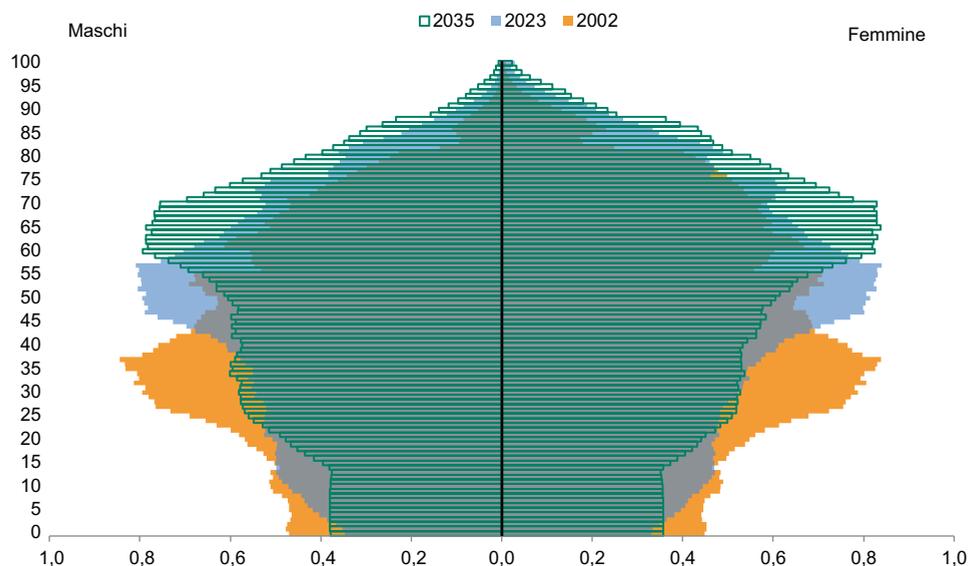
Nel nostro Paese prosegue il processo di invecchiamento della popolazione, al 1° gennaio 2023 l'età media è stimata pari a 46,4 anni, in aumento di oltre due mesi rispetto alla stessa data dell'anno precedente. La popolazione al di sopra dei 65 anni di età costituisce il 24,1% della popolazione residente totale (era 23,8% al 1° gennaio 2022). Dal 2019 a oggi, questa quota è aumentata di 1,2 punti percentuali. Nello stesso arco di tempo, la quota di popolazione più giovane, al di sotto dei 15 anni, è diminuita di più di mezzo punto percentuale, cosicché oggi costituisce il 12,5% della popolazione (12,7% al 1° gennaio 2022). Considerando la sola componente straniera, pari a oltre 5 milioni (8,6% della popolazione residente), la quota di over 65 è invece sensibilmente più bassa, il 5,4%, mentre la popolazione al di sotto dei 18 anni risulta pari al 20,8%.

L'invecchiamento della popolazione residente in Italia è determinato dal costante calo della fecondità e dal continuo aumento della sopravvivenza nelle età anziane, per effetto di questo processo la struttura della popolazione, rappresentata dalla piramide dell'età, si caratterizza per una base, corrispondente alle età più giovani, particolarmente contratta e un vertice, che rappresenta le fasce più anziane di popolazione, che negli anni risulta sempre più allargato. La fascia centrale, che presenta un rigonfiamento rispetto alle altre classi di età, corrisponde alle generazioni cosiddette del baby-boom, cioè quelle nate tra la metà degli anni Sessanta e gli inizi dei Settanta, che stanno via via entrando a far parte delle classi di età più anziane. Considerando l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra popolazione over 65 e quella under 15, l'Italia è il Paese più anziano, con un valore dell'indice pari a 188. All'Italia seguono il Portogallo, la Grecia, la Germania, la Croazia e la Finlandia, tutti con un indice superiore a 150.

Le previsioni sul futuro demografico in Italia restituiscono un potenziale quadro di crisi. La dinamica della popolazione risulta in calo lungo tutto l'orizzonte di previsione Istat. Nello scenario mediano, la popolazione residente passa da 58,8 milioni al 1° gennaio 2023 a 57,3 milioni nel 2035, a 54,3 milioni nel 2050.

Il processo di invecchiamento è destinato a proseguire anche nei prossimi anni, le proiezioni Istat, infatti, prevedono che nel 2035 la popolazione over 65 ammonterà a 17 milioni, rispetto a circa 14 milioni del 2023, con un indice di vecchiaia che salirà a 274. Al contrario, la popolazione nella fascia 15-64 anni diminuirà a 33,6 milioni dagli oltre 37,5 milioni attuali (Cfr. Fig. 3.1).

I mutamenti demografici previsti nei prossimi decenni avranno effetti importanti anche sulle strutture familiari: le famiglie aumenteranno in termini assoluti, ma saranno sempre

Figura 3.1 Piramidi delle età al 1° gennaio 2002, 2023 e 2035 (valori percentuali)

Fonte: Istat, Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente, Previsioni della popolazione, Anni 2023-2080

più piccole e sempre più frammentate. Oggi abbiamo 9 milioni di persone anziane sole o a rischio isolamento nel nostro Paese su un totale di 13,9 milioni di anziani. Il 65% degli anziani, dunque, è solo oppure è in coppia con il coniuge in situazioni di fragilità.

In prospettiva si stima un aumento delle famiglie unipersonali che passeranno da 8,4 a 9,8 milioni nell'arco di vent'anni (+17%). Di questi, molti saranno anziani soli; in particolare per gli uomini soli con 65 anni e più si prevede un aumento di 472mila unità entro il 2035, per le donne sole coetanee si valuta invece un aumento di ben 1 milione. I primi arriverebbero a rappresentare in tale anno il 41,3% del totale degli uomini soli, le seconde addirittura il 72,8% delle donne sole.

3.1 Scenari di cronicità e disabilità

L'invecchiamento della popolazione è, sicuramente, anche il frutto positivo del miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, del mutamento delle condizioni economiche e sociali, degli stili di vita e delle nuove terapie. Tuttavia, rappresenta, al tempo stesso, un elemento di forte fragilità, perché l'aumento del numero degli anziani potrebbe comportare anche l'incremento delle persone in condizione di cronicità e disabilità¹.

Gli effetti che l'aumento dell'età media della popolazione avrà sulle condizioni di salute non è facilmente valutabile, infatti si possono ipotizzare scenari contrastanti: il primo, quello peggiore, secondo il quale ci si potrebbe aspettare un aumento del numero complessivo di persone in cattive condizioni di salute, per il solo effetto dell'aumento

¹ Persone che soffrono di almeno una patologia cronica; persone con gravi limitazioni nelle attività che le persone abitualmente svolgono.

degli esposti a rischio di malattia (gli anziani); il secondo, invece, lo suggerisce la teoria dell'equilibrio dinamico, che ipotizza un numero stabile di persone con malattie croniche, dovuto al fatto che l'aumento della speranza di vita possa generare un aumento degli anni vissuti in buona salute pari o superiore agli anni di vita guadagnati.

Nel 2022, il numero delle persone affette da malattie croniche sono circa 24 milioni, oltre la metà, 12,6 milioni, ne ha almeno due. La prevalenza di malati cronici più elevata si registra nelle Regioni del Nord-ovest con il 41,2% della popolazione residente, ma nelle Isole si riscontra la prevalenza più alta di multi-cronici, il 23,5% della popolazione. I più colpiti da patologie croniche sono i residenti nei piccoli centri, fino a 2mila abitanti, con una prevalenza del 42,4% contro il 40,4% rilevato sull'intero territorio nazionale.

La patologia cronica più frequente è l'ipertensione che colpisce quasi 11 milioni di persone, seguita da l'artrosi/artrite che interessa quasi 9 milioni di italiani. Altre patologie particolarmente invalidanti sono l'osteoporosi, le malattie del cuore e il diabete che colpiscono, rispettivamente, 4,6 milioni, 2,5 milioni e 3,9 milioni di persone.

L'andamento del tasso di persone affette da una o più patologie croniche dal 2009 al 2022 mette in luce due dinamiche distinte: quella sperimentata dalla popolazione sotto i 34 anni di età, che palesa una leggera crescita della prevalenza, e quella osservata per le classi di età successive, per le quali si evidenzia un altrettanto leggera decrescita dei tassi specifici. Questa dinamica potrebbe dipendere da un aumento della prevenzione tra i più giovani che anticipa la consapevolezza sulla presenza di patologie croniche oltre che da un miglioramento generale delle condizioni di salute tra i più anziani, che avvalorerebbe l'ipotesi dell'equilibrio dinamico.

Le proiezioni della cronicità, per quanto appena riferito, non sono di facile attuazione, per questo motivo si possono avanzare due scenari: il primo basato sull'ipotesi che i tassi specifici per età restino sostanzialmente costanti e, quindi, il numero di malati cronici dipenda solo dalla dinamica demografica; il secondo che i tassi specifici seguano il trend osservato nella popolazione dal 2009 al 2022.

Seguendo il primo scenario, le proiezioni indicano che, nel 2035, il numero di cronici si attesterà a quasi 23 milioni, sostanzialmente stabile rispetto al 2022, ma crescerà il numero di malati ultra settantacinquenni che salirà a 7,4 milioni, contro i 6 milioni del 2022. Il secondo scenario prevede che il numero di persone affette da almeno una patologia cronica, nel 2035, si attesterà a 22 milioni e 400mila unità, in sensibile aumento per gli ultra settantacinquenni che passeranno a 9 milioni e 280mila (Cfr. Fig. 3.2).

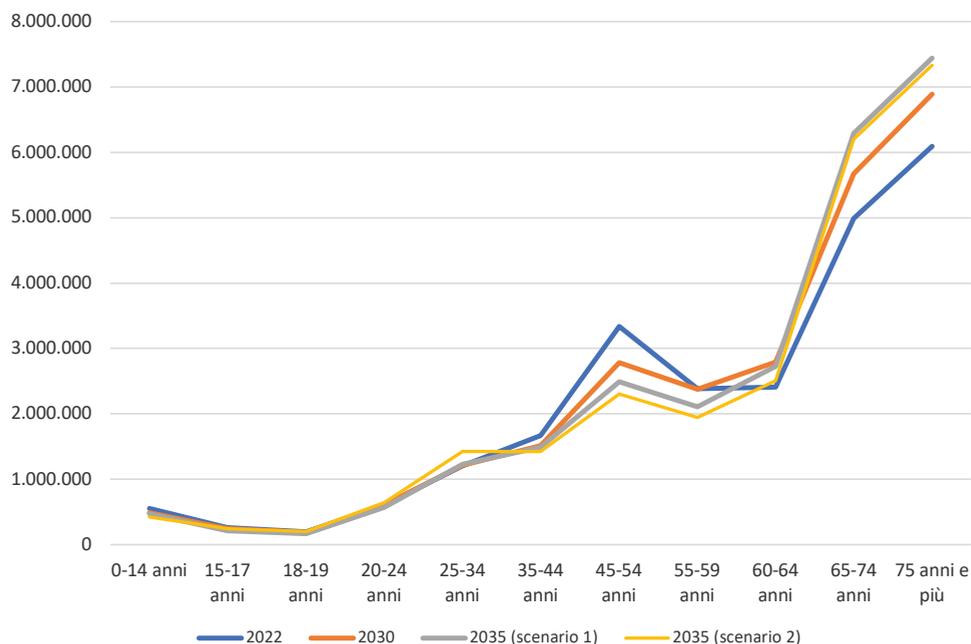
Entrambi gli scenari lasciano immaginare un aumento della pressione sul Servizio sanitario nazionale da parte delle persone più anziane e con bisogni mediamente più complessi; ci si dovrà attendere, quindi, un effetto sulla spesa sanitaria pubblica. Le proiezioni della Ragioneria generale dello Stato², basate anche queste sulla dinamica demografica, mostrano che nel 2035 la spesa sanitaria pubblica si attesterà a 145 miliardi di euro.

L'aumento degli anziani potrebbe avere effetto anche sul numero di persone con limitazioni gravi, infatti, nel 2022 le persone in questa condizione sono circa 2 milioni e 900 mila³, dei quali 362 mila fino a 44 anni di età, 718 mila tra i 45 e i 64 anni, 450 mila tra i 65 e i 74 anni e 1 milione 380 mila di età superiore ai 75 anni.

2 Fonte: MEF – Le tendenze di lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario 2022.

3 Fonte: Istat – Aspetti della vita quotidiana 2022.

Figura 3.2 Persone con almeno una patologia cronica - Anno 2022 e proiezioni* 2030 e 2035 (valori assoluti)



*Le proiezioni sono state effettuate considerando l'evoluzione della struttura per età della popolazione elaborata dall'Istat

Fonte: elaborazione su dati Istat - Aspetti della vita quotidiana 2022

Tale collettivo spesso vive in condizione di fragilità e solitudine, infatti circa il 28,4% delle persone con disabilità vive da solo, il 55,4% lamenta cattive condizioni di salute e, tra gli adulti, l'86,5% soffre di almeno una malattia cronica grave. La fragilità di queste persone e delle loro famiglie si riflette anche sulle loro condizioni economiche, perché risentono dei costi elevati per la cura e l'assistenza, ma anche dello svantaggio nella produzione del reddito, a causa della difficoltà a entrare nel mondo del lavoro, e dei vincoli legati alla conciliazione tra lavoro e attività di cura dei componenti della famiglia. La combinazione di redditi mediamente inferiori e spese incompressibili mediamente maggiori determina un significativo peggioramento delle condizioni di vita di queste famiglie. Nel 2022, l'indicatore complessivo relativo al rischio di povertà o esclusione sociale mette in evidenza il maggior disagio delle famiglie con disabili: il 28,4% di esse è in questa condizione, mentre il dato medio nazionale è fissato al 23,4%. Il 10,9% delle famiglie con almeno una persona con disabilità vive in condizione di severa deprivazione materiale e sociale, nel resto della popolazione la quota si attesta al 4,3%. Il 38,4% delle famiglie al cui interno vive una persona con disabilità sperimenta bassa intensità lavorativa, nel resto delle famiglie la percentuale scende al 9,1%.

Il sistema di welfare, nel 2021, ha impegnato per l'assistenza alle persone con disabilità circa 30 miliardi di euro (1,7% del PIL contro 2,1% della media UE27), la quota allocata per questa funzione rappresenta il 5,3% del totale della spesa per la protezione sociale; il

94,5% della spesa per la disabilità è erogata attraverso trasferimenti economici (dei quali il 77,6% sottoposto alla prova dei mezzi).

Il quadro presentato suggerisce la necessità di programmare politiche e interventi mirati, provando ad anticipare lo scenario futuro sull'ammontare delle persone con disabilità.

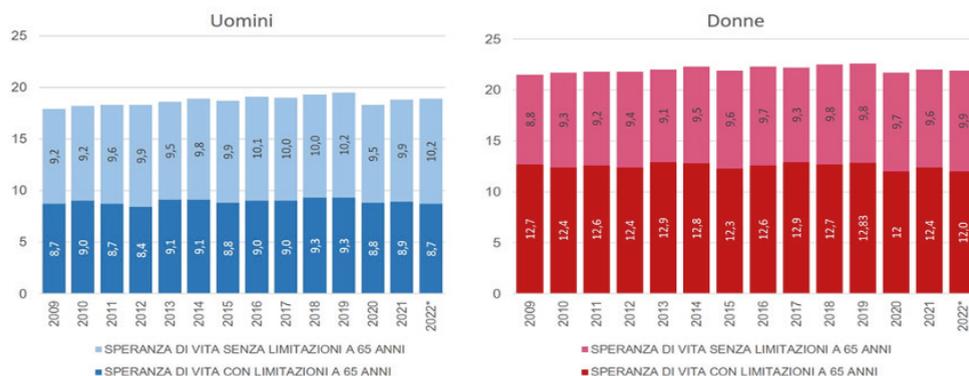
Anche per la disabilità non è facile effettuare delle proiezioni, seguendo la stessa strategia utilizzata per la cronicità si possono prefigurare due scenari. Il primo scenario ipotizza che i tassi specifici per età restino costanti negli anni, si tratta di un'ipotesi conservativa, in quanto dagli indicatori sulla dimensione qualitativa della sopravvivenza, emerge che la vita media degli anziani senza limitazioni è aumentata (Cfr. Fig. 3.3).

A questo ultimo riguardo, si può infatti osservare che le stime relative al 2022 valutano che a 65 anni l'aspettativa di vita di un uomo si attesta a 18,9 anni, dei quali 10,2 anni vissuti senza alcuna limitazione nelle attività, mentre i restanti 8,7 anni con limitazioni. L'indicatore evidenzia che rispetto al 2009, nonostante la battuta d'arresto dovuta alla pandemia, è aumentata l'aspettativa di vita e, soprattutto, che il guadagno ha riguardato gli anni senza limitazioni, che sono aumentati di un anno, da 9,2 anni nel 2009 a 10,2 nel 2022, mentre quelli con limitazioni restano fermi a 8,7 anni.

Per le donne, a 65 anni la vita media attesa è 21,9 anni, di cui circa 10 si prevede siano da vivere senza alcuna limitazione e 12 anni con limitazioni, ossia in proporzione le donne convivono per più tempo con limitazioni. Tuttavia, rispetto al 2009, anche per loro aumentano di circa un anno gli anni di vita senza limitazioni, da 8,8 anni a 9,9, riducendosi anche quello con limitazioni, da 12,7 anni a 12,0. Tale scenario appare coerente con l'ipotesi che i processi degenerativi legati all'invecchiamento (insorgenza di patologie croniche debilitanti e limitazioni dell'autonomia della persona), si stiano gradualmente posticipando in età sempre più anziane, per effetto dei continui progressi diagnostici e terapeutici, ma anche per la maggiore attenzione alla prevenzione primaria e secondaria delle nuove generazioni di anziani.

Tornando alle proiezioni, quelle effettuate con il primo scenario permettono di stimare che le persone con limitazioni gravi, nel 2035, diminuiranno leggermente, fino a 2 milioni 860mila, ma quelli con oltre 75 anni di età saranno 1 milione 687mila, circa 300mila in più rispetto al 2022.

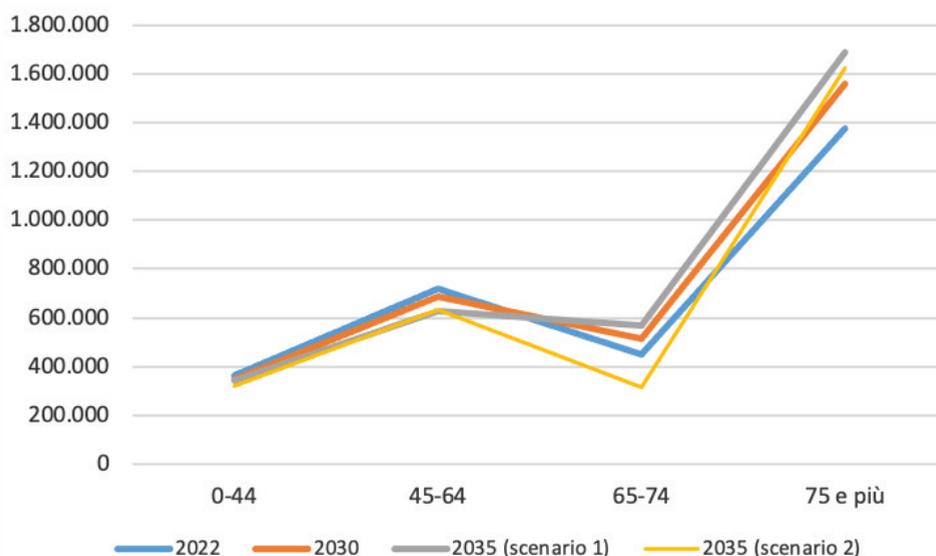
Figura 3.3 Speranza di vita a 65 anni per presenza di limitazioni nelle attività per sesso. Anni 2009-2022 (in anni)



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana, 2022

Le proiezioni effettuate con il secondo scenario, secondo cui i tassi specifici di disabilità seguono il trend osservato nella popolazione dal 2009 al 2022, prevedono per il 2035 un lieve aumento delle persone con limitazioni gravi rispetto allo scenario 1, infatti queste persone salirebbero a 2 milioni 896 mila, mentre per gli ultra settantacinquenni si prevede un aumento, rispetto al 2022, più contenuto rispetto al primo scenario (Cfr. Fig. 3.4).

Figura 3.4 Persone con limitazioni gravi - Anno 2022 e proiezioni⁴ 2030 e 2035 (valori assoluti)



3.2 Il bisogno di assistenza della popolazione anziana

La valutazione dei bisogni di assistenza sociale e sanitaria della popolazione anziana, nelle sue molteplici dimensioni, è essenziale per una programmazione ponderata dei servizi, oltre che per valutare l'effettiva capacità della rete di welfare di rispondere a tali bisogni. Una maggiore domanda di assistenza sociale è legata al livello di autonomia degli anziani nello svolgere attività quotidiane di cura della propria persona (ADL⁵) o semplici attività strumentali della vita domestica (IADL⁶). Si tratta di informazioni essenziali per individuare, ad esempio, un potenziale fabbisogno di sostegno al domicilio; secondo le stime del 2019 (di fonte Ehis, indagine europea sulla salute condotta ogni 6 anni in tutti gli Stati UE), sono circa 3,8 milioni di anziani (28,4%) che presentano una condizione di grave

- 4 Le proiezioni sono state effettuate considerando l'evoluzione della struttura per età della popolazione elaborata dall'Istat.
- 5 Activities of Daily Living (ADL): attività quotidiane quali mangiare da solo, anche tagliando il cibo da solo, oppure sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, usare i servizi igienici e fare il bagno o la doccia, senza l'aiuto di una persona, o l'uso di ausili/apparecchi o modifiche dell'abitazione.
- 6 IADL: attività necessarie per vivere in modo autonomo, quali: preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche.

riduzione dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura personale oppure in quelle della vita domestica.

Anche solo concentrando l'attenzione sui più fragili, i numeri sono preoccupanti: sono circa 1,43 milioni gli anziani con grave riduzione di autonomia nella cura personale, si tratta del 10,6% degli over 65, che diventa il 37% tra gli ultra ottantacinquenni.

Tabella 3.1 Persone di 65 anni e oltre con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona per aiuti ricevuti e bisogno di aiuti, sesso e classe di età. Anno 2019 (per 100 persone)

SESSO CLASSE DI ETÀ'	AIUTI RICEVUTI			AIUTI RITE- NUTI INSUF- FICIENTI O MANCANTI		
	da familiari	a pagamento				da altre persone
		badante	Totale			
MASCHI						
65-74	82,2	15,0	18,5	17,9	69,7	
75-84	87,5	22,3	27,8	7,7	71,4	
85 e più	84,8	30,7	40,8	12,2	63,2	
Totale	85,3	25,5	33,0	11,6	66,9	
FEMMINE						
65-74	88,9	13,5	23,5	13,8	72,1	
75-84	80,6	26,8	38,8	13,1	65,4	
85 e più	85,2	27,9	38,3	12,1	63,9	
Totale	84,0	26,0	36,9	12,6	65,3	
MASCHI E FEMMINE						
65-74	86,3	14,1	21,6	15,4	71,2	
75-84	82,5	25,6	35,7	11,6	67,1	
85 e più	85,1	28,7	39,0	12,1	63,7	
Totale	84,4	25,9	35,8	12,3	65,8	

Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute (EHIS), Anno 2019

In questo gruppo di anziani più fragili, il 65,8% dichiara di ricevere aiuti insufficienti per le proprie esigenze e oltre la metà (55,8%) ritiene non adeguato il livello di assistenza di cui ha usufruito. Si stima, quindi, che siano oltre 800mila le persone anziane con gravi difficoltà che avrebbero bisogno di maggior assistenza per le attività fondamentali di cura della propria persona. Consistente anche la quota di persone anziane con grave riduzione dell'autonomia che non hanno sufficienti ausili, pari al 10% (circa 143mila persone).

Complessivamente quindi sono quasi un milione gli anziani (945mila) con carenza di assistenza o di ausili. Il bisogno di assistenza o di ausili degli anziani aumenta di circa 20 punti percentuali per i residenti nel Sud e nelle Isole rispetto agli anziani che vivono al Nord (74,1% contro 56,2%) ed è maggiore tra chi ha bassi livelli di reddito (il 77,2% rispetto al 61,7% tra chi ha più risorse economiche).

A fronte di tali bisogni, nel nostro Paese la famiglia continua a svolgere un ruolo fondamentale nell'assistenza. L'84,4% degli anziani non autonomi nella cura di sé è stato aiutato dai familiari (sia conviventi, sia non conviventi), spesso (nel 32,5% dei casi) affiancandosi anche ad altre persone come assistenti agli anziani, altro personale a pagamento, assistenti domiciliari incaricati da enti pubblici o privati.

Il 35,8% ha usufruito di aiuti a pagamento, in larga parte (oltre il 70% degli aiuti a pagamento) facendo ricorso a badanti. L'accesso agli aiuti a pagamento dipende ovviamente dallo status sociale e dalle disponibilità economiche della famiglia in cui vive la persona con problemi di autonomia. Ne hanno usufruito in misura maggiore gli anziani con redditi elevati e livello di istruzione medio-alta.

Dal quadro delineato appare evidente la necessità di supportare le famiglie che si prendono cura degli anziani e promuovere a tutti i livelli – famiglia, comunità, Paese – la solidarietà intergenerazionale e intragenerazionale, accanto a un'offerta ampia di servizi di sostegno e di cura accessibili e di qualità sul territorio. Questo risultato può essere raggiunto attraverso una più ampia cooperazione tra i servizi di cura pubblici, il settore privato e il Terzo settore, anche utilizzando nuove tecnologie in grado di migliorare qualità, ampiezza ed efficienza dei servizi di cura.

4. Spesa privata e welfare aziendale

Giorgio Impellizzieri, Valentino Santoni

4.1 La spesa privata per il welfare in Italia¹

I cambiamenti nella struttura sociale e demografica del nostro Paese, l'emergere di nuovi rischi sociali e le conseguenze connesse al contesto di poli-crisi che l'Occidente sta vivendo hanno profondamente cambiato il volto del sistema di welfare italiano. Negli ultimi anni il sistema di protezione sociale pubblico è apparso in crescente difficoltà nel fornire risposte alle crescenti richieste provenienti dai cittadini (Maino, 2023).

I bisogni di welfare legati alla conciliazione vita-lavoro, alla cura e all'assistenza sono un costo sempre più imponente per le famiglie italiane. Secondo il rapporto Cerved del 2022 – intitolato *Bilancio di welfare delle famiglie italiane 2022* – la spesa di welfare non pubblica è circa il 20% del totale ed è stimabile intorno ai 157 miliardi annui. Per la quasi totalità è a carico delle famiglie (circa il 17,4%), ma si espande il contributo del welfare aziendale (le iniziative delle singole imprese) e collettivo (la raccolta dei fondi previdenziali e sanitari), pari al 2,7%.

La spesa di welfare familiare, dopo la drastica contrazione provocata dalla pandemia (-14,6% dal 2018 al 2020), torna a crescere dell'11,4%. Nel 2021, le famiglie italiane hanno speso mediamente 5.317 euro per le prestazioni di welfare. La spesa complessiva è stata circa 136 miliardi di euro, pari al 17,5% del reddito familiare netto e il 7,8% della ricchezza nazionale. A questo dato potrebbero aggiungersi i 21,2 miliardi del welfare aziendale e collettivo, cioè quelle formule promosse dalle parti sociali e dalle imprese.

Nel campo del welfare, la voce più alta di spesa per le famiglie italiane è quella della salute (38,8 miliardi di euro), seguita dall'assistenza agli anziani e altri familiari disabili o non autosufficienti (29,4 miliardi). Rispetto al 2017, entrambe le aree – sanità e assistenza – hanno registrato un incremento di spesa, rispettivamente pari a 2 e 4 miliardi. Di seguito si trova l'istruzione e l'educazione con una spesa di 12,4 miliardi (incrementata, durante il periodo Covid, dall'acquisto di device tecnologici a supporto della DAD - Didattica a Distanza); mentre si riducono nel 2020 le spese per infanzia ed educazione prescolare, crollate a causa della chiusura dei nidi e degli asili e che nel 2021 risulta essere in ripresa, con un incremento registrato da 4 a 6,4 miliardi.

¹ A cura di Valentino Santoni.

4.2 Il ruolo del secondo welfare²

In questo contesto il secondo welfare assume una centralità sempre maggiore. Per secondo welfare si intende quell'insieme di interventi che si affiancano a quelli garantiti dal settore pubblico – il “primo welfare” – per offrire risposte innovative a rischi e bisogni sociali che interessano le persone e le comunità (Maino, 2023).

L'aumento dei bisogni sociali ha comportato, da un lato, una pluralizzazione degli attori che si occupano di politiche sociali, mentre, dall'altro, la nascita di nuove forme di collaborazione e sinergia tra il settore pubblico e quello privato. Di conseguenza, anche all'interno del dibattito accademico, si è iniziato a considerare più da vicino il ruolo giocato da attori collettivi non pubblici nella produzione e offerta di protezione sociale. In merito è possibile richiamare i concetti di “welfare mix” (Ascoli e Pasquinelli, 1993), “welfare societario plurale” (Donati, 2000) e, appunto, di “secondo welfare” (Maino e Ferrera, 2013). Tali definizioni, pur ponendo l'accento su aspetti differenti del fenomeno, vogliono descrivere uno stesso processo: la progressiva diffusione di quel mix di protezioni e investimenti sociali a finanziamento non pubblico, forniti da una vasta gamma di attori economici e sociali collegati in reti caratterizzate da un forte ancoraggio territoriale, che si propongono di sostenere il welfare statale. Il consolidamento e la diffusione di queste iniziative ha rafforzato la presenza e il ruolo di attori differenti – dalle imprese alle assicurazioni, dagli enti bilaterali alle mutue e ai fondi integrativi, dalle organizzazioni sindacali alle associazioni datoriali, dalle fondazioni di origine bancaria (ma anche quelle di comunità o d'impresa) agli enti filantropici, dalle associazioni ed enti non profit alle organizzazioni di volontariato e alle imprese sociali – i quali interagiscono e si relazionano mediante partnership sinergiche e modelli di governance innovativi (Maino e Ferrera, 2013; Donati, 2000).

La nascita di nuove collaborazioni nel campo del welfare ha portato alla creazione di nuovi servizi, prodotti e modelli, per rispondere più efficacemente alle necessità e ai bisogni delle persone e delle comunità. Ciò accade, in modo particolare, a livello territoriale: è, infatti, nei territori che i “portatori di interessi” iniziano a collaborare e si mettono in rete per trovare nuove risposte a bisogni sempre più complessi ed evidenti.

4.3 Il Welfare State e il ruolo del welfare aziendale³

In sede di analisi dell'impatto del welfare privato nel sistema economico e sociale italiano, è imprescindibile proporre una definizione del fenomeno che, almeno al momento, non è condivisa in modo univoco né formalizzata in alcun testo di legge (Massagli e Spattini, 2017).

Generalmente, come appena visto, il termine “welfare” si riferisce all'insieme di prestazioni (in natura) e benefici (monetari) volti a soddisfare bisogni di base legati alla famiglia, all'infanzia, all'abitazione, nonché a proteggere i cittadini da situazioni di indigenza e dai rischi derivanti dalla mancanza di reddito in situazioni come malattia, maternità, infortunio, invalidità, disoccupazione e vecchiaia. A seconda delle fonti costitutive della prestazione, dei beneficiari, ovvero in base ai soggetti finanziatori, erogatori e promotori, al termine “welfare” sono accostati diversi aggettivi.

2 A cura di Valentino Santoni.

3 A cura di Giorgio Impellizzieri.

Oltre al Welfare State, negli ultimi anni sono emerse forme di welfare sussidiario, che includono tipologie di welfare con funzioni integrative o, in alcuni casi, alternative o parzialmente sostitutive del welfare pubblico e statale. Questo comprende non solo il welfare finanziato privatamente (sussidiarietà orizzontale), ma anche il welfare pubblico locale, definito come il welfare erogato dagli enti locali (sussidiarietà verticale).

Nella categoria del welfare sussidiario rientra il “secondo welfare”, di cui si è già detto, così chiamato per distinguerlo dal primo (pubblico e statale). A questa categoria è possibile ricondurre una vasta gamma di misure e interventi finanziati privatamente, erogati da attori privati del mondo profit e non profit (aziende, sindacati, associazioni datoriali, enti bilaterali, imprese sociali, assicurazioni, fondazioni bancarie, Terzo settore e volontariato). All’interno del welfare sussidiario (privato), inoltre, è possibile distinguere tra il welfare contrattuale/negoziabile, bilaterale, aziendale. Dal punto di vista tecnico, il “welfare contrattuale” è identificato come quello derivante da un contratto, individuale o collettivo. Tuttavia, nell’uso comune, ci si riferisce principalmente alle prestazioni provenienti dalla contrattazione collettiva a diversi livelli, piuttosto che dal contratto individuale. Per evitare equivoci, potrebbe essere utile distinguere tra “welfare contrattuale individuale” e “welfare contrattuale collettivo”. Il “welfare bilaterale” rientra nella definizione comune di welfare contrattuale, essendo sviluppato dalla contrattazione collettiva a qualsiasi livello. La sua specificità risiede nella creazione di un sistema strutturato di enti e fondi bilaterali che erogano i servizi e le prestazioni negoziate.

Nella definizione di welfare contrattuale rientra anche il “welfare territoriale”. Tale espressione viene utilizzata impropriamente, come sinonimo di welfare locale, inteso come l’insieme di servizi e benefici erogati dagli enti locali, incluse le Regioni (benché tecnicamente non definibili come tali). Tuttavia, pare più appropriato riferire quella locuzione al welfare la cui fonte sia la contrattazione tra le parti sociali a livello territoriale (da distinguere dalla contrattazione sociale territoriale, attraverso la quale i sindacati si confrontano e negoziano con gli enti locali per garantire un certo livello di servizi ai cittadini). Tradizionalmente distinto dal welfare contrattuale, anche se sovente utilizzato in modo equipollente, il “welfare aziendale” è considerato come un insieme di servizi e prestazioni erogati ai lavoratori per iniziativa unilaterale e volontaria del datore di lavoro. Per quanto riguarda il nostro Paese, l’unica fonte di regolamentazione del welfare aziendale è di carattere fiscale e previdenziale ed è il TUIR, il Testo Unico delle Imposte sui Redditi, il quale prevede importanti agevolazioni. In particolare, gli artt. 51 e 100 del TUIR individuano una serie di beni, opere e servizi che godono della totale o parziale esclusione dalla formazione del reddito da lavoro dipendente. In linea di massima ci sono nove aree di intervento nel campo del welfare aziendale: previdenza complementare, sanità integrativa, servizi all’infanzia e all’istruzione, assistenza familiare, polizze assicurative per i dipendenti, mutui e prestiti, mobilità e trasporto, cultura e tempo libero, fringe benefit.

4.4 Il welfare aziendale: la diffusione nel contesto italiano⁴

Detto delle difficoltà di definire in modo condiviso la nozione di welfare aziendale, è comunque possibile un tentativo di quantificazione della sua diffusione, utile per comprendere i contorni del fenomeno, con speciale attenzione alle misure di welfare erogate

4 A cura di Giorgio Impellizzeri.

nell'ambito aziendale, sulla base di accordi collettivi sottoscritti con le rappresentanze sindacali, oppure di atti unilaterali e volontari del datore di lavoro.

Le variabili chiave che esercitano un impatto sullo sviluppo del welfare aziendale comprendono le dimensioni aziendali, il settore di appartenenza e la localizzazione geografica. Le imprese di maggiori dimensioni manifestano una maggiore propensione all'adozione di misure di welfare, con tassi che aumentano in maniera proporzionale alle dimensioni, superando il 70% nelle aziende con oltre 250 dipendenti (CNEL, 2019).

Al contrario, le piccole imprese presentano un deficit strutturale nella disponibilità di strumenti di welfare aziendale seppure si sia registrata una tendenza di crescita, con una percentuale di diffusione pari al 24,7% nel 2022, oltre il doppio del 10,3% registrato nel 2016 (Generali, 2022). I settori più coinvolti sono quelli del manifatturiero, chimico-farmaceutico, commercio e servizi dove la contrattazione aziendale e nazionale riveste un ruolo centrale, con una crescente attenzione a tematiche quali la parità di genere, la previdenza complementare, l'assistenza sanitaria integrativa e le misure economiche a sostegno dei lavoratori.

In particolare, l'adozione delle "welfarizzazioni" dei premi di risultato, tramite la conversione di tali premi in benefici welfare, è in aumento, riflettendo una consapevolezza crescente tra le imprese sui vantaggi del welfare aziendale. I dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sostengono che a novembre 2023 su 15.992 accordi "premiali" attivi, 9.512 prevedono misure di welfare aziendale (il 60%). I lavoratori beneficiari di prestazioni di welfare attraverso questi contratti sono in totale 2.876.957. Questo dato è rilevante perché mette in luce come l'incidenza dei contratti che regolamentano forme di welfare aziendale sul totale di quelli che hanno premialità è costantemente cresciuta negli ultimi anni (Massagli, Spattini e Tiraboschi, 2023).

Il *IX Rapporto ADAPT* (ADAPT, 2023) ha confermato l'importanza tradizionale delle aree della previdenza complementare e dell'assistenza sanitaria integrativa nei rinnovi dei CCNL (Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro) del 2022. Nel 39% dei rinnovi sono state introdotte nuove disposizioni in materia di previdenza complementare, con incentivi come l'aumento della contribuzione aziendale o l'erogazione di somme aggiuntive per chi decide di iscriversi ai fondi pensione. Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, nel 14% dei casi il rinnovo ha portato all'aumento delle quote di adesione al fondo di settore, ampliando la copertura sanitaria a nuove categorie di lavoratori. Inoltre, molti settori hanno introdotto soluzioni organizzative a sostegno della genitorialità e delle esigenze di assistenza, attraverso disposizioni su congedi, permessi, banche delle ore e regimi di flessibilità oraria.

Sempre in merito alla contrattazione di primo livello, secondo l'analisi di Percorsi di secondo welfare (Santoni, 2023), forme di welfare aziendale – non considerando la previdenza complementare e la sanità integrativa – sono presenti in 19 CCNL sul totale dei 207 mappati dal sistema UNIEMENS del CNEL e sottoscritti da Cgil, Cisl e Uil. Questi CCNL mettono a disposizione di ogni lavoratore – in media – tra i 150 e i 200 euro da spendere secondo la normativa del welfare aziendale: interessano quasi il 20% dei lavoratori dipendenti (2.873.811 su 14.541.985) e il 14% delle imprese (219.123 su 1.546.376) "coperte" da CCNL (Santoni, 2024).

Nel contesto aziendale del 2022, il welfare aziendale è stato sviluppato attraverso misure organizzative finalizzate a migliorare la conciliazione tra tempi di vita e lavoro, sovente

più su iniziativa volontaria del datore di lavoro che in forza di accordi negoziali con le rappresentanze sindacali. Le iniziative più valorizzate comprendono il riconoscimento di condizioni favorevoli per permessi e congedi, nonché soluzioni di flessibilità oraria, come il part-time e il lavoro agile. Inoltre, c'è stata una crescente attenzione alla parità di genere e alla tutela delle lavoratrici vittime di violenza di genere.

4.5 Il welfare aziendale e il territorio: opportunità di sviluppo⁵

Il welfare aziendale tende quindi a concentrarsi nelle grandi imprese, nelle multinazionali e nelle organizzazioni multi-localizzate, ad affermarsi con intensità variabile nei diversi settori produttivi (a discapito di alcuni comparti, come quello agricolo e quello edile), nonché a essere più diffuso al Nord, rispetto alle Regioni del Centro e, in particolar modo, del Sud (Maino e Rizza, 2018; Santoni, 2018; Maino e Razetti, 2019; Pavolini e Ascoli, 2019).

Queste criticità possono essere superate (o quantomeno limitate) attraverso iniziative di welfare aziendale territoriale. Con questo termine si fa riferimento a progetti e interventi incentrati sul welfare aziendale, ma promossi tramite reti e partnership multi-attore. Come evidenziato da Maino e Santoni (2023) e da Santoni (2023), ci sono a oggi tre forme di welfare aziendale territoriale (che non si escludono a vicenda, ma possono essere presenti anche simultaneamente) in base agli obiettivi che gli interventi si prefiggono e alla natura dei soggetti coinvolti.

La prima forma è finalizzata a facilitare la diffusione delle pratiche di welfare nelle organizzazioni che da sole – per dimensioni o per settore di appartenenza – incontrano maggiori difficoltà a investire sul welfare aziendale. In questo caso si tratta di progetti che si pongono l'obiettivo di costituire una “rete di domanda”, includendo, direttamente o indirettamente, organizzazioni “più deboli” e solitamente escluse, come le piccole e micro imprese o quelle che operano in settori in cui il welfare è un fenomeno marginale. La seconda forma riguarda l'attivazione dei fornitori e/o delle attività commerciali locali allo scopo di stimolare anche lo sviluppo economico (oltre a quello sociale) del territorio. In questo caso si punta alla creazione di una “rete di offerta” (e quando possibile di una vera e propria filiera di servizi alla persona/sociali), attraverso la messa in rete dei fornitori (spesso appartenenti al mondo del Terzo settore) e la creazione di un sistema di convenzioni o di un “marketplace” finalizzato a fornire beni e servizi da includere nei piani di welfare aziendali.

La terza forma punta invece a fornire coperture a beneficiari “esterni” alle aziende coinvolte. In questo caso si tratta di iniziative che mirano a implementare misure e servizi in grado di “uscire” dal perimetro dell'impresa e coinvolgere un bacino più ampio di beneficiari, come familiari, ex-dipendenti, dipendenti di altre imprese e cittadini del territorio in cui opera l'azienda (o le aziende in rete). Ci si riferisce quindi a iniziative in cui una o più imprese investono risorse per costruire un piano di welfare aziendale che non sarà limitato ai propri lavoratori e lavoratrici, ma sarà aperto anche ad altri.

Oltre a favorire la diffusione delle pratiche di welfare nelle imprese, le iniziative di welfare aziendale territoriale contribuiscono alla generazione di quello che Porter e Kramer (2011) definiscono “shared value”, la produzione di valore, sia economico sia sociale,

5 A cura di Valentino Santoni.

condiviso a vantaggio del territorio in cui sono operative le imprese. Ciò accade nel momento in cui vi è quindi una “congiunzione” tra quelli che sono i risultati economici e quelli di progresso e sviluppo sociale: la collaborazione tra imprese – e tra imprese e altri soggetti territoriali – favorisce la riconciliazione tra sviluppo economico e sociale, attraverso il superamento del trade-off tra efficienza (economica) e progresso (sociale). Ed è ciò che accade quando si realizzano network e reti per il welfare aziendale territoriale (Prandini, 2014; Santoni, 2019).

4.6 Considerazioni conclusive

Grazie al suo ancoraggio territoriale, il welfare aziendale può divenire uno strumento di sviluppo locale in grado di rispondere coerentemente ai bisogni di imprese, lavoratori e lavoratrici. Sviluppate in una concezione territoriale, le iniziative di welfare aziendale possono divenire maggiormente inclusive e in grado di strutturarsi come vere e proprie policy innovative capaci di generare impatto sociale.

Pur essendo ancora limitate in termini numerici, le esperienze di welfare aziendale territoriale possono essere infatti in grado di “uscire” dal perimetro dell’impresa e ampliare il bacino dei destinatari, *in primis* grazie al coinvolgimento delle micro e piccole imprese solitamente escluse da queste iniziative. Inoltre, grazie alla ramificazione territoriale, si può riuscire a coinvolgere il tessuto economico e sociale locale, valorizzando la filiera dei servizi e promuovendo la partecipazione di sindacati e organizzazioni datoriali e quindi il dialogo sociale.

In questa direzione il welfare aziendale territoriale riesce a produrre innovazione sociale grazie alla presenza di reti multi-attore e multi-stakeholder e, quindi, di una governance complessa che cerca di mettere in relazione i soggetti che all’interno del territorio si occupano del welfare. In tal modo si porta avanti un rinnovamento – sia in termini di prodotto che di processo – nell’infrastrutturazione delle prestazioni di welfare, con l’obiettivo di dar vita a un’offerta capace di integrare in maniera coerente e più inclusiva quella pubblica.

Riferimenti bibliografici

- ADAPT, *La contrattazione collettiva in Italia (2022), IX Rapporto ADAPT*, ADAPT University Press, Bergamo 2023.
- U. Ascoli, S. Pasquinelli (a cura di), *Il welfare mix. Stato sociale e terzo settore*, FrancoAngeli, Milano 1993.
- CNEL, *XXI Rapporto Mercato del lavoro e contrattazione collettiva*, 2019.
- P. Donati, *La cittadinanza societaria*, Laterza, Bari, 2000.
- Generali, *Welfare Index PMI. Rapporto 2022, 2022*.
- F. Maino (a cura di), *Agire insieme. Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare. Sesto Rapporto sul secondo welfare*, Percorsi di secondo welfare, Milano 2023.
- F. Maino, M. Ferrera (a cura di), *Primo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino 2013.
- F. Maino, F. Razetti, *Fare rete per fare welfare. Dalle aziende ai territori: strumenti, attori, processi*, Giappichelli, Torino 2019.
- F. Maino, R. Rizza, *Le piccole e medie imprese incontrano il welfare: nuove opportunità di tutela dei lavoratori e di crescita per l’azienda e il territorio?*, in *Stato e Mercato*, vol. 113, n. 2, 2018, pp. 197-224.
- F. Maino, V. Santoni, *Welfare aziendale e territorio tra reti di domanda, reti di offerta e reti multiattore*, in T. Treu (a cura di), *Welfare aziendale. Welfare territoriale e multi-employer, post-pandemia e smart-working*, Wolters Kluwer, Milano 2023, pp. 67-98.

- E. Massagli, S. Spattini, *Cosa intendiamo quando parliamo di welfare aziendale?*, in *Bollettino Adapt*, 23 gennaio 2017.
- E. Massagli, S. Spattini, M. Tiraboschi, *Fare welfare in azienda. Guida pratica per imprese, consulenti, sindacalisti, operatori (nuova edizione)*, ADAPT University Press, Bergamo 2023.
- E. Pavolini, U. Ascoli, *The Dark Side of the Moon: il ruolo del welfare fiscale nel sistema di protezione sociale italiano*, in *Politiche Sociali/Social Policies*, n. 1, 2019, pp. 23-46.
- M.E. Porter e M.R. Kramer, *Creating Shared Value*, in *Harvard Business Review*, gennaio-febbraio 2011, pp. 1-17.
- R. Prandini, *Welfare aziendale territoriale: semantiche innovazioni e primi esempi*, in R. Rizza e F. Bonvicini (a cura di), *Attori e territori del welfare. Innovazioni nel welfare aziendale e nelle politiche di contrasto all'impoverimento*, FrancoAngeli, Milano 2014.
- V. Santoni, *Gli investimenti, le opportunità e i rischi della digital health nel campo del welfare aziendale*, in *Politiche Sociali/Social Policies*, n. 2, 2018, pp. 217-233.
- V. Santoni, *Reti d'impresa e accordi territoriali per il welfare aziendale: i tratti distintivi delle esperienze italiane*, in *Sociologia del Lavoro*, n. 153, 2019, pp. 185-201.
- V. Santoni, *Tra impresa e territorio: welfare aziendale e sostenibilità in Italia*, in F. Maino (a cura di), *Agire insieme. Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare. Sesto Rapporto sul secondo welfare*, Percorsi di secondo welfare, Milano 2023.
- V. Santoni, *Contrattazione collettiva: quali sono i 19 CCNL che prevedono welfare aziendale*, in *Percorsi di secondo welfare*, 2 gennaio 2024.
- V. Santoni, F. Razetti e F. Maino, *Un welfare aziendale "a filiera corta". Attuale sviluppo e possibili evoluzioni in provincia di Siena*, in *Le ricerche di Percorsi di secondo welfare*, 2021.

SEZIONE 2

IL WELFARE TERRITORIALE

5. Il welfare locale: fotografia e traiettorie evolutive della domanda di cura

Andrea Ferri, Claudia Peiti, Cesare Vignocchi¹

Nel tracciare la fotografia del welfare locale occorre, innanzitutto, avere a mente che le politiche relative ai servizi sociali trovano evidenza in un aggregato di spesa nazionale, quello per la protezione sociale, che include anche la spesa pensionistica e che coinvolge diversi livelli di governo.

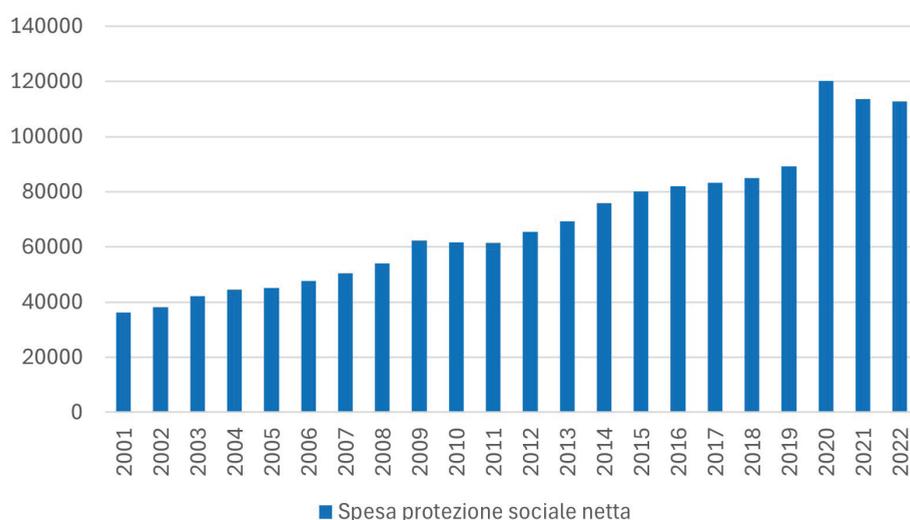
Nel 2022, in Italia la spesa per pensioni ammontava a circa 300 miliardi², mentre la restante spesa per servizi sociali, pari a poco più di 100 miliardi, veniva realizzata da diversi livelli di governo e si componeva di innumerevoli interventi, indirizzati verso fasce della popolazione altrettanto eterogenee.

La Figura 5.1 offre una prima panoramica dell'andamento della spesa italiana al netto delle pensioni e lungo un orizzonte temporale piuttosto ampio, dal 2001 al 2022. Questa rappresentazione permette di cogliere le dinamiche che si sono innestate sulla spesa sociale durante l'ultimo ventennio. In particolare, emerge una crescita costante della spesa sociale fino al 2019, anno della pandemia, per poi sperimentare un'accelerazione nel 2020 e, successivamente, assestarsi su livelli superiori ai 100 miliardi di euro (nel 2022 raggiungeva circa 114 miliardi di euro). Naturalmente, si tratta di un incremento nominale che va giudicato anche alla luce di una crescita dei prezzi al consumo che, nello stesso periodo, si è posizionata attorno all'11%.

Con questo *caveat*, va evidenziato in ogni caso che si tratta di un cambiamento che sconta una molteplicità di effetti. Senza dubbio, l'incremento osservato rappresenta, almeno parzialmente, la risposta a una situazione di emergenza sanitaria ed economica dovuta alla pandemia da Covid-19 che ha necessariamente modificato l'offerta di servizi sociali. Si vede, infatti, come dal 2019 al 2022 la spesa sociale italiana sia cresciuta di circa 20 miliardi.

1 Il capitolo è stato redatto da un gruppo di lavoro congiunto della Fondazione Ifel (Istituto per la Finanza e l'Economia Locale) e di REF Ricerche e coordinato dagli autori. Si ringraziano per i preziosi contributi Carmela Brugnano, Lucrezia Fenudi, Giuseppe Ferraina e Michela Mauloni.

2 Il dato sulla spesa per i servizi sociali delle amministrazioni pubbliche qui rappresentato è di fonte Istat, sezione Conti nazionali, conti e aggregati economici delle pubbliche amministrazioni, classificazione delle spese per funzione. Il valore della spesa per i servizi sociali (aggregato G100, protezione sociale) è pari a 427 miliardi nel 2022. Si tratta di spesa complessiva (corrente e in conto capitale), essendo tuttavia la parte di spesa in conto capitale trascurabile (264 milioni). Nel presente contributo la spesa pensionistica viene identificata con la classificazione Istat afferente a "Vecchiaia" e "Super-stiti", pari rispettivamente per il 2022 a 266 miliardi e a 48 miliardi.

Figura 5.1 La spesa sociale al netto delle pensioni. Milioni di euro

Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati Istat

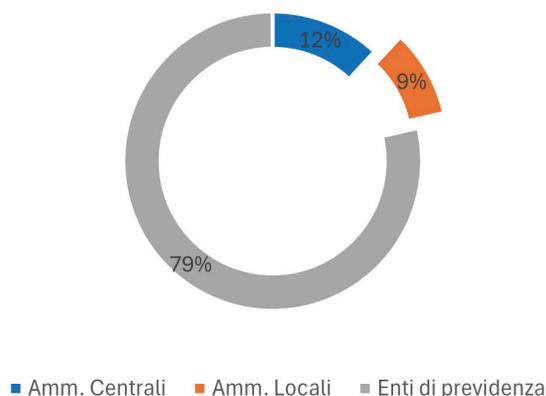
Dall'altro lato, tale evidenza sconta l'introduzione di specifici provvedimenti normativi volti a sostenere la spesa sociale complessiva.

A livello comunale, a partire dal 2021-22, l'individuazione di risorse aggiuntive a destinazione vincolata ha, ad esempio, interessato i servizi di forte rilevanza sociale, tra cui gli asili nido e i servizi sociali³. Numerosi sono, inoltre, gli interventi legati all'applicazione del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) e al nuovo ciclo di Programmazione Nazionale ed Europeo 2021-2027⁴.

Ciò premesso, accanto alla rappresentazione complessiva, la Figura 5.2 affianca una prima fotografia della spesa 2022 per livelli di governo, sempre al netto della componente pensionistica. Si vede come quasi 3/4 delle risorse per la spesa sociale sono erogate dagli enti di previdenza, mentre il 12% è sostenuto dalle amministrazioni centrali e circa il 9% dalle amministrazioni locali⁵.

- 3 La legge di bilancio 2021 (L. 178/2020, art.1, c. 791) ha recepito i lavori della Commissione tecnica dei Fabbisogni Standard (CTFS) e ha incrementato la dotazione del fondo di solidarietà comunale (FSC) di 215,9 milioni di euro per il 2021 e 650,9 milioni a decorrere dal 2030, con lo scopo di favorire lo sviluppo e l'ampliamento dei servizi sociali comunali dei Comuni RSO. Nel 2022, l'importo a regime è stato incrementato a 764 milioni annui per effetto dell'estensione del provvedimento ai Comuni delle Isole. Analogamente nella legge di bilancio 2022 (L. 234/2021, art. 1, c. 172) è stato previsto un intervento per il potenziamento degli asili nido, nell'ottica di colmare i divari territoriali e che per il 2022 vale 120 milioni di euro per i Comuni RSO e Isole, con uno stanziamento a regime di 1.100 milioni di euro dal 2027.
- 4 Gli ambiti di intervento del PNRR sono molteplici; in tema di servizi sociali, le misure previste sono comprese principalmente all'interno della Missione 5, "Inclusione e coesione" (un investimento pari a circa 50 miliardi), e parzialmente anche nella Missione 6 sulla "Salute". Si aggiungono poi gli interventi destinati al potenziamento dei servizi di asili nido e scuole dell'infanzia (Missione 4, Componente 1.1, Investimento 1.1), con un ammontare di risorse totali previste dal bando di 2,4 miliardi di euro.
- 5 Le quote percentuali sono calcolate a partire da livelli di spesa depurati del valore dei trasferimenti che hanno luogo tra i vari livelli dell'amministrazione.

Figura 5.2 La spesa sociale, al netto delle pensioni, per livelli di governo. Composizione percentuale, Anno 2022

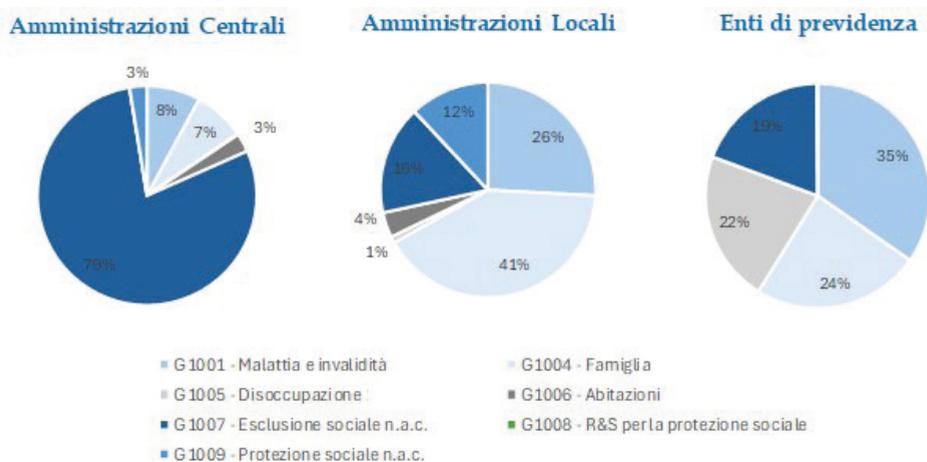


Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati Istat

Leggendo congiuntamente le informazioni presenti nelle Figure 5.1 e 5.2, emerge come le risorse destinate ai servizi sociali dalle amministrazioni locali, siano circa 10,7 miliardi di euro nel 2022.

La Figura 5.3 aggiunge alla rappresentazione per livelli di governo uno spaccato sui principali impieghi⁶.

Figura 5.3 Dettaglio della spesa sociale, al netto delle pensioni. Composizione percentuale, Anno 2022



Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati Istat

6 L'analisi è stata eseguita sfruttando anche in questo caso la classificazione COFOG, di fonte Istat, sezione Conti nazionali, conti e aggregati economici delle pubbliche amministrazioni.

Emerge così come le risorse che le varie amministrazioni erogano hanno finalità ben diverse. Se, infatti, la quota maggiore delle risorse delle amministrazioni centrali, pari al 79%, è destinata a progetti improntati alla riduzione del fenomeno dell'esclusione sociale, tale obiettivo di spesa rappresenta per le amministrazioni locali e per gli enti di previdenza una quota significativamente più contenuta, rispettivamente pari al 16% e al 19%. Queste due tipologie di amministrazioni, difatti, investono una quota rilevante delle proprie risorse in progetti destinati al supporto delle famiglie (rispettivamente pari al 41% nelle amministrazioni locali e al 24% per gli enti di previdenza) e dei soggetti affetti da malattia o invalidità (26% e 35%). Per le amministrazioni centrali, invece, la quota destinata a finanziare queste due tipologie di intervento è meno rilevante, tanto che costituisce complessivamente il 15% degli impieghi totali.

Come anticipato, l'analisi appena esposta sulla differenziazione della spesa delle amministrazioni pubbliche per funzioni può essere eseguita proprio grazie all'utilizzo della COFOG, metodo di classificazione internazionali dei bilanci pubblici.

Tuttavia, va evidenziato come tale classificazione non sia esente da limiti, in quanto, per i dati italiani, essa viene resa disponibile solo per i tre grandi aggregati (centrali, locali ed enti di previdenza). Di conseguenza, per un approfondimento delle singole tipologie di amministrazioni, è necessario riferirsi ai singoli bilanci, i quali seguono un altro criterio di classificazione, articolato per missioni e programmi. In altre parole, non si dispone di un dettaglio della spesa sociale e della sua composizione, così come classificata secondo la COFOG, all'interno dell'aggregato delle amministrazioni locali, ossia distinguendo quanta parte di spesa viene effettuata dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni, ecc.⁷

Uno strumento per ottenere queste informazioni è quindi costituito dai bilanci, sebbene sussista un altro *caveat*. Non è infatti possibile identificare per ciascuna funzione il peso dei trasferimenti tra i diversi livelli di governo, pertanto, il dato che se ne trae non è pienamente rappresentativo delle risorse spese da ciascun ente. Infine, come si vedrà in seguito, circa le amministrazioni comunali, il bilancio armonizzato non è l'unica fonte informativa: è possibile ottenere indicazioni sia dalla riclassificazione operata nella definizione dei Fabbisogni standard, sia dalla spesa riportata in un'ulteriore banca dati ISTAT e specificatamente dedicata alla mappatura dei servizi sociali⁸.

5.1 Descrizione della spesa regionale

La presente sezione si propone di analizzare con maggior dettaglio la spesa per la protezione sociale che viene sostenuta dalle Regioni. Come già precedentemente evidenziato,

7 Va precisato che l'Istat mette a disposizione anche i dati sui consumi finali che vengono realizzati dalla pubblica amministrazione, offrendo anche una scomposizione del dato per territorio. Tuttavia, è possibile leggere solo l'ammontare della spesa per Protezione sociale e non la sua scomposizione, quindi il dato finale risulta al lordo della spesa per Vecchiaia e Superstiti.

8 Tra le fonti disponibili per la ricostruzione della spesa per la protezione sociale vanno altresì annoverate le banche dati di fonte Agenzia per la Coesione Territoriale (Conti Pubblici Territoriali), nonché di fonte Banca d'Italia (Siope+), entrambe con informazioni di spesa, rilevate per cassa. In particolare, la prima permette una rappresentazione della spesa consolidata (ovvero al netto dei trasferimenti), adottando una classificazione funzionale in parte simile a quelle precedenti, ovvero distinguendo la parte più propriamente pensionistica (previdenza e integrazioni salariali) e quella più sociale (interventi in campo sociale, assistenza e beneficenza), con un'articolazione per gruppi di soggetti erogatori del servizio (amministrazioni centrali, Regioni ed enti locali). La seconda, adottando una classificazione per missioni e programmi, consente una rappresentazione per singolo ente con un dettaglio anche sui trasferimenti specifici destinati agli enti pubblici.

le informazioni sulla spesa delle Regioni possono essere estratte dai bilanci armonizzati dei singoli enti, riclassificati per missioni e programmi⁹.

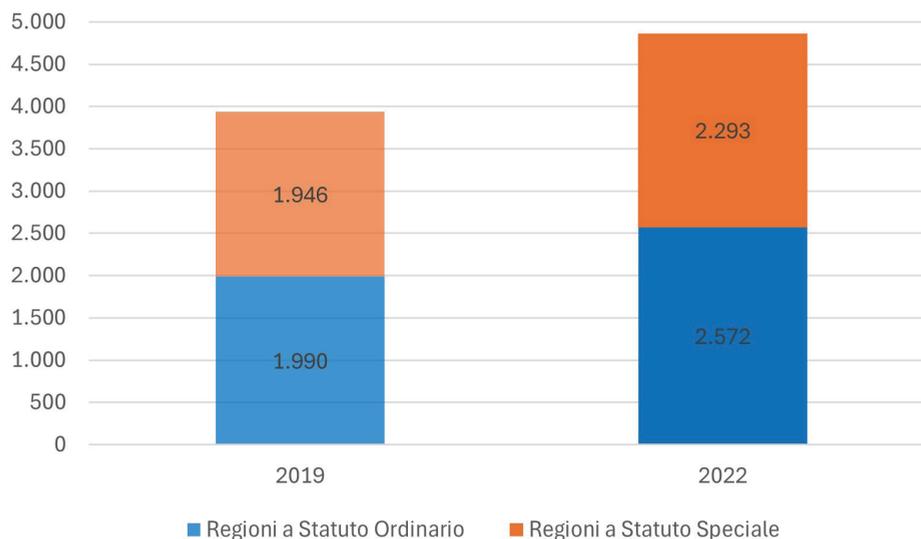
La Figura 5.4 permette, in analogia con quanto mostrato per la spesa sociale a livello aggregato, di effettuare un confronto temporale della spesa sostenuta dalle Regioni. In questo caso, per maggior semplicità espositiva, vengono messi a paragone due istanti temporali, l'annualità 2019 (anno di riferimento precedente alla pandemia) e l'annualità 2022.

Emerge chiaramente l'incremento che la spesa sociale delle Regioni ha sperimentato durante questo quadriennio, passando da un valore di poco inferiore a 4 miliardi di euro nel 2019 a un valore quasi pari a 5 miliardi nel 2022.

Va qui ricordato che, rispetto ai dati presentati nel precedente paragrafo, la spesa sociale delle Regioni è al lordo dei trasferimenti ad altri enti pubblici¹⁰. Di conseguenza, il valore complessivo della spesa regionale va utilizzato come mera indicazione complessiva delle risorse che le stesse gestiscono in ambito sociale.

La Figura 5.4 permette, inoltre, di effettuare un confronto anche tra l'ammontare di spesa realizzata dalle cinque Regioni a Statuto speciale (RSS) e l'ammontare di spesa delle

Figura 5.4 La spesa sociale delle Regioni. Valori in milioni di euro, Anno 2019 e 2022



Nota: I dati delle Regioni Marche, Molise, Puglia, Basilicata, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna sono estratti dal relativo bilancio. I dati delle Regioni Molise e Sicilia non sono disponibili per l'anno 2022, viene quindi usato il dato 2019.

Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati BDAB e Rendiconti regionali

9 La fonte per i bilanci regionali è BDAP (Banca Dati Amministrazioni Pubbliche). I valori attengono gli impegni di parte corrente.

10 Nella riclassificazione pubblicata in BDAP dei bilanci regionali, non è possibile individuare tale ammontare, incluso nella voce "trasferimenti correnti" e che quindi non permette di distinguere la destinazione agli altri enti pubblici da quelli ad altre Istituzioni o utenti. La disponibilità delle informazioni al V livello del piano dei conti (DCA) dei singoli enti, ove resa disponibile, consente invece tale distinzione.

Regioni a Statuto ordinario (RSO). Si nota che quanto speso dalle RSS nel 2022 è inferiore a quanto destinato dalle RSO per poco meno di 300 milioni di euro. Un divario notevolmente più ampio se paragonato a quanto avvenuto nel 2019, dove le RSO sostenevano una spesa superiore solo di 40 milioni rispetto alle RSS. Con molta probabilità, contestualmente all'emergenza pandemica, le RSO hanno incrementato la loro spesa, riducendo il gap con le RSS, la cui spesa era piuttosto alta già nell'anno 2019.

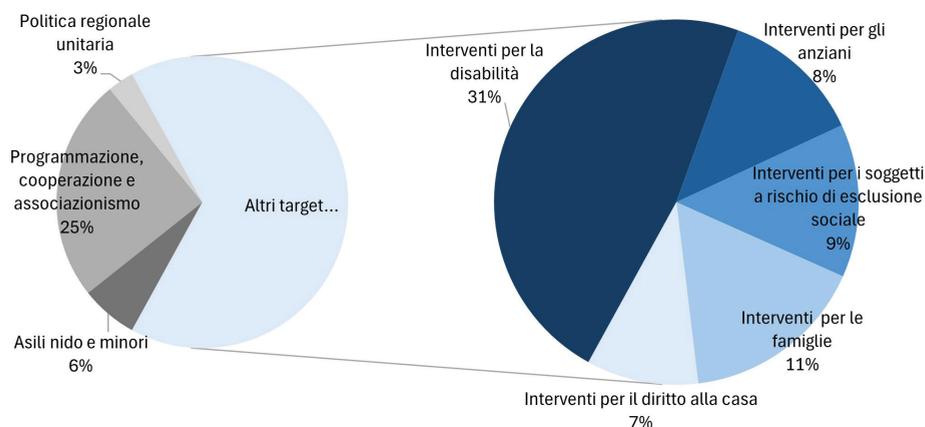
A ogni modo, è immediato cogliere che esiste un significativo divario tra le due tipologie istituzionali, considerando che cinque Regioni realizzano una spesa confrontabile con quella sostenuta da quindici Regioni. Questo è con molta probabilità dovuto al fatto che le RSS vivono una condizione legislativa che assicura loro un ampio grado di discrezionalità e autonomia, rendendole delle realtà a sé stanti. Si è quindi deciso di proseguire l'analisi interregionale concentrando l'attenzione sulle RSO, omogenee per autonomia e poteri, in quanto solo per esse è maggiormente possibile produrre risultati consistenti.

Per guardare nel dettaglio la spesa sociale delle Regioni è possibile, come ricordato in precedenza, consultare i rendiconti finanziari dei singoli enti, articolati per missioni e programmi. La voce di spesa è quella relativa alla missione 12, denominata "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", la quale si articola in dieci diversi programmi.

La Figura 5.5 permette di cogliere come sia articolata la spesa delle Regioni per il sociale, utilizzando una rappresentazione in due sezioni, la prima più aggregata (grafico di sinistra), la seconda (grafico di destra) di approfondimento, volta a dettagliare una delle componenti del grafico aggregato.

La rappresentazione più aggregata viene costruita collocando i dieci programmi di intervento all'interno di quattro raggruppamenti: il primo è "Asili nido e minori" (cui è destina-

Figura 5.5 Spesa sociale delle RSO, per area di attività. Composizione percentuale, Anno 2022



Nota: I dati delle Regioni Marche, Molise, Puglia, Basilicata, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna sono estratti dal relativo bilancio. I dati delle Regioni Molise e Sicilia non sono disponibili per l'anno 2022, viene quindi usato il dato 2019.

Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati BDAB e Rendiconti regionali

to il 6% delle risorse), il secondo è “Programmazione, cooperazione e associazionismo”¹¹ (25%), mentre la “Politica regionale unitaria”¹² (3%) costituisce una voce di spesa a sé stante; infine, si riporta una categoria residuale “Altri target” ottenuta accorpando diversi programmi, e che quindi raccoglie dentro sé progetti destinati a varie categorie di utenti, quali disabili, anziani, famiglie, ecc. Quest’ultima voce di spesa, includendo diverse tipologie di utenti e altrettanti programmi, risulta la più consistente, assorbendo il 66% delle risorse totali.

La parte destra della Figura permette di identificare singolarmente le voci che costituiscono questo grande aggregato: la quota maggiore viene spesa negli interventi per la disabilità, voce che da sola rappresenta il 31% dell’intera spesa sociale. Seguono, per importo, gli interventi per le famiglie, per i soggetti a rischio di esclusione sociale, i quali costituiscono rispettivamente l’11% e il 9% dell’intera spesa; le risorse destinate agli anziani e agli interventi per il diritto della casa sono molto più contenute, pari circa all’8% del totale ciascuno.

La scomposizione della spesa per Programmi, infine, offre informazioni più dettagliate anche per l’aggregato “Programmazione, cooperazione e associazionismo”. La spesa destinata alla programmazione e alla gestione della rete dei servizi sociosanitari e sociali è, evidentemente, la più consistente (pari al 23% della spesa totale, dettaglio non riportato nella Figura), tanto che gli interventi per cooperazione e associazionismo risultano quasi marginali.

È opportuno rammentare che buona parte delle risorse spese dalle Regioni costituisce trasferimenti fatti a favore di vari enti, tra cui i Comuni e gli Ambiti territoriali. Le informazioni circa la spesa sociale delle Regioni, di conseguenza, potrebbero in una certa parte non essere spese finali a favore degli utenti, ma trasferimenti verso quegli enti, tra cui i Comuni, che realizzano effettivamente la spesa.

Per tale motivo, si propone di fornire una prima indicazione dell’ammontare di spesa delle Regioni al netto di quanto trasferito ai Comuni. A tal fine, si sono considerate due fonti che hanno prodotto risultati tra loro simili.

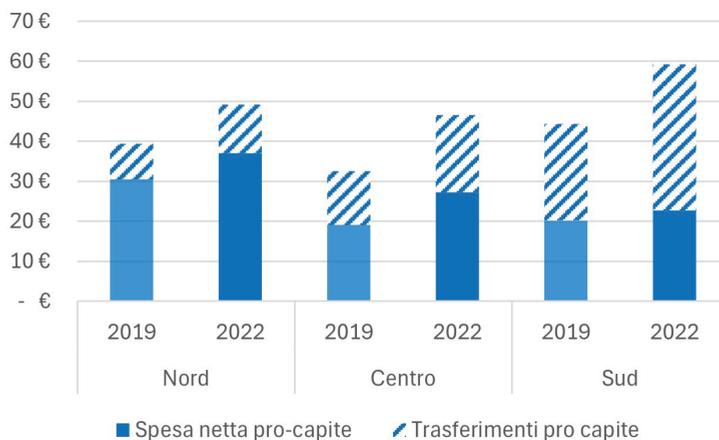
La prima fonte, desunta dalla contabilità analitica delle singole amministrazioni regionali, permette di identificare quanta parte di spesa per i servizi sociali viene di fatto trasferita ai Comuni. La seconda, costruita come *proxy*, utilizzando il totale delle entrate dei Comuni che provengono dalle Regioni e destinate alla spesa sociale. Si tratta quest’ultima di un’informazione che viene raccolta nel questionario somministrato annualmente ai Comuni delle RSO ai fini della definizione dei fabbisogni standard (Questionario Ifel-Sose). In aggregato, il valore dei trasferimenti delle RSO viene stimato in una forchetta tra gli 800 e i 1.300 milioni¹³.

11 Realizzato come una somma del Programma 7 “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e assistenziali” e del Programma 8 “Cooperazione e associazionismo”.

12 La “Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia” rappresenta una voce di spesa spiccatamente regionale, che infatti non si ritroverà nell’analisi della spesa dei Comuni. Al contrario, le Regioni non destinano risorse al Servizio necroscopico e cimiteriale (Programma 9, Missione 12), il quale ricade totalmente sulle amministrazioni comunali.

13 L’introduzione di un intervallo di riferimento è legata a una cautela nell’utilizzo dell’informazione dichiarata nel Questionario Ifel-Sose dei fabbisogni standard, che ha portato in sede di analisi a tener conto di eventuali non disponibilità del dato stesso e quindi successiva espansione all’universo del dato dichiarato. Il dato del Questionario Ifel-Sose è relativo all’annualità 2021. Per l’individuazione della forchetta si è altresì tenuto in considerazione quanto riportato nelle annualità 2021 e 2022 nel piano dei conti regionali (DCA).

Figura 5.6 La spesa sociale delle RSO, per ripartizione geografica. Euro pro-capite, Anno 2019 e 2022



Legenda: Nord: Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna; Centro: Toscana, Umbria, Lazio, Marche; Sud: Abruzzo, Molise, Puglia, Campania, Basilicata, Calabria. Nota: i dati delle Regioni Marche, Molise, Puglia, Basilicata, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna sono estratti dal relativo bilancio. I dati delle Regioni Molise e Sicilia non sono disponibili per l'anno 2022, viene quindi usato il dato 2019. I dati sui trasferimenti sono estratti dal Piano dei Conti (DCA), Anno 2022.

Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati BDAP, Piano dei Conti Regionali (DCA), Questionario Ifel-Sose, Rendiconti regionali

La Figura 5.6 fornisce una rappresentazione della spesa pro capite per tutte le RSO, raggruppandole per aree geografiche, ed evidenziando separatamente il valore dei trasferimenti¹⁴.

Risulta, da un lato, come “al lordo” dei trasferimenti la spesa regionale sia piuttosto allineata tra le tre diverse declinazioni territoriali, con le Regioni del Sud che registrano una maggior spesa per abitante (pari rispettivamente a €59). L’osservazione del dato “netto” permette invece, dall’altro lato, di apprezzare come la quota dei trasferimenti sia notevolmente differenziata tra le tre ripartizioni, tanto da invertire l’ordine territoriale quando si considera nel confronto la sola spesa netta. Si osserva così una spesa regionale “netta” più alta al Nord, con valori rispettivamente che passano nel 2022 da 37 euro al Nord, ai 27 euro al Centro e a 23 euro al Sud.

La Figura 5.6 fornisce, inoltre, come nelle analisi precedenti, un confronto con il 2019, anno precedente alla pandemia, per cogliere appieno eventuali avvenimenti che hanno inciso sulle politiche di welfare negli ultimi anni. Ne risulta che tutte le aree geografiche hanno registrato un aumento della spesa sociale per abitante rispetto al periodo pre-Covid.

¹⁴ Nella lettura dei dati giova ricordare che la quota di trasferimenti regionali ai Comuni risulta altamente eterogenea non solo tra le macro-aree, ma anche tra le singole Regioni. Nel Nord Italia, ad esempio, si passa da una quota di trasferimenti minima del 14% registrata in Lombardia, a una quota massima del 45% che si manifesta in Liguria e del 40% in Emilia-Romagna; tali percentuali si traducono rispettivamente in una maggiore e minore spesa regionale pro capite.

5.2 Descrizione della spesa comunale

Le Regioni, pur gestendo in autonomia alcuni programmi di spesa nel campo della protezione sociale, trasferiscono molte risorse ai Comuni e agli ambiti territoriali sociali (d'ora in poi ATS).

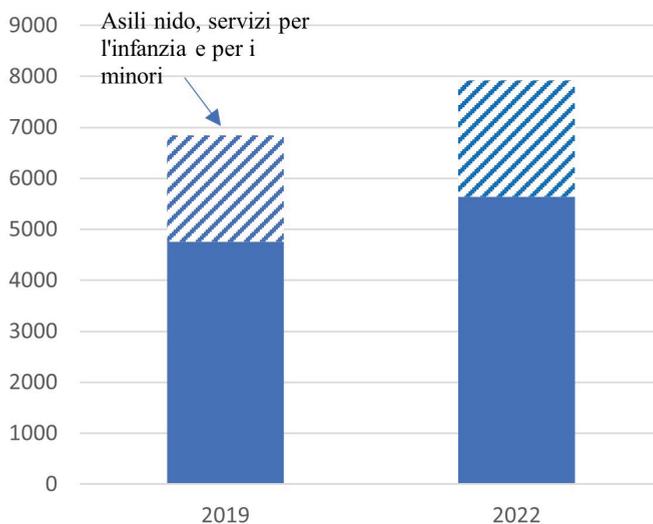
Un primo modo per analizzare tale spesa è quello di riferirsi nuovamente all'articolazione per missioni e programmi del bilancio, da cui emerge che la spesa sociale per i Comuni delle RSO ammonta a circa 7,9 miliardi nel 2022.

La Figura 5.7 individua l'ammontare della spesa per protezione sociale sostenuta da tutti i Comuni collocati in RSO. Come per l'analisi regionale, il dato 2022 viene altresì affiancato all'annualità 2019; ciò permette di evidenziare un aumento del 16% rispetto al 2019, che si quantifica in un complessivo incremento della spesa di oltre 1 miliardo di euro. In tutti i grafici, la parte tratteggiata rappresenta la parte di spesa che finanzia il programma a favore di minori, comprese le somme destinate agli asili nido.

Per inquadrare ulteriormente la spesa degli enti comunali, la Figura 5.8 raffigura, come fatto sulle Regioni, i diversi programmi che costituiscono la missione protezione sociale nel 2022¹⁵.

Emerge innanzitutto, come ci si poteva attendere, che la quota più importante è rappresentata dalla spesa per target, pari a quasi tre quarti del totale, con la spesa per il programma Infanzia, minori e nido che conta, da sola, quasi un terzo del totale. È bene qui ricordare che il suddetto programma non permette di distinguere ulteriormente quanto destinato ai soli asili nido e quanto destinato a interventi più tipicamente di carattere sociale quali quelli indirizzati ai minori.

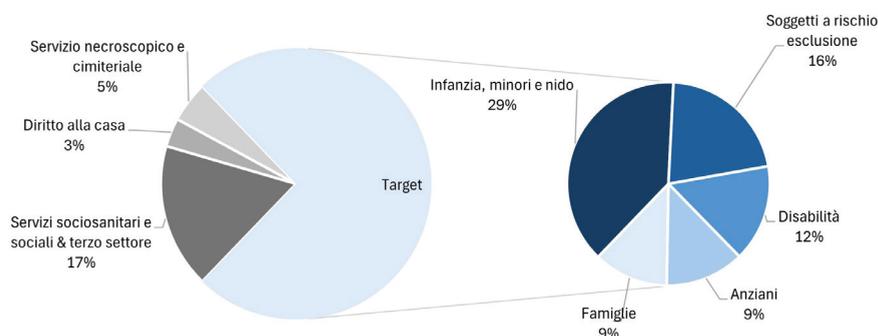
Figura 5.7 La spesa sociale dei Comuni delle RSO. Valori in milioni di euro, Anno 2019 e 2022



Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati BDAP

15 Nonostante nel 2022 si osservi un aumento generalizzato della spesa, le relatività dei diversi programmi rimangono sostanzialmente invariate rispetto al 2019.

Figura 5.8 Composizione della spesa sociale dei Comuni delle RSO. Composizione percentuale, Anno 2022



Fonte: Elaborazioni REF Ricerche su dati BDAP

I dati sinora presentati sono, infatti, elaborati a partire dalla banca dati BDAP; questi, tuttavia, non sono gli unici consultabili per avere contezza della spesa sociale realizzata dai Comuni.

Un'ulteriore banca dati è quella che proviene dalla raccolta di informazioni ai fini della determinazione dei fabbisogni standard dei Comuni (d'ora in poi Questionario Ifel-Sose). Si tratta di un'operazione che si applica solo alle RSO e che permette di riclassificare la spesa giungendo a un dato che si avvicina maggiormente alla spesa effettiva. Infatti, grazie al questionario, il dato desunto dal rendiconto viene "corretto" per considerare eventuali voci che non transitano dal bilancio, consentendo inoltre di identificare le risorse finalizzate al solo finanziamento della spesa per asili nido.

La Figura 5.9 viene quindi costruita a partire dai dati dichiarati nel Questionario Ifel-Sose, di nuovo con riferimento a due annualità, per apprezzarne sia il dato più recente che la dinamica nel tempo. In tal caso, il riferimento è alle annualità 2019 e 2021¹⁶.

Nella figura vengono riportati i dati distinguendo i servizi sociali (inclusi i servizi per i minori e per l'infanzia) e quelli per gli asili nido, riportando l'ammontare della spesa sociale per abitante per area geografica ed evidenziando, inoltre, il valore nazionale (linea arancione).

Sui servizi sociali (al netto degli asili nido), data una spesa media italiana pari a 119 euro, le Regioni del Nord e del Centro si collocano su un livello di poco superiore, registrando, rispettivamente, una spesa media delle amministrazioni comunali pari a 140 e 130 euro per abitante. Il Sud, invece, registra una spesa inferiore al dato nazionale, con una spesa che in media è pari a 86 euro pro capite. Oltre al dato 2022, in termini di dinamica 2019/2021, è interessante notare come l'aumento per le Regioni del Sud è allineato a quelle del Centro, sebbene inferiore al Nord.

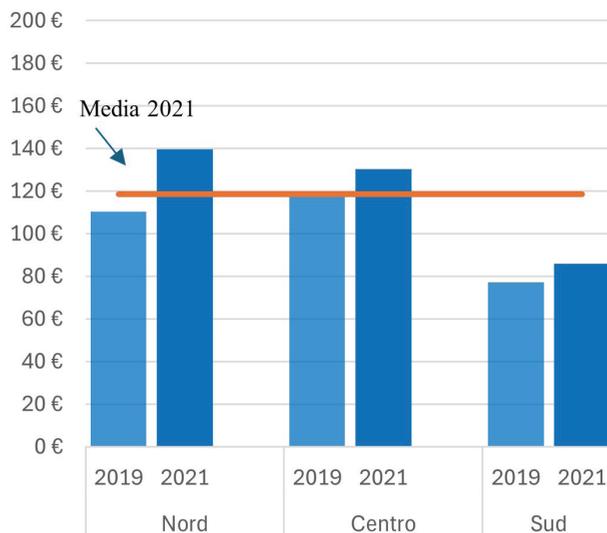
Sugli asili nido, la rappresentazione è similmente eterogenea tra le aree territoriali, complice la diffusione del servizio stesso, essendo il medesimo un servizio a domanda individuale, con un dato pro capite italiano che si attesta attorno ai 26 euro. Anche in questo

¹⁶ Sebbene per i fabbisogni standard non sia disponibile l'annualità 2022, un confronto con i dati 2021 di fonte BDAP ha permesso di evidenziare la coerenza tra le due fonti informative.

Figura 5.9 La spesa sociale dei Comuni RSO, per territorio

Servizi sociali (al netto degli asili nido)

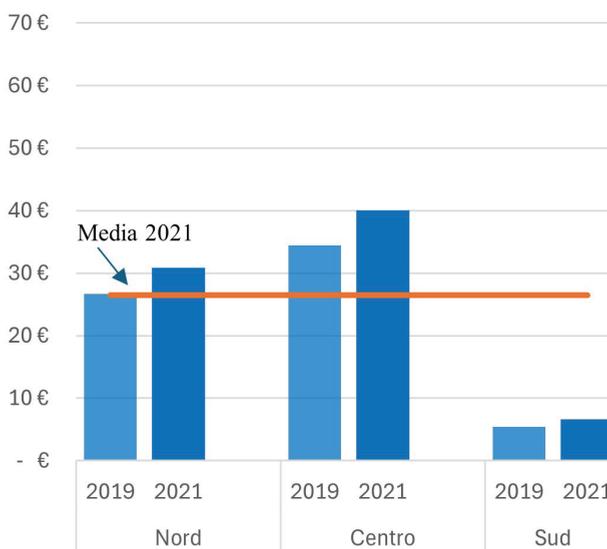
Euro pro-capite per zona geografica, Anno 2019 e 2021



Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati *Questionario Ifel-Sose*

Asili nido

Euro pro-capite per zona geografica, Anno 2019 e 2021



Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati *Questionario Ifel-Sose*

caso, il dato in dinamica 2019-2021 permette di osservare come, a fronte di un incremento medio del 16%, le Regioni del Sud abbiano registrato un incremento pari al 22%, sebbene l'offerta al Sud sconti ancora una distanza rispetto alle restanti aree geografiche. La Figura 5.10 ripropone la medesima analisi utilizzando una rappresentazione in relazione alla classe dimensionale dei Comuni.

Per meglio apprezzare i risultati, si ricordi che il numero di Comuni appartenenti all'ultima classe dimensionale, quelli caratterizzati da un numero di abitanti oltre i 250.000, è pari a 10. Difatti, dei circa 6.500 Comuni che costituiscono le RSO, quasi il 70% è costituito da amministrazioni con un numero di abitanti inferiore a 5.000. La restante quota è principalmente spartita tra i Comuni di media dimensione (dai 5.000 ai 60.000 abitanti). Una porzione residuale, pari a poco più dell'1%, è invece composta dai Comuni più popolosi.

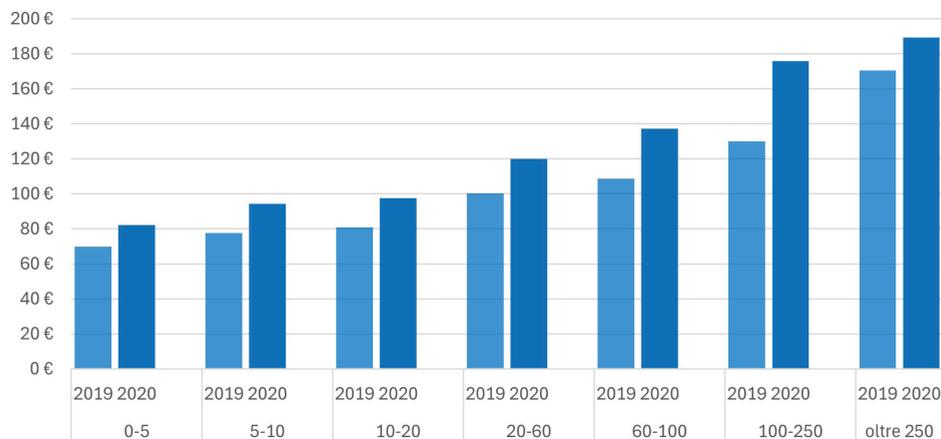
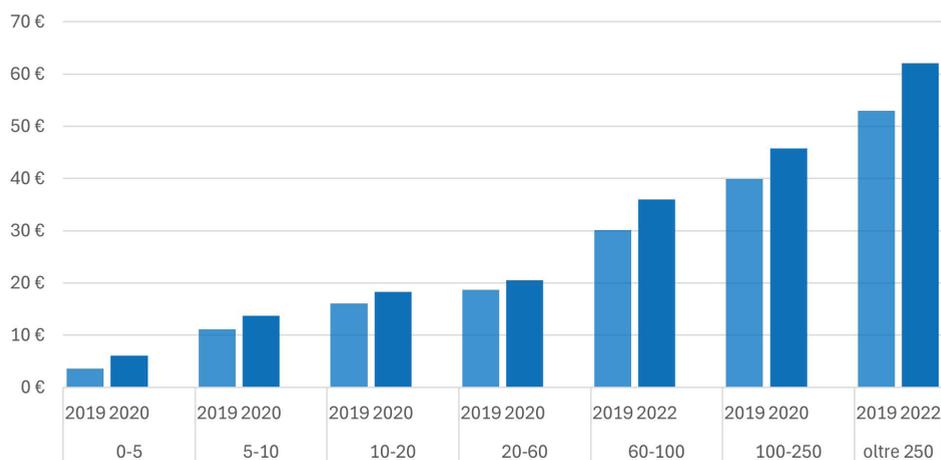
Osservando la spesa per i servizi sociali, si nota subito che le prime tre classi dimensionali sono caratterizzate da una spesa per abitante inferiore alla media italiana. Nel 2021, i Comuni con una spesa più bassa sono quelli che appartengono alle classi di Comuni con popolazione inferiore a 20.000 abitanti, nei quali si registra una spesa media che oscilla tra 82 e 97 euro, contro una media pari a 119 euro.

La spesa corrispondente alla classe intermedia, che include i Comuni con una popolazione compresa tra i 20.000 e i 60.000 abitanti, è più o meno allineata alla media. Le classi successive, quelle con popolazione oltre i 60.000, registrano rispettivamente una spesa sempre più importante, sfiorando i 190 euro pro capite nell'ultima classe. Il trend crescente nel periodo considerato è pressoché omogeneo tra le diverse classi, a eccezione delle ultime due.

Sugli asili nido, questo fenomeno è leggermente più marcato, con le classi che fino a 60.000 abitanti presentano una spesa inferiore alla media per abitante, e l'ultima classe che, invece, la supera notevolmente, fin quasi a raddoppiarla. È particolarmente disallineata la spesa sostenuta dai piccoli Comuni, nei quali tale spesa ammonta a 4 euro. Va sempre ribadito che si tratta di spesa pro capite e che, soprattutto per gli asili nido, si tratta di un servizio a domanda individuale la cui diffusione è piuttosto contenuta; tale valore nulla ha a che vedere con la spesa sostenuta dai Comuni che presentano il servizio. In questo caso, l'aumento nel periodo è, in termini assoluti, più consistente nei Comuni di grandi dimensioni, mentre in termini relativi i piccoli Comuni registrano un incremento pari quasi al 70%.

A livello complessivo ne risulta, inoltre, come l'ammontare delle risorse impiegate dai Comuni italiani permane differenziato lungo il territorio italiano. Il percorso di affievolimento di tali differenze è ancora allo stadio iniziale, come si evince dall'esplorazione dei dati di spesa relativi all'annualità in cui sono state erogate per la prima volta le risorse aggiuntive, a vincolo sociale, per il raggiungimento degli obiettivi di servizio.

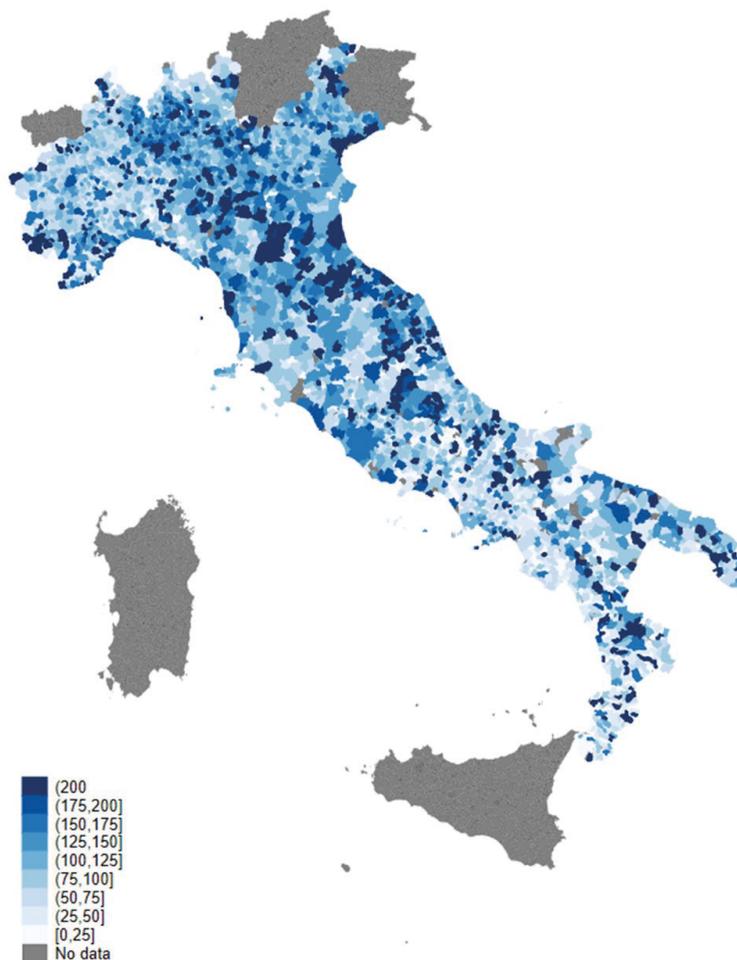
Il confronto tra l'anno base e l'ultima annualità disponibile sembra infatti evidenziare un generalizzato aumento della spesa su base nazionale, seppur più marcata per le Regioni localizzate nel Nord; questo vale, indubbiamente, per le risorse impegnate per il sociale, mentre per quanto riguarda gli asili nido è il Sud a registrare l'aumento più sostanziale. Nel valutare questa affermazione bisogna tuttavia tenere in considerazione sia la (bassa) diffusione del servizio, che i livelli di spesa in termini pro capite sottostanti a tale dinamica. Considerando la spesa complessiva, si conferma il complessivo maggiore incremento

Figura 5.10 La spesa sociale dei Comuni RSO, per dimensione***Servizi sociali (al netto degli asili nido)****Euro pro-capite per classe dimensionale, Anno 2019 e 2020**Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati Questionario Ifel-Sose****Asili nido****Euro pro-capite per classe dimensionale, Anno 2019 e 2020**Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati Questionario Ifel-Sose*

per le Regioni del Nord, a fronte di un incremento relativamente identico per le Regioni del Centro e del Sud.

La Figura 5.11 utilizza una diversa rappresentazione, quella cartografica, per consentire una visualizzazione di dettaglio della spesa sociale pro capite nei Comuni delle Regioni a statuto ordinario, con riferimento all'annualità 2021.

Ne emerge come i Comuni localizzati nel Centro e nel Nord Italia impegnano una quanti-

Figura 5.11 La spesa sociale dei Comuni RSO. Euro pro-capite, Anno 2021

Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati *Questionario Ifel-Sose*

tà di risorse maggiore rispetto a quanto accade nei territori del Mezzogiorno.

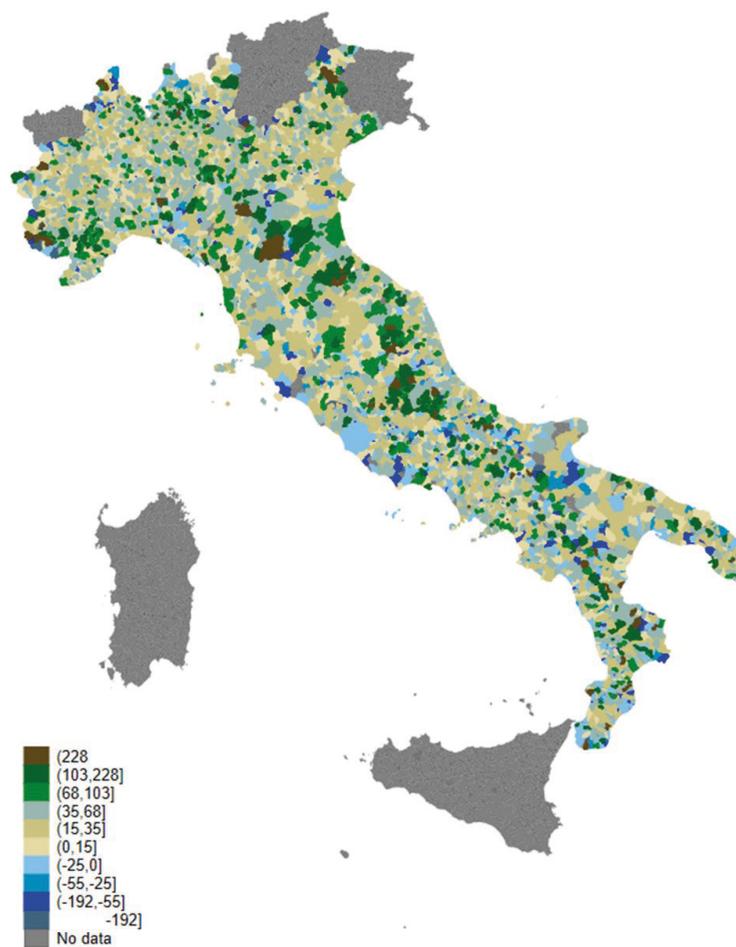
La Figura 5.12, riprendendo la rappresentazione cartografica, consente infine di apprezzare i Comuni in cui la spesa sociale è cresciuta maggiormente dal 2019 al 2021, con le aree più scure (verde scuro e marrone) principalmente localizzate nel Centro e Sud del Paese.

5.3 Prestazioni sociali e obiettivi di servizio

Come già ricordato nel paragrafo iniziale, tra il 2021 e il 2022 ha visto l'avvio una politica di finanziamento integrativo e verticale, finalizzata al potenziamento di servizi di forte rilevanza sociale, quali i servizi sociali comunali e gli asili nido¹⁷. Il finanziamento consiste in un importo annuale progressivo destinato ai Comuni delle RSO e Isole e viene

17 È stato altresì previsto uno stanziamento aggiuntivo per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità pari a 120 milioni di euro annui a regime (dal 2027).

Figura 5.12 Variazione nella spesa sociale dei Comuni RSO. Euro pro capite, differenza tra 2019 e 2021



Fonte: Elaborazione REF Ricerche su dati *Questionario Ifel-Sose*

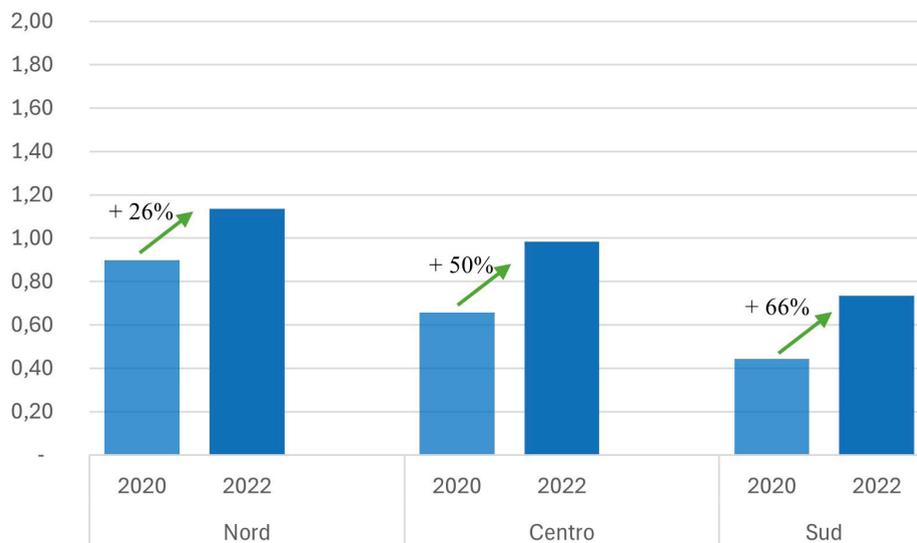
quantificato, a regime, in 764 milioni annui per i servizi sociali (nel 2030) e 1.100 mln annui per gli asili nido (nel 2027).

Dati tali fondi straordinari, i Comuni sono tenuti al raggiungimento di “obiettivi di servizio” annuali. Si propongono di seguito alcune rappresentazioni sintetiche per una prima valutazione che l’introduzione di tale policy ha avuto sul piano dell’offerta delle prestazioni sociali.

Innanzitutto, le finalizzazioni dei fondi aggiuntivi hanno previsto, tra le altre, la possibilità per i servizi sociali comunali di destinare le nuove risorse all’assunzione di assistenti sociali. La Figura 5.13 affianca l’annualità 2020 (precedente allo stanziamento delle risorse) e quella immediatamente successiva (2022).

Nel 2022, il numero di assistenti sociali (RSO) è pari a poco più di un assistente ogni

Figura 5.13 Dinamica del numero di assistenti sociali, 2020 e 2022. Assistenti sociali per 5.000 abitanti, per zona geografica



Fonte: Elaborazione REF Ricerche su rendicontazione Obiettivi di Servizio 2022

5.000 (nel 2020 tale rapporto era 1: 6.986). Gli incrementi maggiori, su base 2020, sono registrati in Regioni appartenenti al Centro e al Sud.

Un altro impiego dei fondi aggiuntivi ha riguardato l'incremento nell'offerta degli utenti serviti. Si propone di seguito una prima valutazione, circoscrivendo la rappresentazione agli utenti di "interventi e servizi e contributi economici". A tal fine, riprendendo una tecnica già utilizzata in sede di determinazione dei fabbisogni standard, si propone un indicatore sintetico sul numero di utenti serviti da "interventi e servizi" e da "contributi economici" in ambito sociale, utilizzando un sistema di ponderazione legato ai costi per utente¹⁸, così da ottenere una misura degli "utenti equivalenti".

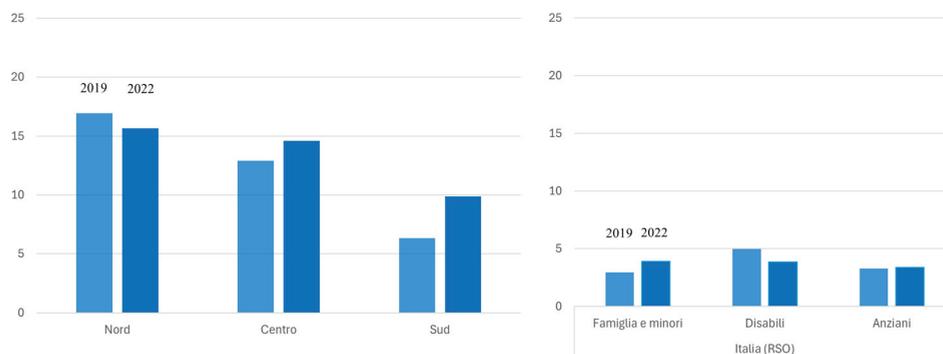
La Figura 5.14 permette di evidenziare come nel complesso le misure di rafforzamento dei servizi sociali abbiano di fatto prodotto un incremento dal 2019 al 2022 degli utenti serviti, interessando maggiormente il Centro e il Sud, mentre risultano pressoché stabili al Nord.

Per quanto attiene, invece, al servizio asili nido, i fondi aggiuntivi sono stati volti a incrementare i posti disponibili comunali, in virtù di un livello minimo fissato al 33% della popolazione target (ovvero compresa tra i 3 e i 36 mesi).

La Figura 5.15 mostra l'effetto dei fondi aggiuntivi, in ragione dell'obiettivo del 33%. Si osserva come il dato nazionale sia trainato dai Comuni del Nord e, soprattutto, del Centro. La quota di copertura nel Sud si attesta a un valore più basso, seppur in crescita rispetto

18 Il sistema dei pesi è quello indicato nella Nota metodologica di Aggiornamento e revisione della metodologia dei fabbisogni standard dei Comuni per il 2021. Per la pesatura del numero di utenti, quindi, sono stati adottati i valori che l'Istat fornisce in termini di spesa lorda e di utenza a livello nazionale, ottenendo dal loro rapporto una spesa media per utente differenziata per ciascuna combinazione di area di intervento e di target. Le informazioni Istat attingono il 2016, disponibile nella pubblicazione *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati*.

Figura 5.14 Utenti equivalenti dei servizi sociali comunali, 2019 e 2022. Numero utenti equivalenti (su 1.000 abitanti), per zona geografica e target di utenza



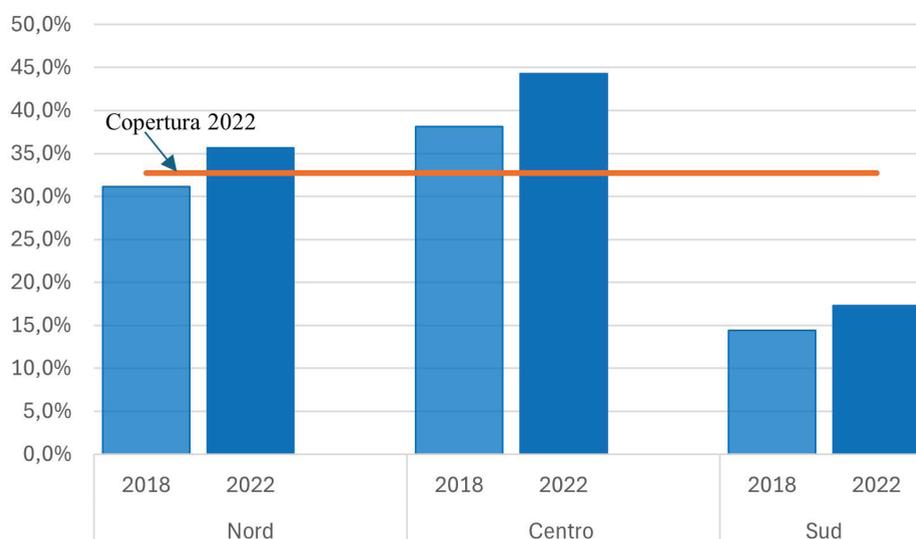
Fonte: Elaborazione REF Ricerche su rendicontazione Obiettivi di Servizio 2022

al dato 2018. Va peraltro segnalato che dei Comuni che nel 2022 non hanno raggiunto l'obiettivo di servizio per gli asili nido, quasi tutti (75%) avevano come obiettivo un solo utente aggiuntivo.

Come ultima analisi si può infine porre attenzione alla rendicontazione delle risorse aggiuntive assegnate per il miglioramento dei servizi sociali, che è obbligatoria per i soli Comuni sotto obiettivo.

La Figura 5.16 mostra la ripartizione tra le destinazioni delle risorse dei Comuni RSO, evidenziando una lieve predominanza della spesa per assistenti sociali ma una sostanziale

Figura 5.15 Quota di copertura del servizio di asili nido, 2018 e 2022. Quota di copertura del servizio, per zona geografica

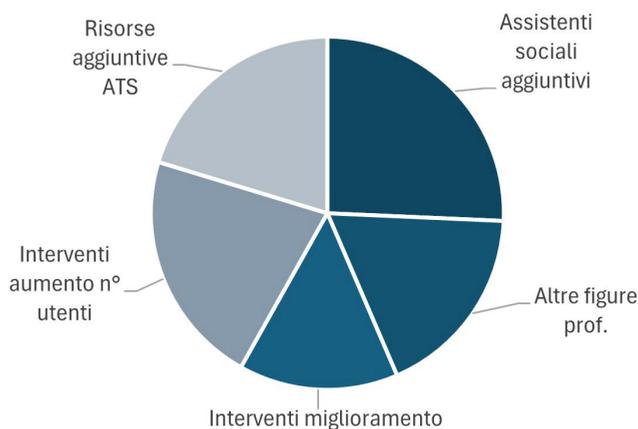


Fonte: Elaborazione REF Ricerche su rendicontazione Obiettivi di Servizio 2022

omogeneità tra gli interventi designati.

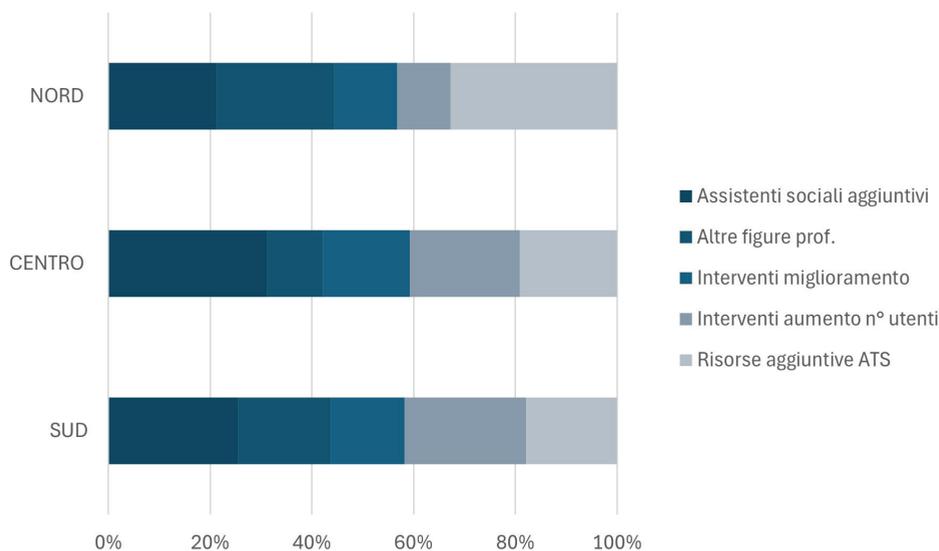
Passando poi all'approfondimento territoriale, oltre a confermarsi il ruolo predominante delle assunzioni di assistenti sociali nelle tre aree, si osserva come il Nord abbia principalmente destinato le risorse ai propri ATS, il Centro sia quello con quota maggiore destinata agli assistenti sociali, mentre il Sud con quota maggiore di utenti serviti.

Figura 5.16 Rendicontazione risorse aggiuntive del sociale. Quote per destinazione delle risorse aggiuntive, totale RSO, Anno 2022



Macro Zone

Quote per destinazione e zona geografica delle risorse aggiuntive, Anno 2022



Fonte: Elaborazione REF su rendicontazione Obiettivi di Servizio 2022

Stima della domanda dei servizi di welfare: una sperimentazione per il servizio di assistenza domiciliare per gli anziani

Le informazioni di contabilità e i dati sugli obiettivi di servizio hanno permesso di dare evidenza dello stato di fatto dell'offerta dei servizi di welfare, misurandone similitudini e divergenze in termini di spesa sostenuta dai diversi livelli di governo (e con particolare attenzione al comparto dei Comuni), nonché in termini di utenti serviti analizzati per dimensione demografica e territoriale.

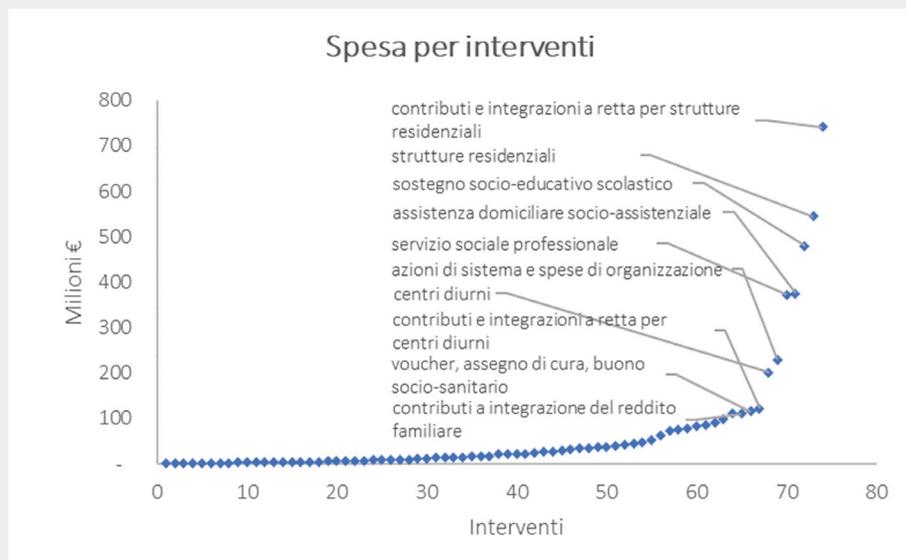
Per una rappresentazione completa della fotografia del welfare locale sarebbe quindi necessario affiancare a questa rappresentazione anche la definizione della domanda di servizi di welfare.

Ciò costituisce un elemento di indubbio interesse, cui si associa tuttavia una notevole complessità tecnica legata in primo luogo alla molteplicità di target e di condizioni/preferenze che ne determinano la domanda stessa.

A puro carattere esemplificativo, è possibile circoscrivere la definizione della domanda a una specifica prestazione. La Figura 5.17, analizzando la spesa per i servizi sociali 2019 erogati dai Comuni delle RSO di fonte ISTAT, permette di osservare innanzitutto che esiste un nucleo ristretto di prestazioni¹ che, ancorché con un'alta differenziazione delle politiche messe in atto in termini di quote di spesa tra ATS, hanno carattere di quasi universalità.

Tra di esse rientra l'assistenza domiciliare, per la quale nel 2019 solo 11 ATS su di un numero complessivo di 464 non erogava questa tipologia di servizio e, tenendo conto di un ulteriore tipico taglio analitico, cioè quello per target servito, si evidenzia

Figura 5.17 Distribuzione dei servizi sociali per spesa



¹ Considerando la spesa 2019 emerge un gruppo di 16 prestazioni (rispetto alle 72 complessive censite) sulla quale si concentra una quota pari al 78% della spesa complessiva, che a sua volta si rivolge a una porzione di utenza del 58%.

che oltre la metà della spesa per assistenza domiciliare era indirizzata agli anziani con un numero di ATS con quota di spesa nulla poco sotto i 30, dunque continuando a essere un intervento che ha caratteristiche di universalità.

Concentrandosi su tale prestazione e costruendo un esercizio econometrico che, seppur non direttamente riconducibile a una funzione di domanda, giunge a una prima individuazione dei tratti salienti di come le esigenze del territorio siano state raccolte dal decisore locale.

Esiste, infatti, un ampio insieme di fenomeni che può influenzare il livello di assistenza domiciliare rivolta agli anziani nei diversi ATS: le strutture demografiche, le caratteristiche economiche in senso lato, il grado di non autosufficienza, la presenza di servizi che hanno un ruolo complementare o piuttosto di sostituto. Va sempre rimarcato che anche quanto non spiegabile dal set di grandezze impiegato è comunque una misura importante delle scelte autonome di politica sociale messe in campo dalle diverse amministrazioni.

La Figura 5.18 riporta una serie di specificazioni costruite in base a un elenco di variabili che approssimano i fenomeni sopra elencati.

Come già accennato, le specificazioni convogliano sicuramente l'espressione della domanda espressa dal territorio incrociandola tuttavia con un "lato di offerta" costituita dalle disponibilità economiche in capo agli ATS e dalle scelte di politiche sociali adottate.

Più in dettaglio, nella prima colonna di Figura 5.18 è riportata in estrema sintesi una prima struttura di base, che mette innanzitutto in rapporto l'assistenza domiciliare (pro-capite) con la densità di popolazione anziana e di quella delle persone sole, grandezze che costituiscono la rappresentazione di base del bisogno espresso dal territorio. I tassi di occupazione femminile costituiscono una variabile atta a misurare una maggiore possibilità di soddisfare l'esigenza in ambito familiare. Compare infine una misura del reddito pro-capite, volta a controllare in senso generale per le disponibilità economiche dei vari territori.

Ne risulta che, in ordine agli aspetti demografici, appare con grande nettezza che la variabile che misura la quota di persone sole è fortemente correlata con la popolazione anziana e risulta del tutto predominante nello spiegare l'intensità di servizio dell'assistenza domiciliare agli anziani stessi.

Emerge poi che l'assistenza domiciliare integrata è un chiaro sostituto dell'assistenza semplice, mentre meno definito è invece il rapporto con i voucher. Resta da sondare meglio la presenza di eventuali servizi complementari, sicuramente di grande rilievo, come quello della distribuzione di pasti.

Un ultimo risultato di rilievo è il fatto che gli ATS che insistono su Comuni con maggiori livelli di reddito tendono sicuramente a servire un maggior numero di utenti. Nella rappresentazione finale, tuttavia, la grandezza economica che domina le altre come capacità esplicativa è costituita dalla quota di compartecipazione degli utenti alla spesa. Si tratta di una grandezza che, oltre a catturare l'aspetto del reddito, offre in più l'informazione di quali siano i territori maggiormente disposti a pagare per il servizio.

Figura 5.18 La stima della domanda di assistenza domiciliare

Specificazione	Utenti assistenza domiciliare					Per pop. anziana
	Procapite					
	1	2	3	4	5	
<i>Pop. oltre 65</i>	0.000 (0.14)					
<i>Persone sole</i>	0.042*** (5.74)	0.038*** (6.01)	0.034*** (5.18)	0.032*** (4.89)	0.032*** (5.87)	0.070** (3.01)
<i>Occupazione femminile</i>	-0.000 (-0.06)	-0.001 (-0.44)	-0.009* (-2.05)	-0.008* (-1.97)		
<i>Reddito medio</i>	0.000* (2.36)	0.000 (1.68)	0.000 (0.29)	-0.000 (-0.18)		
<i>Compartecipazione utenti</i>		0.004*** (4.54)	0.003*** (3.78)	0.003*** (3.84)	0.004*** (4.99)	0.020*** (5.67)
<i>Dummy geografica - Centro</i>			-0.001*** (-4.08)	-0.001*** (-4.73)		
<i>Dummy geografica - Nord-Est</i>			0.000 (.)	0.000 (.)	0.001*** (3.53)	0.004*** (3.72)
<i>Dummy geografica - Nord-Ovest</i>			-0.000 (-1.89)	-0.001** (-2.78)		
<i>Dummy geografica - Sud-Est</i>			-0.001** (-2.72)	-0.001*** (-3.45)		
<i>Dummy geografica - Sud-Ovest</i>			-0.002*** (-3.65)	-0.002*** (-4.31)		
<i>Dummy - ATS>120.000 ab.</i>			0.000 (1.51)	0.000* (2.02)	0.000* (2.06)	0.002** (2.66)
<i>Ut. ass. domiciliare integrata</i>				-0.072* (-1.99)	-0.085* (-2.38)	-0.357* (-2.38)
<i>Ut. voucher socio-sanitari</i>				-0.060 (-1.38)		
<i>Costante</i>	-0.012*** (-6.04)	-0.011*** (-5.34)	-0.007** (-2.73)	-0.005* (-2.21)	-0.008*** (-4.96)	-0.015* (-2.12)
R2 adj.	0.120	0.158	0.191	0.200	0.183	0.153
N°	458	458	458	458	458	458

6. La spesa sociale dei Comuni

Roberta Crialesi, Giulia Milan, Monica Pratesi

6.1 Quadro introduttivo

Nel quadro del modello organizzativo e istituzionale italiano, compete ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative e gestionali sui servizi sociali e sugli interventi di natura socio-assistenziale, opportuni per la tutela dei rischi e dei bisogni di natura sociale dei cittadini.

Già con il D.P.R. 616 del 1977 venne attuato il decentramento delle funzioni amministrative e l'attribuzione ai Comuni delle funzioni di organizzazione dei servizi sociali. Con la Legge n. 59 del 1997, inoltre, venne introdotto il principio di sussidiarietà, in base al quale le decisioni vengono demandate all'organo di governo più vicino ai cittadini e che può interpretare al meglio i bisogni e le risorse del territorio.

L'assetto istituzionale del rapporto Stato-Regioni-enti locali è stato completato attraverso l'introduzione della L. 328 del 2000 e dalla Riforma del Titolo V della Costituzione (L. 3 del 2001). Con l'introduzione della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (328/2000) e con la Riforma del Titolo V della Costituzione (L. 3 del 2001), infatti, viene definito il rapporto fra Stato, Regioni ed enti locali, vengono sancite le aree di intervento dei servizi sociali e le competenze del privato, delle comunità locali e della cittadinanza attiva.

Il sistema delineato attribuisce alle Regioni le funzioni di programmazione degli interventi e dei servizi sociali e ai Comuni le competenze gestionali, promuovendo la gestione associata – a livello sovracomunale – dell'offerta, il ruolo degli Ambiti territoriali sociali e la programmazione delle politiche attraverso i piani di zona e la programmazione partecipata come strumento di promozione e valorizzazione delle iniziative di auto mutuo aiuto. Inoltre, il D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (c.d. Codice del Terzo settore) prevede il coinvolgimento degli enti del Terzo settore nella programmazione sociale di zona, nella progettazione e nell'organizzazione degli interventi e dei servizi di utilità sociale.

6.2 La spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali

I Comuni, gli Ambiti territoriali sociali e varie forme associative sovracomunali hanno impegnato, nel 2021, 10,3 miliardi di euro, di cui 745 milioni sono stati rimborsati dalla compartecipazione pagata dagli utenti (7,2%) e 1,2 miliardi dal Servizio Sanitario Nazionale (11,8%).

Al netto del contributo degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, la spesa dei Comuni singoli e associati ammonta a 8,4 miliardi di euro, con un andamento tendenzialmente

in crescita dal 2003 (anno di avvio della rilevazione Istat), al 2021 (ultimo anno disponibile).

Dopo un periodo di crescita costante dal 2003 al 2010, si è registrato un declino nel triennio 2011-2013, a causa della crisi economica, dei vincoli di spesa imposti del Patto di Stabilità Interno e dei tagli ai fondi statali, con la conseguente riduzione delle risorse comunali.

Dal 2017 i livelli di spesa hanno recuperato pienamente il calo iniziato nel 2011 e l'andamento crescente si è accentuato nel 2020, quando i Comuni hanno potuto impegnare risorse straordinarie, stanziata a livello centrale, in risposta alla crisi sociale ed economica innescata dalla pandemia. Nel 2020, infatti, si assiste a un rapido incremento dei contributi e degli interventi a sostegno delle famiglie in difficoltà economica, che prosegue nel 2021; mentre, in occasione della crisi economica precedente, si è avuta una flessione della spesa sociale per l'area povertà, evidenziando una grande difficoltà dei sistemi di welfare locali, in presenza di crescenti situazioni di fragilità, ad attuare misure di contrasto al disagio economico.

Complessivamente, dal 2003 al 2021, la spesa sociale dei Comuni, singoli e associati, al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, è aumentata di 3,2 miliardi di euro, pari al 61,2%. In termini reali, ovvero considerando la rivalutazione monetaria a prezzi costanti, la crescita risulta molto inferiore (27,1%) per effetto dell'inflazione.

Il valore medio pro-capite della spesa gestita a livello locale per il welfare dei cittadini è passato da 90 euro del 2003 a 142 euro del 2021, con un incremento di 52 euro a prezzi correnti e di 28 euro in termini reali.

Considerando gli undici anni compresi tra il 2010 e il 2021, la spesa sociale dei Comuni è aumentata del 17,6% (1,3 miliardi di euro) e del 5,4% in termini reali, con incrementi significativi per quasi tutte le aree di utenza.

Figura 6.1 Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali - Anni 2003-2021 (valori in miliardi di euro a prezzi correnti e a prezzi costanti)

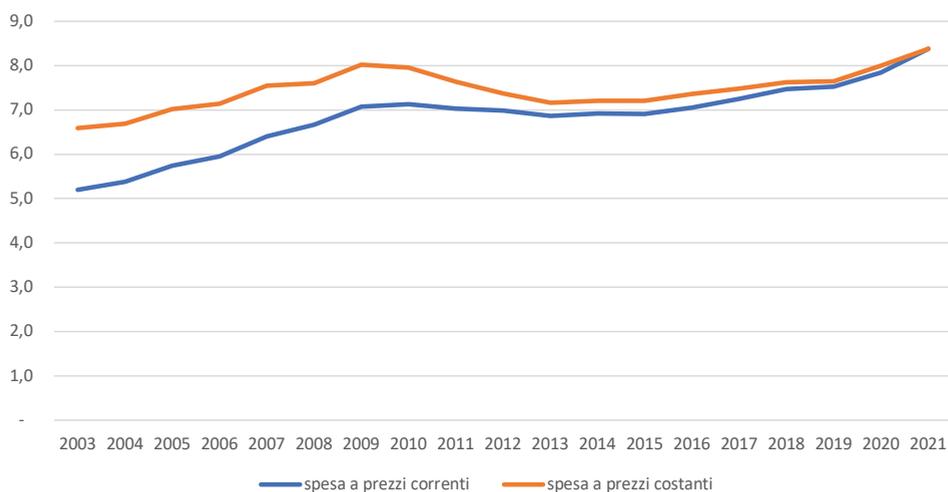
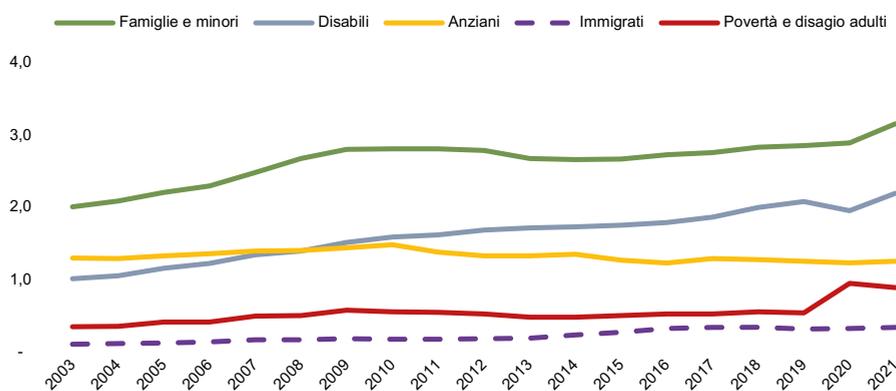


Figura 6.2 Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali per area di utenza - Anni 2003-2021 (miliardi di euro)



In rapporto al Prodotto Interno Lordo del Paese, la spesa è stata pari allo 0,46% nel 2021, in graduale crescita dal 2003, quando si attestava sullo 0,37%.

I servizi sociali dei Comuni sono rivolti prevalentemente alle famiglie con figli e ai minori in difficoltà, agli anziani e alle persone con disabilità (aree di utenza che assorbono il 79% delle risorse impegnate). Il 10,8% riguarda l'area Povertà e il disagio adulti, il 4,2% è destinato ai servizi per Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti, una minima parte (0,3%) riguarda interventi per le dipendenze da alcol e droga e il rimanente 5,7% è assorbito dalle attività generali e dalla multiutenza (sportelli tematici, segretariato sociale, ecc.).

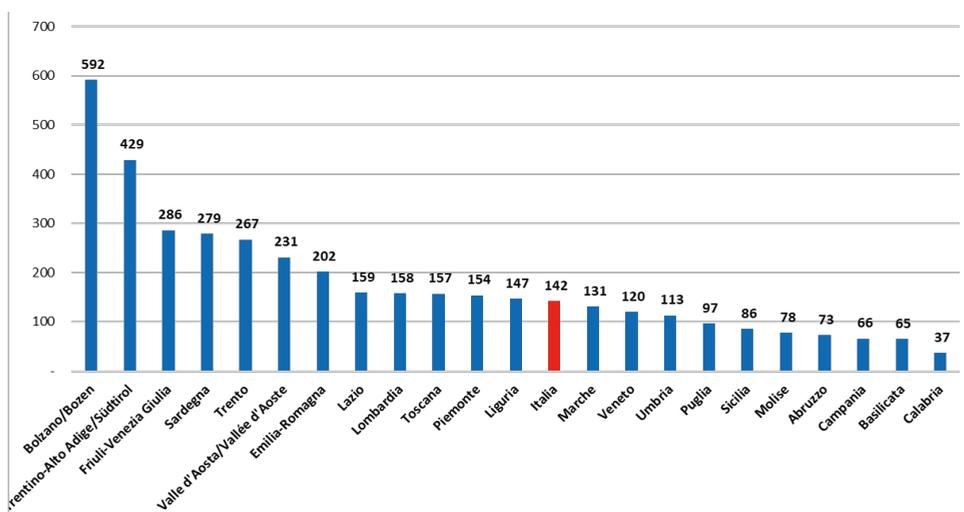
6.3 I divari territoriali nella spesa sociale comunale

L'offerta di servizi socio-assistenziali presenta importanti e persistenti divari territoriali. Al Sud la spesa pro-capite per il welfare territoriale (72 euro) è circa la metà della media nazionale (142 euro). Le Isole, trainate dalla Sardegna, si attestano su 134 euro pro-capite, il Centro a 151, il Nord-ovest a 156, il Nord-est a 197.

A livello regionale i divari sono ancora più marcati: si passa da Regioni come la Calabria, la Basilicata e la Campania, con 37, 65 e 66 euro pro-capite rispettivamente, al Trentino Alto-Adige, con 429 euro. Dopo la Provincia Autonoma di Bolzano, i livelli più alti di spesa sociale dei Comuni (oltre 200 euro pro-capite) si hanno in tre Regioni a statuto speciale (Valle D'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna), nella Provincia Autonoma di Trento e in Emilia Romagna.

Alle differenze fra Regioni e ripartizioni geografiche si intrecciano quelle per tipologia dei Comuni: le risorse dedicate ai servizi sociali crescono, ad esempio, all'aumentare della dimensione demografica; a livello nazionale i Comuni con oltre 50.000 abitanti spendono mediamente 182 euro, ma si passa dai 106 euro del Mezzogiorno a 240 del Nord; per i Comuni più piccoli (sotto i 10.000 abitanti) la media è di 118 euro, che diventano 88 euro nel Mezzogiorno e aumentano fino a 139 al Nord. Se da un lato nel Mezzogiorno il divario tra le classi di ampiezza dei Comuni è meno accentuato, dall'altro lato in quest'area si registra un livello di spesa molto più basso rispetto al resto del Paese, soprattutto rispetto ai Comuni del Nord Italia: in media la spesa dei Comuni più

Figura 6.3 Spesa media pro-capite dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali, per Regione. Anno 2021 (Valori in euro)

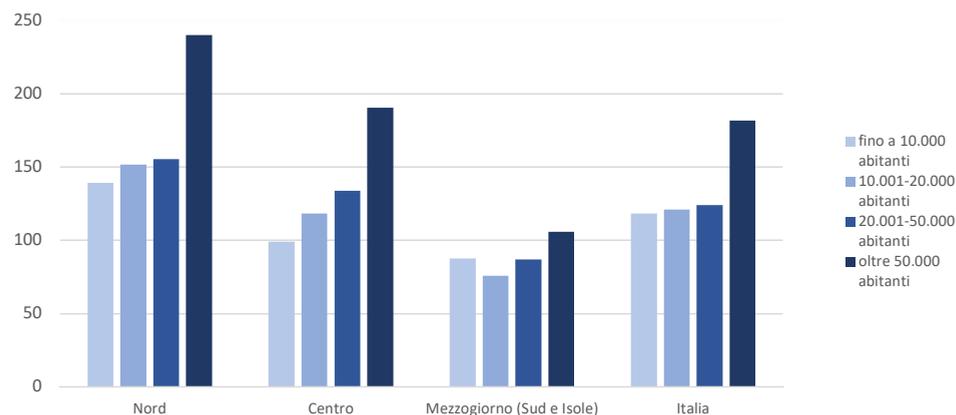


grandi del Sud e delle Isole (106 euro) è inferiore a quella dei Comuni più piccoli dell'Italia settentrionale (139 euro).

6.4 La spesa per il welfare locale che non transita dai Comuni (l'apporto delle Regioni e delle Province)

A partire dall'anno di riferimento 2013, con l'obiettivo di ampliare e integrare le informazioni raccolte dall'Istat sul welfare territoriale, è stato esteso il campo di osservazione dell'indagine sugli interventi e servizi sociali offerti dai Comuni singoli e associati, anche alle Regioni e alle Province. È stato avviato, quindi, un ampliamento della rilevazione per cogliere la componente aggiuntiva che le Regioni e le Province forniscono, in termini di

Figura 6.4 Spesa media pro-capite dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali, per ripartizione e ampiezza demografica dei Comuni. Anno 2021 (Valori in euro)



servizi e di contributi economici alle famiglie, sulla base di quanto previsto dalla normativa regionale e delle Province Autonome.

Dato che l'attuazione della legge n.56/2014 c.d. "Legge Delrio" ha comportato per le Province una perdita di funzioni a favore dell'ente Regione e, in misura assai più modesta, a favore dei Comuni singoli o associati, la spesa riferita ai servizi realizzati dalle Province è una quota più limitata (48 milioni di euro nel 2021) rispetto a quella delle Regioni (189 milioni).

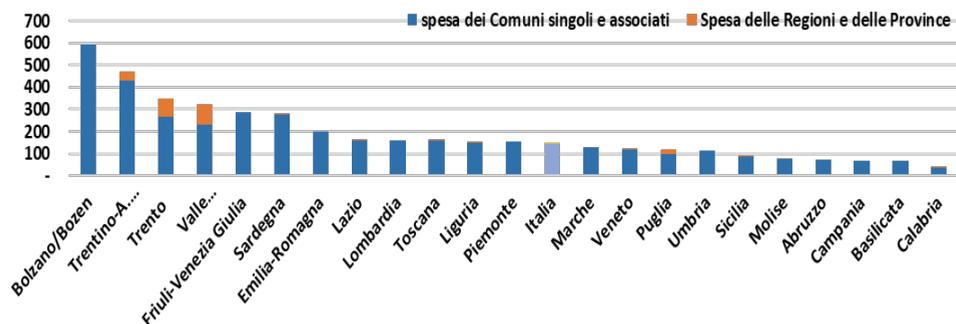
Non in tutte le Regioni l'offerta socio-assistenziale è integrata con interventi di Regioni e Province, aggiuntivi rispetto a quanto realizzato dagli Ambiti Territoriali e dai Comuni. In termini di spesa pro-capite l'apporto maggiore si registra, nel 2021, in Valle D'Aosta (98 euro annui), nella Provincia Autonoma di Trento (83 euro), in Puglia (23 euro), in Liguria (9 euro). Tale offerta è erogata principalmente sotto forma di interventi e servizi (51% della spesa) e di contributi in denaro (45,1%), una componente residuale (3,9%) riguarda il funzionamento di strutture. Le persone con disabilità sono l'area di utenza privilegiata dell'intervento delle Regioni e delle Province, su cui si concentra più della metà della spesa impegnata (50,5%), le rimanenti risorse sono rivolte soprattutto alle famiglie con figli (26,2%) e al contrasto della povertà (14,8%).

Considerando l'apporto delle Regioni e delle Province si colmano alcune distorsioni nella rappresentazione della spesa complessiva per la rete territoriale degli interventi e servizi sociali, ma il quadro delle disuguaglianze sostanzialmente non cambia. Infatti, sommando la spesa gestita dai Comuni singoli o associati a quella degli enti regionali e provinciali, la graduatoria delle Regioni risulta leggermente modificata (Figure 6.3 e 6.5), ma i divari nella spesa pro-capite delle Regioni e delle ripartizioni geografiche rimangono ampi, il Nord-est è decisamente al di sopra delle altre aree, con 203 euro di spesa pro-capite, seguono il Nord-ovest (158 euro), il Centro (152 euro), le Isole (139 euro) e da ultimo il Sud (80 euro).

6.5 Il ruolo degli Ambiti territoriali sociali e degli altri enti sovracomunali nella gestione dei servizi per i cittadini

Come previsto dalla normativa, diverse tipologie di enti concorrono alla gestione dell'offerta di servizi sul territorio. L'indagine Istat aggiorna annualmente i rapporti di delega

Figura 6.5 Spesa media pro-capite dei Comuni singoli e associati, delle Regioni e delle Province, per interventi e servizi sociali, per Regione. Anno 2021 (Valori in euro)



fra i Comuni e gli enti associativi, oltre all'assetto territoriale dell'offerta e rileva i servizi sociali che vengono gestiti in forma associata, garantendo la copertura ai residenti dei Comuni consociati.

Nel tempo, il coinvolgimento delle gestioni associate nell'erogazione degli interventi e dei servizi sociali è aumentato. Infatti, si registra una quota decrescente di spesa gestita dai Comuni singoli, che è passata dal 75,5% del 2010 al 67% del 2021. Inoltre, si è modificata la tipologia degli enti associativi che operano sul territorio, variabile di anno in anno.

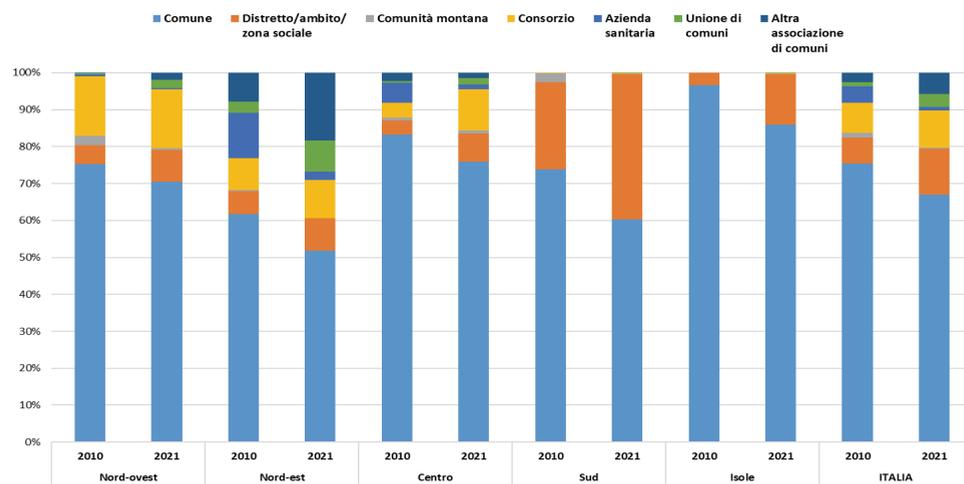
Ogni Regione presenta un proprio assetto istituzionale dell'offerta, con forme giuridiche degli enti associativi diversificate nei vari modelli regionali ma, tendenzialmente, si registra una crescente importanza del ruolo degli ATS, che nel 2010 gestivano il 6,9% della spesa sociale dei Comuni e nel 2021 sono passati al 12,5%. In aumento anche il peso dei consorzi e delle Unioni di Comuni, che gestiscono rispettivamente il 10% e il 3,4% della spesa sociale sul territorio.

A Nord-est si ha il maggior coinvolgimento delle gestioni associate, infatti nel 2021 i Comuni hanno speso per i servizi gestiti singolarmente poco più della metà delle risorse (51,9%). Oltre ai consorzi (soprattutto in Piemonte e in Veneto) e alle Unioni di Comuni (in Valle d'Aosta) sono attive diverse tipologie di enti gestori.

A Sud, dove la quota gestita dai Comuni è passata dal 73,8% del 2010 al 60,3% del 2021, si riscontra la maggiore attività degli Ambiti territoriali sociali, che sono quasi l'unica tipologia di ente associativo coinvolto nell'offerta socio-assistenziale in quest'area e gestiscono quasi interamente la parte della spesa che non è impegnata dai Comuni singoli (39,4%).

Nelle rimanenti ripartizioni, le quote di spesa gestita singolarmente di Comuni, pur in diminuzione, sono più alte: il 70,5% a Nord-ovest, il 76% al Centro, l'85,9% nelle Isole.

Figura 6.6 Spesa dei Comuni singoli e associati per tipo di ente gestore e ripartizione geografica. Anno 2021 (Valori percentuali)



6.6 Le fonti di finanziamento della spesa sociale dei Comuni

Le risorse proprie dei Comuni finanziano la maggior parte della spesa impiegata a livello locale per i servizi sociali: al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, il 51,5% delle risorse provengono dai Comuni, a cui si aggiunge il 5,9% di risorse proprie delle associazioni di Comuni.

Fra le altre fonti di finanziamento, la più rilevante è data dai fondi regionali vincolati per le politiche sociali (fondi provinciali nel caso di Province autonome), che coprono il 18,3% della spesa.

Sommando queste tre componenti, quindi, si evince che oltre tre quarti della spesa per gli interventi e i servizi sociali territoriali è finanziata con risorse regionali o sub-regionali. Il fondo indistinto per le politiche sociali fornisce la copertura al 7,8% delle risorse impiegate, quota tendenzialmente in diminuzione (era il 14% nel 2010).

La spesa rimanente è finanziata in misura crescente dai fondi vincolati statali o dell'Unione Europea (dal 2,5% del 2010 al 12% del 2021), da altri enti pubblici (3,7%) e in minima parte dal settore privato (0,8%).

Figura 6.7 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per fonte di finanziamento e ripartizione. Anno 2021 (valori percentuali)

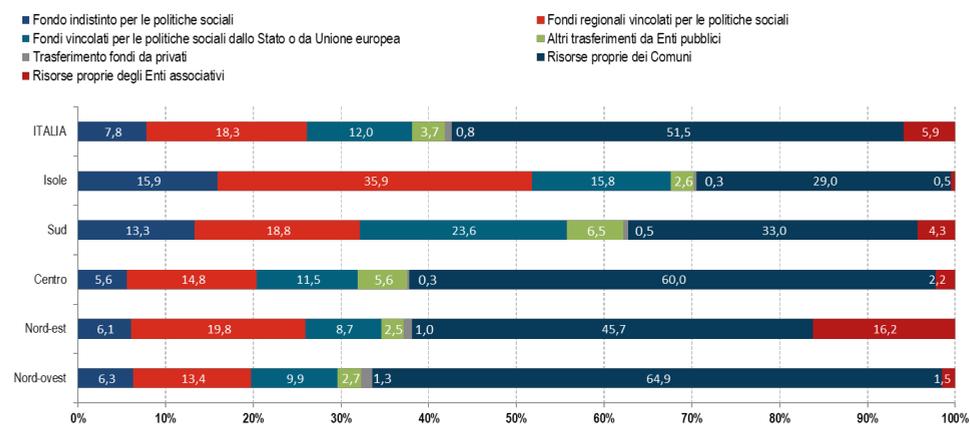
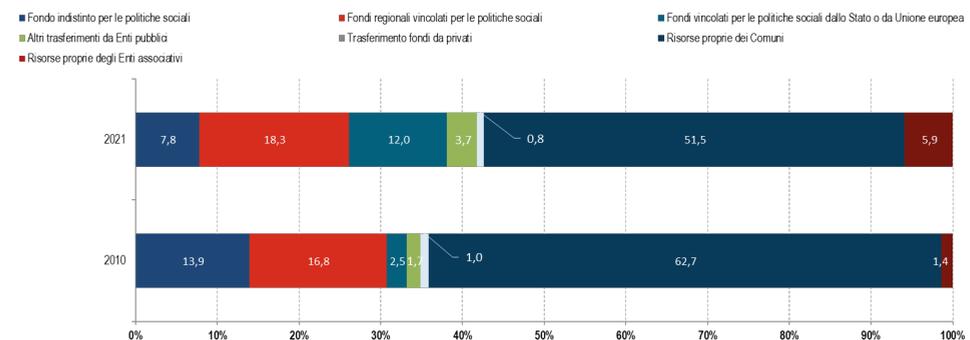


Figura 6.8 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per fonte di finanziamento. Anni 2010-2021 (valori percentuali)



Al Centro-nord, dove la spesa sociale è più rilevante, è ancora più alta la quota finanziata con le risorse proprie dei Comuni e delle Associazioni di Comuni (il 62% al Centro e al Nord-ovest e il 66% al Nord-est), mentre al Mezzogiorno le risorse proprie degli Ambiti e dei Comuni coprono quote minori della spesa (37% al Sud e 29% nelle Isole).

6.7 L'apporto del privato e del privato sociale nella gestione dei servizi sociali

Per la gestione dei servizi offerti ai cittadini i Comuni si avvalgono del privato e del privato sociale: esaminando il trend della spesa corrente impegnata dai Comuni per i servizi sociali, si può vedere che la quota gestita indirettamente, ovvero trasferita agli Enti che materialmente hanno offerto assistenza e servizi di vario genere ai cittadini si è mantenuta al di sopra del 40% nell'ultimo decennio osservato. Dal 39% del 2010 la percentuale di spesa gestita indirettamente ha raggiunto un picco del 44,6% nel 2014 e nel 2021 si è attestata sul 42,2%, che corrisponde a una spesa di 4,4 miliardi di euro.

Il Centro Italia è la ripartizione dove si registra la quota maggiore di spesa sociale non gestita direttamente dai Comuni e dagli enti associativi, 47,4% della spesa impegnata nel 2021, in aumento rispetto al 2010 (30,3%). I Comuni del Nord-est e del Nord-ovest hanno affidato all'esterno il 41,7% della spesa, quota sostanzialmente stabile rispetto a dieci anni prima, mentre al Sud e nelle Isole si registra una diminuzione (dal 41,5% al 35,9% il Sud e dal 42,2% al 40,9% le Isole).

Da un'analisi più approfondita delle tipologie di intervento attuate dai Comuni nel settore sociale è possibile individuare quali siano i servizi che maggiormente si prestano a valorizzare la collaborazione tra pubblico e privato. Infatti, alcuni dei servizi offerti vedono un apporto decisivo da parte delle cooperative e degli altri enti privati che operano sul territorio, con quote molto importanti della spesa impegnata dai Comuni per l'offerta gestita dai privati. È il caso, ad esempio, dei centri e delle strutture residenziali per minori e per persone disabili, dove circa il 70% della spesa è impegnato per la gestione indiretta di strutture comunali o per le rette pagate dai Comuni a strutture private e del privato so-

Figura 6.9 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per tipo di gestione dei servizi. Anni 2010-2021 (valori in miliardi di euro)

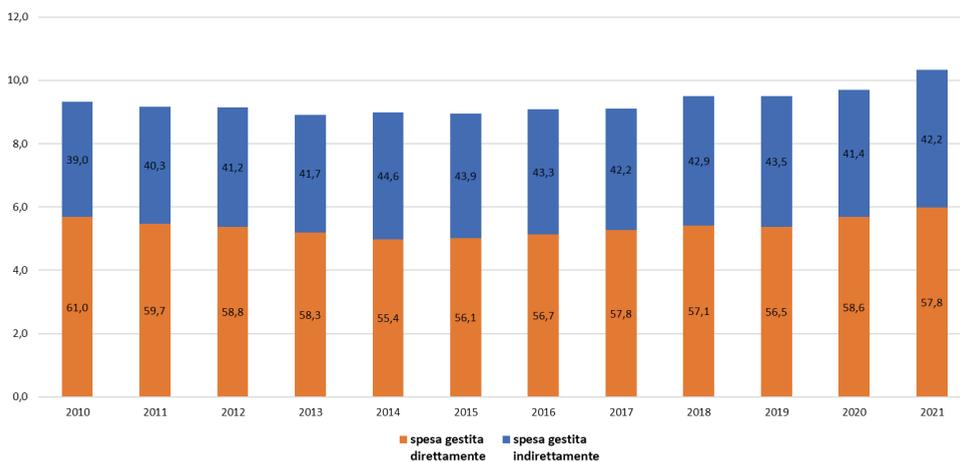
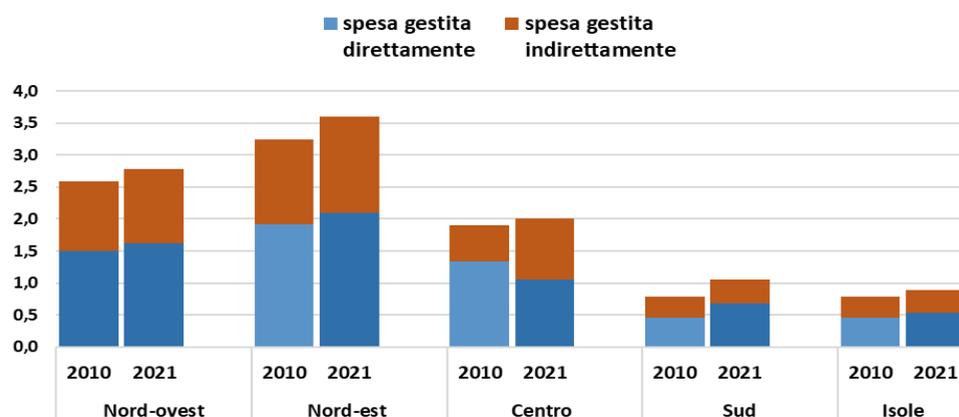


Figura 6.10 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per tipo di gestione dei servizi e ripartizione. Anni 2010 e 2021 (valori in miliardi di euro)



ciale. Anche l'offerta di strutture residenziali per gli anziani e per gli stranieri è garantita dai Comuni in stretta collaborazione con il privato, che gestisce oltre il 50% della spesa pubblica impegnata per il funzionamento dei servizi.

Fra gli altri servizi che si basano maggiormente sul Terzo settore e sul privato in genere vi sono i centri estivi o invernali (con pernottamento) per le persone con disabilità e per gli anziani e gli interventi rivolti alle povertà estreme, come le attività mirate a promuovere le abilità sociali e la capacità di vita autonoma delle persone senza dimora, svolte nell'ambito di un processo più ampio di inclusione sociale, il pronto intervento per le povertà estreme e per altre problematiche legate al disagio degli adulti, il servizio di distribuzione pasti a famiglie bisognose e a immigrati.

Viceversa, i servizi che vengono gestiti dai Comuni in forma diretta, ovvero con personale assunto dal Comune stesso, sono quelli che prevedono la presa in carico dell'ente pubblico e l'apertura di una cartella sociale da parte degli assistenti sociali. In particolare il servizio sociale professionale, per il quale la spesa gestita direttamente dai Comuni singoli o associati supera il 90% delle spese impegnate. Analogamente, sono gestiti quasi esclusivamente dai Comuni con personale proprio, il servizio di adozione dei minori, il servizio per l'affidamento familiare dei minori fuori dalla famiglia di origine, per l'affidamento e l'inserimento in famiglie delle persone disabili, degli anziani e degli stranieri. Inoltre, i Comuni gestiscono in larga misura con personale proprio il servizio di intermediazione abitativa e l'assegnazione di alloggi, il servizio di residenza anagrafica per persone senza dimora, il segretariato sociale e i servizi di mediazione sociale.

In generale, le aree di utenza dove si assiste a una maggiore esternalizzazione dei servizi sono quelle dell'assistenza ai disabili e agli anziani.

6.8 La tipologia dei servizi offerti: diverse risposte per diversi bisogni dei cittadini

La porta di accesso per la presa in carico delle persone e dei nuclei familiari da parte dei Comuni o degli enti/Ambiti territoriali di riferimento è il servizio sociale professionale. È un servizio basato sulla figura professionale degli assistenti sociali e prevede interventi

di valutazione, consulenza e progettazione individuale di possibili soluzioni ai problemi specifici delle persone in difficoltà.

Fra tutti i servizi e gli interventi realizzati, il servizio sociale professionale è quello che raggiunge il maggior numero di utenti in tutte le aree di intervento. Complessivamente, nel 2021, sono stati presi in carico dagli assistenti sociali oltre 2 milioni di utenti (bambini, nuclei familiari, persone anziane o con disabilità, immigrati o persone in difficoltà economica), indirizzati poi verso specifici servizi e interventi.

6.9 I servizi e gli interventi per le famiglie e i minori

Ai minori e alle famiglie con figli è destinata la quota più ampia della spesa sociale dei Comuni: il 37,7%, circa cioè 3,2 miliardi di euro nel 2021, in crescita rispetto al 2010 del 12,4% (0,7% in termini reali). A livello territoriale è il Centro Italia la ripartizione che destina più fondi a quest'area, rispetto al totale (40,5%), con in testa la regione Emilia Romagna (46,6%); seguono il Sud (38,8%), con la Puglia e la Sicilia che hanno le quote più alte (il 42,7% e 42,2%), il Nord-ovest (38,0%), trainato dalla Liguria (43,2%), il Nord-est (37,4%) e le Isole (30,9%).

La spesa pro-capite (in rapporto al numero di residenti minori di 18 anni) si attesta nel 2021 su una media di 340 euro, ma permane lo storico divario Nord-Sud: si passa infatti dai 474 euro spesi in media per un minore residente al Nord-est a 171 euro al Sud.

I nidi e altri servizi educativi per la prima infanzia assorbono il 41,3% della spesa totale di questa area di intervento. Complessivamente, nel 2021, i Comuni hanno impegnato per i servizi all'infanzia 1,6 miliardi di euro, di cui il 16,7% rimborsato dalle rette pagate dalle famiglie (263 milioni di euro).

Negli ultimi anni in Italia sono state introdotte diverse misure mirate al potenziamento e al riequilibrio del sistema di offerta di servizi educativi per la prima infanzia, storicamente frammentato ed eterogeneo sul territorio.

Le leggi di bilancio per il 2021 (legge n. 178/2020) e per il 2022 (legge n. 234/2021) hanno disposto un incremento del Fondo di solidarietà comunale per la costruzione di nuove strutture, in particolare nei Comuni che hanno maggiori carenze.

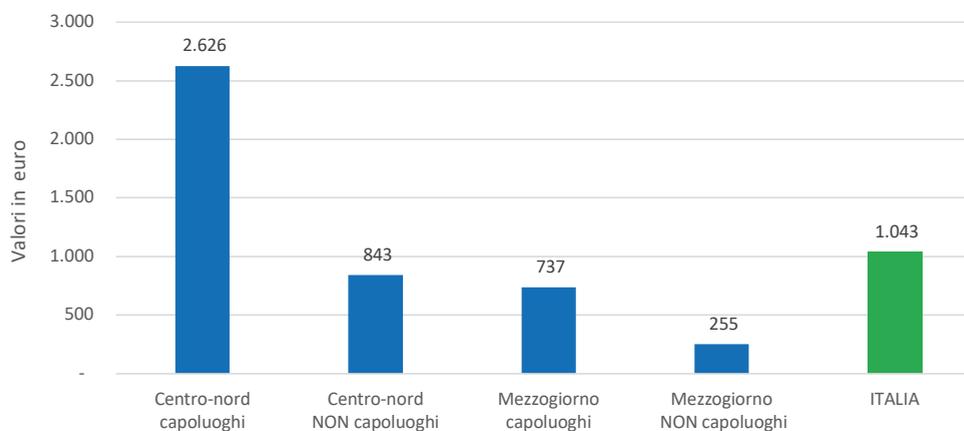
I servizi alla prima infanzia, inoltre, sono stati inclusi nei Lep (Livelli essenziali delle prestazioni), che fissano un minimo del 33% di posti da garantire per i bambini sotto i tre anni entro il 2027.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), inoltre, ha stabilito lo stanziamento di importanti risorse per aumentare l'offerta di nidi, con l'obiettivo di colmare le carenze del sistema educativo per i più piccoli e per ridurre i differenziali di opportunità legati al luogo e alle condizioni di nascita dei bambini. I dati a oggi disponibili, tuttavia, non consentono ancora di apprezzare gli effetti degli investimenti stanziati.

Al 31.12.2021 (anno educativo 2021/2022) i bambini che beneficiano dei nidi comunali, convenzionati con i Comuni o finanziati tramite il pagamento di rette, sono il 14,5% dei residenti in Italia sotto i 3 anni, quota che raggiunge il 15,2% considerando anche i servizi educativi per la prima infanzia (nidi in contesto domiciliare, centri per bambini e genitori, spazi gioco), in debole aumento rispetto al 2010 (11,8% per i soli nidi e 14% per tutti i servizi educativi per la prima infanzia).

Anche l'offerta comunale dei servizi educativi alla prima infanzia presenta un'elevata eterogeneità territoriale: i bambini che beneficiano dell'offerta comunale variano dal

Figura 6.11 Spesa pro-capite sostenuta dai Comuni singoli e associati per i servizi educativi per la prima infanzia, per ripartizione geografica e tipo di Comune (euro per bambino residente di 0-2 anni). Anno 2021



22,9% al Nord-est, dove una ampissima maggioranza dei Comuni garantisce la copertura per questi servizi (84,2%), al 6,6% dei bambini del Sud, dove solo il 51,7% dei Comuni ha avuto una spesa per nidi e/o servizi integrativi nel 2021.

I divari fra le Regioni e le ripartizioni geografiche si intrecciano a quelli legati alla tipologia dei Comuni, evidenziando una notevole disparità delle risorse impiegate mediamente per i bambini (e le loro famiglie) in base al luogo di residenza. Infatti, oltre alla quota dei bambini beneficiari, anche la spesa dei Comuni per nidi e servizi integrativi per la prima infanzia, in rapporto ai bambini residenti sotto i tre anni, presenta una notevolissima variazione sul territorio: da oltre 2.600 euro l'anno dei Comuni capoluogo del Centro Nord si passa a meno di un terzo (843 euro) per gli altri Comuni del Centro Nord (esclusi i capoluoghi), valore comunque più alto rispetto alla media dei capoluoghi del Mezzogiorno (737 euro) e si arriva a 255 euro l'anno di media per i Comuni non capoluogo del Mezzogiorno.

Fra gli altri servizi offerti dai Comuni alle famiglie con figli e ai minori vi sono le strutture di accoglienza per bambini e ragazzi fuori dalla famiglia ed eventualmente per genitori in difficoltà con figli minori, per i quali i Comuni spendono il 22,1% delle risorse: quasi 700 milioni di euro, destinati a oltre 43mila bambini, ragazzi e nuclei familiari ospitati in comunità alloggio, case famiglia, comunità educative.

Fra gli altri importanti servizi e interventi che sono rivolti ai minori e alle loro famiglie, vi sono il sostegno alla genitorialità, l'assistenza socio-educativa presso le scuole, a domicilio o in strutture del territorio, l'assistenza domiciliare socio-assistenziale. Diversi trasferimenti in denaro, inoltre, intervengono per sostenere le famiglie in difficoltà nel coprire le spese di alloggio, a integrazione del reddito o per altri bisogni specifici.

6.10 Servizi e interventi per i disabili

Tra il 2010 e il 2021 la spesa sociale dei Comuni nell'area disabili è aumentata del 38% (del 23,7% al netto dell'inflazione). Si tratta dell'incremento maggiore fra tutte le aree di

utenza. Rispetto al 2003, primo anno in cui l'Istat ha raccolto i dati sulla spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali, le risorse destinate alle persone disabili sono più che raddoppiate: da 1,2 miliardi di euro nel 2003 (in valuta corrente) a 3,2 miliardi nel 2021 (al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale).

Tale crescita è riconducibile principalmente all'introduzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza, istituito con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti (Legge 27 dicembre 2006, n. 296). Le risorse sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e si aggiungono a quelle già destinate da Regioni e autonomie locali a prestazioni e servizi a favore di persone non autosufficienti. Il Fondo sembra aver dunque garantito una maggiore tutela alle persone con disabilità rispetto ad altri segmenti vulnerabili della popolazione.

Dal punto di vista territoriale, le risorse impiegate per i servizi di supporto ai disabili continuano a essere disomogenee e con differenziali di crescita. In termini pro-capite i valori oscillano da quasi 2.700 euro per una persona con disabilità al Nord-ovest e al Nord-est a 882 euro al Sud. Pur rimanendo al di sotto delle altre aree per i livelli di spesa, il Sud è l'area d'Italia con l'aumento più sostenuto rispetto al 2010 (82,6%), seguono il Centro (48,9%), il Nord-est (39,3%), le Isole (37,4%) e il Nord-ovest (16,4).

La metà della spesa dei Comuni per i disabili (51,9%) è destinata a interventi e servizi, il 27,1%, è rappresentata dai trasferimenti in denaro e il rimanente 21% dalla gestione di strutture (centri diurni e strutture residenziali).

Fra gli interventi e i servizi, hanno particolare rilevanza quelli educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo, i quali assorbono il 26,2% della spesa totale per l'area disabili (577 milioni di euro nel 2021). Nello specifico, gli interventi educativo-assistenziali sono mirati a favorire l'inclusione scolastica dei bambini e dei ragazzi con disabilità. Nel 2021 oltre 105mila utenti hanno beneficiato del sostegno socio-educativo scolastico, fornito attraverso figure di supporto presso le scuole, con una spesa media per utente di 4.559 euro a carico dei Comuni. Meno diffuso il sostegno scolastico a domicilio o in strutture territoriali, con quasi 22mila e 24mila utenti rispettivamente. L'inserimento lavorativo comprende invece l'attivazione di tirocini formativi, borse lavoro, bonus all'assunzione. Cresce il ruolo dei servizi di assistenza domiciliare, che assorbono il 16,5% della spesa totale per i disabili. L'assistenza domiciliare è fra gli interventi principali del Piano per le non autosufficienze ed è determinante per favorire una dignitosa permanenza dei beneficiari presso il proprio domicilio, evitando così il rischio di istituzionalizzazione.

La spesa per l'assistenza domiciliare ai disabili è cresciuta dai 118 milioni di euro del 2003 ai 231 milioni nel 2010, con un incremento medio annuo del 14%, mentre negli anni successivi la crescita si è attenuata (5% medio annuo).

Fra i vari tipi di assistenza domiciliare ai disabili quella di tipo socio-assistenziale ha il maggior numero di utenti (oltre 51mila), a cui si aggiungono oltre 30mila beneficiari di voucher, assegni di cura e buoni socio-sanitari, con una spesa media annua per utente di 3.745 euro nel primo caso e di 3.890 nel secondo caso, a livello nazionale.

Fra le strutture per i disabili vi sono, oltre ai centri di tipo residenziale, i centri diurni, che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero. Inoltre i centri diurni hanno un ruolo di conciliazione degli impegni lavorativi e di cura per i familiari delle persone prese in carico.

Nel 2021 oltre 25.600 persone disabili hanno utilizzato i centri diurni a titolarità comunale e quasi 17mila hanno ricevuto integrazioni alle rette per le strutture convenzionate con i Comuni, recuperando quasi interamente il calo di frequenza registrato nel 2020 a causa della pandemia.

6.11 Servizi e interventi per gli anziani

Nel tempo la quota di spesa per i servizi sociali destinati agli anziani è diminuita gradualmente, passando dal 25,2% della spesa sociale dei Comuni nel 2003 al 15% nel 2021, al terzo posto dopo l'area famiglia e minori e l'area disabili. Nel 2021 le risorse impiegate per quest'area di utenza sono tornate al valore corrente del 2003, pari a circa 1,3 miliardi di euro, dopo aver raggiunto un picco di 1,5 miliardi nel 2010. Al netto dell'inflazione, la spesa sociale rivolta agli anziani è rimasta pressoché stabile dal 2003 al 2010 ed è diminuita del 24% dal 2010 al 2021.

In termini pro-capite, ovvero rispetto alla popolazione residente di 65 anni e oltre, la spesa è diminuita proporzionalmente di più, per la concomitante crescita degli anziani in Italia. Da 119 euro annui pro-capite del 2003 si è passati a 90 euro pro-capite nel 2021, con una differenza di 61 euro in termini reali.

La spesa sociale per gli anziani presenta inoltre una notevole variabilità dal punto di vista territoriale.

A livello regionale si passa da 1.419 euro per anziano residente nella Provincia Autonoma di Bolzano a 18 euro in Calabria. Mediamente al Nord-est si spende per una persona anziana residente 4 volte di più rispetto al Sud: 166 e 38 euro rispettivamente, 91 euro al Centro, 85 euro al Nord-ovest, 63 euro nelle Isole.

La voce di spesa più elevata nell'area anziani riguarda l'accoglienza nelle strutture residenziali, comunali o convenzionate con i Comuni, che assorbe il 40,7% delle risorse (40,3% nel 2010) e ammonta a 513 milioni di euro. Risiedono nelle strutture e nei centri di accoglienza finanziati dai Comuni oltre 108mila anziani, pari allo 0,8% della popolazione oltre i 65 anni, percentuale che varia dal 2,4% al Nord-est allo 0,1% al Sud. I Comuni che offrono questo tipo di assistenza agli anziani sono il 67,4 a livello nazionale, ma si passa dal 91,8% al Nord-est al 37,1% nelle Isole.

L'assistenza domiciliare, nelle sue varie forme, rappresenta più di un terzo della spesa totale per gli anziani (36,1%). Questa voce di spesa è pari a 455 milioni di euro, in calo dell'1,8% rispetto al 2020 e del 24% rispetto al livello più alto registrato nel 2010 (601 milioni). Parallelamente sono diminuiti gli utenti di questi servizi.

La forma più diffusa di assistenza domiciliare offerta dai Comuni è quella di tipo socio-assistenziale, insieme a quella integrata con i servizi sanitari (settori prioritari delle misure statali di sostegno previste dai Piani d'Azione per la Coesione, PAC, introdotti nel 2012 dal Ministero per lo Sviluppo e la Coesione, d'intesa con la Commissione europea). Tali forme di assistenza hanno l'obiettivo di sostenere con servizi di cura a domicilio gli anziani non autosufficienti, evitando, laddove è possibile, l'istituzionalizzazione.

La spesa per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale supporta oltre 129mila persone anziane nella cura e igiene della persona e della propria abitazione (0,9% dei residenti over 65) e ammonta a 272 milioni, con una media di 2.100 euro per beneficiario. Rispetto al 2010 si è registrato un calo del 23,1% della spesa (38,2% in termini reali) e del 26,3% degli utenti. Il maggior decremento si è avuto al Sud e nelle Isole, con oltre il 50% in

meno degli utenti e riduzioni importanti della spesa (-29,5% e -43,8% rispettivamente); al Nord-ovest il calo è del 27,1% per gli utenti e del 27,7% della spesa, il Nord-est ha visto un leggero incremento del numero di utenti (7%) in concomitanza con un calo del 17,3% della spesa (con un calo della spesa media per utente) e al Centro si registra la maggiore stabilità, con un calo del 3% degli utenti e un lievissimo incremento per la spesa (0,1).

Tra le altre forme di assistenza domiciliare agli anziani, quella maggiormente offerta dei Comuni dopo quella socio-assistenziale è l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari, nella quale il Comune integra le prestazioni sanitarie a domicilio fornite dal Sistema Sanitario Nazionale con l'assistenza di base, di tipo assistenziale (cura della persona e dell'abitazione). Nel 2021 ne hanno usufruito quasi 84mila anziani, con una spesa a carico dei Comuni, al netto delle quote pagate dagli utenti e dal Servizio Sanitario Nazionale, di 61 milioni di euro. Rispetto al 2010 gli utenti sono diminuiti del 3% e la spesa dei Comuni del 15,1% (23,9 al netto dell'inflazione), con una conseguente riduzione della spesa media per anziano assistito (729 euro annui nel 2021, contro gli 833 euro di undici anni prima, che corrispondono a 201 euro in meno in termini reali).

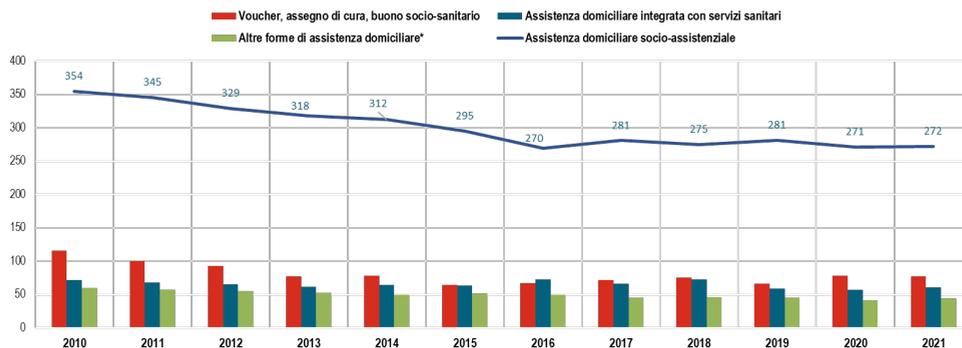
La terza voce dell'assistenza domiciliare agli anziani per numero di utenti e la seconda per importo di spesa sono i voucher, gli assegni di cura e i buoni socio-sanitari, con oltre 51.500 beneficiari nel 2021 (-20,4% dal 2010) e una spesa dei Comuni di 77 milioni di euro (-33,3% in valuta corrente e -40,2% in valore reale). Il valore medio per utente dei voucher o assegni di cura o buoni socio-sanitari è passato da 1.781 euro nel 2010 a 1.493 nel 2021, con un calo di 288 euro (495 in termini reali).

Le altre forme di assistenza domiciliare comprendono distribuzione pasti e lavanderia a domicilio, servizi di prossimità e buon vicinato, teleassistenza e telesoccorso, con una spesa a carico dei Comuni che è passata da 60 a 45 milioni di euro fra il 2010 e il 2021 e un corrispondente calo degli anziani beneficiari, da circa 126mila a circa 79mila.

6.12 Servizi e interventi per il contrasto a povertà e disagio adulti

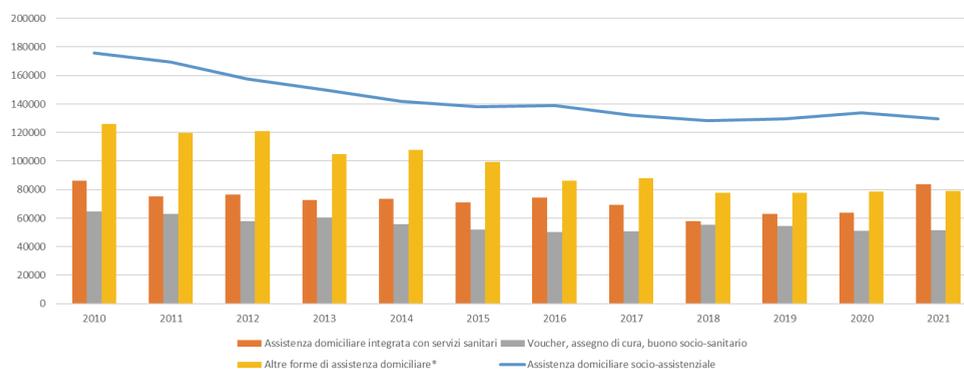
Sebbene abbia sempre avuto un peso residuale rispetto ad altre aree di intervento, la spesa per contrastare la povertà e il disagio degli adulti ha avuto un forte incremento nel 2020

Figura 6.12 Spesa dei Comuni singoli e associati per i servizi di assistenza domiciliare agli anziani. Anni 2010-2021 (milioni di euro)



*distribuzione pasti e lavanderia a domicilio, servizi di prossimità e buon vicinato, teleassistenza e telesoccorso

Figura 6.13 Utenti dei servizi di assistenza domiciliare agli anziani offerti dai Comuni singoli e associati. Anni 2010-2021



(+72,9%), a causa dell'emergenza sanitaria e della conseguente crisi sociale ed economica a cui i Comuni hanno dovuto far fronte, passando dal 7,4% al 12,2% della spesa complessiva dei Comuni per i servizi sociali.

Nel 2021, la spesa per l'area povertà in valore assoluto ha avuto un parziale ridimensionamento, passando da 959 a 902 milioni di euro (-5,9%), ma non sono diminuite le richieste di supporto da parte di cittadini e famiglie in difficoltà economica: se nel 2020 sono state oltre 500mila le persone prese in carico dal servizio sociale professionale per problemi di povertà ed esclusione sociale (circa 71mila in più rispetto all'anno precedente), nel 2021 si sono registrate oltre 525mila cartelle aperte in quest'area di utenza.

La voce di spesa che ha fatto registrare l'aumento più consistente in seguito alla pandemia è quella dei "buoni spesa o buoni pasto", che comprendono i buoni spesa per emergenza alimentare dovuta al Covid-19, oggetto di misure urgenti di solidarietà alimentare. Nel 2020 sono stati oltre 743mila i beneficiari dei buoni spesa per emergenza alimentare (21.500 nel 2019), nel 2021 oltre 550mila, per una spesa complessiva annua di 196 milioni (in media 356 euro annui per utente). Oltre il 96% degli utenti dei buoni spesa sono stati classificati dai Comuni nell'area povertà e disagio adulti e famiglie, i rimanenti sono prevalentemente immigrati, anziani e disabili.

In forte aumento anche altri tipi di contributi per sostenere le famiglie in difficoltà: i contributi a integrazione del reddito sono passati da poco più di 260mila utenti nel 2019 a 377mila nel 2020 e oltre 315mila nel 2021, di cui il 44,5% erogati alle famiglie con figli, quasi altrettanti ad altri cittadini con problemi di "povertà ed esclusione sociale" (43,7%), i rimanenti ad anziani (5,7%), disabili (3,2%), immigrati (2,7%), persone con dipendenze (0,3%).

I contributi economici finalizzati a sostenere le spese di alloggio, sono stati erogati a più di 238mila nuclei familiari in difficoltà, di cui il 38,1% con figli minori.

Se da un punto di vista temporale all'aumento della povertà in Italia ha corrisposto nel 2020 e nel 2021 un aumento della spesa locale per il sostegno al reddito delle famiglie, soprattutto grazie all'intervento straordinario di finanziamenti statali, dal punto di vista territoriale assistiamo a uno sfasamento notevole fra bisogni e risposte delle Istituzioni locali.

Infatti, confrontando l'incidenza della povertà assoluta nelle aree geografiche con la spesa dei Comuni per l'area povertà e il disagio degli adulti, emerge che al Sud, a fronte di una quota decisamente più alta di nuclei familiari in povertà assoluta, la spesa pro-capite dei Comuni è decisamente più bassa: 15 euro in rapporto ai residenti fra 18 e 64 anni, contro 32 euro al Nord-est, 28 al Nord-ovest, 27 al Centro e 26 nelle Isole (25 euro la media nazionale).

Figura 6.14 Utenti dei contributi di sostegno al reddito erogati dai Comuni (tutte le aree di utenza) - Anni 2010-2021

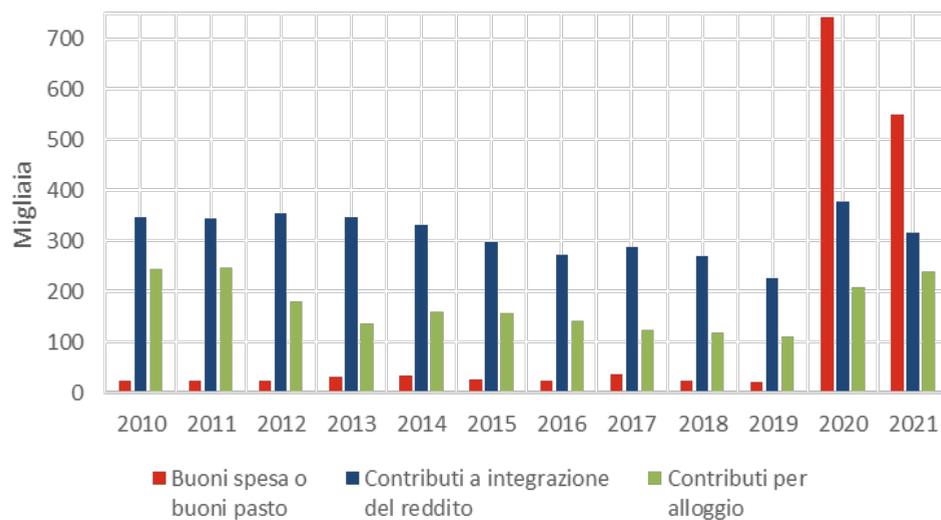


Figura 6.15 Andamento dell'incidenza della povertà assoluta familiare (percentuale di famiglie in povertà assoluta)

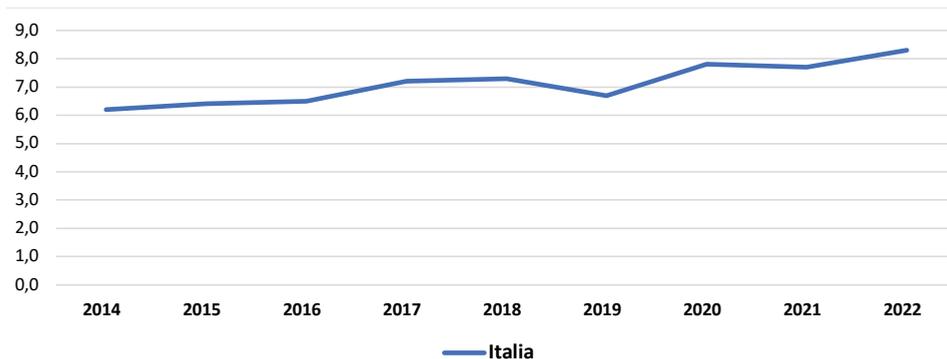


Figura 6.16 Incidenza della povertà assoluta familiare (percentuale di famiglie in povertà assoluta) - Anno 2021

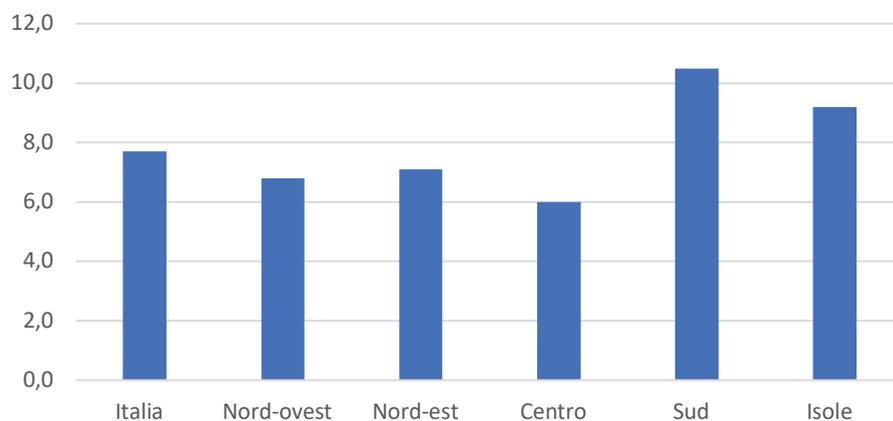
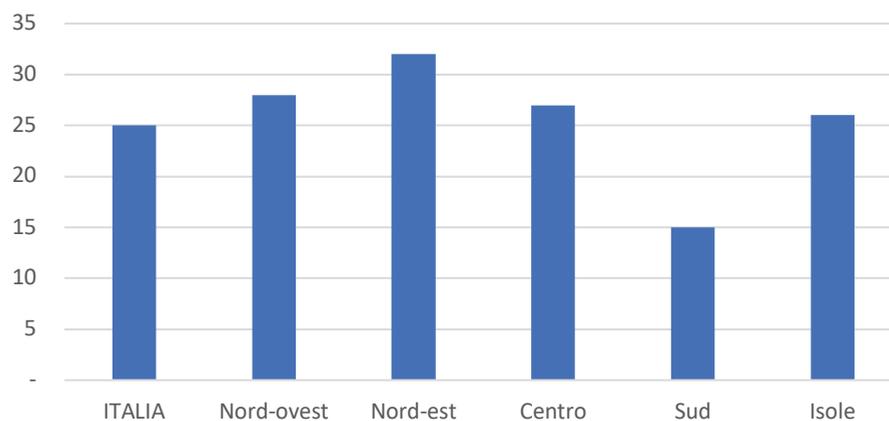


Figura 6.17 Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali nell'area povertà e disagio adulti - Anno 2021 (valori pro-capite per un residente fra 18 e 64 anni)



7. Analisi della spesa per il welfare territoriale

Marco Fattore, Antonio Sparacino¹

7.1 Le spese per i servizi sociali dei Comuni italiani

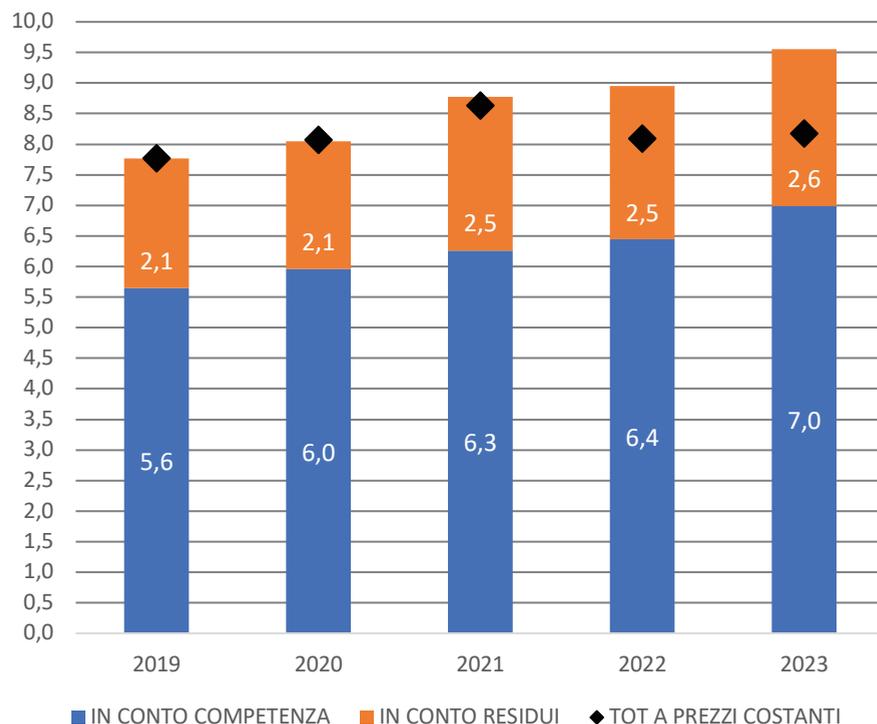
L'ordinamento italiano attribuisce, a partire dal Titolo V della Costituzione, un ruolo di grande rilievo ai Comuni per la fornitura di servizi alla comunità, riconoscendo la prossimità ai cittadini come elemento essenziale per lo svolgimento di un insieme di funzioni. Tra i compiti più importanti affidati ai Comuni rientrano senz'altro quelli legati al welfare territoriale. Come noto, il sistema di welfare italiano è di competenza di più livelli di governo: partendo dalla tradizionale definizione di welfare, che individua quattro pilastri fondamentali (previdenza, istruzione, sanità, politiche sociali), ai Comuni fanno capo gli interventi nell'ambito delle politiche sociali e, più specificamente, in base al dl 78/2010, art. 14, c. 27, "la progettazione e la gestione del sistema locale dei servizi sociali e l'erogazione delle prestazioni". Per loro natura questi interventi hanno una funzione sia assistenziale, di contrasto a fenomeni di disagio e povertà, sia orientata all'inclusione sociale, che può essere vista come un obiettivo di più lungo periodo (come dimostra anche l'attenzione del PNRR per questo tema²).

Nonostante la notevole eterogeneità delle tipologie di spesa riconducibili alle politiche sociali, è possibile ricostruire l'andamento della spesa comunale per i servizi sociali, in termini di cassa, per gli anni che vanno dal 2019 al 2023, sulla base dei dati di pagamento dei Comuni, disposti per il tramite di Siope+ (infrastruttura gestita dalla Banca d'Italia per conto della Ragioneria Generale dello Stato). Ciò è possibile, in particolare, grazie alla presenza di informazioni relative alla classificazione di bilancio per Missioni e Programmi³ all'interno dei mandati di pagamento. Nell'ambito di questa classificazione, la spesa per i servizi sociali è individuata nella Missione 12 - *Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*. Dalla spesa relativa alla Missione 12, in coerenza con le analisi dell'ISTAT

1 Le opinioni espresse non riflettono necessariamente quelle dell'Istituto di appartenenza. Gli eventuali errori sono esclusiva responsabilità degli autori.

2 Nell'ambito del PNRR 16,92 miliardi (l'8,7 per cento dell'importo totale del Programma) sono destinati alla Missione "Inclusione e coesione".

3 La struttura del bilancio degli enti locali, stabilita dall'art. 165 del D.Lgs. 267/2000, prevede che la spesa sia ripartita secondo la classificazione per Missioni e Programmi. Le Missioni rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici dell'ente; esse sono definite in base al riparto di competenze stabilito dagli artt. 117 e 118 della Costituzione, anche tenendo conto di quelle individuate per il bilancio dello Stato. I Programmi sono aggregati omogenei di attività volte a perseguire gli obiettivi definiti dalle Missioni. Essi costituiscono, per la spesa, l'unità di approvazione del bilancio (art. 13, c. 2 D.Lgs 118/2011).

Figura 7.1 Erogazioni per servizi sociali dei Comuni italiani (dati in miliardi di euro)

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

sulla spesa sociale dei Comuni⁴, sono state escluse quelle riconducibili al Programma 9 – *Servizio necroscopico e cimiteriale* e le spese in conto capitale (relative al 5% degli esborsi complessivi).

Nell'arco di tempo considerato, la spesa è progressivamente cresciuta, passando dai 7,8 miliardi di euro del 2019 ai 9,6 miliardi del 2023 (cfr. Fig. 7.1)⁵. La quota in conto competenza è cresciuta costantemente, ma in maniera più significativa, tra il 2022 e il 2023; quella in conto residui, invece, ha fatto registrare un incremento rilevante soprattutto nel 2021, riflettendo l'accresciuto impegno di risorse effettuato a partire dal 2020 (il 90 per cento della spesa in conto residui dell'anno è riferibile agli impegni dell'anno precedente). Nel quadriennio la spesa è aumentata anche in termini reali, del 5,2 per cento, nonostante il forte innalzamento dei prezzi nel biennio 2022-2023 (cumulativamente pari al 14,6 per cento)⁶. Valutando l'andamento delle spese sociali in rapporto al totale delle spese correnti soste-

4 Cfr. Istat, *La spesa dei Comuni per i servizi sociali – anno 2021*. L'indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati raccoglie informazioni con cadenza annuale sulle politiche di welfare gestite a livello locale; l'obiettivo consiste nell'approfondire con dati statistici i servizi e gli interventi sociali erogati, a partire dai dati di bilancio degli enti.

5 L'andamento, per i primi tre anni di osservazioni, è confermato dai dati contenuti nei citati report Istat (l'aumento della spesa tra il 2019 e il 2021 è stimato nell'ordine dell'11,3 per cento, a fronte del 12,8 per cento rilevato nello stesso arco temporale per i pagamenti di cassa transitati in Siope+).

6 Tale esercizio potrebbe sottostimare la crescita delle prestazioni, tenuto conto della rigidità di alcune componenti di spesa, segnatamente dei redditi da lavoro dipendente, a fronte del forte aumento dei prezzi del biennio 2022-23.

nute dai Comuni nel periodo, si osserva una significativa crescita (cfr. Tab. 7.1): tra i due estremi dell'intervallo il rapporto passa dal 14,5 al 15,9 per cento.

Tabella 7.1 Spese sociali e spese correnti (dati in milioni di euro)

ANNO	SPESE SOCIALI	SPESE CORRENTI	SPESE SOCIALI/ SPESE CORRENTI
2019	7.770	53.511	14,5%
2020	8.048	53.147	15,1%
2021	8.777	55.519	15,8%
2022	8.954	57.792	15,5%
2023	9.553	60.195	15,9%

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Analizzando la spesa sociale nelle sue diverse articolazioni, il Programma che nel periodo ha assorbito più risorse è quello relativo agli interventi per l'infanzia, i minori e gli asili nido (2,4 miliardi di euro l'anno in media, pari al 28 per cento del totale); seguono i Programmi "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" e "Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale", che rappresentano ciascuno il 17 per cento della spesa.

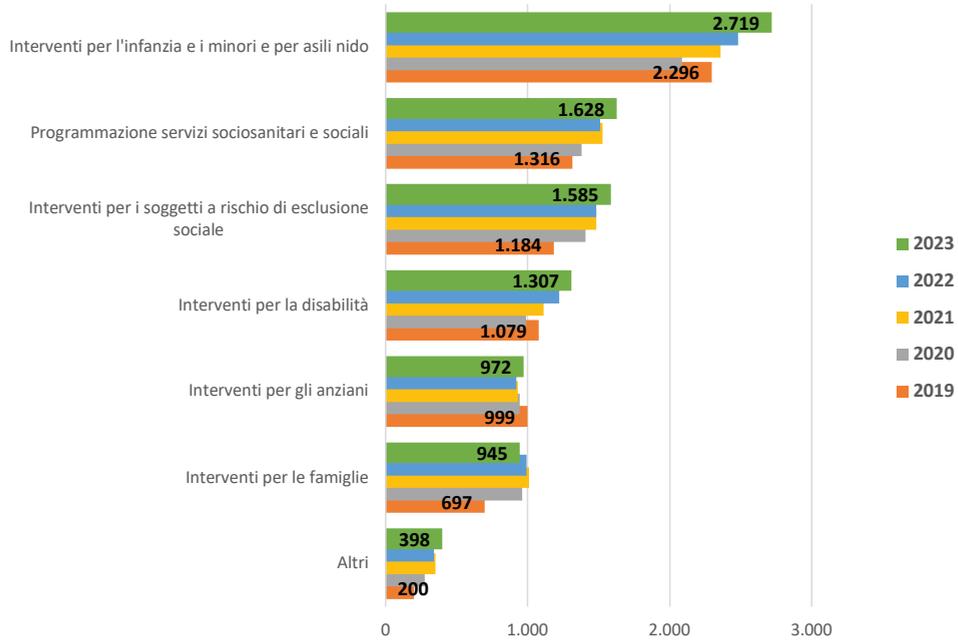
Per quanto riguarda l'andamento nel tempo, tutti i Programmi (con l'eccezione di quello per gli anziani, i cui esborsi sono rimasti sostanzialmente stabili) evidenziano incrementi significativi tra il 2019 e il 2023, che vanno dal 18 per cento degli interventi per l'infanzia, i minori e gli asili nido, al 36 per cento degli interventi a favore delle famiglie (Cfr. Fig. 7.2).

Dal punto di vista della classificazione economica, la spesa sociale è quasi interamente riconducibile a tre voci: acquisto di beni e servizi (49,8 per cento nel 2023), trasferimenti correnti (35,7 per cento) e redditi da lavoro dipendente (13,1). Per quanto riguarda i primi, si tratta in prevalenza di spese per contratti di servizio (assistenza sociale, asili nido, trasporto di disabili e anziani, altri servizi); per ciò che concerne i trasferimenti, oltre il 60 per cento è costituito da assegni, sussidi assistenziali e altri trasferimenti a famiglie o Istituzioni sociali private (due terzi dei quali concentrati nei Programmi relativi agli interventi per le famiglie, la disabilità e i soggetti a rischio di esclusione sociale). La quota di trasferimenti restante è diretta a unioni di Comuni, consorzi di enti locali e ad altre amministrazioni locali.

Si osserva un aumento del peso dei trasferimenti a partire dal 2020 (dal 31 per cento del 2019 a una media del 36 per cento negli anni successivi) a detrimento soprattutto dei redditi da lavoro dipendente (cfr. Fig. 7.3).

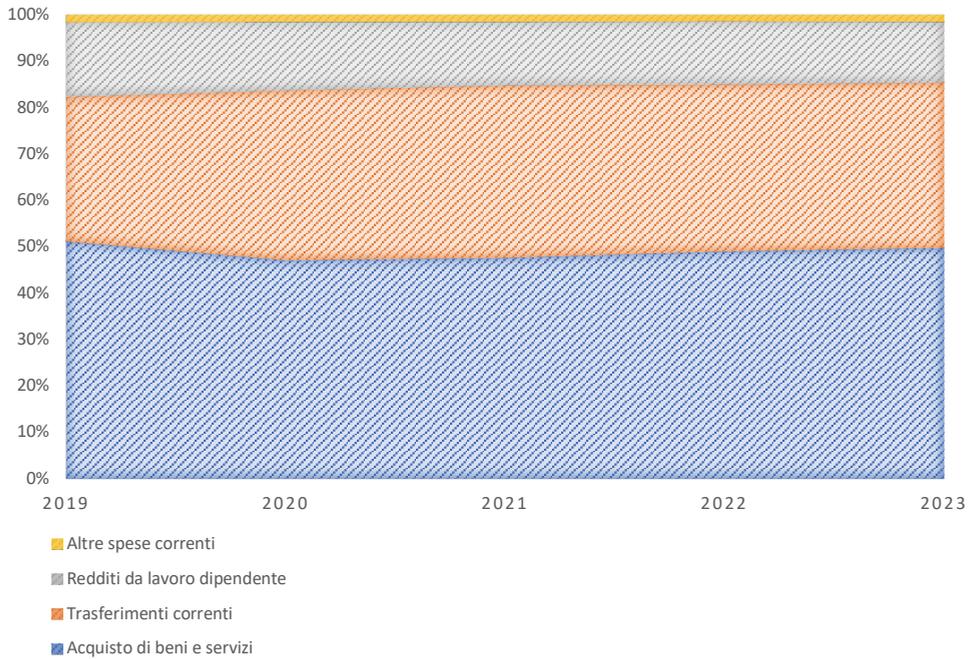
Guardando ai livelli di spesa comunale pro-capite nel 2023, emerge una certa disomogeneità territoriale, non ascrivibile alla sola ripartizione per macro-Regioni (cfr. Fig. 7.4 e Tab. 7.2). Nel Settentrione si riscontra una prima apprezzabile differenza tra i Comuni del Nord-ovest, segnatamente di Piemonte e Valle d'Aosta, e quelli del Nord-est, che mostrano livelli di spesa più elevati, segnatamente quelli tra l'Emilia Romagna e il basso Veneto. In continuità con questi ultimi, i Comuni della fascia centrale – compresa tra Toscana, Umbria e Marche – presentano livelli di spesa mediamente elevati.

Figura 7.2 Spesa sociale per Programmi (dati in milioni di euro)



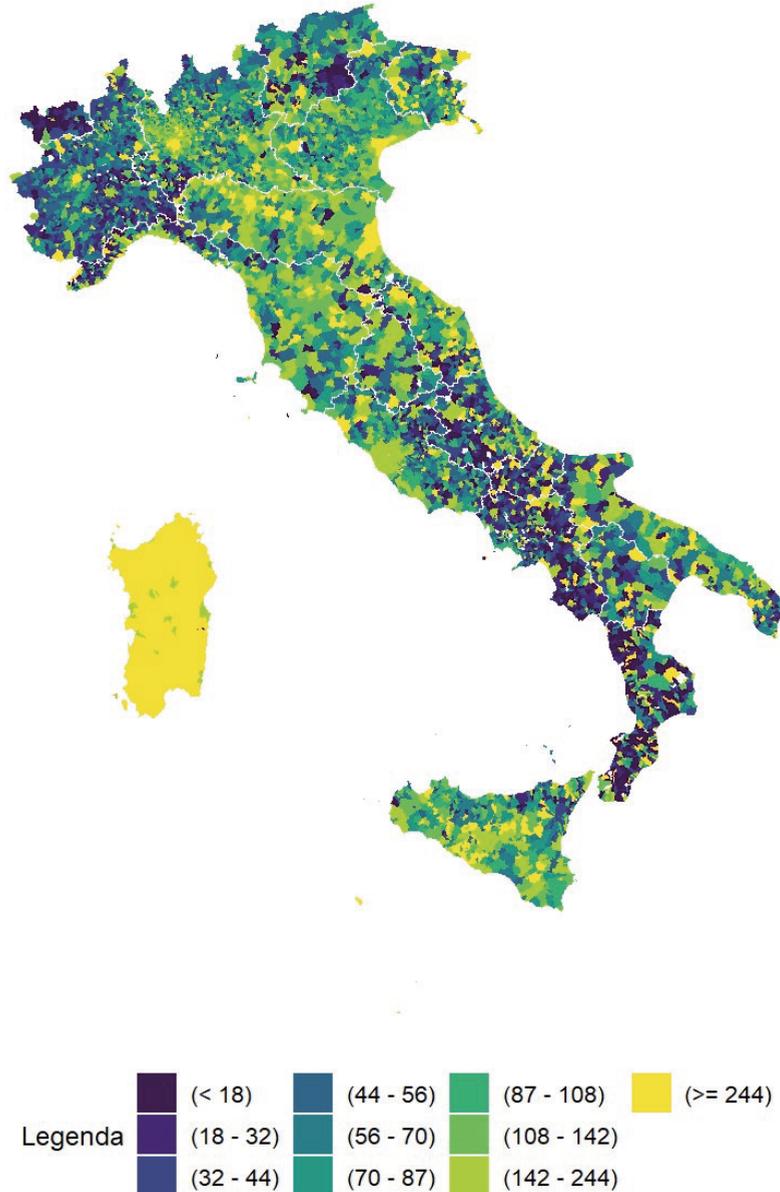
Altri = "Interventi per il diritto alla casa", "Cooperazione e associazionismo". Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Figura 7.3 Spesa sociale per classificazione economica (dati in percentuale)



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Figura 7.4 Spesa pro-capite su base comunale (anno 2023; decili - euro)



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Una significativa eterogeneità esiste anche al Sud: i Comuni della fascia tirrenica presentano valori nettamente più bassi rispetto a quelli rilevabili mediamente tra Puglia e Basilicata. Le Isole, infine, mostrano livelli molto elevati, con la Sardegna che fa registrare i valori di spesa comunale più alti dell'intero territorio nazionale; la spesa media della Sardegna è quasi il quadruplo di quella della Sicilia, anch'essa peraltro elevata in un confronto nazionale.

Tabella 7.2 Spesa sociale pro-capite media dei Comuni su base regionale (dati in euro e in percentuale)

Area geografica	2019	2020	2021	2022	2023	var % 23-19
Piemonte	55	58	63	63	65	17,2%
Valle D'Aosta	25	36	38	32	27	6,7%
Lombardia	85	89	100	99	102	19,7%
Liguria	89	85	98	95	96	8,8%
Trentino-Alto Adige	75	70	81	86	89	18,5%
Veneto	78	84	90	93	96	23,1%
Friuli-Venezia Giulia	133	140	150	157	163	22,8%
Emilia-Romagna	108	111	123	119	123	13,7%
Toscana	99	98	114	113	118	18,5%
Umbria	62	64	74	70	79	26,8%
Marche	118	110	117	124	124	4,9%
Lazio	72	85	85	87	84	16,0%
Abruzzo	84	81	92	98	111	32,4%
Molise	74	78	93	100	97	31,8%
Campania	48	64	69	73	85	76,5%
Puglia	71	79	90	98	111	56,2%
Basilicata	95	107	111	129	128	34,9%
Calabria	68	70	78	88	95	40,3%
Sicilia	107	119	118	120	128	20,4%
Sardegna	367	405	389	409	482	31,4%
<i>Nord-Ovest</i>	72	75	84	83	85	17,7%
<i>Nord-Est</i>	93	96	105	108	111	19,4%
<i>Centro</i>	90	93	99	101	102	14,1%
<i>Sud</i>	68	75	83	91	100	47,6%
<i>Isole</i>	234	260	251	262	302	28,9%
<i>Italia</i>	93	99	106	109	117	25,4%

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

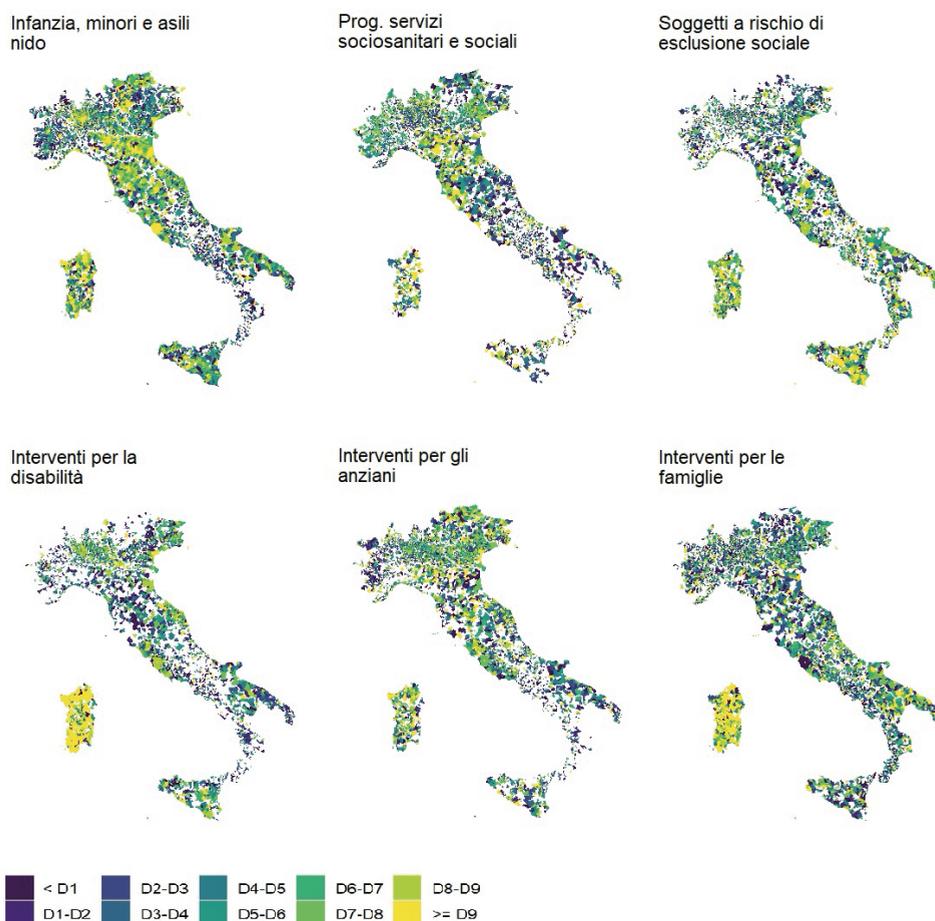
Riguardo alla spesa pro-capite media nelle macro-aree del Paese, emerge il forte miglioramento della posizione relativa del Sud, la cui spesa media nel 2019 era la più bassa mentre nel 2023 si collocava al di sopra di quella del Nord-ovest e sostanzialmente in linea con quella del Centro. A fronte di una variazione nazionale del 25,4 per cento nel quadriennio, l'aumento della spesa media nel Sud è stato del 47,6 per cento, con valori compresi tra il 31,8 per cento del Molise e il 76,5 per cento della Campania.

Il quadro descritto a livello territoriale sulla base della spesa sociale complessiva riflette maggiormente la ripartizione della spesa dei Programmi che assorbono più risorse. Pro-

cedendo a un'analisi per singoli Programmi⁷ emergono alcune specificità: nell'ambito degli interventi per infanzia, minori e asili nido si accentua il peso relativo dei Comuni appartenenti alla fascia Centro-settentrionale (Umbria, Toscana, Marche ed Emilia Romagna) e del Trentino Alto Adige; in quello relativo agli interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale risalta il livello di spesa elevato nei Comuni del Sud e delle Isole (cfr. Fig. 7.5). Anche l'incremento osservato tra 2019 e 2023 per il totale della spesa è condizionato dalla dinamica di alcuni Programmi: nei Comuni del Sud, dove l'incremento è stato maggiore, le spese per la Programmazione dei servizi socio-sanitari e quelle per i soggetti a rischio di esclusione sociale sono cresciute in media del 45 per cento.

L'analisi delle spese sostenute complessivamente dai Comuni per i servizi erogati alla cittadinanza nell'ambito della Missione 12 restituisce una fotografia di non sempre facile lettura. Per poter meglio interpretare il fenomeno, anche a livello territoriale, occorre te-

Figura 7.5 Spesa pro-capite dei Comuni per Programma (anno 2023; decili)



Fonte: elaborazioni su dati Stope+

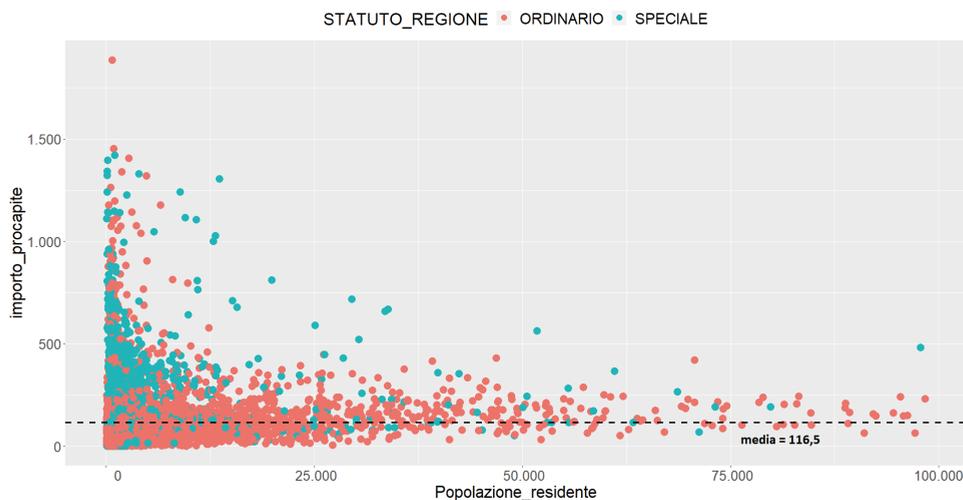
⁷ Nella Figura 7.5 per esigenze di sintesi e chiarezza si riportano i dati dei primi sei Programmi di spesa in ordine di importo, che rappresentano cumulativamente il 90 per cento del totale.

ner conto di altri fattori che agiscono sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda di servizi sociali.

Una delle determinanti del livello di spesa dei Comuni è la dimensione della popolazione residente. La letteratura suggerisce, in particolare, che la relazione tra spesa pro-capite e popolazione assuma una forma a "U", ossia che al crescere della popolazione la spesa prima si riduca, grazie alla presenza di economie di scala, e poi, oltre una soglia "ottima" torni a crescere, in virtù di possibili costi e inefficienze legati alla gestione di municipalità molto grandi. La Figura 7.6 mostra che le spese sociali, seppure in maniera non accentuata, rispondono a questo modello; mette altresì in luce che i Comuni delle Regioni a statuto speciale, a parità di popolazione residente, mostrano livelli di spesa più alti. Ciò potrebbe essere collegato, almeno in parte, alla maggiore disponibilità di risorse direttamente trasferite dal bilancio regionale; quasi il 20 per cento della spesa sociale, infatti, è finanziata da fondi regionali vincolati, secondo quanto riporta l'ISTAT⁸.

Un'ulteriore direttrice di analisi, secondo cui valutare la spesa a livello territoriale, riguarda la distinzione tra "aree interne" e il resto dei territori. Con il termine "aree interne" si intendono quelle zone del Paese caratterizzate da una significativa distanza dai principali centri di offerta di servizi e a rischio marginalizzazione. A favore di tali zone opera la "Strategia nazionale per le aree interne", nel più ampio quadro delle Politiche di Coesione⁹.

Figura 7.6 Spesa pro-capite e popolazione residente nel Comune (anno 2023; euro, abitanti)



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

8 Cfr. Istat, *La spesa dei Comuni per i servizi sociali – anno 2020*.

9 La Strategia nazionale per le aree interne (SNAI) è una politica territoriale finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e delle opportunità economiche nei territori interni e a rischio marginalizzazione, contemplata per la prima volta nel Programma Nazionale di Riforma (PNR) dell'anno 2014 e definita nell'Accordo di Partenariato 2014-2020 (lo strumento di Programmazione nazionale dei fondi strutturali e di investimento europei assegnati all'Italia per la Programmazione 2014-2020).

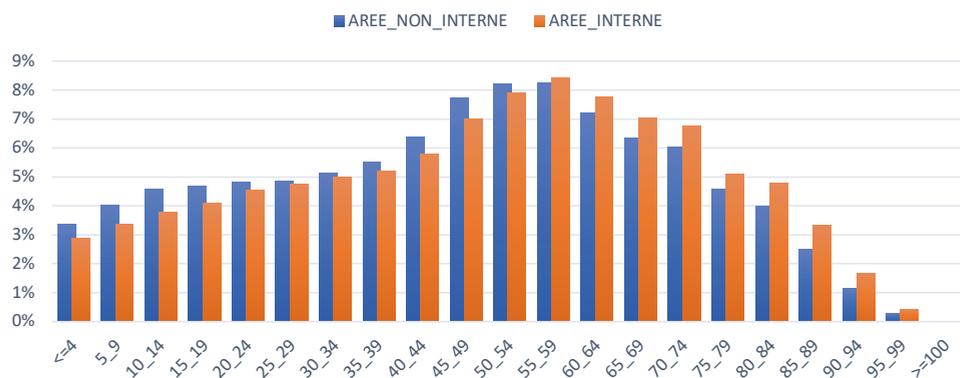
Analizzando la spesa pro-capite media per Programma, tenendo distinti i Comuni che appartengono alle aree interne da quelli che non vi ricadono, emerge che i primi hanno valori medi significativamente maggiori negli interventi per gli anziani e in quelli a favore dei soggetti a rischio di esclusione sociale, nonché in quelli diretti alla Programmazione dei servizi sociosanitari e sociali. Con riferimento agli interventi per la disabilità, invece, i Comuni delle aree interne evidenziano valori significativamente inferiori, mentre negli interventi a favore dei minori e in quelli per le famiglie la spesa è, in media, solo di poco inferiore (cfr. Tab. 7.3).

Tabella 7.3 Spesa pro-capite media per Programma (anno: 2023; euro)

Programma	Area “non interna”	Area interna
Infanzia, minori e asili nido	29,0	28,6
Interventi per gli anziani	22,1	30,0
Interventi per la disabilità	31,5	24,7
Interventi per le famiglie	27,5	27,0
Progr. s. sociosanitari e sociali	37,6	46,6
Soggetti a rischio di esclusione sociale	27,4	60,0
Altri	7,8	9,8

Osservando la curva demografica dei Comuni delle aree interne, emergono elementi che possono giustificare almeno in parte queste evidenze, con riferimento in particolare alla spesa per infanzia, minori e asili nido e a quella per gli anziani; tali Comuni, infatti, presentano valori più bassi nelle prime classi di età e più alti nelle ultime (seppure con scarti contenuti, cfr. Fig. 7.7).

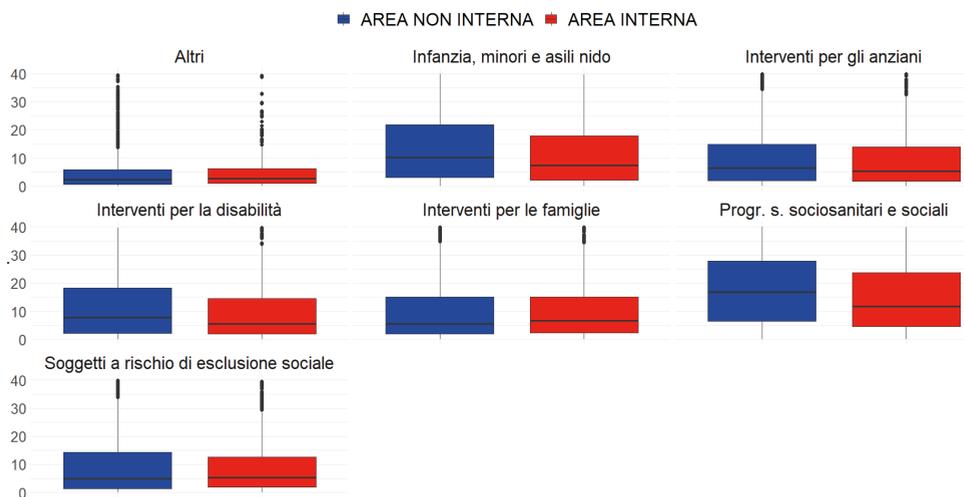
Figura 7.7 Percentuale media comunale della classe di età sulla popolazione (anno 2023, percentuali per classi di età)



Fonte: elaborazioni su dati Istat

Infine, l'analisi delle distribuzioni della spesa per i singoli Programmi evidenzia, in linea generale, una minore dispersione della spesa per i Comuni delle aree interne (cfr. Fig. 7.8).

Figura 7.8 Distribuzione spesa pro-capite per Programma e appartenenza ad area interna (anno 2023; euro)



Nota: l'altezza dei box indica il range interquartile, cioè la differenza tra il terzo e il primo quartile della distribuzione della spesa pro-capite dei Comuni. La linea orizzontale contenuta all'interno dei box indica il valore mediano degli importi pro-capite con riferimento al Programma esaminato.

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

SEZIONE 3

LA GOVERNANCE DEL WELFARE, TRA PUBBLICO, PRIVATO, TERZO SETTORE

8. Struttura costituzionale e attuazione legislativa nei diversi livelli di governo del Welfare State. Verso forme innovative di amministrazione condivisa

Lorenza Violini

8.1 Il welfare territoriale e il suo contesto di riferimento

Parlare oggi della situazione in cui versa il Welfare State in Italia, letto – come sta facendo la presente ricerca – nella forma del cd. welfare territoriale, comporta senza ombra di dubbio mettere al centro la dimensione più vicina ai cittadini – quella che si incarna negli enti locali, a cui fa riferimento una rete fatta di famiglie, associazioni di volontariato, enti del Terzo settore, fondazioni, sindacati, enti culturali e istituzioni religiose di varia natura – tutta orientata a offrire risposte, non sempre pienamente esaurienti, al bisogno.

I bisogni oggi sono indubbiamente crescenti mentre le risorse pubbliche che vengono impegnate per farvi fronte sono – in modo altrettanto certo e qui ampiamente dimostrato – in continua diminuzione. A ciò si affiancano l’inverno demografico e la crescita economica insoddisfacente come elementi che aggravano la situazione di crisi.

Se gli enti territoriali sono al centro del mondo welfare, ne consegue la necessità di addentrarsi a riflettere sullo stato delle istituzioni pubbliche, chiamate a fare un salto di qualità. Gravate da una molteplicità di compiti e funzioni, tali istituzioni non sono sempre all’altezza dei loro compiti: sono sottoposte a un impianto normativo eccessivamente esteso, proveniente da una pluralità di fonti emanate da diversi livelli di governo, non sempre ben coordinate tra loro; in particolare, la creazione – a partire dagli anni Settanta – delle Regioni, inserite (tardivamente) per dettato costituzionale tra lo Stato centrale e gli enti locali, ha avuto come effetto la creazione di un corpo istituzionale nuovo, dotato di competenze legislative oltre che amministrative, in origine pensate come finalizzate a programmare l’uso delle risorse pubbliche e delle politiche, lasciando invece l’amministrazione attiva agli altri livelli di governo. Il disegno originario non ha purtroppo avuto la necessaria attuazione e, di conseguenza, sono emersi molteplici limiti che aggravano la situazione di crisi. Oltre alla molteplicità dei livelli di governo, infatti, sono presenti altre problematiche per cui non si intravedono organiche soluzioni: la pubblica amministrazione italiana, connotata da estesi processi di invecchiamento del personale, soffre di una endemica scarsità di competenze ed è poco attrezzata a realizzare sistemi di valutazione e di controllo, oltre a non essere sempre in grado di creare un rapporto solido con la società civile da essa amministrata. Per ragionare del welfare occorre, insomma, entrare nella galassia della pubblica amministrazione, da sempre uno degli elementi problematici del Paese, la cui riforma – da

molti invocata – non è mai stata portata a termine in modo adeguato e innovativo. Alla vitalità (che sfiora il vitalismo) delle istituzioni della società civile, punto di emergenza di una generosità, pur talora disordinata e dotata di sparuti di punti di riferimento unitario, fa riscontro l'immobilismo del settore pubblico a cui invece spettano compiti importanti di indirizzo strategico e di uso efficace ed efficiente delle risorse, soprattutto in un'era di scarsità.

Tutto questo complesso e disorganico sistema chiama a rapporto il ruolo dello Stato centrale, lo interroga e lo identifica come portatore di responsabilità, come quella istituzione, che definisce i confini del welfare e riparte le risorse secondo un disegno di governo capace di generare valore. Lo Stato, oggi, inteso come punto ultimo di responsabilità politica e amministrativa tramite la struttura dei Ministeri e del governo centrale che si dirama sul territorio per coinvolgere nella propria azione tutte le forze vive della società e del mercato, è chiamato a svolgere un ruolo importante se si vuole che, poi, il welfare territoriale fiorisca secondo tutte le sue potenzialità, che sono molto più solide di quanto lo scetticismo dominante sia portato a immaginare. Non a caso, si parla sempre più spesso di determinare i cd. “livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali che devono essere erogati in modo uniforme su tutto il territorio nazionale”, norma costituzionale (art. 117, comma 2, lett. m) che, al di là delle discussioni tecniche circa la loro estensione, sta a indicare la necessità di produrre, tramite l'azione pubblica, l'egualianza sostanziale tra i cittadini, soprattutto di quelli che versano in uno stato di bisogno; gli ulteriori livelli di governo dovrebbero essere, invece, capaci di applicare gli standard così identificati adattandoli alle diverse situazioni regionali e locali, quelle diverse anime locali che sono – non va dimenticato – una delle risorse portanti del Paese. Un Paese che a lungo è stato definito come il Paese “dei mille campanili” e che oggi sente il peso delle molteplici crisi globali e delle più ridotte ma non meno pericolose crisi delle diverse aree del nostro territorio e delle società ivi insediate.

In un certo senso, occorre guardare sì alla dimensione territoriale – per quella sua valenza a essere territorio, inteso non solo come “espressione geografica” ma come luogo di vita – in cui si integrano diverse dimensioni, amministrativa, sociale, economica, attraverso la presenza di un tessuto fatto di relazioni e scambi tra soggetti pubblici e della società civile. Il territorio è la piattaforma più evoluta per alimentare inclusione e condividere risorse¹ ed è proprio a partire da questa dimensione che è possibile ancorare la struttura istituzionale unitaria e compaginata in cui tutto il complesso del welfare si inserisce, con le sue leggi, i suoi enti attuatori, le sue competenze e – non ultimi – i suoi limiti strutturali.

8.2 Un percorso a ostacoli

Per poter considerare con uno sguardo unitario tutto questo complesso di problemi può essere utile riandare a qualche elemento di derivazione storica. La storia del Welfare State, nel nostro Paese, è strettamente connessa al modo con cui il Paese stesso è nato sul piano normativo e come si è sviluppato sul piano dell'organizzazione amministrativa. Il nodo da sciogliere si è consolidato nelle sue origini, vale a dire nella legislazione di unificazione emanata in epoca post-unitaria, in una fase in cui si è cercato di creare “unità/uniformità” costruendo un impianto normativo che si è sovrapposto alla pluralità degli

1 V. Introduzione, nel presente volume.

enti erogatori di welfare presenti nella società civile, già impegnata da secoli a sostenere il bisogno delle persone ma mai sufficientemente valorizzata in senso sussidiario².

Come è noto, ad esempio, il protagonista del Welfare State italiano è stato da subito identificato nei Comuni, terminali ultimi di attività amministrative orientate a dare risposta ai compiti primari relativi alla salute, all'istruzione e all'assistenza. La dispersione delle strutture comunali non ha certo favorito la creazione di una visione unitaria degli interventi ed è ancora presente nel Paese a onta dei plurimi tentativi posti in essere nei decenni successivi (fino al presente) per creare aggregazioni in grado di organizzare al meglio i servizi rispetto ai bisogni crescenti. Invece di “integrare valorizzando” si è assistito, dalla fine dell'Ottocento in poi, al tentativo di sostituire un apparato esistente – anche se non scevro di problematicità e di forti elementi di dispersione – con un apparato pubblico slegato dalla storia e dalle diverse contingenze territoriali preesistenti, con tutti i rischi di duplicazione degli interventi e delle competenze che una operazione di questo genere porta con sé.

Possiamo dire – anche a rischio di incorrere in una certa genericità – che questo impianto strutturale non è mai stato ripensato e adeguatamente ristrutturato, nonostante le molte leggi che si sono susseguite. Basti pensare alla sola regolamentazione del Terzo settore, che fino al 2017 (cioè fino al Codice del Terzo settore) non ha conosciuto alcun intervento radicale e generale; parziali sono stati infatti gli interventi legislativi che si sono limitati a regolamentare singoli aspetti di questo importante settore, da quello definitorio a quello fiscale. Un tema strutturalmente unitario e trasversale è stato, in altre parole, affrontato a *bits and pieces*, con le conseguenze di una certa disorganicità nella legislazione³ cosicché ancora oggi, dopo l'entrata in vigore del Codice del Terzo settore, si fatica a individuare un disegno coerente a supporto degli sforzi dell'amministrazione di tener fede ai principi di efficacia e di efficienza della propria azione.

Analoghe metodologie, e relativi vizi, sono presenti nell'impianto costituzionale. Nel 1948 prima e nel 1999/2001 poi, la questione del welfare non è mai stata affrontata secondo un disegno organico e razionale; anzi: si potrebbe dire che essa non è mai stata seriamente affrontata, lasciando sopravvivere pezzi di legislazione pre-costituzionale integrata da singoli interventi legislativi. Si pensi alla riforma sanitaria (l. n. 833/1978) o al tentativo molto interessante ma di problematica attuazione della l. n. 328/2000; si pensi – ancora – alla legislazione sulla formazione professionale o a quella sul lavoro, tutti settori regolamentati come singoli senza che si istituiscano nessi capaci di offrire risposte integrate a tutti quei casi in cui il bisogno si presenta come intrinsecamente pluridimensionale e le discriminazioni come multiple.

Sul piano dell'organizzazione si può pacificamente osservare che ogni porzione dello Stato amministrativo lavora “per conto suo”, concentrata – nel migliore dei casi – ad assolvere al meglio i compiti che vengono a essa attribuiti dalla Costituzione e dalle leggi di attuazione dei diversi diritti sociali, mentre manca una visione complessiva la quale – anticipando le conclusioni – può essere riguadagnata solo ripartendo dalla persona e dalle formazioni sociali “in cui si svolge la sua personalità” come recita l'art. 2 Cost.

2 V. L. Campiglio, Capitolo 1. Dallo Stato minimo allo Stato sociale, nel presente volume.

3 Si v. tra gli altri Violini, 2021, pp. 261 ss.

8.3 Un livello di governo per ogni diritto sociale? Come “ricostruire” il sistema partendo dalla persona e dai territori

Se così stanno le cose, ragionare di Welfare State nel complesso quadro dei diversi livelli di governo implica innanzitutto far emergere quella tensione tra le diverse forme di organizzazione territoriale dotate di autonomia (regionale, federale, unitario etc...) ed eguaglianza ed universalità dei diritti, tensione che, diversamente e dinamicamente, definisce oggi i contorni fondamentali di qualunque sistema costituzionale e istituzionale, compreso il nostro. Se infatti in teoria le diverse forme di autonomia territoriale non sono incompatibili con l'eguaglianza, cosicché i due poli della tensione non presentano una aprioristica incompatibilità gli uni con gli altri, è il modo in cui questi fattori si combinano che restituisce il vero volto del welfare nostrano.

Per sciogliere questo delicato intreccio, una duplice prospettiva può essere utile: da un lato, infatti, è imprescindibile comprendere come salvaguardare il protagonismo delle persone e delle formazioni sociali, nel rispetto delle regole di sostenibilità della spesa pubblica, dall'altro, invece, concentrandosi sulla dimensione verticale del problema, è opportuno che ci si interroghi sull'interazione a cui i diversi soggetti e i diversi poteri pubblici sono chiamati a operare. Si deve assumere così la prospettiva che Luciani ha definito come “l'intreccio tra i profili orizzontali e verticali della politica dei diritti sociali, il cui problema non è solo ‘quanto’ possono essere soddisfatti, ma anche ‘chi’ può soddisfarli”⁴.

Dimensione verticale e orizzontale costituiscono, pertanto, le coordinate attorno alle quali si è sviluppato il welfare italiano secondo un intreccio, peraltro, che è andato complicandosi per effetto della riforma costituzionale del Titolo V e della successiva interpretazione offerta dalle sentenze della Corte costituzionale, ma anche – e soprattutto – dall'avvento delle crisi economica del 2008 e dalle conseguenti politiche di austerità a essa connesse. Da ultimo, è intervenuta la crisi pandemica – i cui effetti non sono ancora interamente conosciuti – a incidere in modo imprevisto e decisivo sulle politiche di welfare, complicando il funzionamento di un sistema policentrico già in crisi.

Le difficoltà a definire i tratti sistemici del welfare italiano, tuttavia, non sono semplicemente riconducibili al complicato intrecciarsi della dimensione verticale con quella orizzontale nello svolgimento delle politiche pubbliche. La costruzione costituzionale che afferisce al riconoscimento dei diritti sociali sconta infatti, nel nostro ordinamento, una problematica che dipende da una intersezione non sempre di facile comprensione tra l'attribuzione delle competenze e delle funzioni pubblico-sociali affidate ai diversi livelli di governo. Si può dar corpo a questa affermazione se si considera come sia estremamente complesso riunificare quanto nasce strutturalmente disunito: mentre, infatti, le politiche pubbliche a sostegno dei bisogni della persona sono per definizione unitarie, richiedendo coordinamento e leale collaborazione tra i livelli di governo e tra la dimensione pubblicistica e quella del privato sociale, l'assetto delle competenze costituzionalmente delineate vedono attribuite al centro le funzioni legislative relative all'istruzione (con la formazione professionale “ritagliata” tra Stato e Regioni in modo palesemente irrazionale), le politiche del lavoro attribuite alle Regioni (tramite i Centri per l'impiego o gli enti privati accreditati), la sanità attribuita pressoché totalmente alle Regioni (con, peraltro,

4 Cfr. Luciani, 2016, p. 15; Si veda altresì Trucco, 2012.

tutta una serie di regolamentazioni cd. tecniche di diretta derivazione statale) e l'assistenza sociale, di competenza "esclusiva" sul piano legislativo delle Regioni, in realtà viene erogata principalmente a livello comunale e dei Piani di zona. Non mancano, altresì, le competenze cosiddette "trasversali", tra cui quella relativa ai livelli essenziali delle prestazioni da erogarsi in modo uniforme su tutto il territorio nazionale che dovrebbe essere il grimaldello con cui ripensare ex novo il sistema nel suo complesso anche tramite il fondamentale principio di leale collaborazione.

In questo quadro si comprende, pertanto, come l'articolarsi del nostro assetto ordinamentale attorno al principio della collaborazione tra diversi enti e livelli rende difficoltoso il lavoro dell'interprete chiamato a descrivere i lineamenti del sistema e del suo funzionamento. Il pluralismo di responsabilità così distribuite tra i molteplici livelli amministrativi genera a sua volta un proliferare di modalità operative e di gestione. Queste ultime, complice un coacervo di fonti e di norme, un ancora incompiuto processo di federalismo fiscale e un altrettanto incompiuto percorso di definizione di tutti i livelli essenziali delle prestazioni, non fanno altro che rendere ancor più complesso l'esercizio delle relative funzioni e, quindi, l'effettività del sistema di welfare.

Se su un piano squisitamente costituzionale, di scrittura del riparto delle competenze, l'assetto potrebbe apparire definito, è quando si entra nel dettaglio delle singole voci di cui si compone la tutela sociale che se ne coglie la complessità. La perentorietà del riparto delle competenze accolta con la riforma del Titolo V – la cui debolezza era stata invero già rilevata da una parte della dottrina durante i lavori di scrittura della riforma come nell'imminenza della sua entrata in vigore – ha svelato, alla prova della sua implementazione, numerose zone grigie. Si possono qui prendere a prestito le parole di Paolo Carozza che, da profondo conoscitore della regolamentazione degli enti locali, non si fermava all'analisi delle competenze costituzionalmente previste, ma andava a scandagliare le ripercussioni, sulla vita concreta di tali enti, dell'impianto costituzionale ma anche della legislazione, fino all'esercizio delle funzioni amministrative con tutte le relative conseguenze finanziarie. Occorre infatti addentrarsi tra le pieghe del nostro "singolare modello di 'regionalismo di esecuzione' che si manifesta pienamente non tanto nella definizione del riparto delle competenze legislative primarie [...] quanto nel taglio orizzontale delle funzioni normative secondarie e nell'attribuzione delle funzioni amministrative".⁵

Tutto ciò posto, un cambio di prospettiva diviene assolutamente necessario. Da una partenza top down che, alla logica del sistema gerarchico delle fonti normative affianca quello che resta di una concezione altrettanto gerarchicamente organizzata ma disgregata tra i molteplici enti erogatori di prestazioni, definita da esperti come sistema policentrico esplosivo⁶, occorre passare ad affrontare il problema da un nuovo punto di vista, partendo cioè da come andrebbero impostate le relazioni tra pubblico e privato, non nella logica del (reciproco?) asservimento ma in quella di una relazione positiva e costruttiva, in cui uno "serve" l'altro e la sua tensione a essere – insieme – al servizio della persona.

5 Cfr. Carozza, 2008, p. 94. Si rimanda altresì a Violini, 2015, pp. 1019 ss.

6 Pizzetti, 2001, pp. 1153 ss.

8.4 Proseguire sulla strada dell'innovazione: le logiche e gli strumenti della amministrazione condivisa

8.4.1 *Dai Piani di zona alla co-programmazione: un percorso lungo quasi due decenni*

Come emerge anche dall'analisi degli strumenti giuridico-amministrativi finalizzati a dare concrete risposte ai bisogni di welfare, affrontata nel capitolo successivo⁷, l'evoluzione normativa della legislazione che governa il sistema del Welfare State nel nostro Paese, ha condotto – al presente – a una valorizzazione massima della dimensione della co-amministrazione tra pubblico e privato non profit. Si porta così a compimento quanto era già iscritto nelle scelte legislative compiute all'inizio di questo secolo per tramite, ad esempio, della l.n. 328/2000, che già prefigurava un rapporto di cooperazione tra l'amministrazione e il privato sociale, quest'ultimo chiamato ai tavoli di progettazione dei servizi di welfare per apportare il proprio contributo di conoscenza e di azione alla programmazione e alla gestione di detti servizi.

È tuttavia altrettanto noto che i risultati concreti di questi tavoli tendevano a un modello di relazione ancora per la maggior parte dei casi basato su forme di esternalizzazione dei servizi, visto che nella maggioranza dei casi tutta la dimensione programmatica e strategica, molto determinata dalla presenza di risorse per definizione scarse rispetto alla crescita esponenziale dei bisogni, restava nelle mani della pubblica amministrazione.

Tali limiti, reperibili nelle prassi dei Comuni e nei Piani di Zona, hanno portato nel 2017 a una nuova scelta legislativa consistente nell'emanazione del Codice del Terzo settore e nella strumentazione ivi predisposta, scelta che si è rivelata vincente anche – e soprattutto – per aver superato indenne (e forse si potrebbe dire persino rafforzata) le vicende immediatamente successive, fortemente determinate da un lato dall'opposizione del Consiglio di Stato alle logiche non-competitive basate su un malinteso tentativo di appiattare, in nome del diritto europeo, la dimensione solidale sulla visione mercantilista della legislazione sugli appalti e, dall'altro, dalla decisa presa di posizione della Corte costituzionale con la sentenza nr.131 del 2020, in cui si rimettono al loro posto i tasselli di un quadro che ora appare in tutta la sua chiarezza, ove le scelte della contrattazione trovano la loro collocazione accanto, e non in contrapposizione, con le scelte solidaristiche e, in senso proprio, sussidiarie.

8.4.2 *Una scelta legislativa ormai consolidata: superare la dispersione tramite il "metodo" dell'amministrazione condivisa*

A fronte del percorso normativo e giurisprudenziale sopra in estrema sintesi ripercorso, si può pacificamente affermare che la visione innovativa – anche se profondamente radicata nella cultura sussidiaria del Paese – è oramai stata decisamente fatta propria dalla legislazione nazionale vigente e dalle scelte centrali della pubblica amministrazione, come documentato dalle Linee Guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore (Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31

7 V. infra, G. Mulazzani, Capitolo 9. Modelli e strumenti giuridico-amministrativi per rispondere ai bisogni di welfare, nel presente volume.

marzo 2021) e dalle innovazioni legislative a esse conseguenti; tali linee guida offrono un quadro condiviso di analisi degli istituti introdotti dal Codice del Terzo settore, per supportare gli enti pubblici nella concreta applicazione degli articoli 55, 56 e 57 del Codice stesso.

Il consolidamento del percorso è attestato anche dal grande interesse che il tema ha suscitato a livello dottrinale⁸, in quanto tali strumenti appaiono maggiormente rispondenti alle necessità presenti nel settore dei servizi prodotti – o da produrre – a favore della collettività.

È ormai invalsa la convinzione secondo cui la logica collaborativa, sotto certe condizioni organizzative e normative, è funzionale a incrementare la quantità e la qualità dei servizi, in risposta ai crescenti bisogni della collettività. Non a caso, nella logica della sussidiarietà verticale, sono ormai molte le Regioni che si sono attivate per emanare leggi in materia, finalizzate ad adattare ai diversi territori gli strumenti della amministrazione condivisa, rendendo così più efficace tale modalità di risposta ai bisogni. A ciò si aggiungano i molti regolamenti comunali, predisposti allo stesso fine, che entrano nei dettagli dei procedimenti puntualizzando le modalità di svolgimento delle istruttorie, di identificazione dei partner e del loro apporto, di costruzione di un processo attuativo imperniato sulla valutazione e la rendicontazione. Per tacere delle Linee guida non solo nazionali ma anche regionali, come l'esempio della Provincia di Trento sta a dimostrare, tramite un lavoro di aggiornamento delle precedenti Linee Guida orientato a dare attuazione agli strumenti collaborativi.

Volendo, è possibile leggere questo complesso impianto normativo, che si snoda lungo tutta la filiera verticale dei livelli di governo, dalla dimensione nazionale a quella comunale, secondo quanto stabilito, quasi in forma di vademecum, dalla stessa Corte costituzionale, che non si è peritata dal dare indicazioni anche molto precise ai legislatori dei diversi livelli di governo, precisando che (a) la scelta degli strumenti deve essere orientata al medesimo fine di efficienza/efficacia propria di tutta l'azione amministrativa; (b) il rapporto tra pubblico e privato che si pone in essere non ha natura sinallagmatica ma presuppone una “convergenza di obiettivi” e di messa in comune di risorse capaci di dare una risposta “migliore” rispetto alle logiche competitive; (c) il coinvolgimento del privato sociale deve perdurare per tutta la durata del rapporto tramite un confronto continuo rispetto alle scelte co-programmate e co-progettate; (d) la centralità del privato sociale è fondamentale per l'individuazione del bisogno a motivo della sua intrinseca vicinanza ai destinatari dei servizi, nella scelta degli strumenti attuativi e nelle strategie di risposta ai bisogni stessi; (e) l'assenza di conflitti di interessi tra le parti deve essere sostanziale per realizzare la più rigorosa terzietà degli enti coinvolti.

8.4.3 Uno sguardo alla legislazione regionale: promuovere e sostenere. Cenno ai regolamenti comunali

La presenza, nel quadro normativo sopra descritto, di leggi regionali in materia è di fondamentale importanza. Essa esprime l'esigenza che ciascuna Regione – quale soggetto dotato di autonomia costituzionale ex art. 114 Cost. – possa definire interventi promozionali, così da dare corpo a politiche regionali fondate sull'attuazione del principio di

8 Si v. Aa.Vv., 2023; Clarich, Boschetti, 2018, pp. 28 ss.; Consorti, Gori, Rossi, 2018.

sussidiarietà orizzontale⁹. Tali leggi hanno come scopo di incentivare il ricorso prioritario all’istituto della co-programmazione, per coinvolgere al meglio il Terzo settore tramite, ad esempio, la previsione di un obbligo di motivazione in capo alle amministrazioni pubbliche con riferimento alle esigenze che, eventualmente, ne impediscono l’attivazione. Altre Regioni, come ad esempio la legge della Regione Umbria, contengono un *favor* esplicito rispetto al ricorso agli strumenti dell’amministrazione condivisa nei settori di attività di interesse generale di competenza regionale; altre ancora, come la Regione Emilia-Romagna, hanno esteso la possibilità che l’oggetto della co-progettazione possa riguardare la valorizzazione di beni mobili e immobili pubblici, sempre al fine di svolgere al meglio le attività di interesse generale, risultata a posteriori coerente con l’orientamento espresso con la nota del 7 luglio 2023, n. 1059 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Si osservino, inoltre, le diffuse previsioni che si prefiggono di fornire riscontro a interrogativi emersi nella prassi attuativa, come quelle relative alla misurazione dell’impatto sociale delle attività svolte in co-progettazione e/o co-programmazione, o quelle attraverso cui la Regione Emilia-Romagna riconosce i nuovi bisogni formativi degli operatori dell’amministrazione condivisa.

Il quadro legislativo è completato dagli interventi dei Comuni sotto forma di regolamenti comunali (a titolo esemplificativo si ricordano tra tutti il Comune di Milano che ha adottato un proprio regolamento nel 2023, il Comune di Bologna che ha, in materia, una esperienza ormai consolidata a partire dal 19 maggio 2014, quando ha adottato il primo regolamento sulle forme di collaborazione tra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani (Arena, 2024) e delle Linee Guida, quali quelle già ricordate della Provincia autonoma di Trento.

8.5 I principali nodi da sciogliere: superare la visione “burocratica” e attivare percorsi realmente innovativi. Approfondire la conoscenza della casistica e praticare la valutazione

Tutto ciò posto, si può convenire sulla seguente considerazione: gli enti del Terzo settore, così come le amministrazioni pubbliche, nutrono importanti aspettative rispetto ai nuovi processi collaborativi che promettono di generare una dimensione relazionale in grado di facilitare l’individuazione delle soluzioni da adottare e delle relative modalità di realizzazione, come emerge nitidamente dal confronto con le logiche tradizionali dei bandi e della “concorrenza/trasparenza” tipica delle procedure di appalto, soprattutto in presenza di bisogni nuovi o di complessa gestione.

Semplificazione delle procedure, risparmi in termini economici, riduzione dei tempi di attuazione, relazione diretta tra enti pubblici ed enti del Terzo settore che consente di mettere a fuoco i reali bisogni – classici o emergenti – e di generare soluzioni innovative, sono alcuni dei principali vantaggi attesi dalle procedure collaborative; non a caso, dopo le prime sperimentazioni, i dati mostrano una crescita importanza della quantità di risorse

9 A oggi, sono cinque le Regioni che hanno legiferato in materia: Toscana (l.r. 22 luglio 2020, n. 65. “Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano”); Molise (l.r. 7 ottobre 2022, n. 21, “Disciplina del Terzo settore”); Umbria (l.r. 6 marzo 2023, n. 2, “Disposizioni in materia di amministrazione condivisa”); Emilia-Romagna (l.r. 13 aprile 2023, n. 3 (“Norme per la promozione ed il sostegno del Terzo settore, dell’amministrazione condivisa e della cittadinanza attiva”)); Piemonte: l.r. 25 marzo 2024, n. 7 (“Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore piemontese”).

se allocate tramite gli strumenti dell'amministrazione condivisa, come documentato ad esempio dall'esperienza del Comune di Milano nel biennio 2022-2024.

È molto importante – per favorire la crescita di tali strumenti – una lettura e una prassi congiunta dei diversi strumenti previsti dal Codice del Terzo settore: puntare solo sulla coprogettazione, come in molti casi succede, senza aver prima attivato lo strumento della co-programmazione (e anche del rapporto a monte con gli atti generali dei Comuni e delle loro aggregazioni) rischia di non rispondere appieno alle nuove logiche: ci si ferma al singolo progetto senza guadagnare una visione generale di quanto si sta muovendo nell'ambito del welfare territoriale. Come la presente ricerca ha dimostrato, se la prassi non si adegua allo spirito che informa la legislazione, si rischia di creare filiere di attività circoscritte alla “gestione” di problemi e non di attivare processi volti all'identificazione condivisa di bisogni e alla predisposizione di linee di lavoro innovative in cui la creatività del Terzo settore e la relativa conoscenza del territorio trovano adeguato spazio e valorizzazione.

Questo movimento sussidiario altamente positivo non è però esente da criticità, che attonano essenzialmente alla difficoltà pratica di discostarsi da modelli relazionali espressivi di un rapporto sinallagmatico, sotto i profili tecnico-amministrativi e valutativi. Non a caso gli enti tendono a “fermarsi” alla co-progettazione senza fare pieno uso, come si è detto, della co-programmazione e dell'accREDITAMENTO. Occorre poi considerare gli aspetti culturali del rapporto pubblico-privato, nella misura in cui il perimetro di intervento e di interazione fra le parti chiamate a collaborare non trova puntuale definizione, oltre che dal punto di vista normativo, anche nella cultura politico-amministrativa degli enti pubblici e del privato sociale. Tale difficoltà si rivela soprattutto nei processi di identificazione della controparte nelle procedure, spesso già insediata come partner nelle amministrazioni esaminate.

È infine importante definire aspetti specifici relativi alla rendicontazione e alle procedure valutative, attraverso gli interventi regolatori sopra citati (Linee guida, leggi regionali, regolamenti locali). Particolare attenzione dovrà essere posta alla dimensione valutativa, per identificare i migliori strumenti e approcci per una valutazione di efficienza ed efficacia dell'adozione di modelli di co-progettazione e co-programmazione rispetto ai modelli di esternalizzazione tradizionale.

In estrema sintesi si può affermare che, se il percorso normativo e giurisprudenziale è stato fin qui positivo e promettente, occorre ora attivare verifiche sul campo da cui trarre le necessarie indicazioni di policy che tutto il mondo del Terzo settore – ma anche quello dei più sensibili operatori pubblici – attendono per dare completamento al percorso.

Riferimenti bibliografici

Aa.Vv., *Dalla regolazione alla promozione: una riforma da completare. 3° Rapporto sullo stato e l'evoluzione del terzo settore in Italia*, Terzjus Report 2023, Editoriale Scientifica, Napoli 2023.

G. Arena, *Un'utopia realizzata, dieci anni dopo*, in *www.labsus.org*, 2024.

P. Carozza, *Per un diritto costituzionale delle autonomie locali*, in *Panóptica*, 13, 2008.

M. Clarich, B. Boschetti, *Il Codice Terzo Settore: un nuovo paradigma?* in *JusOnline*, 3, 2018.

P. Consorti, L. Gori, E. Rossi, *Diritto del Terzo settore*, il Mulino, Bologna 2018.

M. Luciani, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni pubbliche nei sessant'anni della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, 2016.

- F. Maino (a cura di), *Agire insieme Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare*, Sesto Rapporto sul secondo welfare, Milano, 2023.
- F. Pizzetti, *Le nuove esigenze di "governance" in un sistema policentrico "esplosivo"*, in *Le Regioni*, 6, 2001.
- L. Trucco, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, in www.gruppodipisa.it, 2012.
- L. Violini, *Salute, sanità e Regioni: un quadro di crescente complessità tecnica, politica e finanziaria*, in *Le Regioni*, 5/6, 2015.
- L. Violini, *Corpi intermedi, formazioni sociali e sussidiarietà a settant'anni dalla Costituzione*, in F. Bassanini, T. Treu, G. Vittadini (a cura di), *Una società di persone? I corpi intermedi nella democrazia di oggi e di domani*, il Mulino, Bologna 2021.

Appendice

In una ricostruzione sistematica dell'allocazione delle competenze e del flusso della spesa sociale, al legislatore nazionale è riservata ai sensi dell'art. 117, comma 2 lett. o) Cost. la potestà legislativa esclusiva in materia di previdenza sociale gestita a livello amministrativo a mezzo dell'Inps e dell'Inail. Alle Regioni, invece, è consentito legiferare sulla "previdenza complementare e integrativa" che è gestita da soggetti privati, secondo le previsioni del d.lgs. 252/2005

Assistenza sociale e previdenza sociale. Un quadro giuridico tra Costituzione e legge ordinaria

Guido Canavesi

1. L'assistenza sociale, la previdenza sociale, come pure l'educazione e l'avviamento professionale per le persone con disabilità, che può qui considerarsi una specificazione della prima, sono diritti consacrati nell'art. 38 della nostra Carta costituzionale. La loro garanzia è doverosa (o obbligatoria) da parte della Repubblica e lo è secondo un programma di trasformazione rispetto al quadro normativo precedente.

Questo, infatti, era segnato da un marcato dualismo fra il blocco omogeneo della previdenza sociale pubblica e centralizzata e l'universo plurale e disorganico dell'assistenza e beneficenza pubblica.

La previdenza sociale, infatti, nacque sullo scorcio del secolo XIX, si rivolse esclusivamente ai lavoratori dipendenti del settore privato e si realizzò tramite lo strumento (normativo) delle c.d. assicurazioni sociali: il contratto di assicurazione privato venne piegato ad assolvere funzioni di carattere generale/pubblico, al fine di attribuire ai lavoratori il diritto a un trattamento economico sostitutivo della retribuzione, al verificarsi di rischi (malattia, infortunio sul lavoro, disoccupazione, vecchiaia) determinanti l'impossibilità di lavorare e correlativamente di procurarsi le risorse economiche necessarie per vivere. A connotare in senso "sociale" l'assicurazione fu la previsione legislativa di un obbligo ad assicurare e sostenere i relativi costi posto in capo ai datori di lavoro, in favore dei propri dipendenti.

Dopo lo stentato avvio durante lo Stato unitario liberale, fu il regime fascista a sviluppare le assicurazioni sociali in un sistema avente le seguenti caratteristiche: *a)* la funzione *pubblica* della tutela; *b)* la natura *pubblica* dei soggetti gestori della previdenza sociale (INPS e INAIL sono enti nati in questo periodo), salvo poche eccezioni; *c)* il *pluralismo* dei soggetti gestori e/o dei regimi pensionistici, in realtà, secondo gli storici, rispondente a ragioni politiche e di consenso sociale più che a oggettive differenze tra categorie di lavoratori.

Va notato che l'introduzione per legge dell'obbligo assicurativo determinò la crisi e l'emarginazione del fenomeno delle Società operaie di mutuo soccorso o, più in generale, delle Società di mutuo soccorso (Sms), nato come tentativo dal basso e volontario di risposta ai rischi di cui s'è detto e ad altre situazioni di bisogno connesse alla condizione di povertà dei lavoratori. Le Sms si svilupparono pur tra notevoli difficoltà pratiche e normative, soprattutto per la carenza di personalità giuridica, loro riconosciuta soltanto dalla l. 3818/1886, che, peraltro, fu poco apprezzata dai mutualisti, in quanto funzionale a un invasivo controllo statale sugli enti e limitativa dei loro scopi sociali.

Ben diversa era, invece, la situazione sul versante della “assistenza e beneficenza pubblica”, rivolta al soccorso dei poveri. Qui l’assetto istituzionale e normativo era pluralista e privatistico, perché esistevano molteplici soggetti d’ispirazione soprattutto religiosa, ma non solo, che erogavano servizi o prestazioni economiche differenziate in base agli specifici scopi individuati nelle tavole istitutive (statuti o altro) degli enti (c.d. opere pie) e nella misura delle disponibilità finanziarie. Ne conseguiva l’assenza di un vero e proprio diritto soggettivo all’assistenza. Lo Stato unitario avviò un processo di pubblicizzazione di queste realtà con la loro trasformazione in Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), che evidenziò come l’azione di prevenzione e superamento della condizione di povertà assurgesse ormai anche a interesse pubblico statale. Tale processo, comunque, non cancellò del tutto l’originaria impronta privatistica né portò al riconoscimento di un diritto all’assistenza.

2. La norma costituzionale distingue l’assistenza sociale dalla previdenza sotto più profili. La prima si rivolge ai cittadini – oggi anche dell’UE o extracomunitari, regolarmente residenti in Italia e, per alcune misure, anche irregolari – purché siano al contempo “inabili al lavoro” e “sprovvisi dei mezzi necessari per vivere”.

L’inabilità al lavoro è stata tradizionalmente collegata alle condizioni psico-fisiche della persona, tuttavia, secondo alcuni interpreti, essa comprenderebbe anche chi, abile al lavoro, non trovi comunque occupazione a causa delle dinamiche del mercato del lavoro.

Invece, la mancanza dei mezzi per vivere integra la condizione di bisogno, la cui assenza è “incompatibile con il concetto stesso di servizio sociale, come servizio destinato prioritariamente ai soggetti economicamente deboli” (C. cost. 1/2018). Essa, perciò, deve essere effettiva e viene accertata in base alle condizioni reddituali e/o patrimoniali di colui che richiede la misura assistenziale o di quelle della sua famiglia.

Oggetto del diritto all’assistenza sociale sono il “mantenimento e l’assistenza sociale”, individuato dalla Corte costituzionale nel “minimo vitale per far fronte alle esigenze primarie e minute della quotidianità – ossia alle pure esigenze alimentari – quale nucleo indefettibile di garanzie spettanti agli inabili totali al lavoro” (C. cost. 31/1986; C. cost. 152/2020).

Nell’ottica attuale dei “servizi sociali” (v. §6), all’assistenza sociale si può affiancare il diritto delle persone con disabilità all’educazione e all’avviamento professionale. I soggetti protetti, diversamente dagli inabili, conservano in questo caso una qualche capacità di apprendimento e lavorativa.

Il diritto all’istruzione si configura come un diritto fondamentale (C. cost. 80/2010) e in quanto tale: *a*) rende doverose “misure di sostegno idonee a consentire [...] la frequenza degli istituti di istruzione” (C. Cost. 215/1987; 106/1992); *b*) implica l’esistenza e il rispetto di un “nucleo indefettibile di garanzie” per rendere effettivo il diritto (C. cost. 80/2010; 275/2016); *c*) esclude che questo nucleo di garanzie possa essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali; come è stato affermato, infatti, è “la garanzia dei diritti incompressibili a incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione” (Cost. 275/2016).

Il diritto all’avviamento professionale, invece, ha trovato attuazione soprattutto tramite: *a*) l’obbligo del datore di lavoro di assumere alcune persone disabili in relazione al numero complessivo di lavoratori occupati (l. 68/1999); *b*) l’obbligo per le Regioni di

predisporre idonei interventi per assicurare a queste persone l'inserimento nell'attività formativa (Cost. 106/1992; Cost. 106/1992).

Nella "previdenza sociale", invece, assume rilevanza fondamentale lo status di "lavoratore", ormai anche autonomo nelle sue diverse declinazioni. Ne consegue, a differenza dell'assistenza, che la condizione di bisogno che dà accesso alle tutele è "presunta" esistente dalla legge, restando irrilevante che il lavoratore disponga comunque dei mezzi economici necessari per sostenere e superare la situazione derivante dalla perdita temporanea o definitiva della retribuzione o del reddito.

La presunzione, infatti, è collegata a una serie di eventi, elencati dalla norma costituzionale – infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria – che compendiano i tipici rischi già coperti dalle assicurazioni sociali prerepubblicane e corrispondono a situazioni di perdita temporanea o definitiva della capacità lavorativa e quindi della controprestazione economica. L'elenco non è tassativo e va integrato attualmente almeno con la maternità/paternità e con gli ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro. Peraltro, alcuni eventi hanno un carattere oggettivo che prescinde dall'attività lavorativa (malattia, invalidità, vecchiaia, maternità/paternità) e consente facilmente l'estensione della tutela ai lavoratori autonomi, altri, invece, presentano un nesso con il lavoro svolto (infortunio sul lavoro) o si collegano al rischio d'impresa (disoccupazione, ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro) che rende quanto meno complessa tale estensione. Il contenuto del diritto è individuato nei "mezzi adeguati alle esigenze di vita", formula complessa la cui determinazione in concreto è lasciata alla discrezionalità del legislatore, fermo restando che deve garantire al lavoratore la soddisfazione di esigenze ulteriori a quelle coperte dall'intervento assistenziale e connesse al tenore di vita raggiunto (C. cost. 31/1986).

3. Ai sensi dell'art. 38, comma 4, Cost. è lo Stato a dover garantire la realizzazione dei compiti sopra indicati e può farlo mediante "organi e istituti" da lui "predisposti o integrati". Questa formula, secondo l'interpretazione prevalente, attribuisce al Parlamento e al governo un'ampia discrezionalità di scegliere i modi e le forme di realizzazione dell'assistenza sociale e della previdenza sociale (C. cost. 160/1974; C. cost. 100/1991). Così, non è costituzionalmente imposto il finanziamento contributivo piuttosto che fiscale (C. cost. 78/1958; C. cost. 248/1997; C. cost. 7/2017).

Peraltro, la previsione dell'art. 38, c. 4, deve coordinarsi con i successivi artt. 117 e 118 della Costituzione.

Il primo attribuisce al legislatore nazionale la potestà legislativa esclusiva in materia di previdenza sociale. Alle Regioni, invece, è consentito legiferare sulla "previdenza complementare e integrativa". In realtà, l'oggetto di questa materia non è ben definito: vi rientrano i fondi pensione complementari, di cui la legge regionale è una delle fonti istitutive (d.lgs. 252/2005), e, sembra, gli interventi di sostegno al reddito aggiuntivi a quelli nazionali, sovente adottati dalle Regioni, soprattutto in periodi di crisi, in favore di lavoratori espulsi o a rischio espulsione dal mercato del lavoro.

D'altra parte, la centralizzazione nell'Inps e nell'Inail della gestione amministrativa della previdenza sociale toglie generale rilievo, in questa materia, all'art. 118 Cost., mentre i fondi pensione complementari, anche regionali, sono gestiti da soggetti privati, secondo le previsioni del d.lgs. 252/2005.

Ne consegue, sia nell'ambito della previdenza sociale sia in quello della previdenza complementare, l'insussistenza di spazi d'intervento sub statali o sub regionali, ad esempio comunali, e l'irrelevanza dell'art. 118 Cost., cioè del principio di sussidiarietà tanto nella sua dimensione verticale quanto in quella orizzontale (c. 4).

Del tutto differente è l'assetto istituzionale in relazione all'assistenza sociale e ai servizi sociali. In tal caso, infatti, la competenza legislativa è attribuita in via primaria alle Regioni, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni (Lep) fissati dallo Stato, mentre le funzioni amministrative sono attribuite innanzitutto ai Comuni fin dal d.lgs. 112/1998 e dalla legge quadro sul sistema integrato di prestazioni e servizi sociali (l. 238/2000) (v. §6).

4. Oltre l'area di tutela obbligatoria sopra delineata, l'art. 38 Cost. si chiude riconoscendo la "libertà" della "assistenza privata" (c. 5), formula comprensiva anche della previdenza privata.

La previsione di una garanzia di libertà sta a significare che: *a)* l'assistenza privata è una delle dimensioni in cui la persona umana si realizza, anche attraverso le formazioni sociali, nell'ottica dell'art. 2 Cost.; *b)* c'è una continuità funzionale dell'assistenza privata con l'azione pubblica di risposta a bisogni socialmente rilevanti; *c)* c'è, al contempo, una strutturale diversità tra i due ambiti: obbligatorio o necessario ed espressione dell'interesse generale, l'uno, eventuale e volontario, volto a soddisfare interessi privati individuali o collettivi, a integrazione delle prestazioni erogate o a copertura di bisogni non coperti dal primo, l'altro.

È stato il contrasto con questa norma a determinare l'illegittimità costituzionale della legge Crispi del 1890. Nell'occasione, si disse che "conformando l'intero sistema costituzionale dell'assistenza ai principi pluralistici", l'art. 38, c. 5, "sancisce il diritto dei privati di istituire liberamente enti di assistenza e, conseguenzialmente, quello di vedersi riconosciuta, per tali enti, una qualificazione giuridica conforme alla propria effettiva natura". Al contempo, si riconobbe che l'assistenza sociale, nell'assetto costituzionale, era un compito imprescindibile per lo Stato, non realizzabile, tuttavia, tramite la pubblicazione dei soggetti privati (C. cost. 396/1988).

5. Rispetto al periodo prerепublicano, i principali cambiamenti richiesti dall'art. 38 Cost. possono essere così sintetizzati: *a)* doverosità delle tutele e chiamata dello Stato ad assicurarle; *b)* definizione dell'area dell'assistenza sociale; *c)* distinzione tra assistenza sociale e previdenza sociale; *d)* estensione della previdenza sociale a tutti i lavoratori, non solo a quelli subordinati; *e)* riconoscimento del diritto a una prestazione previdenziale adeguata alle esigenze di vita; *e)* garanzia di libertà per l'assistenza privata.

La realizzazione di questo programma è stata certamente lunga e disorganica e, in parte, ancora *in fieri*. Non è qui possibile ripercorrerla o solo sintetizzarla, risultando più utile evidenziarne alcuni profili che, per ragioni di spazio, mi limito a esplicitare e che risultano più prossimi all'indagine svolta in questo volume.

Innanzitutto, assistenza sociale e previdenza sociale restano realtà distinte stante il chiaro dettato costituzionale. Tuttavia, profondamente mutato è il modo di concepirle, individuandosi nella liberazione dal bisogno dei soggetti protetti, ai sensi degli artt. 2 e 3, c. 2, Cost., e nell'iscrizione del compito di realizzarla alla Repubblica nelle sue articolazioni,

la funzione comune a entrambe. A distinguerle restano, dunque i soggetti destinatari, i livelli di tutela, le forme di realizzazione e i livelli di competenza istituzionale, ma non la *ratio* e il fondamento giuridico.

Quanto alla previdenza sociale, un primo elemento attiene al progressivo “svuotamento” della previdenza libera (38, c. 5). Ciò si è verificato mediante la progressiva valorizzazione dei soggetti privati quali gestori di forme di tutela obbligatoria.

In tal senso, in relazione ai fondi pensione complementari, una minuziosa regolazione *ex lege* ha sostanzialmente ridotto lo spazio di libertà dell’organizzazione sindacale alla scelta sull’istituzione o meno del fondo e ad alcuni aspetti della sua gestione. La Corte costituzionale, inoltre, ha affermato la funzionalizzazione di questi fondi alla previdenza obbligatoria, al fine di “assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale”. In tal modo, peraltro, è messa in discussione la ragionevolezza della libertà di scelta, quanto all’adesione al fondo pensione, riconosciuta dalla legge al singolo lavoratore; una libertà, invero, già parzialmente compressa sia da meccanismi legali di adesione sia dalla contrattazione collettiva.

Analogo andamento ha avuto la vicenda dell’estensione a tutti i lavoratori dipendenti del settore privato degli ammortizzatori sociali in costanza di lavoro. La Cassa integrazione guadagni ordinaria e quella straordinaria sono da sempre misure ad applicazione limitata ad alcuni settori produttivi e/o alle aziende con un determinato organico. In alcuni settori era stata la contrattazione collettiva a sopperire alla carenza di tutela, istituendo fondi bilaterali di natura privata, riconducibili alla previdenza libera (art. 38, c. 5). Tale collocazione non era venuta meno neppure quando l’intervento legislativo ne aveva previsto una sorta di pubblicizzazione in funzione di una più efficace ed efficiente gestione.

Il quadro è radicalmente cambiato a partire dal 2012, con la scelta del legislatore di universalizzare l’applicazione degli ammortizzatori sociali mediante istituzione, a opera della contrattazione collettiva, dei c.d. fondi di solidarietà bilaterali. Tali fondi, anche nelle residue ipotesi in cui conservano natura privata, assolvono compiti di previdenza obbligatoria e difatti la loro disciplina è in misura rilevante predeterminata dalla legge.

Allo svuotamento della previdenza libera fa riscontro un più organico coinvolgimento dei privati nella realizzazione della previdenza obbligatoria. In tale ambito, la natura di questi soggetti porta con sé alcune peculiarità nei modi e nelle forme con cui si realizza la tutela, insieme a controindicazioni o contraddizioni.

Tratto peculiare è, in primo luogo, l’assenza di trasferimenti di risorse pubbliche ossia l’esclusivo autofinanziamento da parte dei soggetti coinvolti, siano essi datori di lavoro piuttosto che lavoratori autonomi. Da ciò consegue l’ulteriore aspetto del riconoscimento di spazi di regolazione e/o di gestione in capo agli organi dei regimi di tutela, soprattutto al fine di salvaguardare l’equilibrio dei bilanci di gestione.

Il primo tratto è comune sia alle casse di previdenza dei liberi professionisti, alcune nate come enti pubblici e trasformate negli anni Novanta del secolo scorso in persone giuridiche di diritto privato, altre costituite *ex lege* con tale forma giuridica, sia ai fondi di solidarietà bilaterali; l’altro è particolarmente accentuato nella prima ipotesi, mentre è più contenuto nella seconda, salvo che nel caso dei fondi di solidarietà bilaterali alternativi dei settori artigiano e della somministrazione di lavoro.

Per contro, in entrambi i casi, pur se in termini differenti, alla forma privatistica della tutela e, soprattutto, alla regola dell’autofinanziamento consegue che l’erogazione delle

prestazioni è condizionata dalla disponibilità delle risorse, incidendo anche sull'effettività della garanzia costituzionale. In relazione alle Casse di previdenza dei liberi professionisti, la Corte costituzionale ha più volte confermato la legittimità di un simile modello (C. cost. 7/2017). In generale, tuttavia, ciò non toglie che questo profilo resti problematico e sollevi più d'un interrogativo sulla adeguatezza di simili soluzioni ovvero sul ruolo che, nella prospettiva della previdenza obbligatoria, possa riconoscersi ai soggetti privati.

6. Diverso è il discorso sull'assistenza sociale e/o sui servizi sociali. Quest'ultima formula ingloba la prima almeno a partire dalla regionalizzazione degli anni Novanta del secolo scorso, poi consacrata dall'art. 117 Cost. (v. §3). Servizi sociali, infatti, sono "tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia" (art. 128, d.lgs. n. 112/1998).

La garanzia costituzionale dell'assistenza sociale richiedeva una profonda trasformazione delle strutture e delle tutele proprie della beneficenza e assistenza pubblica, che è stata realizzata con la legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. 328/2000), improntata, tra l'altro, al principio di sussidiarietà sia verticale che orizzontale, successivamente consacrato dall'118, c. 4, Cost.

Pertanto, l'integrazione del soggetto privato nella realizzazione della finalità assistenziale è una realtà che, pur scontando un problema di finanziamento, si pone in termini differenti rispetto alla previdenza sociale e non va a detrimento della libertà dell'assistenza, ma con essa convive, come già ebbe a dire la Corte costituzionale nella decisione sulle IPAB e la legge Crispi di cui s'è detto (v. §4).

Peraltro, su questo aspetto si rinvia agli approfondimenti presenti in questo volume, bastando qui ricordare come l'assenza di specifiche misure d'attuazione sussidiaria dei servizi sociali sia stata colmata dal Codice del Terzo settore, in particolare laddove prevede che nella programmazione e organizzazione degli interventi riguardanti attività di interesse generale le amministrazioni pubbliche assicurino il coinvolgimento attivo degli ETS (art. 55, d.lgs. 117/2017).

7. Un'ultima nota. Il termine welfare è ormai entrato nel linguaggio legislativo, ma resta privo di un preciso valore definitorio. Esso è piuttosto un contenitore che le singole leggi riempiono dei contenuti più svariati, non solo di natura assistenziale o previdenziale. Esso, pertanto, è piuttosto indice di una dinamica di contaminazione tra le differenti materie dell'assistenza sociale, della previdenza sociale, del diritto del lavoro e della tutela della salute. Si tratta, tuttavia, di una contaminazione che agisce sui confini delle singole materie, rendendole permeabili rispetto alle rigide definizioni legislative, soprattutto costituzionale, ma non ne intacca il nucleo identitario. Questa incapacità definitoria e questa connotazione permangono anche con riferimento al fenomeno del welfare aziendale nel quale finalità retributiva e finalità sociali vengono mischiate e confuse, tramite il fattore dell'incentivo fiscale.

9. Modelli e strumenti giuridico-amministrativi per rispondere ai bisogni di welfare

Giovanni Mulazzani

9.1 Inquadramento e cenni introduttivi sulla nozione di servizi sociali

Al fine di offrire un quadro sistematico degli strumenti giuridici per rispondere ai bisogni di welfare, assumendo quale semantica di riferimento all'interno di questo settore quella dei servizi sociali, occorre preliminarmente individuare la nozione di "servizi sociali" che, in un'accezione in senso lato, da una parte comprende un'area di servizi quali la sanità, l'istruzione, l'assistenza, la previdenza e l'edilizia economico-popolare e, dall'altra, se intesa, invece, in senso stretto annovera l'ambito della sola assistenza disciplinata dalla l. 8 novembre 2000, n. 328 rubricata "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e dalle leggi regionali vigenti in materia (Molaschi, 2012). La nozione di servizi sociali richiamata dall'art. 1 della l. n. 328/2000 individua segnatamente le "attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia"¹.

Tale definizione fa riferimento a un complesso alquanto eterogeneo di attività, sia sotto il profilo della natura delle prestazioni (che può estrinsecarsi nell'erogazione di servizi e/o di contributi economici), sia sotto il profilo della tipologia dei servizi, sia sotto quello dei loro destinatari. Tra le attività annoverabili nella nozione di servizi sociali in senso stretto, infatti, vi sono l'assistenza agli anziani, ai soggetti minori in stato di bisogno, ai disabili, ai soggetti affetti da dipendenza, agli indigenti o ai soggetti emarginati dal lavoro, all'area dell'housing sociale, mentre è più problematica quella degli asilo nido materni (Caruso, 2017). Occorre pertanto muovere, nella presente trattazione, assumendo quale oggetto di indagine la nozione di servizi sociali in senso stretto.

9.2 Il rapporto, sotto il profilo giuridico, tra intervento pubblico e privato

Tra gli elementi che tendono a qualificare la nozione di servizi sociali spicca la presenza dei soggetti privati sia profit sia non profit che possono operare all'interno oppure all'e-

¹ La nozione di servizi sociali in senso stretto è stata definita dall'art. 128, comma 2, d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 richiamato anche dall'art. 1, comma 2, l. n. 328/2000.

sterno del servizio pubblico. La dottrina che si è occupata della tematica del grado di protezione giuridica dei diritti sociali si è espressa nei termini di un riconoscimento a livello costituzionale di una mera obbligazione di risultato in capo ai poteri pubblici, quanto alla garanzia e all'effettività di tali diritti, lasciando impregiudicata – e dunque manifestando neutralità – rispetto alla natura della risposta pubblica o privata tendente a sostanzare la protezione dei diritti sociali (Corso, 1981).

In particolare, all'art. 38, comma 5, Cost. è previsto che “l'assistenza privata è libera”, riconoscendo il pluralismo dell'offerta anche nel settore dell'assistenza sociale. La garanzia dell'iniziativa del privato, tuttavia, scaturisce dalle previsioni costituzionali in materia di diritti sociali e non costituisce soltanto un corollario della previsione di cui all'art. 41 Cost. in materia di libertà d'iniziativa economica, o della previsione di cui all'art. 117, comma 2, lett. e) Cost. in materia di tutela della concorrenza.

Così il privato è abilitato a operare a prescindere dal fatto che la sua iniziativa si inquadri all'interno di un'iniziativa economica, e questo è funzionale a valorizzare soggetti privati che operano in assenza di scopo lucrativo, perlomeno sotto il profilo soggettivo – come i soggetti del Terzo settore – ricollegando l'intervento dei soggetti privati – con riferimento alla materia dei servizi sociali – al principio di solidarietà e al principio personalista di cui all'art. 2 Cost. In dottrina sono emerse nel dibattito posizioni divergenti in ordine allo spazio che dovevano assumere l'intervento pubblico e l'intervento privato.

Se si leggono in una prospettiva diacronica la perimetrazione e l'evoluzione del rapporto tra l'intervento pubblico e quello privato, analizzando l'evoluzione delle politiche pubbliche in materia di servizi di welfare inteso in senso lato, è possibile individuare, dal dopoguerra a oggi, tre distinte fasi (Zamagni, 2015).

La prima fase ha avuto inizio a partire dagli anni Cinquanta del secolo scorso ed è stata denominata come “Old Public Administration”. L'obiettivo era quello di aumentare i livelli di efficienza delle amministrazioni pubbliche imperniando l'azione su un triplice criterio: regole, controllo e, soprattutto, gerarchia.

La seconda fase è databile agli anni Settanta del secolo scorso ed è nota come “New Public Management”. L'idea sottesa a tale concezione è l'inserimento – all'interno dell'organizzazione e nel funzionamento delle amministrazioni pubbliche – di elementi di mercato, nella forma dei quasi-mercati, ovvero mercati in cui la proprietà rimane pubblica ma la gestione è appannaggio di operatori economici privati. Tale fase ha dato significativi risultati per quanto concerne il recupero dei livelli di produttività e di efficienza (i processi di privatizzazione e di esternalizzazione sono stati gli strumenti a cui si è fatto sovente esplicita applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale).

Infine, con l'inizio del nuovo secolo si è aperta una terza fase della co-produzione. Tale modello è noto come “New Governance Model”. L'idea fondante è quella di considerare il soggetto fruitore come un portatore di bisogni che non può essere spogliato degli attributi di cittadino. Il fruitore-cittadino è un soggetto che può esprimere il suo punto di vista circa il servizio e coopera per l'individuazione delle soluzioni migliori. Come sopra si è scritto, è in ciò il nucleo duro della sussidiarietà circolare. Il merito di quest'ultima è quello di abilitare il passaggio dal modello bipolare fondato prima sulla dicotomia e poi sulla integrazione tra Stato e mercato a quello tripolare che introduce, accanto al pubblico e al privato con valenza equi ordinata, il civile. L'innovatività che riveste la sussidiarietà circolare, a differenza di quella verticale e orizzontale che hanno natura additiva (nel sen-

so che si aggiungono alle pratiche in essere attuate da Stato e mercato subendone pertanto un doppio isomorfismo), è tale per cui “le pratiche di sussidiarietà circolare hanno natura emergentista: l’entrata in campo del pilastro della comunità va a modificare, col tempo, anche i rapporti preesistenti tra Stato e mercato, oltre che al loro stesso interno. La grande virtù nascosta della reciprocità – che è un dare senza perdere e un prendere senza togliere – è la sua capacità di mutare sia la logica del comando, dell’obbligazione (Stato) sia la logica dello scambio di equivalenti (mercato)” (Zamagni, 2022).

Secondo alcuni, fatta eccezione per l’istruzione imposta espressamente secondo le previsioni costituzionali, l’intervento pubblico sarebbe ammesso sul presupposto del fallimento del mercato e per rispondere ai bisogni della collettività amministrata (Corso, 1997). Altri hanno interpretato l’intervento del privato in chiave integrativa rispetto all’intervento pubblico, a prescindere dal criterio abilitante fondato sul fallimento del mercato (Casetta, 2011). A questo proposito riveste una posizione centrale il principio di sussidiarietà orizzontale di cui all’art. 118, comma 4 Cost. introdotto con la riforma costituzione del Titolo V nel 2001. Nella sua evoluzione, tale principio ha potuto evidenziare non già la demarcazione tra l’ambito del pubblico e quello del privato secondo logiche di separazione, bensì un’alleanza, un rapporto cooperativo, collaborativo, integrativo tra pubblico e privato (Arena, 2003). Il settore dei servizi sociali è da tempo informato da questa aggiornata accezione del principio di sussidiarietà orizzontale come testimonia la creazione di un sistema a rete che caratterizza le sinergie tra pubblico e privato (Pastori, 2007).

9.3 Il principio di sussidiarietà nella l. n. 328/2000 e nel Titolo V della Costituzione

La l. n. 328/2000 disciplina, infatti, tutte le attività relative alla predisposizione e all’erogazione di servizi gratuiti o a pagamento – ovvero di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare situazioni di bisogno e di difficoltà che le persone incontrano nel corso della propria esistenza – con esclusione di quelle assicurate dal sistema previdenziale, dal sistema sanitario nazionale e, in ultimo, dal sistema di amministrazione della giustizia (Franchini, 2021). Tale legge è imperniata, accoglie, valorizza e traduce, anche sotto il profilo gestionale-amministrativo, la cultura dell’integrazione tra pubblico e privato, realizzando un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il merito storico della l. n. 328/2000 è stato quello di avere segnato una discontinuità rispetto al passato, caratterizzato da una sostanziale frammentarietà e settorialità degli interventi in materia di servizi sociali, perlopiù dettati da esigenze contingenti di spesa. In questo contesto l’emanazione della l. n. 328/2000 ha cercato di perseguire l’obiettivo di riorientare le singole, disperse linee di servizio sociale, così da ritrarre la complessiva finalità dell’intervento sociale (Franchi Scarselli, 2000).

La legge quadro rappresenta il punto di sintesi per la costruzione e lo sviluppo di un sistema integrato diretto a garantire alle persone e alle famiglie forme di protezione sociale e di promozione della solidarietà affermando il principio dell’universalismo nell’accesso (Ferrari, 2002; Vettori, 2016; Id., 2017). Di lì a poco la materia dei servizi sociali è stata fortemente incisa dalla riforma costituzionale del Titolo V del 2001 (l. cost. n. 3/2001) intervenuta, che ha attribuito tale settore alla competenza della legislazione regionale (Maltoni, 2005).

Nell'assetto configurato dal Titolo V, così come riformato nel 2001, la materia dell'assistenza sociale non è ricompresa né tra le materia di esclusiva competenza statale (art. 117, comma 2, Cost.) né tra quelle di competenza legislativa concorrente (art. 117, comma 3, Cost.). Pertanto, la materia è da ascrivere alla esclusiva competenza legislativa residuale delle Regioni. Pertanto, la l. n. 328/2000 non riveste più la funzione di legge di principio per le Regioni, che aveva precedentemente alla riforma costituzionale del 2001, nella misura in cui l'assistenza sociale appartiene alla potestà legislativa esclusiva e residuale delle Regioni.

Nel rinnovato assetto costituzionale e legislativo la l. n. 328/2000 ha costituito la normativa di riferimento a livello nazionale fino a quando, in virtù della sua cedevolezza, ha lasciato il campo all'intervento legislativo delle Regioni che hanno esercitato la propria competenza legislativa esclusiva. Il rischio paventato di assistere a una dissoluzione della disciplina dei servizi sociali in una parcellizzata, frammentaria deriva regionalista di discipline eterogenee tra loro, ha imposto la necessità di valorizzare tratti di unitarietà validi per le discipline regionali e sotto questo aspetto la l. n. 328/2000 appare avere mantenuto questo ruolo importante sul piano legislativo.

I tratti di unitarietà contenuti nella l. n. 328/2000, che continuano a rappresentare un punto di riferimento per le discipline regionali, sono rappresentati innanzitutto dai richiami ai principi costituzionali sanciti nella parte I della Costituzione ovvero gli artt. 2, 3, 38 e 118 cui l'art. 1 della l. n. 328/2000 fa esplicito riferimento (Molaschi, 2012).

In particolare, l'art. 118 richiamato al comma 3 dell'art. 1 della legge quadro, introduce il principio di sussidiarietà che può essere inteso nella sua duplice accezione sia verticale sia orizzontale. Com'è stato autorevolmente affermato in dottrina, la sussidiarietà, quale principio unitario a prescindere dalla sua declinazione nell'accezione verticale e orizzontale, discende dal collegamento che accosta alle autonomie territoriali quelle che, attraverso un parallelismo, sono individuate nelle autonomie sociali (Pastori, 2005). Infatti, attraverso il principio di sussidiarietà, lo Stato diventa lo strumento mediante il quale le persone e le forze sociali organizzano la propria vita ai fini di una convivenza che sia tale da aiutare e potenziare la loro libertà e non un mero "guardiano" neutrale e indifferente degli equilibri del libero mercato (Violini, 1998). Il principio di sussidiarietà orizzontale esprime e valorizza l'impianto fondativo della legge quadro n. 328/2000 che ha disegnato un sistema di servizi sociali integrato che riconosce e promuove il ruolo degli "organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese" ai sensi del comma 4 dell'art. 1.

9.4 Un sistema articolato di governance multilivello dei servizi sociali

La legge quadro prevede, pertanto, che "organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati" siano da ritenere "soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concreta degli interventi e dei servizi" (art. 1, comma 5 l. n. 328/2000) accanto all'intervento pubblico.

Il principio di sussidiarietà orizzontale rappresenta così un importante e insostituibile riferimento anche per il legislatore regionale. Quanto all'accezione verticale del principio di

sussidiarietà, anch'esso informa l'impianto della governance dei servizi sociali prospettata dalla legge quadro, riconoscendo nei Comuni il baricentro del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Nella prospettiva della costruzione di una rete territoriale dei servizi, i Comuni vengono concepiti non più soltanto quali meri soggetti erogatori di servizi ma anche quali garanti della tutela universalistica dei diritti sociali attraverso, prima, la disciplina, la promozione, la valutazione e la definizione di obiettivi essenziali e, dopo, mediante il monitoraggio e la verifica degli interventi. Tale possibilità si realizza grazie al riconoscimento di ampi poteri attribuiti al livello comunale in ordine alla programmazione, al coordinamento, alla regolazione, all'autorizzazione, al controllo e, infine, alla vigilanza ai sensi dell'art. 6, l. n. 328/2000. Al livello superiore, ovvero a livello provinciale (art. 7, l. n. 328/2000), regionale (art. 8, l. n. 328/2000) e statale (art. 9, l. n. 328/2000), vengono riservate funzioni di indirizzo, nonché di coordinamento e di integrazione con gli altri servizi per quanto riguarda le Regioni e funzioni di determinazione dei principi e degli obiettivi generali, nonché, infine, di supporto tecnico-finanziario e di mantenimento dei rapporti internazionali per quanto riguarda lo Stato.

Un altro elemento di unitarietà della disciplina sui servizi sociali e dunque, per converso, un limite-vincolo legislativo per le Regioni è rappresentato dalla previsione di cui all'art. 117, comma 2 lett. m) Cost. concernente la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" di competenza legislativa esclusiva dello Stato, che riguarda trasversalmente una pluralità di materie. I livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti nella legge quadro n. 328/2000 come dispositivo di coordinamento per ridurre le differenziazioni territoriali escono addirittura rafforzati dalla riforma del Titolo V del 2001, essendo costituzionalmente riconosciuti in capo alla potestà legislativa esclusiva statale.

Il sistema di governance dei servizi sociali ad accesso universale delineato dalla l. n. 328/2000, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, è dunque un sistema di azioni in una dimensione multilivello, di tipo statale, regionale e locale, fondato sui principi di sussidiarietà sia orizzontale sia verticale di concertazione e di partecipazione, riaffermando principi di rango costituzionale e definendo il riparto di competenze istituzionali sulla base dell'articolazione di cui al d.lgs. n. 112/1998 e delineando, infine, gli strumenti di pianificazione, di omogeneizzazione degli interventi e di relazione con i cittadini (Franchini, 2021, 103). L'architettura del sistema delineato dalla l. n. 328/2000 degli interventi e dei servizi sociali è caratterizzato dalla dinamica integrativa tra pubblico e privato.

Un intervento significativo del legislatore nazionale in materia di governance del sistema dei servizi e interventi sociali che ha inciso sulla modalità attraverso cui si elaborano le politiche pubbliche in tale settore è rappresentato dalla l. 15 marzo 2017, n. 33 e dal successivo d.lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Attraverso il citato intervento il legislatore ha previsto la realizzazione di una soluzione di coordinamento fra i diversi livelli di governo costituita dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

La l. n. 33/2017 aveva delegato il governo a prevedere un organismo apposito costituito secondo criteri che riunissero i diversi attori delle politiche sociali e in grado, quindi, di operare in un ambito di competenza condivisa fra livelli di governo e favorire così maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni anche mediante l'adozione di linee guida. In attuazione della legge delega con la previsione di cui all'art. 21, comma 1, d.lgs. n. 147/2017 è stata istituita la Rete della protezione e dell'inclusione sociale,

un'amministrazione a composizione collegiale che esprime le rappresentanze di tutti i livelli di governo statale, regionale, provinciale e comunale, istituita, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla l. n. 328/2000.

La Rete consulta le parti sociali e i rappresentanti degli enti del Terzo settore periodicamente e, comunque, almeno una volta l'anno, nonché in occasione dell'adozione dei Piani e delle linee di indirizzo adottate ai sensi dell'art. 21 comma 4, d.lgs. n. 147/2017. Alla Rete spettano importanti funzioni nel quadro della pianificazione delle politiche sociali (Pioggia, 2022).

9.5 I modelli plurali di organizzazione e atipici di gestione dei servizi sociali

I modelli di organizzazione e di gestione funzionali all'espletamento dell'attività di cura degli interessi da parte dell'amministrazione pubblica, con riferimento al settore del welfare, ovvero con riferimento ai servizi sociali, sono essenzialmente tre: intervento diretto da parte dell'amministrazione pubblica a mezzo delle proprie strutture e articolazioni (aziende speciali, Asp, Istituzioni, società *in house providing*); esternalizzazione, fondata sull'affidamento da parte dell'amministrazione pubblica di prestazioni a beneficio della collettività, rese da parte di operatori economici sulla base di un titolo giuridico di scambio sinallagmatico, nella forma del contratto rispettivamente di appalto o di concessione. Nell'ambito dei servizi di welfare, segnatamente dei servizi sociali, l'affidamento presuppone e implica un'apposita declinazione nel sistema di autorizzazione preventiva, accreditamento e successivi accordi/contratti di servizio, stipulati tra il soggetto pubblico committente e quello aggiudicatario del servizio, secondo il cd. "sistema delle tre A" che si fonda sulla sequenza autorizzazione-accreditamento-accordo/contratto; una amministrazione condivisa, fondata sull'acquisizione di prestazioni da parte dell'amministrazione al di fuori di una logica contrattuale-sinallagmatica, ma secondo criteri ispirati ai principi di solidarietà e di coesione sociale, che presuppone non un rapporto competitivo, bensì un rapporto collaborativo e integrativo sinergico, nella forma della co-programmazione, co-progettazione (art. 55) o della convenzione (art. 56).

Il primo modello di gestione dei servizi sociali si estrinseca nell'intervento diretto da parte dell'amministrazione pubblica a mezzo delle proprie strutture e articolazioni.

La disciplina di riferimento per quanto riguarda i modelli gestionali dei servizi pubblici locali privi di rilevanza economica, a cui afferiscono di norma i servizi sociali che si distinguono da quelli aventi rilevanza economica, in quanto per loro natura o per i vincoli ai quali risulta sottoposta la relativa gestione, non dà luogo ad alcuna competizione e, quindi, appare irrilevanti ai fini della concorrenza.

Da un lato, i servizi pubblici locali di rilevanza economica corrispondono e sono assimilabili alla nozione europea di servizi d'interesse economico generale (SIEG) di cui all'art. 106, comma 2 Tfu, e dunque individuano le attività commerciali che assolvono missioni d'interesse generale e sono soggetti a obblighi di servizio pubblico (Dugato, 2022). I servizi pubblici locali di rilevanza economica consistono, infatti, in attività che realizzano prestazioni economicamente valutabili, gestite su scala imprenditoriale, che proprio per questo carattere hanno presentato, e presentano, persistenti interazioni dialettiche con il principio di concorrenza (Cammelli, 2003). Diversamente, nei servizi privi di rilevanza

economica, che implicano lo svolgimento di attività con immediate ricadute in termini sociali, i caratteri della solidarietà, sussidiarietà e personalità della prestazione assumono un rilievo preponderante rispetto al solo valore economico (Midiri, 2017; Moliterni, 2015; Bottino, 2004; Giubboni, 2004). È dunque evidente che, nella tradizione giuridica, i servizi sociali rappresentano l'esempio più noto di servizi privi di rilevanza economica, come desumibile anche dalla definizione rinvenibile nell'art. 128, comma 2, d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112. (Caia, 2004)

Da una siffatta impostazione di derivazione europea, in ordine al *discrimen* qualificatorio tra servizi a rilevanza economica e servizi privi di detta rilevanza, discende che i sistemi dei servizi sociali, al ricorrere di determinati presupposti, potrebbero essere anche annoverati all'interno dei servizi pubblici locali di rilevanza economica non a rete, con la conseguenza di essere assoggettati alle modalità organizzative e di affidamento nel rispetto del principio di concorrenza (Pulizzi, 2023). Ciò avviene ad esempio per il settore dell'assistenza sociale e per gli asili d'infanzia convenzionati o accreditati, ove si configuri una gestione del servizio pubblico di rilevanza economica per le prestazioni affidate ai terzi (art. 11, comma 8, l. n. 328/2000) e nei casi in cui al soggetto gestore sia corrisposto un corrispettivo non costituente, però, finanziamento pubblico, secondo le disposizioni della l. 6 dicembre 1971, n. 1044 (Cavallo Perin, Romano, 2006). Secondo autorevole dottrina, quando il servizio sociale è gestito da un soggetto terzo, ancorché esso non trovi la propria remunerazione dagli utenti, l'ente locale si configura quale utente collettivo, perché si fa carico di garantire la remunerazione del gestore con la conseguenza che, per quest'ultimo, il servizio pubblico, ancorché sociale, presenterebbe comunque una connotazione economica (Caia, 2004).

Per i servizi pubblici privi di rilevanza economica, non sussistendo particolari esigenze di tutela della concorrenza, il legislatore non aveva previsto stringenti disposizioni volte all'apertura al mercato. Così l'art. 113-bis del d.lgs. n. 267/2000, Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (Tuel), aggiunto dall'art. 35 della l. 448/2001 Legge finanziaria per il 2002, si limitava a stabilire due possibili forme di gestione dei servizi privi di rilevanza economica: l'affidamento diretto a Istituzioni, aziende speciali, o società di gestione *in house providing* e la gestione in economia, ovvero direttamente dall'ente territoriale a mezzo dei propri uffici. Le disposizioni dell'art. 113-bis sono state dichiarate successivamente affette da profili di illegittimità costituzionale da parte della Corte costituzionale nella sentenza n. 13 luglio 2004, n. 272, proprio in considerazione della non rilevanza ai fini economici dei servizi pubblici oggetto della norma. Essendo prive di rilevanza economica, a tali attività non sono applicabili criteri concorrenziali. Dal momento che la Corte ha giustificato l'intervento del legislatore statale nel settore dei servizi pubblici locali esclusivamente per gli aspetti di tutela della concorrenza, mentre la disciplina dei servizi di rilevanza economica sono di competenza statale, quelli che sono privi di tale rilevanza rientrano nelle competenze delle autonomie regionali. Infatti, ad avviso della Corte, i servizi privi di rilevanza economica non attengono alla tutela della concorrenza, a differenza dei servizi a rilevanza economica e perciò la relativa competenza non attiene alle prerogative esclusive statali. La pronuncia della Corte costituzionale ha generato un vuoto normativo che per ora non è stato colmato e che richiede l'intervento di più soggetti istituzionali tra cui, in primo luogo, le Regioni. La l. n. 328/2000 ha fissato il principio, nell'ottica di una piena sussidiarietà orizzontale, che occorra coin-

volgere i privati nell'organizzazione e gestione dei servizi sociali: ciò che, tuttavia, resta nella disponibilità del legislatore regionale sono le relative specifiche modalità, nonché l'intensità, di tale coinvolgimento.

Con l'abrogazione della norma statale di cui all'art. 113-bis Tuel, recante le previsioni delle forme tipiche di gestione dei servizi pubblici non a rilevanza economica, in assenza di previsione statale di settore, che vengono in ogni caso fatte salve, ovvero di discipline generali o di settoriali regionali, le amministrazioni pubbliche territoriali nell'esercizio del potere amministrativo discrezionalmente possono scegliere la forma più compatibile con le proprie esigenze, ovvero vedono ampliato il proprio novero circa la scelta della modalità gestionale dei servizi da un lato potendo recuperare le forme utilizzate nel passato e dall'altro avendo la possibilità di sperimentare nuovi schemi organizzativi, fermo restando il rispetto dei principi di adeguatezza e di coerenza della causa tipica allo scopo (Morzenti Pellegrini, 2012).

Nell'ambito delle forme giuridiche deputate alla gestione dei servizi pubblici privi di rilevanza economica, vige, pertanto, a seguito dell'abrogazione legislativa disposta dalla sentenza di illegittimità costituzionale della Corte, il principio di atipicità che deve trovare opportuna coniugazione con quello di congruità tra causa dello schema organizzativo e logica de servizio. Stante l'abrogazione dell'art. 113-bis che tipizzava le forme gestionali per i servizi privi di rilevanza economica, rimane in vigore all'art. 114 Tuel, e dunque costituisce un valido riferimento normativo nell'ambito dell'ampia gamma di forme giuridiche di cui possono avvalersi le amministrazioni pubbliche territoriali per gestire i servizi sociali. In base a tale previsione gli enti territoriali possono ricorrere tra gli altri anche ai seguenti strumenti: l'azienda speciale e l'istituzione (Cavallo Perin, Romano, 2006; Pioggia, 2022).

L'azienda speciale è un ente strumentale del Comune avente propria personalità giuridica, autonomia statutaria e funzionale, e può anche essere costituita in forma consortile consentendo una gestione associata di servizi sociali da parte di una pluralità di Comuni. L'istituzione è un organismo dell'ente privo di personalità giuridica ma dotato di autonomia gestionale e di propri organi. È, infatti, attraverso i già menzionati due moduli organizzativi che, prevalentemente i Comuni che non optino per una gestione diretta, ovvero in economia, decidono di erogare i servizi e gli interventi sociali.

Accanto ai Comuni singoli o associati che operano direttamente mediante i propri uffici, se agiscono in economia o attraverso proprie strutture, esiste un'altra figura giuridica di antiche origini, un ente pubblico storicamente impegnato nell'attività di assistenza sociale, ovvero l'Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza (Ipab). Queste ultime sono sorte alla fine dell'Ottocento per effetto di una trasformazione *ope legis*, con una pubblicizzazione delle c.d. Opere pie da parte della l. 17 luglio 1890, n. 6972 c.d. legge Crispi. Il carattere della pubblicizzazione forzata di queste Istituzioni si è protratto fino alla fine degli anni Ottanta del secolo scorso quando è intervenuta la pronuncia della Corte Costituzionale, 7 aprile 1988, n. 396, rilevando l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge 1890 nella parte in cui non prevedeva che le Ipab regionali o infraregionali potessero assumere la personalità giuridica di diritto privato qualora fossero in possesso dei requisiti conformi a un'istituzione privata. Così, per numerose Ipab si è aperta la strada per riacquistare la personalità giuridica di diritto privato. La l. n. 328/2000, considerando le Ipab soggetti istituzionali appartenenti al sistema integrato di servizi e interventi socia-

li, ha delegato il governo a prevedere una nuova disciplina per queste Istituzioni, con la finalità di includerle nella programmazione e nell'indirizzo regionale dei servizi sociali e anche nell'ottica di accrescerne i profili di efficienza organizzativa.

Il governo ha esercitato la delega prevedendo all'art. 5 del d.lgs. 4 maggio 2001, n. 207 la trasformazione obbligatoria delle Ipab che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali in Aziende pubbliche di servizi alla persona (Asp), esentando da tale obbligo soltanto categorie residuali di Ipab aventi determinate caratteristiche. Le Regioni, nelle rispettive prerogative legislative, si sono adeguate al dettato del legislatore statale, adottando così una propria disciplina in materia. Le Asp sono configurate a oggi quali enti pubblici non economici di livello regionale, parte del sistema integrato degli interventi e servizi sociali che partecipano all'attività di programmazione sociale.

Il secondo modello di organizzazione e gestione dei servizi di welfare è attivabile sempre da parte degli enti territoriali, nel momento in cui decidono di esternalizzare l'erogazione dei servizi sociali in luogo del ricorso all'autoproduzione, cioè alla gestione in economia, ovvero a mezzo dei propri uffici interni e delle proprie articolazioni e organismi partecipati. La scelta per l'esternalizzazione dei servizi sociali presuppone l'espletamento di una procedura a evidenza pubblica per la scelta del soggetto affidatario del servizio in base a un rapporto sinallagmatico tipico delle regole dell'evidenza pubblica.

Le politiche sociali realizzano, infatti, le proprie finalità mediante l'erogazione di prestazioni di sostegno alla persona e ai suoi bisogni e necessità.

9.6 Il sistema delle tre A: Autorizzazione, Accredimento, Accordo

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, realizzato dalla l. n. 328/2000 a livello nazionale e poi sviluppato, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni, dall'autonomia legislativa delle Regioni, che coniuga in un unico sistema la presenza di più erogatori anche privati di assistenza sociale, infatti, costituisce l'attuazione di una libertà di scelta, garantita all'intera utenza in condizioni di uguaglianza. Tale strumento è dunque irrinunciabile per realizzare un sistema di garanzia del diritto all'assistenza, che tenda alla maggiore aderenza possibile ai bisogni specifici di ciascun utente in termini di personalizzazione dell'assistenza sociale. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali è stato possibile attraverso il c.d. "sistema delle tre A" che si fonda, come ricordato, sulla sequenza autorizzazione-accredimento-accordo/contratto, nonché sul ruolo centrale rivestito dal metodo della programmazione dei bisogni e delle risorse. Trattasi di un modello organizzativo destinato ad acquisire centralità quale strumento per l'erogazione dei servizi alla persona, fondato sul pluralismo dei soggetti erogatori, che possono assumere la gestione e l'erogazione delle prestazioni assistenziali per conto del sistema pubblico, in un regime di concorrenza amministrata. Il c.d. "sistema delle tre A" è stato introdotto in via generale per i servizi socio-assistenziali dalla legge n. 328/2000, mutuandolo da alcune esperienze regionali ma, soprattutto, dall'ambito sanitario prevedendo, tuttavia, una disciplina più essenziale rispetto a quella prevista nel d.lgs. 30 novembre 1992, n. 502. La l. n. 328/2000 si è dunque limitata a prevedere, anche per i servizi sociali, alcuni degli istituti costitutivi di tale sistema, come l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO di cui all'art. 11 e i titoli di acquisto di cui all'art. 17 (ad esempio buoni, voucher), senza una loro dettagliata regolamentazione e senza una complessiva disciplina di tale modello organizzativo. Tale disciplina, ancora in verità alquanto frammentaria sia per le differen-

ze a livello territoriale (regionale e/o comunale), sia per le differenze circa la tipologia di servizio erogato (residenziale, semiresidenziale, domiciliare) sia, infine, per l'eterogeneità dei soggetti destinatari degli interventi (disabili, minori, anziani) (Gigliani, 2008). Tutto ciò pone l'esigenza di adottare particolari attenzioni, sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta delle prestazioni assistenziali.

Dal lato della domanda, occorre garantire un accesso libero e consapevole all'ampia e diversificata gamma di prestazioni di assistenza sociale, riducendo il pericolo di asimmetrie informative nell'ottica di identificare prestazioni più adeguate a ciascuno specifico stato individuale di bisogno di assistenza.

Dal lato dell'offerta assume preminente centralità una corretta disciplina dell'interazione tra pubblico e privato, tra i quali emerge *in primis* la necessità di garantire un adeguato livello di sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Tale obiettivo è conseguibile mediante la previsione di un sistema di restrizione all'accesso del mercato delle prestazioni assistenziali articolato in un regime di autorizzazione preventiva, che implica il possesso di standard minimi di sicurezza uniformi al livello nazionale, a oggi previsti nel Decreto del Ministro per la Solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 e di accreditamento dell'erogatore con il servizio pubblico di assistenza, riferito al possesso di standard di qualità ulteriori e variabili in base alle distinte discipline regionali. In entrambi i casi, assumendo la prospettiva dell'operatore, si è dinnanzi alla richiesta di un titolo di legittimazione preventiva: l'autorizzazione funzionale all'esercizio a qualsivoglia titolo dell'attività di erogazione di prestazioni di assistenza sociale; l'accREDITAMENTO finalizzato l'erogazione di assistenza per conto del servizio pubblico, quindi con il ricorso ai relativi canali di finanziamento (Michiara, 2005; Battistello, 1998).

Con riguardo all'autorizzazione, essendo un sistema di sicurezza preventiva fondato sul possesso di requisiti standardizzati al livello normativo, è bene tenere presente la relativa valutazione sotto il profilo amministrativo in sede di istanza di rilascio del titolo abilitante. Essa, infatti, si presenterà come attività considerata strettamente vincolata, non potendo essere la stessa condizionata alla programmazione dell'offerta pubblica di servizi e al relativo contingentamento.

Nell'ambito dei servizi di welfare, il presupposto del rilascio dell'autorizzazione preventiva è stato storicamente incentrato sull'erogazione di prestazioni, mediante l'utilizzo di strutture, residenziali o semiresidenziali. Di recente in taluni ordinamenti regionali si è registrata un'estensione dell'obbligo di autorizzazione preventiva anche all'esercizio di attività svolte al di fuori delle strutture in senso proprio, quali i servizi socioeducativi e quelli di assistenza domiciliare.

Questa è un'innovazione profonda e complessa, finalizzata a estendere la tutela preventiva delle condizioni di sicurezza e qualità proprie nell'erogazione delle prestazioni anche alle forme più recenti di assistenza volte a valorizzare la centralità della persona e delle relative fragilità, anche nei contesti più vicini allo svolgimento della sua vita quotidiana, quali la famiglia e il proprio domicilio.

L'inserimento dell'operatore privato nell'ambito del sistema istituzionale di erogazione dei servizi di welfare costituisce un passaggio ulteriore, rispetto al regime di autorizzazione preventiva anzidetto: essa, infatti, rappresenta un mercato secondario, rispetto all'offerta di servizi di assistenza sociale in sé, in quanto si fonda sull'offerta pubblica di prestazioni posto a carico della fiscalità generale.

L'integrazione nel sistema istituzionale di erogazione dei servizi di welfare impone all'ordinamento un onere che non può più solo ridursi al mero accertamento delle condizioni di sicurezza e qualità minima dell'assistenza, ma deve garantire anche la coerenza programmatica, a livello regionale e di zona, nonché il procedimento a evidenza pubblica nell'impiego delle risorse finanziarie impiegate, secondo il paradigma, i presupposti e le condizioni indicati dall'art. 11 della l. 328/2000.

L'istituto dell'accreditamento assolve al compito di conformare l'erogazione offerta dai privati, ma anche dalle strutture pubbliche, agli standard di servizio pubblico propri di ogni livello regionale di programmazione, attraverso l'implementazione di requisiti strutturali e organizzativi ulteriori rispetto ai requisiti minimi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione. L'accreditamento è un atto amministrativo in capo alla pubblica amministrazione che autorizza un soggetto, in possesso di predeterminati requisiti e di standard strutturali, tecnologici, organizzativi e di qualità, a esercitare la propria attività all'interno della rete pubblica di fornitori di beni e servizi. Il fine principale dell'accreditamento è quello di migliorare il sistema dell'offerta, con garanzia di maggiore qualità, equità, appropriatezza ed efficacia nei confronti dei cittadini utenti, e, allo stesso tempo, di regolare il sistema dell'offerta, individuando e selezionando i soggetti che vi concorrono.

Nell'ambito dei servizi sociali, anche la funzione di rilascio dell'accreditamento e di verifica circa il possesso e il mantenimento dei relativi requisiti ulteriori è allocata di norma al livello comunale, secondo la previsione di cui all'art. 6, comma 2, lettera c), in applicazione degli specifici regimi programmatori e di determinazione degli standard che si estrinsecano nelle legislazioni regionali e nei relativi provvedimenti di attuazione di competenza degli organi esecutivi delle Regioni.

L'accreditamento è dunque uno strumento necessario, ma non sufficiente, per l'ingresso nel sistema pubblico o, meglio, al fine di erogare prestazioni per conto e in parte a carico del servizio pubblico. Le disposizioni di cui alla l. n. 328/2000 appaiono delinearne come uno strumento che prescinde dalla fase programmatica da accordare a chiunque in possesso di requisiti tecnici ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'autorizzazione e risulta, quindi, subordinato anch'esso a valutazioni di mera discrezionalità tecnica. Larga parte dei legislatori regionali ha seguito tale impostazione, tuttavia alcune Regioni (Veneto, l.r. n. 22/2002, art. 16; Emilia-Romagna, l.r. n. 2/2003, art. 38; Marche, l.r. n. 21/2016, art. 2, comma 1, lett. i, e art. 17, comma 4) in virtù della loro competenza residuale in materia di organizzazione di servizi sociali hanno optato per un accreditamento chiuso, il cui rilascio avviene nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale.

Il rapporto tra pubblico e privato nell'ambito dei servizi sociali, a differenza di quanto accade nell'ambito sanitario, non è di per sé costituito dalla stipula di un accordo contrattuale a valle della procedura selettiva, che definisca nel dettaglio i contenuti del relativo rapporto in termini di tariffe e di volumi massimi delle prestazioni erogabili. Questa rappresenta soltanto una delle modalità astrattamente possibili che l'ordinamento dispone a tal fine, giacché nel settore delle prestazioni di assistenza sociale il nesso tra programmazione ed erogazione dell'assistenza non implica necessariamente un contingentamento degli erogatori accreditati né la fissazione necessaria di tetti di spesa, come invece accade nell'ambito della sanità. Pertanto il sistema contempla le seguenti ipotesi: a) accordi contrattuali interni al sistema integrato a mezzo dei quali l'amministrazione pubblica territoriale garantisce la copertura delle prestazioni che le proprie strutture pubbliche non sono in grado di erogare ricor-

rendo agli operatori del Terzo settore; b) buoni o voucher sociali, emessi dall'amministrazione pubblica territoriale e che possono essere utilizzati a titolo di pagamento delle prestazioni sociali fruite dall'utenza da qualsiasi erogatore pubblico o privato accreditato, attuando la libertà di scelta da parte dell'utenza; c) affidamento ai privati, profit o enti del Terzo settore, delle attività di erogazione di servizi pubblici che rimangono di competenza dell'amministrazione territoriale.

9.7 L'affidamento dei servizi sociali nella disciplina del Codice dei contratti pubblici

Proprio con riferimento all'esternalizzazione, il rapporto tra la materia dei servizi e la disciplina dei contratti pubblici ha subito nel tempo una perimetrazione variabile con sensibili differenze nelle evoluzioni legislative che si sono succedute. Il vecchio Codice dei contratti pubblici, d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 considerava al di fuori del proprio ambito di applicazione oggettiva il settore dei servizi sociali, limitandosi a estendere ai relativi affidamenti alcune regole in merito alle tecniche e agli avvisi di aggiudicazione (art. 20). La l. n. 328/2000 si limitava a disporre che il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziabili dovesse consentire ai soggetti operanti nel Terzo settore di esprimere la propria capacità progettuale avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale (art. 5 comma 2). Il successivo testo normativo del precedente Codice dei contratti pubblici, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, che recepiva le direttive europee in materia di appalti pubblici e concessioni – segnatamente la direttiva in materia di concessioni, 2014/23/UE, che annoverava i servizi sociali nel regime delle concessioni pubbliche – includeva sostanzialmente a pieno titolo anche i servizi sociali nel proprio ambito oggettivo di applicazione².

Il Codice dei contratti pubblici, d.lgs. n. 36/2023, in attuazione della delega, ha disciplinato la materia dei servizi sociali, apportando miglioramenti al contenuto delle disposizioni del previgente Codice, nella sostanza confermate. La disposizione di apertura è rappresentata dall'art. 127 ("Norme applicabili ai servizi sociali e assimilati"). Tale disposizione non presenta particolari criticità, anche perché sostanzialmente appare riproduttiva della precedente (art. 140 d.lgs. n. 50/2016), con i miglioramenti introdotti. Chiare, infine, sono, al riguardo, le modalità di attivazione di una procedura di affidamento, scegliendo fra pubblicazione di un avviso di pre-informazione periodico o di un bando/avviso o, infine, mediante procedura negoziata senza pubblicazione di bando, al ricorrere delle relative condizioni. Inoltre, la norma si apre con l'*incipit* del rinvio all'art. 6 e, pertanto, in applicazione del principio di specialità, alla possibilità di ricorrere agli istituti previsti e

2 Le previsioni dettate dal d.lgs. n. 50/2016 in ordine all'aggiudicazione degli appalti in materia di servizi sociali erano le seguenti: l'art. 35, che individua che per gli appalti in materia di servizi sociali delle soglie specifiche di rilevanza comunitaria della commessa fissate a euro 750.000 per i settori ordinari ed euro 1.000.000 per i settori speciali; gli artt. 70 e 72 per i settori ordinari e gli artt. 127 e 130 per i settori speciali, che individuano il termine di validità e il conseguente periodo di pubblicazione dell'avviso di preinformazione relativo alle procedure di affidamento di servizi sociali; l'art. 95, che individuava il criterio di aggiudicazione da adottare, stabilendo che "i contratti relativi ai servizi sociali [...] sono aggiudicati esclusivamente sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo"; l'art. 140, per i settori speciali e gli artt. 142, 143 e 144 per i settori ordinari, i quali recano, in ordine ad alcuni profili e per alcune tipologie di servizi sociali, una disciplina speciale e derogatoria rispetto a quella generale disposta dal Codice, connotata da un tendenziale alleggerimento degli oneri procedurali; infine l'art. 169, che menzionava espressamente le concessioni di servizi sociali, richiamate del resto anche negli allegati XXII e XXIV dello stesso Codice.

disciplinati dal Codice del Terzo settore. Un'attenzione particolare deve essere riservata alla disposizione rappresentata all'art. 128 (Servizi alla persona), che mette a sistema le modifiche introdotte in precedenza. Tale disposizione, pertanto, è la norma di riferimento per tutti i servizi sociali affidati mediante appalto. La norma prevede infatti al comma 2 che "sono considerati tali servizi alla persona i seguenti servizi, come individuati dall'allegato XIV alla direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014: a) servizi sanitari, servizi sociali e servizi connessi; b) servizi di prestazioni sociali; c) altri servizi pubblici, sociali e personali, inclusi i servizi forniti da associazioni sindacali, da organizzazioni politiche, da associazioni giovanili e altri servizi di organizzazioni associative". Al successivo comma 3 è chiarito che "l'affidamento deve garantire la qualità, la continuità, l'accessibilità, la disponibilità e la completezza dei servizi, tenendo conto delle esigenze specifiche delle diverse categorie di utenti, compresi i gruppi svantaggiati e promuovendo il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli utenti".

A partire dal quadro prospettato dal precedente Codice, che assoggettava sostanzialmente *in toto* gli appalti in materia di servizi sociali alle disposizioni dell'evidenza pubblica della contrattualistica pubblica, sia pure con opportuni adattamenti, previsione peraltro confermata e migliorata dal vigente Codice, d.lgs. n. 36/2023, ci si è cominciati a interrogare da più parti se il rapporto pubblico-privato in materia dei servizi sociali dovesse conservare ancora effettivi caratteri di specialità, che andassero oltre la mera previsione operativa di un regime semplificato di aggiudicazione, oppure potesse assurgere a un modello di amministrazione equiparato e dunque riconosciuto alternativo rispetto a quello previsto tradizionalmente dalla disciplina dei contratti pubblici. Infatti, quest'ultima disciplina, intercetta esclusivamente la dimensione sinallagmatica della relazione pubblico-privato, concentrandosi nella costruzione del mercato dei contratti pubblici e nel mantenimento del relativo sistema fondato sul principio di concorrenza.

Con riguardo ai sistemi di garanzia dei diritti sociali, di cui il welfare, inteso nella sua accezione in senso stretto, rappresenta uno dei principali ambiti operativi unitamente alla salute e all'istruzione, la funzione del privato non può essere valorizzata e interpretata soltanto con riferimento al suo ruolo operativo di soggetto aggiudicatario di una procedura a evidenza pubblica, in tutto o in parte, delle attività di erogazione delle prestazioni. Il rapporto pubblico-privato che rappresenta il presupposto non solo normativo bensì anche culturale dell'impianto legislativo della l. n. 328/2000 implica che l'applicazione del paradigma strutturale e operativo del principio di sussidiarietà orizzontale, deve assurgere a irrinunciabile strumento di pluralismo nell'elaborazione delle politiche pubbliche e nell'approntamento della governance dei sistemi istituzionali a tutela della persona, e pertanto richiede di riconoscere al soggetto privato una funzione collaborativa e di integrazione della definizione dei contenuti e nell'attuazione delle attività istituzionali di assistenza, che si iscrive necessariamente al di là della mera logica abilitante l'appalto di servizi sociali. Gli enti del Terzo settore e gli operatori privati costituiscono una vasta gamma di attori sociali ed economici collegati in reti caratterizzate dal forte ancoraggio territoriale e, al contempo, proiettate e aperte anche alla dimensione ultra-territoriale. Tali attori diventano così centri di osservazione privilegiati e prossimi, in grado di intercettare, orientare e valutare i bisogni sociali che promanano dal territorio, instaurando relazioni di ambito specifico, con una presa in carico della necessità delle persone assistite. In tale modo si realizza una migliore individuazione dei bisogni e si facilita il contatto col

le strutture comunali deputate per l'attivazione delle risorse disponibili. Si viene così a instaurare un modello di welfare fondato su un complesso di protezione e di investimenti sociali a finanziamento non pubblico, che si va progressivamente ad affiancare al modello tradizionale di natura pubblica obbligatoria (Franchini, 2021, 190 ss.; Ferrera, 2015).

9.8 L'amministrazione condivisa: profili e strumenti giuridici

Il terzo modello di organizzazione e gestione, tra gli altri, anche dei servizi di welfare, è quello dell'amministrazione condivisa o co-amministrazione. Tale modello prefigura un rapporto tra amministrazione pubblica ed enti del Terzo settore, così come definiti all'art. 4 del d.lgs. n. 117/2017, Codice del Terzo settore (Fici, Rossi, Sepio, Venturi, 2020; Michiara, 2019; Consorti, Gori, Rossi, 2018; Aa.Vv. 2018; Clarich, Boschetti, 2018), alternativo ed equiordinato a quello di tipo sinallagmatico proprio della logica del mercato disciplinata dal Codice dei contratti pubblici e dalle logiche più in generale dell'esternalizzazione. Tale rapporto trova abilitazione piena in una concezione di antropologia positiva che riconosce la preesistenza della società solidale rispetto allo Stato (Antonini, 2023). Invero, l'istituto della co-progettazione era già presente in qualche forma nella l. n. 328/2000 e, in particolare, nella sua attuazione mediante, tra gli altri, il dPCM 30 marzo 2001, il cui art. 1, comma 1 prevedeva il coinvolgimento di soggetti del Terzo settore sia nella fase di co-programmazione delle attività e degli interventi socio-assistenziali (cfr. art. 19 l. n. 328/2000 in ordine ai Piani di Zona) sia in quella di progettazione dei medesimi, quando le attività e gli interventi assumevano la natura di sperimentazione e innovazione. Il sintagma "amministrazione condivisa" è ormai di uso frequente in dottrina e nella prassi amministrativa, tuttavia, il significato proprio, i principi e i valori che essa descrive sono ancora tutt'altro che condivisi all'unanimità (Scoca, 2021). Spesso, infatti, se ne fa un uso che prescinde dai canoni distintivi e dai cardini originari della sua provenienza, nonché dalle evoluzioni registrate sotto il profilo attuativo in ambito amministrativo e sotto il profilo interpretativo giurisprudenziale. L'idea sottesa alla nozione di "amministrazione condivisa", elaborata dalla dottrina e poi avallata anche dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 131/2020, risulta riferibile quindi a una modalità distinta e autonoma, e che si pone dunque in chiave di assoluta alterità, rispetto a quella classica di azione dei poteri pubblici in cui l'elemento che rileva qualitativamente è un diverso rapporto tra amministrazione pubblica e cittadini. Quando si parla di amministrazione condivisa, si allude quindi a un modo aggiornato di amministrare (Gualdani, 2021). Il corollario di tale premessa, in sede attuativa, sarà pertanto quello di riconoscere che nell'assolvere la funzione amministrativa e i compiti di cura degli interessi pubblici, l'amministrazione pubblica è caratterizzata dalla duttilità, ovvero non esiste un'unica modalità di amministrazione, bensì il ruolo della pubblica amministrazione diventa multiforme e adattivo, perché l'amministrazione condivisa introduce un pluralismo di modelli che arricchisce inevitabilmente e integra l'azione dei pubblici poteri. Accanto ai modelli tradizionali di amministrazione, quella autoritativa, di prestazione e di regolazione si aggiunge anche quello dell'amministrazione condivisa, suffragata da principi che hanno acquisito valenza precettiva e sostanziale sia a livello di legislazione ordinaria sia a livello di previsioni costituzionali, che la rendono irriducibile rispetto agli altri modelli amministrativi (Giglioni, 2022). Per questo l'amministrazione condivisa è pienamente ascrivibile all'interno di quello che è stato definito il paradigma sussidiario (Donati, 2013).

Il percorso che ha caratterizzato l'affermazione e la sistematizzazione del modello di amministrazione condivisa o co-amministrazione (Arena, 1997; Benvenuti, 1994) alternativo ed equiordinato rispetto al modello dell'aggiudicazione di contratti pubblici, è stato segnata da una dialettica sviluppatasi in ambito giurisprudenziale e amministrativo, su cui poi si è autorevolmente espressa la Corte costituzionale con la sentenza 26 giugno 2020, n. 131 (Aa.Vv., 2020) che ha segnato un passaggio storico fondamentale per la rinnovata attualità – anche e soprattutto sotto il profilo applicativo – del principio di sussidiarietà orizzontale cui all'art. 118 Cost. comma 4. e ha fatto chiarezza in ordine a un apparente contrasto normativo tra Codice dei contratti pubblici (allora era vigente il d.lgs. n. 50/2016) e Codice del Terzo settore (d.lgs 3 luglio 2017, n. 117).

In particolare, il modello dell'amministrazione condivisa o co-amministrazione ha suscitato ampio dibattito in dottrina e giurisprudenza, tanto da provocare inizialmente posizioni di perplessità, se non sostanziale diffidenza, verso tale modalità di azione amministrativa. Sulla base di una richiesta dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac), che ha evidentemente travisato il significato proprio dell'amministrazione condivisa, in occasione dell'aggiornamento della deliberazione n. 32 del 2016, recante *Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del Terzo settore e alle cooperative sociali*, il Consiglio di Stato ha reso il parere n. 2052 del 20 agosto 2018, esprimendo un orientamento secondo il quale le procedure di affidamento dei servizi sociali contemplate nel Codice del Terzo settore (in particolare, accreditamento, co-progettazione e partenariato) dovessero essere considerate escluse dall'applicazione del Codice dei contratti pubblici solo se prive di carattere selettivo, oppure se non tese all'affidamento del servizio, ovvero se il servizio sia svolto dall'affidatario in forma integralmente gratuita. La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 131/2020, ha fugato in particolare due dubbi sollevati in precedenza dal Consiglio di Stato, interpellato da Anac nel citato parere del 2018: il primo riguardava la compatibilità dell'art. 55 del Codice del Terzo settore, recante disposizioni in materia di coinvolgimento del Terzo settore secondo moduli di co-programmazione e co-progettazione, con il diritto eurounitario, in quanto "lo stesso diritto dell'Unione [...] mantiene, a ben vedere, in capo agli Stati membri la possibilità di apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, un modello organizzativo ispirato non al principio di concorrenza ma a quello di solidarietà"; il secondo concerneva l'adeguatezza della l. n. 241/1990 a regolare i procedimenti conseguenti all'art. 55.

Un primo effetto della pronuncia della Consulta è stata la correzione operata in sede di conversione del d.l. 16 luglio 2020, n. 76, recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", che ha introdotto un complesso di disposizioni di coordinamento tra la disciplina del Codice dei contratti pubblici e il Codice del Terzo settore. Queste disposizioni si pongono in un'ottica di completamento della riforma del Terzo settore, dettagliando alcuni aspetti che l'art. 55 del Codice del Terzo settore non aveva inizialmente esplicitato. L'effetto che ne è conseguito è stata una riduzione del perimetro applicativo del Codice dei contratti pubblici alle sole fattispecie ivi espressamente previste e ai soli casi in cui le stazioni appaltanti non ritengano di organizzare i servizi sociali ricorrendo a forme di co-programmazione e/o co-progettazione, alla stipula di convenzioni con le organizzazioni di volontariato o le associazioni di promozione sociale o a forme di autorizzazione o accreditamento previste dalla legislazione regionale in materia.

Il superamento del rapporto di conflittualità tra il Codice del Terzo settore e il Codice dei contratti pubblici è stato evidenziato dal Consiglio di Stato nel parere n. 802 del 3 maggio 2022 secondo cui “la Sezione osserva che sia in sede legislativa che in sede di interpretazione giurisprudenziale emerge chiaramente una linea evolutiva della disciplina degli affidamenti dei servizi sociali che, rispetto a una fase iniziale di forte attrazione nel sistema della concorrenza e del mercato, sembra ormai chiaramente orientata nella direzione del riconoscimento di ampi spazi di sottrazione a quell’ambito di disciplina”. L’introduzione dell’art. 6 nel nuovo Codice dei contratti pubblici, d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36, recepisce anche la disciplina eurounitaria³ e la recente giurisprudenza europea⁴. Tale previsione, con riferimento all’ambito afferente “ad attività a spiccata valenza sociale” ha prefigurato un doppio binario di affidamento per offrire risposte ai bisogni della collettività ponendo accanto al ricorso alle procedure a evidenza pubblica degli appalti pubblici e delle concessioni di servizi fondate sul principio di concorrenza, anche i modelli organizzativi propri dell’“amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore” fondati sui principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà.

Il modello proposto della co-progettazione e co-programmazione risulta pienamente coerente con il modello dell’art. 5, comma 6, di cui all’abrogato d.lgs. n. 50/2016, Codice dei contratti pubblici, in materia di partenariato pubblico-pubblico, sostituito proprio dall’art. 6 del nuovo Codice dei contratti pubblici, d.lgs. n. 36/2023, fondato sulla collaborazione tra amministrazioni pubbliche e enti del Terzo settore e, dunque, sulla condivisione della funzione amministrativa per la realizzazione di attività di interesse comune prive di un rapporto sinallagmatico che preveda uno scambio a prestazioni corrispettive. L’amministrazione condivisa, o co-amministrazione, proposta non presuppone la corresponsione di prezzi e corrispettivi dall’amministrazione pubblica al soggetto privato, ma si fonda sulla convergenza di obiettivi e sull’aggregazione di risorse pubbliche e private ai fini della programmazione e della progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare e qualificare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico in coerenza con le indicazioni fornite dalla Corte Costituzionale, attraverso la sentenza n. 131/2020.

Il d.m. del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n. 72/2021, adottato a seguito dell’intesa sancita nella seduta del 25 marzo 2021 della Conferenza Unificata, contenente le linee guida disciplinanti il rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore, ha trovato piena conferma anche nelle successive *Linee guida su Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali (n. 17)* adottate, a seguito di un complicato iter, da Anac con deliberazione 27 luglio 2022, n. 382, a valle del parere fornito dal Consiglio di Stato del 2022 richiamato in precedenza, nell’intento di “ispirare la redazione, da parte delle amministrazioni pubbliche, dei regolamenti interni che disciplinano le procedure di affidamento di servizi sociali esclusi ed estranei dall’ambito di applicazione del codice

3 Cfr. Considerando n. 28, 117 e 118 della direttiva 2014/24/UE; art. 10, lettera h), della medesima direttiva; art. 77 della direttiva citata.

4 *Ex multis* si veda Corte di Giustizia UE, VIII sezione, 7 luglio 2022, C 213/21 e C 214/21, *Italy Emergenza Cooperativa Sociale c. Azienda Sanitaria Locale Barletta-Andria-Trani*; C. giust. Ue., Sez. III, 21 marzo 2019, C-465/17, *Falck Rettungsdienste GmbH, Falck A/S c. Stadt Solingen*; Corte di Giustizia UE, V sezione, 28 gennaio 2016, C-50/14, *Consorzio Artigiano Servizio Taxi e Autonoleggio (CASTA) e altri c. Azienda sanitaria locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea (ASL TO4), Regione Piemonte*.

e l'utilizzo degli istituti previsti dal CTS in base alla propria autonomia regolamentare e organizzativa⁵.

9.9 L'apporto collaborativo degli enti del Terzo settore nelle politiche pubbliche

Il d.lgs. n. 117/2017, Codice del Terzo settore, reca alcune previsioni normative che descrivono come il protagonismo sociale e l'apporto collaborativo dei soggetti del Terzo settore, già contemplati dalla legge n. 328/2000, in rapporto con l'amministrazione pubblica, possano favorire la costruzione di politiche pubbliche che forniscano risposte ai bisogni di welfare. Gli strumenti giuridici previsti dal Codice del Terzo settore, che esprimono e traducono sotto il profilo giuridico l'amministrazione condivisa, sono previsti agli artt. 55, 56 e 57. Agli enti del Terzo settore è aperta la condivisione della funzione amministrativa, che rimane nella titolarità pubblica, ma valorizza la collaborazione con questi enti per la realizzazione dell'interesse generale.

Il ruolo degli enti del Terzo settore nei confronti delle pubbliche amministrazioni viene interpretato a partire dalla qualificazione dei medesimi come soggetti protesi a "perseguire il bene comune" (art. 1), a svolgere "attività di interesse generale" (art. 5) (Palazzo, 2022), senza perseguire finalità lucrative soggettive ma soltanto "finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale" (art. 8), infine, sottoposti all'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo settore (art. 11) e a rigorosi controlli (artt. da 90 a 97).

Per quanto riguarda l'art. 55 esso ha portata "di carattere generale", volta "a valorizzare un assetto relazionale tra sfera pubblica e sfera privata" attraverso gli istituti della co-programmazione e co-progettazione. Per quanto concerne gli artt. 56 e 57 concernenti rispettivamente le convenzioni con il volontariato e le associazioni di promozione sociale, nonché il servizio di trasporto sanitario di emergenza urgenza (Albanese, 2022).

Nel contesto di affidamento dei servizi sociali, almeno fino all'emanazione del Codice del Terzo settore con la previsione di cui all'art. 55, la disciplina dei contratti pubblici che predica l'evidenza pubblica negli affidamenti, manteneva espressamente il ruolo di riferimento generale per la strutturazione del rapporto pubblico-privato, mentre ipotesi alternative all'evidenza pubblica, e in particolare la co-progettazione, restavano limitate a specifici contesti applicativi eccezionali secondo quanto dispone l'art. 7 del dPCM 30 marzo 2001 *Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328*, infatti, prevedeva che "al fine di affrontare specifiche problematiche sociali, valorizzando e coinvolgendo attivamente i soggetti del Terzo settore, i Comuni possono indire istruttorie pubbliche per la co-progettazione di interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del Terzo settore esprimono disponibilità a collaborare con il Comune per la realizzazione degli obiettivi". Il nuovo contesto normativo è differente in quanto da eccezione la struttura della co-progettazione così come disciplinata dal Codice del Terzo settore del 2017 assume portata sostanzialmente generale.

L'art. 55 prevede gli istituti della co-programmazione e della co-progettazione, ovvero un sistema in cui i Comuni nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e or-

5 Cfr. Autorità Nazionale Anticorruzione, deliberazione 27 luglio 2022, n. 382, Linee guida n. 17 recanti "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali", in www.anticorruzione.it

ganizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi anche in ambito di welfare, assicurano il contributo degli enti del Terzo settore, nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti e, in particolare, di quelle relative alla programmazione sociale di zona, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento.

La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti. I Comuni secondo quanto previsto dall'art. 55, comma 4 ai fini della co-progettazione possono attivare anche forme di accreditamento, con la costituzione di un albo aperto di soggetti con cui un'amministrazione pubblica può stabilmente collaborare su specifici interventi. Tale modalità relazionale richiede una preparazione e una competenza tecnica non indifferente da entrambe le parti. I Comuni pubblici sono chiamati a suscitare, integrare e coordinare una pluralità di risorse, anziché a gestire in economia, ovvero direttamente ovvero attraverso appaltatori o concessionari tramite l'esternalizzazione. L'esclusione dalla disciplina dei contratti pubblici non esime l'amministrazione pubblica procedente dal rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 Cost.

A livello procedimentale i Comuni per potere individuare gli enti del Terzo settore con i quali interagire per realizzare iniziative di co-programmazione e co-progettazione devono indire apposite istruttorie amministrative con la pubblicazione di bandi pubblici, nei quali è richiesto ai partecipanti l'attestazione circa la qualifica di ente del Terzo settore, essere in possesso dei requisiti di onorabilità che autorizzano a intrattenere i rapporti con le amministrazioni pubbliche e di competenze specifiche sui temi oggetto di co-programmazione o co-progettazione. Può anche essere richiesto un elaborato iniziale con idee e proposte, così da individuare soggetti in grado di contribuire adeguatamente al lavoro dei tavoli. Il bando deve inoltre specificare quale sarà il meccanismo di funzionamento di questi ultimi e, se si tratta di co-progettazione cui segue l'effettiva implementazione degli interventi, quali sono le risorse pubbliche messe a disposizione e con quali criteri e modalità verranno attribuite. Le riunioni devono essere debitamente oggetto di verbalizzazione a garanzia della trasparenza e della pubblicità. A esito dei bandi pubblici sarà selezionato l'ente o l'insieme degli enti del Terzo settore titolati a instaurare rapporti collaborativi con il Comune al fine di: condividere la lettura dei bisogni e delle risorse e delle strategie di intervento (in caso di co-programmazione); progettare ed eventualmente, quindi, gestire servizi e interventi coerenti con il quadro prima delineato (in caso di co-progettazione).

Gli artt. 56 e 57 recano previsioni più tradizionali rispetto alle fattispecie di amministrazione condivisa di cui all'art. 55. All'art. 56 è riconosciuta facoltà ai Comuni di sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato. Ovviamente, si dovrà dimostrare che tale modalità, che può prevedere anche solo il mero rimborso delle spese effettivamente sostenute, è più conveniente sotto il profilo economico rispetto al ricorso al mercato degli appalti pubblici e delle concessioni. Si tratta di una modalità di affidamento di attività o servizi sociali di interesse generale, alternativa e al di fuori della moda-

lità di affidamento prevista dal Codice dei contratti pubblici, ovvero quella dell'appalto e della concessione. Come per la co-programmazione e co-progettazione di cui all'art. 55., anche per il sistema di convenzionamento di cui all'art. 56, l'esclusione dalla disciplina dei contratti pubblici non esime l'amministrazione pubblica procedente dal rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 Cost. e quindi a livello procedimentale occorre garantire adeguata pubblicità all'intenzione del Comune di affidare il servizio e garantire parità di trattamento ai partecipanti. Dal canto loro i partecipanti dovranno essere in possesso di determinati requisiti che ne attestino la capacità tecnica con riferimento al servizio da erogare. Inoltre, nella convenzione stipulata, dovranno essere previsti standard nell'organizzazione e nella strutturazione del servizio, la previsione di una garanzia di continuità nell'erogazione del medesimo, il rispetto di determinate prerogative riconosciute agli utenti del servizio da erogare.

Il sistema del convenzionamento tra amministrazione pubblica e realtà non profit del Terzo settore, risponde alla medesima logica di mettere in relazione pubblico e privato per fornire servizi al cittadino nel soddisfacimento di un compito d'interesse pubblico.

Inizialmente, la dottrina amministrativa non riconosceva alla convenzione il carattere della bilateralità, bensì unicamente l'espressione dell'unilateralità dell'azione amministrativa. Questa tendenza è oggi superata, in quanto i tratti peculiari della pubblica amministrazione tendono a essere sempre meno autoritativi e sempre più orientati a logiche partecipative e negoziali in ossequio a una logica di amministrazione sostanziale di risultato e non più di un'amministrazione di mera legalità formale resa in chiave di mero adempimento. Le convenzioni dal punto di vista giuridico sono accordi negoziali di collaborazione tra pubblica amministrazione e soggetti del Terzo settore, accomunati dal medesimo fine solidaristico, nello svolgimento di un'attività di interesse generale. Attraverso le convenzioni possono essere definite: le risorse umane che concorrono alla realizzazione ed erogazione dei servizi, gli standard di qualità dei servizi stessi e gli standard per la valutazione (*ex-ante*, *in itinere* ed *ex-post*) sulla qualità delle prestazioni.

All'art. 57 è previsto che i servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza possono essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato. La disposizione codifica i requisiti che la Corte di Giustizia dell'Unione Europea, in alcune sentenze (Casta C-50/2014 e Spezzino C-113/2013), ha stabilito le condizioni di ammissibilità dell'affidamento diretto, al di fuori, cioè, del ricorso alle procedure a evidenza pubblica previste dalla normativa europea in tema di contratti pubblici. La disciplina europea sui contratti pubblici (dir. 2014/24/UE, sugli appalti pubblici), al "considerando" n. 28 e all'art. 10, lettera h), consente agli Stati membri espressamente di escludere dal campo di applicazione della stessa, taluni specifici servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli, forniti da "organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro", tra cui è ricompreso anche il trasporto sanitario di emergenza e urgenza (si parla, infatti, di "fattispecie escluse"). Le organizzazioni di volontariato controparte di convenzionamento devono possedere determinati requisiti e devono essere accreditate ai sensi della normativa regionale in materia, ove esistente, nelle ipotesi in cui, per la natura specifica del servizio, l'affidamento diretto garantisca l'espletamento del servizio di interesse generale, in un sistema di effettiva contribuzione a una finalità sociale e di perseguimento degli obiettivi di solidarietà, in condizioni di efficienza economica e adeguatezza, nonché nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione.

Alle convenzioni stipulate con le organizzazioni di volontariato si applicano le medesime previsioni di cui all'art. 56.

In conclusione, la collaborazione tra pubblico, privato e Terzo settore rappresenta un "fattore ideale di convergenza sostanziale" (Cortese, 2011) ai fini dell'impostazione e dell'elaborazione delle politiche pubbliche, che si assumono in vista di obiettivi di natura eminentemente politica e che si giocano nell'interazione tra l'estrinsecazione dell'attività amministrativa e la molteplicità degli interessi che si manifestano nella società.

Riferimenti bibliografici

- A. Albanese, *La collaborazione fra enti pubblici e terzo settore nell'ambito dei servizi sociali: bilanci e prospettive*, in *Ist. Fed.*, 2022, pp. 635 ss.
- Aa.Vv., in A. Fici (a cura di), *La riforma del terzo settore e dell'impresa sociale. Una introduzione*, Editoriale scientifica, Napoli 2018.
- Aa.Vv., in A. Fici, L. Gallo, F. Giglioni (a cura di), *I rapporti tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore. Dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 131 del 2020*, Editoriale scientifica, Napoli 2020, pp. 25 ss.
- L. Antonini, *Alle origini della amministrazione condivisa*, in *Nuova Atlantide*, n. 8, 2023, pp. 11 ss.
- G. Arena, *Introduzione all'amministrazione condivisa*, in *Studi parlamentari e di politica costituzionale*, n. 117/118, 1997, pp. 29 ss.
- A. Battistello, *La convenzione tra enti pubblici e soggetti privati in ambito socio-assistenziale*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 12/13, 1998, pp. 1 ss.
- F. Benvenuti, *Tra libertà garantita e libertà attiva*, Marsilio, Venezia 1994.
- G. Bottino, *Enti locali e servizi pubblici locali privi di rilevanza economica: definizioni, forme di gestione, e controlli dei servizi sul benessere*, in *Nuova rass.*, n. 12, 2004, pp. 1433 ss.
- G. Caia, *I servizi sociali degli enti locali e la loro gestione con affidamento a terzi. Premesse di inquadramento*, in *Sanità pubb. e priv.*, n. 4, 2004, pp. 355 ss.
- E. Caruso, *L'evoluzione dei servizi sociali alla persona nell'ordinamento interno ed europeo*, in *Riv. it. dir. pubbl. com.*, n. 5, 2017, pp. 1155 ss.
- E. Casetta, *Manuale di diritto amministrativo*, Giuffrè, Milano 2011, p. 667.
- R. Cavallo Perin, A. Romano, *Commentario breve al Testo unico sulle autonomie locali, D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267*, Cedam, Padova 2006, p. 629.
- M. Clarich, B. Boschetti, *Il Codice Terzo Settore: un nuovo paradigma?* in *JusOnline*, n. 3, 2018, pp. 28 ss.
- P. Consorti, L. Gori, E. Rossi, *Diritto del Terzo settore*, Il Mulino, Bologna 2018.
- G. Corso, *I diritti sociali nella Costituzione italiana*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1981, pp. 755 ss.
- G. Corso, *La gestione dei servizi locali fra pubblico e privato*, in Aa.Vv., *Servizi pubblici locali e nuove forme di amministrazione*, Giuffrè, Milano 1997, pp. 32.
- F. Cortese, *Tipologie e regime delle forme di collaborazione tra pubblico e privato*, in F. Mastragostino (a cura di), *La collaborazione pubblico-privato e l'ordinamento amministrativo*, Giappichelli, Torino 2011, p. 35.
- D. Donati, *Il paradigma sussidiario*, il Mulino, Bologna 2013, pp. 330 ss.
- M. Dugato, voce *Servizi pubblici locali*, in A. Bartolini, T. Bonetti, B. Marchetti, B.G. Mattarella, M. Ramajoli (a cura di), *Enciclopedia del diritto – I tematici III: Funzioni amministrative*, Giuffrè, Milano 2022, pp. 1086 ss.
- E. Ferrari, *Lo Stato sussidiario: il caso dei servizi sociali*, in *Dir. pubbl.*, 2002, p. 107
- M. Ferrera, *Introduzione*, in F. Maino, M. Ferrera (a cura di), *Secondo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Centro ricerca e documentazione Luigi Einaudi, Torino 2015, pp. 7 ss.
- A. Fici, E. Rossi, G. Sepio, P. Venturi, *Dalla parte del Terzo Settore. La Riforma letta dai suoi protagonisti*, Laterza, Roma 2020.
- G. Franchi Scarselli, *Una lettura critica della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, in *Sanità pubblica*, n. 11/12, 2000, pp. 1407-1408.

- C. Franchini, *L'intervento pubblico di contrasto alla povertà*, Editoriale scientifica, Napoli 2021, p. 102.
- F. Giglioni, *L'accesso al mercato nei servizi di interesse generale. Una prospettiva per considerare liberalizzazioni e servizi pubblici*, Giuffrè, Milano 2008, p. 247.
- F. Giglioni, *Forme e strumenti dell'amministrazioni condivisa*, in G. Arena, M. Bombardelli (a cura di), *L'amministrazione condivisa*, Editoriale scientifica, Napoli 2022, pp. 65 ss.
- S. Giubboni, *Solidarietà e concorrenza: conflitto o concorso?*, in *Mercato, concorrenza e regole*, fasc. 1/2004, pp. 75 ss.
- A. Gualdani, *Il rapporto tra le pubbliche amministrazioni e gli enti del Terzo settore alla luce dei recenti interventi normativi*, in *Federalismi.it*, n. 21, 2021, pp. 113 ss.
- A. Maltoni, *I sistemi regionali integrati di interventi e servizi sociali*, in *Le Regioni*, fasc. 5/2005, p. 871.
- P. Michiara, *L'ordinamento giuridico del Terzo settore. Profili pubblicistici*, in *Munus*, n. 2, 2019, pp. 457 ss.
- P. Michiara, *Le convenzioni tra pubblica amministrazione e terzo settore: considerazioni sulle procedure selettive a concorrenza limitata nell'ambito dei rapporti a collaborazione necessaria*, Istituto Editoriale Regioni Italiane S.r.l., Roma 2005.
- M. Midiri, *I servizi pubblici locali privi di interesse economico fra legislatore nazionale e giurisprudenza europea*, in *Federalismi.it*, 22 marzo 2017;
- V. Molaschi, *I servizi sociali e il modello di welfare delineato dalla legge n. 328/2000*, in R. Morzenti Pellegrini, V. Molaschi (a cura di), *Manuale di legislazione dei servizi sociali*, Giappicchelli, Torino 2012, pp. 41 ss.
- V. Molaschi, *L'organizzazione amministrativa dei servizi sociali*, in R. Morzenti Pellegrini, V. Molaschi (a cura di), *Manuale di legislazione dei servizi sociali*, Giappicchelli, Torino 2012, pp. 79 ss.
- A. Moliterni, *Solidarietà e concorrenza nella disciplina dei servizi sociali*, in *Riv. trim. dir. pubb.*, n. 1, 2015, pp. 89 ss.
- R. Morzenti Pellegrini, *Le modalità di gestione dei servizi sociali nell'ambito dei servizi pubblici*, in R. Morzenti Pellegrini, V. Molaschi (a cura di), *Manuale di legislazione dei servizi sociali*, Giappicchelli, Torino 2012, p. 190.
- D. Palazzo, *Le attività d'interesse generale del Terzo settore tra sussidiarietà e valori costituzionali*, in *Dir. amm.*, n. 2, 2022, pp. 522 ss.
- G. Pastori, *Amministrazione pubblica e sussidiarietà orizzontale*, in *Scritti in onore di Giorgio Berti*, vol. II, Jovene, Napoli 2005, pp. 1756-1757.
- G. Pastori, *Pubblico e privato nei servizi sociali*, in E. Balboni, B. Baroni, A. Mattioni, G. Pastori (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Giuffrè, Milano 2007, p. 77.
- A. Pioggia, voce *Politiche sociali*, in *Funzioni amministrative. Enciclopedia del Diritto I Tematici*, III, Giuffrè, Milano 2022, pp. 875 ss.
- G. Pulizzi, *I servizi pubblici locali non a rete*, in R. Chieppa, A. Moliterni, G. Bruzzone (a cura di), *La riforma dei servizi pubblici locali*, Giuffrè Francis Lefebvre, Milano 2023.
- S. Scoca, *L'amministrazione condivisa nei servizi sociali: una complessa strada ancora da percorrere*, in *Dir. econ.*, n. 3, 2021, p. 109.
- N. Vettori, *Diritti della persona e amministrazione pubblica. La tutela della salute al tempo delle biotecnologie*, Giuffrè, Milano 2017, p. 307.
- N. Vettori, *Persona e diritto all'assistenza*, in *Dir. pubbl.*, fasc. 1/2016, p. 307.
- L. Violini, *Il principio di sussidiarietà*, in G. Vittadini (a cura di), *Sussidiarietà. La riforma possibile*, Etaslibri, Milano 1998, p. 58.
- S. Zamagni, *Dell'origine del fondamento del principio di sussidiarietà circolare*, Short paper 23, Aiccon, Forlì 2022, p. 5.
- S. Zamagni, *L'evoluzione dell'idea di welfare*, in R. Livraghi e A. Baroni (a cura di), *Welfare e Occupazione*, F. Angeli, Milano 2015.

10. La gestione dei servizi

Elisa Berntsen, Alessandro Faramondi, Manuela Nicosia, Monica Pratesi

10.1 La gestione dei servizi socio assistenziali e di istruzione prescolastica da parte dei Comuni

Il principio di sussidiarietà alla base del decentramento amministrativo promuove e rafforza la cooperazione tra Regioni ed enti locali in una strutturazione multilivello delle competenze particolarmente evidente nei settori delle politiche pubbliche centrate sui servizi alla persona, quali la sanità e le politiche sociali (assistenza e istruzione prescolastica). I compiti di amministrazione attiva devono essere svolti dal livello di governo più vicino al cittadino, costituito dai governi locali, nel rispetto del principio di adeguatezza e idoneità degli enti, delineando assetti a geometria variabile in cui Comuni, Province, Città metropolitane e le stesse Regioni si trovano a svolgere funzioni amministrative differenziate (G. Capano, E. Gualmini, 2011¹).

La strutturazione multilivello delle competenze è particolarmente evidente nel settore dell'assistenza sociale dove i governi locali e in particolare i Comuni hanno la piena responsabilità sociale dei servizi. In questo contesto acquista rilevanza il sistema organizzativo dei rapporti tra ente locale e l'insieme delle organizzazioni pubbliche e private, controllate o non controllate dalla PA per la gestione sia dei servizi interni, di funzionamento, sia dei servizi esterni, finali, rivolti all'utenza.

Le amministrazioni comunali godono di autonomia nella gestione dei servizi. Possono decidere di erogarli in forma diretta mediante strutture organizzative interne alla propria amministrazione, con proprio personale, altrimenti hanno la facoltà di esternalizzarli in tutto o in parte, affidando i medesimi a soggetti terzi di natura istituzionale, pubblica o privata o sul mercato. L'eterogeneità della dimensione demografica dei Comuni incide sulla capacità di svolgimento delle funzioni loro attribuite e quindi sulla scelta di gestire i servizi in forma diretta o di affidarli a terzi.

In base ai risultati del *Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche* riferito al 2020, oltre 8 Comuni su 10 erogano servizi di Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona, gestendoli prevalentemente in forma diretta (43,4%), mentre un Comune su 3 li affida totalmente a terzi e quasi uno su 4 li eroga in forma mista, sia diretta che indiretta. Per i servizi di Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori, la scelta dell'esternalizzazione completa riguarda quasi la metà dei Comuni che erogano il servizio e aumenta fino al 56,5% nel caso dell'Istruzione prescolastica. La gestione

¹ G. Capano, E. Gualmini, *Le pubbliche amministrazioni in Italia*, Il Mulino, Bologna 2011.

di Asili nido e di Scuole per l'infanzia resta in capo al Comune, attraverso l'utilizzo di proprio personale, circa in un caso su 3. L'affidamento dei servizi all'esterno è maggiormente prevalente per i servizi assistenziali, residenziali e di ricovero (70,3%) e non residenziali (65%) (Tab. 10.1).

Tabella 10.1 Servizi socio assistenziali e di istruzione prescolastica erogati dai Comuni per tipo di servizio e modalità di gestione. Anno 2020 (valori assoluti e percentuali)

SERVIZI	Comuni che erogano il servizio		Modalità di Gestione			Totale
	v.a	%	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	6.659	84,3	43,4	33,4	23,3	100,0
Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori	5.371	68,0	33,2	49,0	17,8	100,0
Strutture residenziali e di ricovero	4.007	50,7	23,7	70,3	6,1	100,0
Servizi di assistenza non residenziale	4.229	53,5	25,2	65,0	9,9	100,0
Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi	5.518	69,8	35,1	37,9	27,0	100,0
Istruzione prescolastica	3.287	41,6	35,4	56,5	8,1	100,0

A livello territoriale, emergono differenti modelli di governance dei servizi tra Regioni del Nord, maggiormente orientate all'esternalizzazione, e Regioni del Sud e delle Isole, più propense all'erogazione diretta. In particolare, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento e Regione Valle d'Aosta registrano le maggiori quote di esternalizzazione sia nei servizi di Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (rispettivamente 63,5%, 56,0% e 47,5%), che nei servizi di Asilo nido (64,3%, 60,0% e 63,9%) mentre le Regioni del Sud e delle Isole, in prevalenza erogano tali servizi in gestione diretta con punte oltre il 73% in Sicilia. Nei servizi di Asilo nido, Bolzano si distingue per la quota più elevata di gestione mista pari al 46,6% (v. Tab. A10.1).

I servizi socioassistenziali di tipo residenziale e non residenziale (v. Tab. A10.2) sono esternalizzati in misura ancora maggiore in Valle d'Aosta (96% e 85,7%), Emilia Romagna (89,2% e 80,8%), Provincia Autonoma di Trento (84,7% e 87,5%) e Piemonte (79,3% e 82,2%). Quote rilevanti di affidamento a terzi anche in Umbria (78,6% e 64,7%), Toscana (72,9% e 70,2%) e Lombardia (75,9% e 64,7%).

La gestione dei servizi di istruzione prescolastica (v. Tab. A10.3) è prevalentemente esternalizzata in tutte le Regioni a eccezione del Molise, dove si rileva la maggior quota di Comuni che erogano i servizi per l'infanzia in forma diretta (50,8%). Bolzano si distingue per gestire in ugual misura il servizio in forma diretta (42,6%) e indiretta (42,6%). Nei servizi di assistenza scolastica, trasporto e refezione si rileva un maggiore equilibrio tra le diverse forme di gestione per quanto anche in questo caso la gestione

diretta sia maggiore nel Mezzogiorno con quote massime in Sicilia (59,2%) e Calabria (57,0%).

I servizi assistenziali residenziali e non residenziali sono affidati prevalentemente (rispettivamente per il 44,2% e 53,7% dei casi) ad Altre Istituzioni pubbliche (Comunità montane e Unioni di Comuni, Consorzi di Comuni, Aziende pubbliche di servizi alla persona, ex Ipub) e in second'ordine a Imprese partecipate e non partecipate dalla PA (42,1% e 34,2%). La quota di affidamento a Istituzioni non profit, partecipate e non partecipate dalla PA, è pari al 13,6% per le strutture residenziali e di ricovero e al 12,1% per i servizi di assistenza non residenziale. Proporzioni analoghe nell'affidamento dei servizi a soggetti pubblici, privati e non profit si rilevano per i servizi di Asilo nido e i servizi educativi per la prima infanzia. L'affidamento ad Altre Istituzioni pubbliche è massimo per i servizi di Istruzione prescolastica (75,3%) e di Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (64,8%) mentre il soggetto affidatario prevalente è l'Impresa privata nel caso dei servizi di Assistenza scolastica, trasporto e refezione. L'affidamento a Istituzioni non profit supera il 13% per i servizi di Asili nido e per l'infanzia e i minori e per i servizi residenziali e di ricovero (Tab. 10.2).

Tabella 10.2 Servizi socioassistenziali e di istruzione prescolastica affidati a terzi per tipologia di soggetto affidatario - Anno 2020 (valori percentuali)

SERVIZI	Altre Istituzioni pubbliche	Impresa partecipata/ controllata dalla P.A. rispondente	Impresa partecipata/ controllata altra P.A.	Impresa non partecipata/ non controllata dalla P.A.	Istituzione non profit partecipata/ controllata dalla P.A.	Istituzione non profit non partecipata/ non controllata dalla P.A.	Totale
Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	64,8	8,5	3,6	13,3	2,7	7,1	100,0
Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori	45,1	5,0	2,8	33,8	2,2	11,1	100,0
Strutture residenziali e di ricovero	44,2	6,2	3,7	32,2	3,1	10,5	100,0
Servizi di assistenza non residenziale	53,7	6,2	3,6	24,4	2,5	9,6	100,0
Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi	30,8	4,7	4,0	53,8	1,2	5,6	100,0
Istruzione prescolastica	75,3	3,0	9,4	8,2	0,5	3,6	100,0

A livello territoriale emergono differenti modelli di comportamento nell'affidamento a terzi. I Comuni dei territori che fanno maggiore ricorso all'esternalizzazione come Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Trentino registrano le quote

più elevate di affidamento ad Altre Istituzioni pubbliche (gestioni associate dei servizi), nel caso della Valle d'Aosta superiori al 90% in tutti i servizi fatta eccezione per l'Assistenza scolastica. Sicilia e Sardegna, che in prevalenza erogano i servizi in gestione diretta, quando esternalizzano sono più orientate all'affidamento a imprese private, in particolare per i servizi assistenziali residenziali e non residenziali. I Comuni appartenenti a Sicilia, Veneto e Lombardia si distinguono per le maggiori quote di affidamento di servizi a Istituzioni non profit nei vari ambiti del settore sociale e in particolare per i servizi di Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona, Asilo nido e Strutture di ricovero.

Per la scelta del soggetto affidatario, la PA può avviare una procedura a evidenza pubblica o ricorrere all'affidamento diretto a società in house o individuate attraverso mercati elettronici, come il Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione. Le altre modalità di affidamento previste sono l'affidamento mediante convenzione Consip, le gare d'appalto a evidenza pubblica, a loro volta distinte in diverse tipologie, e la concessione (Tab. 10.3).

Tabella 10.3 Servizi socio assistenziali e di istruzione prescolastica affidati a terzi per modalità di affidamento - Anno 2020 (valori percentuali)

SERVIZI	Affidamento diretto (compresa la società in house)	Convenzione Consip o altri enti aggregatori a livello locale	Gara a evidenza pubblica	Concessione	Totale
Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	39,4	33,4	21,5	5,6	100,0
Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori	29,2	26,6	35,2	9,1	100,0
Strutture residenziali e di ricovero	26,4	31,4	32,1	10,1	100,0
Servizi di assistenza non residenziale	30,1	33,1	29,3	7,5	100,0
Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi	30,7	19,1	45,4	4,8	100,0
Istruzione prescolastica	25,0	49,2	18,7	7,1	100,0

Per ciascun servizio, l'affidamento diretto è la modalità utilizzata in almeno un caso su 4. La convenzione Consip è la modalità prevalente per i servizi di istruzione prescolastica (49,2%) mentre la maggiore propensione all'affidamento tramite gara a evidenza pubblica si rileva per i servizi di Assistenza scolastica. L'affidamento tramite concessione è residuale e ha la maggiore incidenza per i servizi assistenziali residenziali e per gli Asili nido.

10.2 La gestione dei servizi da parte delle aziende ed enti del Sistema sanitario nazionale

Il Sistema sanitario nazionale (SSN) si articola su tre livelli di governo: nazionale, regionale e locale. Il livello nazionale, rappresentato principalmente dal Ministero della Salute, è responsabile della programmazione generale e della definizione degli obiettivi fondamentali. Nel rispetto dei principi fissati a livello nazionale, le Regioni sono responsabili dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari sul proprio territorio con piena autonomia; le singole Regioni possono, infatti, scegliere tra diversi modelli organizzativi che differiscono per il ruolo attribuito alle aziende sanitarie territoriali e per il livello di competizione tra fornitori pubblici e fornitori privati accreditati. Tra le competenze attribuite alle Regioni, l'assistenza sanitaria è la più rilevante in termini di spesa. Le aziende ed enti del SSN – rappresentati dalle aziende sanitarie territoriali, dalle aziende ospedaliere e dagli istituti zooprofilattici – rappresentano il livello di governo locale avente funzioni operative di erogazione di servizi sanitari. Le aziende sanitarie territoriali erogano direttamente i servizi sanitari attraverso proprie strutture e proprio personale ma possono anche decidere di esternalizzare parte delle prestazioni di propria competenza, svolgendo funzione di committenti. Le strutture ospedaliere svolgono esclusivamente funzioni di produzione di servizi sanitari.

In Italia l'assistenza sanitaria viene principalmente offerta dal settore pubblico, talora con il supporto di organismi privati o privati-pubblici. Sebbene le riforme dei primi anni Novanta fossero volte a introdurre un sistema di quasi-mercato, solo in alcune Regioni esiste un livello relativamente consistente di assistenza privata (Lazio, Campania, Molise, Lombardia)².

In base ai risultati del Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche dell'Istat (anno di riferimento 2020), i servizi ospedalieri e ambulatoriali (Tab. 10.4) sono erogati in gestione diretta dalle aziende ed enti del SSN in oltre 8 casi su 10 e, in una quota minoritaria, in gestione mista (rispettivamente 13,9% e 16,2%). A livello territoriale (v. Tab. A10.4) la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano, che vantano il più elevato rapporto di dipendenti pubblici in servizio nel settore sanitario sulla popolazione residente³, erogano i servizi sanitari esclusivamente in forma diretta. Il maggior ricorso alla gestione mista si rileva invece da parte della Provincia Autonoma di Trento e del Molise (100% per servizi ospedalieri e ambulatoriali) e a seguire da Friuli Venezia Giulia (66,7% per entrambi i servizi), Abruzzo (50,0% per servizi ospedalieri e 25,0% ambulatoriali) e Toscana (rispettivamente 37,5% e 42,9%). La quota di gestione mista aumenta per i servizi di Laboratorio di analisi e di Attività paramediche (v. Tab. A10.5), attestandosi al 24% ed è più largamente diffusa tra le Regioni. La gestione mista dei suddetti servizi è totale anche in questo caso per la Provincia Autonoma di Trento e il Molise e prevalente per Toscana (71,4% e 57,1%) e Friuli Venezia Giulia (66,7%). La gestione mista raggiunge il valore più alto per i servizi di Ambulanza (33,1%) per i quali prevale la gestione indiretta (36,6%) che è massima in Liguria (80%), Marche (66,7%) e Piemonte (64,3%).

2 Aa.Vv. LUISS Business School – Aiop Giovani, *L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali a confronto. Per costruire il Servizio Sanitario Nazionale del futuro*, Roma 2016.

3 Cfr. Cap. 11, Tabella 11.6.

Tabella 10.4 Servizi sanitari erogati dalle Aziende ed enti del SSN per tipo di servizio e modalità di gestione. Anno 2020 valori percentuali

SERVIZI	Modalità di Gestione			Totale
	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Servizi ospedalieri	86,1	0,0	13,9	100,0
Servizi ambulatoriali	83,2	0,6	16,2	100,0
Laboratorio di analisi	75,2	0,6	24,2	100,0
Attività paramediche	74,7	1,4	24,0	100,0
Ambulanza	30,3	36,6	33,1	100,0

I servizi sanitari che vengono parzialmente esternalizzati sono affidati principalmente a imprese private, non partecipate o controllate dalla PA. L'affidamento ad Altre Istituzioni pubbliche raggiunge la quota maggiore per i servizi di Laboratorio di analisi (17,8%). L'affidamento a Istituzioni non profit è pari al 10,3% nel caso dei servizi ambulatoriali e al 12,1% per le attività paramediche (attività di riabilitazione e servizi infermieristici) e superiore al 40% per i servizi di ambulanza (Tab. 10.5).

Tabella 10.5 Servizi sanitari affidati a terzi per tipologia di soggetto affidatario - Anno 2020 (valori percentuali)

SERVIZI	Altre Istituzioni pubbliche	Impresa partecipata/ controllata dalla P.A. rispondente	Impresa partecipata/ controllata altra P.A.	Impresa non partecipata/ non controllata dalla P.A.	Istituzione non profit partecipata/ controllata dalla P.A.	Istituzione non profit non partecipata/ non controllata dalla P.A.	Totale
Servizi ambulatoriali	0,0	6,9	0,0	82,8	6,9	3,4	100,0
Laboratorio di analisi	17,8	6,7	0,0	68,9	4,4	2,2	100,0
Attività paramediche	4,8	11,9	0,0	71,4	4,8	7,1	100,0
Ambulanza	8,4	4,2	5,0	42,0	3,4	37,0	100,0

Considerando le modalità di affidamento, l'affidamento con gara a evidenza pubblica è prevalente per tutti i servizi sanitari con quote comprese tra il 45% per i servizi ospedalieri e i laboratori di analisi e superiori al 50% per i servizi ambulatoriali (52,9%), Attività paramediche (54,2%) e servizi di Ambulanza (55,9%). L'affidamento diretto (a società in house o attraverso mercati elettronici) riguarda mediamente un terzo dei servizi. Residuali l'affidamento con Convenzione Consip e con Concessione (Tab. 10.6).

Tabella 10.6 Servizi sanitari affidati a terzi per modalità di affidamento - Anno 2020 (valori percentuali)

SERVIZI SANITARI	Affidamento diretto (compresa la società in house)	Convenzione Consip o altri enti aggregatori a livello locale	Gara a evidenza pubblica	Concessione	Totale servizi
Servizi ospedalieri	35,5	9,7	45,2	9,7	100,0
Servizi ambulatoriali	35,3	2,9	52,9	8,8	100,0
Laboratorio di analisi	39,2	5,9	45,1	9,8	100,0
Attività paramediche	33,3	8,3	54,2	4,2	100,0
Ambulanza	26,5	12,0	55,6	6,0	100,0

10.3 Le relazioni delle Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare con la PA

La produzione dei servizi di welfare conduce, per definizione, alla creazione di capitale sociale. L'azione di cura e tutela realizzata dal non profit si basa infatti sulla relazione con la PA e, nella condivisione delle responsabilità, porta al soddisfacimento sia dei bisogni degli individui che del benessere della comunità più ampia.

Se, in generale, per le INP il rapporto con le Istituzioni pubbliche risponde a esigenze diverse (partenariato, supporto) per quelle che, in particolare, operano nei settori del welfare⁴ si tratta di un requisito basilare della propria attività. Quasi due terzi delle INP dedite ad attività di Welfare State (64,0%) hanno infatti avuto relazioni significative⁵ con la PA⁶ nel corso del 2021, con un'incidenza più alta rispetto alle relazioni avute dalle INP in totale (46,8%) (Tab. 10.7). Allo stesso modo, le INP che hanno relazioni con la PA di tipo multi-stakeholder⁷ rappresentano quasi il doppio della quota rilevata sul totale (31,7% rispetto al 18,4% del totale delle INP). A livello settoriale, sono le INP che erogano servizi sanitari a mostrare una propensione maggiore (67,9%) per le relazioni con la PA, anche di tipo multi-stakeholder (32,9%).

4 L'insieme prende in considerazione le INP che operano nei settori Sanità, Assistenza sociale e Sviluppo economico e coesione sociale, a eccezione di quanto trattato nel Capitolo 11 (paragrafo 11.1.3) dove sono incluse anche le INP che offrono i servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio.

5 Nell'ambito della Rilevazione campionaria delle Istituzioni non profit 2021, per "relazioni significative" si intendono quelle con soggetti che influenzano le decisioni strategiche dell'istituzione non profit o che sono a vario titolo coinvolti nell'attività dell'istituzione non profit, per le relazioni di scambio che con essa intrattengono o perché ne sono significativamente influenzati.

6 Le tipologie di Istituzioni considerate sono: Ministeri, Enti, Agenzie dello Stato; Regioni e Enti pubblici locali; Aziende sanitarie locali, ospedaliere o di servizi pubblici alla persona; Scuole, università, enti di ricerca.

7 Sono classificate come INP con relazioni di tipo multi-stakeholder con la PA quelle che hanno indicato più di un soggetto tra quelli possibili: Ministeri, Enti, Agenzie dello Stato; Regioni e Enti pubblici locali; Aziende sanitarie locali, ospedaliere o di servizi pubblici alla persona; Scuole, università, enti di ricerca

Tabella 10.7 Istituzioni non profit e relazioni con la PA. Anno 2021 (valori assoluti e composizioni percentuali)

Settore di attività	INP che hanno avuto relazioni significative	INP che hanno avuto relazioni con:			
		Almeno una PA	Più di una PA	Regioni ed Enti pubblici locali	Aziende sanitarie locali, ospedaliere o di servizi pubblici alla persona
		v.a.	%	%	%
Sanità	11.342	67,9	32,9	37,2	51,3
Assistenza sociale	32.726	63,4	32,3	50,1	28,6
Sviluppo economico e coesione sociale	5.782	59,7	26,2	46,7	15,0
Totale INP che offrono servizi di welfare*	49.850	64,0	31,7	46,7	32,2
Totale INP	321.693	46,8	18,4	36,0	9,5

* L'insieme non prende in considerazione le INP che offrono servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio

Se guardiamo alle tipologie di Istituzioni pubbliche coinvolte, per le INP sanitarie prevalgono le Aziende sanitarie locali, ospedaliere o di servizi pubblici alla persona con cui la metà (51,3%) ha avuto relazioni significative. Le INP del settore assistenziale e di quello per l'inserimento lavorativo hanno come interlocutore privilegiato le Regioni e gli enti pubblici locali (50,1% e 46,7%).

Quasi la totalità (83,9%) delle INP attive nel welfare che hanno avuto relazioni con la PA l'hanno coinvolta nella consultazione per la definizione delle proprie attività (Tab. 10.8). Inoltre, per due terzi delle stesse INP, la relazione privilegiata con il soggetto pubblico è finalizzata alla progettazione delle attività (66,1%) e alla realizzazione di progetti (64,6%). Nell'ambito della sua funzione regolativa, si mantiene forte il ruolo della PA nella valutazione dei risultati raggiunti dalle non profit, che coinvolge il 56,3% delle INP che operano nel settore del welfare. Inoltre, quattro INP su dieci hanno relazioni significative con la PA per il supporto economico o materiale che ne ricevono. Non si osservano differenze rilevanti tra i settori considerati.

Tabella 10.8 Istituzioni non profit e modalità di coinvolgimento della PA. Anno 2021 (composizioni percentuali)

Modalità di coinvolgimento della PA	Istituzioni non profit che hanno relazioni con la PA				Totale INP
	Sanità	Assistenza sociale	Sviluppo economico e coesione sociale	INP che offrono servizi di welfare*	
Consultazione diretta per la definizione delle attività	84,4	84,2	81,0	83,9	83,7
Progettazione delle attività	65,2	67,9	57,2	66,1	65,7
Realizzazione di progetti	60,0	66,9	61,1	64,6	63,3
Monitoraggio e valutazione dei risultati	53,7	57,6	54,2	56,3	50,9
Fornitura gratuita all'istituzione non profit di spazi, servizi e strumenti	39,4	38,9	22,6	37,3	39,1
Finanziamento dell'attività	39,2	49,5	36,6	45,6	47,9

* L'insieme non prende in considerazione le INP che offrono servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio

Considerate nella loro interezza, le INP che offrono servizi di welfare e hanno relazioni con la PA rappresentano due terzi del totale del settore e mostrano una variabilità regionale che risponde solo parzialmente al tradizionale dualismo Nord-Sud (Fig. 10.1). Se la diffusione più consistente si osserva al Nord, come in Valle d'Aosta (74,4%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (73,7%), in Friuli-Venezia Giulia (72,1%), in Lombardia (70,2%), valori sopra la media nazionale si osservano anche in Umbria (70,8%) e in Sardegna (67,4%). Allo stesso modo, valori inferiori si riscontrano nella Provincia Autonoma di Trento (61,2%) e in Liguria (62,4%) così come nel Lazio (51,7%) e nel Sud (Calabria 55,7% e Sicilia 56,8%). (v. Tab. A10.6).

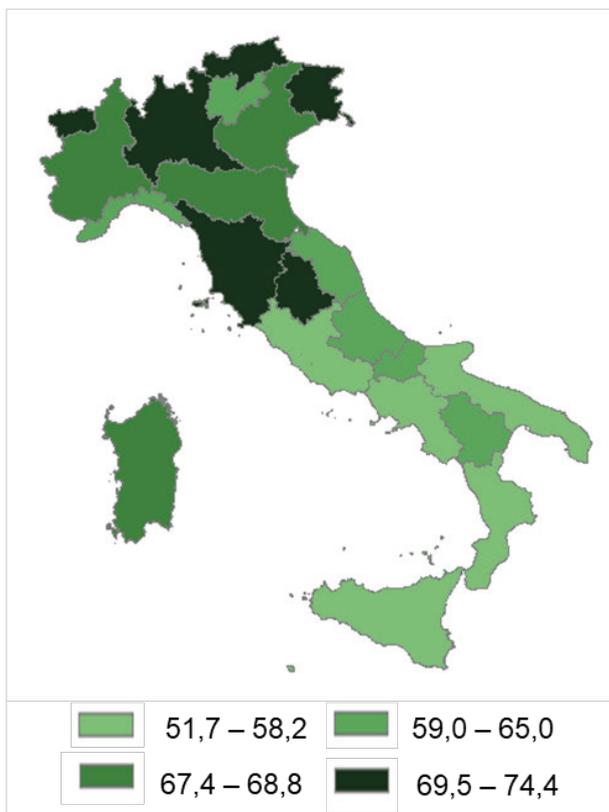
Se guardiamo ai settori di intervento, è possibile osservare valori più alti per le INP sanitarie che hanno relazioni con la PA presenti in quasi tutte le Regioni del Nord (come in Friuli-Venezia Giulia con il 79,7%, in Emilia Romagna con il 75,7%, Valle d'Aosta e Lombardia con il 74%) e solo parzialmente in Centro (Toscana con il 75,4%) e al Sud (Basilicata con il 73,5%). Le INP che operano nel settore socio assistenziale in collaborazione con la PA prevalgono a livello territoriale in Valle d'Aosta (74,6%), Veneto (73,8%), Umbria (72,9%) e Molise (69,3%) (v. Tab. A10.7).

10.4 La rete delle Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare

La rete delle INP impegnate nel welfare si arricchisce di diversi soggetti, che includono sia i cosiddetti stakeholder interni (ossia soci, volontari, lavoratori retribuiti) sia quelli esterni (donatori, beneficiari, Istituzioni private e imprese) (Tab. 10.9).

La peculiarità del settore non profit dedito ad attività di Welfare State, che consiste nel porre al centro della propria attività il benessere degli individui e della collettività, trova conferma nell'importanza della relazione con i propri destinatari o beneficiari, che in-

Figura 10.1 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e che hanno relazioni con la PA per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)



teressa due terzi delle INP (rispetto al 46,5% del totale delle INP), tra le quali spiccano quelle che offrono servizi socio assistenziali (67,6%). Tra gli stakeholder interni è importante il ruolo dei volontari (56%) il cui coinvolgimento si evidenzia soprattutto nei servizi sanitari (68,4%). Per le INP che si occupano di inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, accanto ai beneficiari, assumono centralità i lavoratori retribuiti (56,9%), diversamente da quanto accade nel resto delle INP (che hanno relazioni con questa tipologia di stakeholder per il 14,9%). Le stesse si distinguono anche per le relazioni con i soggetti cosiddetti “profit”, come gli istituti di credito e le altre imprese private (rispettivamente 19,4% e 26,2%, rispetto ai valori sul totale di 7,5% e 8,3%).

Tabella 10.9 Istituzioni non profit e relazioni significative con altri soggetti (individui, Istituzioni private e imprese). Anno 2021 (composizioni percentuali)

	Istituzioni non profit che hanno relazioni				
	Sanità	Assistenza sociale	Sviluppo economico e coesione sociale	INP che offrono servizi di welfare*	Totale INP
Persone fisiche					
Soci/associati	69,7	64,3	69,2	66,1	71,6
Destinatari/beneficiari/utenti	48,8	67,6	57,7	62,2	46,5
Volontari	68,4	56,0	32,2	56,1	46,8
Lavoratori retribuiti	17,4	27,0	56,9	28,3	14,9
Donatori	33,1	19,1	7,3	20,9	10,2
Istituzioni //gruppi/imprese					
Enti religiosi	7,5	16,3	7,1	13,3	11,9
Istituti di credito	6,7	10,4	19,4	10,6	7,5
Altre imprese private	5,9	8,6	26,2	10,0	8,3
Organi di stampa, emittenti radio-televisive	8,8	8,1	6,0	8,0	8,3
Reti, movimenti sociali, gruppi di interesse generale	4,2	8,9	9,8	7,9	5,5
Organizzazioni di secondo livello	6,4	6,4	7,0	6,4	4,9
Fondazioni ex bancarie	4,2	5,9	6,8	5,6	3,1
Fondazioni di diritto civile	1,8	3,3	3,7	3,0	1,7
Partiti politici, sindacati, associazioni di categoria	0,6	3,2	4,1	2,7	4,4
Altre Istituzioni non profit	23,2	29,9	28,6	28,2	20,1

* L'insieme non prende in considerazione le INP che offrono servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio

Il principale stakeholder esterno delle INP dedite al welfare, aspetto per il quale si distinguono dal resto del settore, sono le altre Istituzioni non profit, con cui quasi un terzo delle INP ha stabilito relazioni significative (28,3% rispetto al 20,1% del totale). La rete non profit sembra nascere prevalentemente per la ideazione e la realizzazione di progetti comuni: sette INP per il welfare su dieci hanno relazioni con altre non profit per questi scopi (Tab. 10.10). Se, inoltre, per le stesse finalità vengono coinvolti anche i soggetti profit, emergono anche i rapporti di dipendenza che le INP intrattengono con essi (per il 64,6% i soggetti profit sono coinvolti nel monitoraggio e valutazione dei risultati).

Tabella 10.10 Istituzioni non profit e modalità di coinvolgimento di altre INP. Anno 2021 (composizioni percentuali)

Modalità di coinvolgimento delle INP	Istituzioni non profit che hanno relazioni con altre INP				Totale INP
	Sanità	Assistenza sociale	Sviluppo economico e coesione sociale	INP che offrono servizi di welfare*	
Consultazione diretta per la definizione delle attività	88,4	84,9	88,1	85,9	85,5
Progettazione delle attività	71,8	72,9	73,3	72,8	68,1
Realizzazione di progetti	68,8	70,3	73,5	70,4	64,8
Monitoraggio e valutazione dei risultati	60,1	63,6	64,3	63,0	53,6
Fornitura gratuita all'istituzione non profit di spazi, servizi e strumenti	43,9	45,0	33,5	43,5	41,7
Finanziamento dell'attività	48,6	55,0	47,3	53,0	47,2

* L'insieme non prende in considerazione le INP che offrono servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio

Il coinvolgimento di tipologie diverse di stakeholder (interni ed esterni, pubblici e privati) ci restituisce la capacità del settore di arricchire la propria attività della condivisione di obiettivi, competenze e risorse (Tab. 10.11). Rispetto al settore non profit più ampio, quello impegnato nel welfare mostra una maggiore propensione a reti multi-attore, che si compongono di soggetti sia interni che esterni alle Istituzioni. La costruzione di rapporti con soggetti sia pubblici sia privati interessa, inoltre, più di un terzo (36,3%) delle INP dedite ad attività di welfare, in misura maggiore rispetto al totale delle INP (la cui quota riguarda il 25,5%).

Tabella 10.11 Istituzioni non profit e relazioni con Istituzioni non profit e/o imprese e relazioni multi-stakeholder. Anno 2021 (composizioni percentuali)

INP che hanno avuto relazioni significative nel corso del 2021	INP che hanno avuto relazioni con:			
	Non profit**	Imprese***	Multi-stakeholder pubblico-privato	Multi-stakeholder interni-esterni
	%	%	%	%
Sanità	34,5	16,6	31,6	75,7
Assistenza sociale	45,3	20,5	37,6	75,7
Sviluppo economico e coesione sociale	40,6	38,4	38,2	72,7
Totale INP che offrono servizi di welfare*	42,3	21,7	36,3	75,3
Totale INP	36,4	18,4	25,5	64,2

* L'insieme non prende in considerazione le INP che offrono servizi di istruzione prescolastica, il cui dato sulle relazioni non è disponibile per questo livello di dettaglio

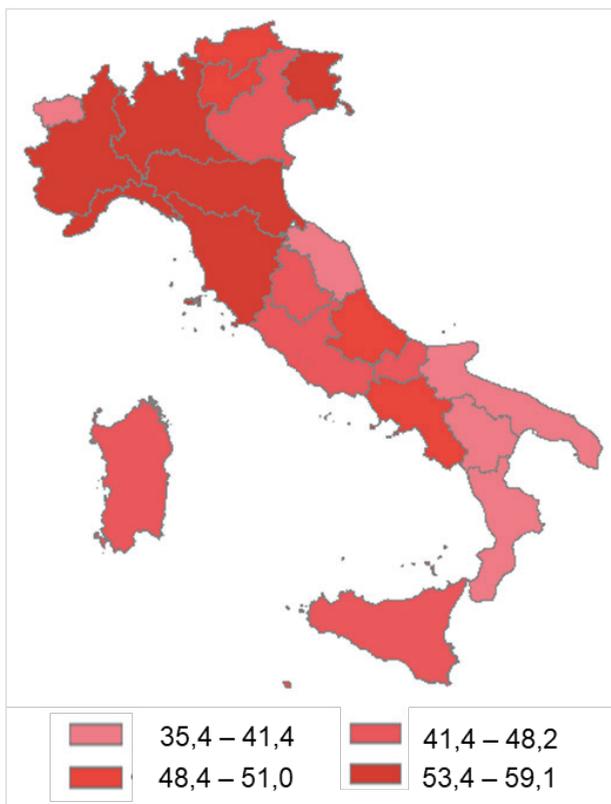
** Le tipologie di Istituzioni non profit considerate sono: Altre Istituzioni non profit, Enti religiosi, Reti, movimenti sociali, gruppi di interesse generale, Organizzazioni di secondo livello, Fondazioni ex bancarie, Fondazioni di diritto civile, Partiti politici, sindacati, associazioni di categoria

*** Le tipologie di imprese considerate sono Istituti di credito, Organi di stampa, emittenti radio-televisive, Altre imprese private.

Metà delle INP dedite al Welfare State (49,3%) costruiscono relazioni significative con il settore privato (profit e/o non profit) e mostrano un'ampia diffusione regionale. Valori sopra la media nazionale si osservano infatti in alcune Regioni del Nord (Friuli-Venezia Giulia 70,5%, Lombardia 66,9%, Valle d'Aosta 65,4%, Piemonte 64,4%), in Centro (Toscana 66,3%, Umbria 64,3%, Marche 56,5%) e al Sud Italia (Sardegna 62,2%, Basilica 60,3%) (Fig. 10.2 e Tab. A10.10).

Guardando alle particolari tipologie di soggetti coinvolti, è possibile osservare alcune specificità regionali. In Friuli Venezia Giulia e in Piemonte ritroviamo infatti una maggiore propensione delle INP che offrono servizi di welfare a costruire un'ampia rete composta di soggetti diversi (pubblico-privati) e con attenzione a stakeholder sia interni sia esterni (v. Tab. A10.8). Le INP presenti in Molise prediligono in misura maggiore le relazioni con le imprese private (26,4% rispetto al 21,7% del totale delle INP dedite ai servizi di welfare). In Regioni come il Trentino Alto Adige, la Toscana e l'Emilia-Romagna si rilevano valori più alti per le relazioni con specifici stakeholder come i beneficiari e i volontari, mentre spiccano le INP presenti in Sicilia e in Sardegna per le relazioni intrattenute con i lavoratori retribuiti (rispettivamente 35,6% e 34,9% rispetto al 28,3% del totale delle INP dedite al welfare) (v. Tab.A10.8).

Figura 10.2 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e che hanno relazioni con soggetti privati (profit e non profit) per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)



Appendice

Tabella A10.1 Servizi di assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona e Asili nido, servizi per l'infanzia erogati dai Comuni per regione e modalità di gestione. Anno 2020 (valori percentuali)

Regione	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona				Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori			
	Modalità di Gestione			Totale	Modalità di Gestione			Totale
	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta		Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Piemonte	16,7	63,5	19,8	100,0	23,3	64,3	12,3	100,0
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	30,5	47,5	22,0	100,0	9,8	63,9	26,2	100,0
Lombardia	41,3	28,2	30,5	100,0	23,1	55,2	21,7	100,0
Liguria	40,6	40,1	19,3	100,0	33,3	46,5	20,1	100,0
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	38,7	35,5	25,8	100,0	29,1	24,3	46,6	100,0
Provincia Autonoma di Trento	27,0	56,0	17,0	100,0	21,5	60,0	18,5	100,0
Veneto	53,1	15,7	31,2	100,0	23,3	54,5	22,2	100,0
Friuli- Venezia Giulia	31,9	34,0	34,0	100,0	25,9	53,7	20,4	100,0
Emilia- Romagna	23,7	52,5	23,7	100,0	30,5	49,0	20,5	100,0
Toscana	35,7	34,5	29,8	100,0	31,1	41,6	27,3	100,0
Umbria	45,6	29,1	25,3	100,0	29,0	43,5	27,5	100,0
Marche	41,5	28,3	30,2	100,0	34,8	41,3	23,9	100,0
Lazio	57,3	23,6	19,1	100,0	48,8	37,0	14,2	100,0
Abruzzo	41,9	37,6	20,5	100,0	40,6	46,7	12,7	100,0
Molise	50,0	36,7	13,3	100,0	48,6	40,3	11,1	100,0
Campania	46,1	41,8	12,1	100,0	39,9	53,4	6,6	100,0
Puglia	74,4	8,7	16,9	100,0	37,5	47,3	15,2	100,0
Basilicata	64,8	21,3	13,9	100,0	38,8	48,2	12,9	100,0
Calabria	60,0	24,8	15,2	100,0	56,9	33,8	9,2	100,0
Sicilia	79,2	8,3	12,5	100,0	73,6	18,2	8,1	100,0
Sardegna	62,4	10,0	27,6	100,0	39,9	39,9	20,3	100,0
Italia	43,4	33,4	23,3	100,0	33,2	49,0	17,8	100,0

Tabella A10.2 Strutture residenziali e di ricovero e servizi di assistenza non residenziale erogati dai Comuni per regione e modalità di gestione. Anno 2020 (valori percentuali)

Regione	Strutture residenziali e di ricovero				Servizi di assistenza non residenziale			
	Modalità di Gestione			Totale	Modalità di Gestione			Totale
	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta		Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Piemonte	17,8	79,3	2,9	100,0	14,2	82,2	3,7	100,0
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	4,0	96,0	0,0	100,0	8,2	85,7	6,1	100,0
Lombardia	17,2	75,9	6,9	100,0	19,8	64,7	15,5	100,0
Liguria	36,4	56,2	7,4	100,0	34,1	55,0	10,9	100,0
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	27,2	57,6	15,2	100,0	15,1	80,8	4,1	100,0
Provincia Autonoma di Trento	9,7	84,7	5,6	100,0	7,8	87,5	4,7	100,0
Veneto	17,8	76,0	6,2	100,0	24,4	54,7	20,9	100,0
Friuli- Venezia Giulia	17,4	67,9	14,7	100,0	17,5	68,3	14,3	100,0
Emilia- Romagna	6,9	89,2	3,9	100,0	13,1	80,8	6,1	100,0
Toscana	18,7	72,9	8,4	100,0	17,0	70,2	12,9	100,0
Umbria	16,7	78,6	4,8	100,0	17,6	64,7	17,6	100,0
Marche	21,4	63,5	15,1	100,0	28,0	56,7	15,3	100,0
Lazio	30,3	63,1	6,6	100,0	37,6	58,2	4,1	100,0
Abruzzo	36,4	62,3	1,3	100,0	35,5	61,2	3,3	100,0
Molise	39,4	53,0	7,6	100,0	43,9	49,1	7,0	100,0
Campania	28,6	67,1	4,3	100,0	27,5	68,4	4,1	100,0
Puglia	37,1	55,2	7,7	100,0	33,3	56,1	10,6	100,0
Basilicata	26,7	70,7	2,7	100,0	32,8	60,9	6,3	100,0
Calabria	44,5	52,0	3,5	100,0	40,3	56,4	3,4	100,0
Sicilia	35,7	60,6	3,6	100,0	46,7	48,7	4,6	100,0
Sardegna	28,0	63,6	8,4	100,0	41,5	46,2	12,4	100,0
Italia	23,7	70,3	6,1	100,0	25,2	65,0	9,9	100,0

Tabella A10.3 Servizi di istruzione prescolastica e di Assistenza scolastica, trasporto e refezione erogati dai Comuni per regione e modalità di gestione. Anno 2020 (valori percentuali)

Regione	Istruzione prescolastica				Assistenza scolastica, trasporto, refezione e a.s.			
	Modalità di Gestione			Totale	Modalità di Gestione			Totale
	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta		Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Piemonte	26,4	66,3	7,3	100,0	30,3	40,0	29,7	100,0
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	7,9	68,4	23,7	100,0	31,8	28,8	39,4	100,0
Lombardia	37,9	51,4	10,7	100,0	27,2	39,8	33,0	100,0
Liguria	23,0	66,7	10,3	100,0	37,2	35,9	26,9	100,0
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	42,6	42,6	14,7	100,0	38,3	23,5	38,3	100,0
Provincia Autonoma di Trento	16,9	71,8	11,3	100,0	28,2	60,3	11,5	100,0
Veneto	27,3	66,9	5,8	100,0	27,5	39,0	33,5	100,0
Friuli- Venezia Giulia	29,6	64,8	5,6	100,0	35,0	21,3	43,8	100,0
Emilia- Romagna	31,1	60,6	8,3	100,0	29,6	41,2	29,2	100,0
Toscana	32,7	45,9	21,4	100,0	29,6	31,9	38,5	100,0
Umbria	42,4	57,6	0,0	100,0	31,4	34,3	34,3	100,0
Marche	38,6	53,0	8,4	100,0	40,4	33,3	26,3	100,0
Lazio	41,6	54,5	3,9	100,0	40,0	41,7	18,3	100,0
Abruzzo	33,3	63,6	3,0	100,0	49,5	40,7	9,9	100,0
Molise	50,8	46,0	3,2	100,0	43,9	39,0	17,1	100,0
Campania	42,5	52,1	5,4	100,0	43,6	41,5	14,8	100,0
Puglia	43,8	47,3	8,9	100,0	38,4	40,7	20,9	100,0
Basilicata	36,8	55,9	7,4	100,0	34,6	54,3	11,1	100,0
Calabria	47,2	49,4	3,4	100,0	57,0	28,7	14,3	100,0
Sicilia	46,7	47,9	5,4	100,0	59,2	25,0	15,8	100,0
Sardegna	32,4	57,4	10,2	100,0	34,5	40,3	25,2	100,0
Italia	35,4	56,5	8,1	100,0	35,1	37,9	27,0	100,0

Tabella A10.4 Servizi ospedalieri ed ambulatoriali erogati da Aziende ed Enti del SSN per regione e modalità di gestione. Anno 2020 (valori percentuali)

Regione	Servizi ospedalieri				Servizi ambulatoriali			
	Modalità di Gestione			Totale	Modalità di Gestione			Totale
	Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta		Solo diretta	Solo indiretta	Sia diretta sia indiretta	
Piemonte	88,9	0,0	11,1	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lombardia	93,3	0,0	6,7	100,0	84,8	0,0	15,2	100,0
Liguria	66,7	0,0	33,3	100,0	60,0	0,0	40,0	100,0
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Provincia Autonoma di Trento	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Veneto	70,0	0,0	30,0	100,0	63,6	9,1	27,3	100,0
Friuli- Venezia Giulia	33,3	0,0	66,7	100,0	33,3	0,0	66,7	100,0
Emilia- Romagna	81,8	0,0	18,2	100,0	91,7	0,0	8,3	100,0
Toscana	62,5	0,0	37,5	100,0	57,1	0,0	42,9	100,0
Umbria	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Marche	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lazio	100,0	0,0	0,0	100,0	93,3	0,0	6,7	100,0
Abruzzo	50,0	0,0	50,0	100,0	75,0	0,0	25,0	100,0
Molise	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Campania	100,0	0,0	0,0	100,0	92,9	0,0	7,1	100,0
Puglia	87,5	0,0	12,5	100,0	85,7	0,0	14,3	100,0
Basilicata	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Calabria	100,0	0,0	0,0	100,0	87,5	0,0	12,5	100,0
Sicilia	88,2	0,0	11,8	100,0	80,0	0,0	20,0	100,0
Sardegna	75,0	0,0	25,0	100,0	75,0	0,0	25,0	100,0
Italia	86,1	0,0	13,9	100,0	83,2	0,6	16,2	100,0

Tabella A10.5 Servizi di laboratorio di analisi, attività paramediche e servizi di ambulanza erogati da Aziende ed Enti del SSN per regione e modalità di gestione. Anno 2020 (valori percentuali)

Regione	Laboratorio di analisi				Attività paramediche				Servizi di ambulanza			
	Modalità di Gestione		Totale	Sia diretta sia indiretta	Modalità di Gestione		Totale	Sia diretta sia indiretta	Modalità di Gestione		Totale	Sia diretta sia indiretta
	Solo diretta	Solo indiretta			Solo diretta	Solo indiretta			Solo diretta	Solo indiretta		
Piemonte	82,4	0,0	17,6	100,0	87,5	0,0	12,5	100,0	14,3	64,3	21,4	100,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lombardia	85,7	0,0	14,3	100,0	82,6	4,3	13,0	100,0	25,0	50,0	25,0	100,0
Liguria	60,0	0,0	40,0	100,0	75,0	0,0	25,0	100,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0				
Provincia Autonoma di Trento	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Veneto	45,5	0,0	54,5	100,0	54,5	9,1	36,4	100,0	9,1	27,3	63,6	100,0
Friuli-Venezia Giulia	33,3	0,0	66,7	100,0	33,3	0,0	66,7	100,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Emilia-Romagna	60,0	10,0	30,0	100,0	71,4	0,0	28,6	100,0	25,0	50,0	25,0	100,0
Toscana	28,6	0,0	71,4	100,0	42,9	14,3	42,9	100,0	0,0	57,1	42,9	100,0
Umbria	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Marche	100,0	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0	0,0	66,7	33,3	100,0
Lazio	92,3	0,0	7,7	100,0	91,7	0,0	8,3	100,0	28,6	50,0	21,4	100,0
Abruzzo	60,0	0,0	40,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0	25,0	0,0	75,0	100,0
Molise	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Campania	93,8	0,0	6,3	100,0	85,7	0,0	14,3	100,0	46,7	26,7	26,7	100,0
Puglia	75,0	0,0	25,0	100,0	71,4	0,0	28,6	100,0	42,9	14,3	42,9	100,0
Basilicata	66,7	0,0	33,3	100,0	66,7	0,0	33,3	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Calabria	87,5	0,0	12,5	100,0	87,5	0,0	12,5	100,0	50,0	16,7	33,3	100,0
Sicilia	75,0	0,0	25,0	100,0	78,6	0,0	21,4	100,0	61,5	15,4	23,1	100,0
Sardegna	80,0	0,0	20,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0	33,3	33,3	33,3	100,0
Italia	75,2	0,6	24,2	100,0	74,7	1,4	24,0	100,0	30,3	36,6	33,1	100,0

Tabella A10.6 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e che hanno relazioni con la PA per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)

Regione	INP %
Piemonte	67,6
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	74,4
Lombardia	70,2
Liguria	62,4
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	73,7
Provincia Autonoma di Trento	61,2
Veneto	68,8
Friuli-Venezia Giulia	72,1
Emilia-Romagna	68,4
Toscana	69,6
Umbria	70,8
Marche	59,1
Lazio	51,7
Abruzzo	60,7
Molise	65,0
Campania	56,9
Puglia	58,2
Basilicata	62,2
Calabria	55,7
Sicilia	56,8
Sardegna	67,4
Italia	64,0

Tabella A10.7 Istituzioni non profit attive nei settori Sanità, Assistenza sociale e Sviluppo economico e coesione sociale che hanno relazioni con una o più Istituzioni pubbliche per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per settore di attività)

Regione	INP 2021		INP Sanità		INP Assistenza sociale		INP Sviluppo economico e coesione sociale	
	Relazioni con almeno una PA	Relazioni con più di una PA	Relazioni con almeno una PA	Relazioni con più di una PA	Relazioni con almeno una PA	Relazioni con più di una PA	Relazioni con almeno una PA	Relazioni con più di una PA
Piemonte	48,3	18,7	69,9	39,4	66,9	38,0	68,7	39,6
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	56,5	19,2	74,3	41,4	74,6	36,1	73,3	19,4
Lombardia	50,5	18,9	74,2	30,6	70,6	33,9	58,7	23,1
Liguria	47,9	19,2	70,7	39,2	60,4	34,1	52,1	22,0
Trentino-Alto Adige/ <i>Südtirol</i>	44,6	15,8	51,4	33,3	69,3	28,4	85,3	41,3
Veneto	48,3	19,0	61,9	31,5	73,8	41,4	56,3	28,5
Friuli-Venezia Giulia	57,0	20,8	79,7	32,8	69,2	33,9	76,3	20,1
Emilia- Romagna	49,8	19,0	75,7	34,8	66,5	36,6	59,7	32,2
Toscana	49,0	19,6	75,4	31,6	67,1	31,6	61,2	22,6
Umbria	52,3	21,2	67,0	32,8	72,9	39,7	66,6	30,6
Marche	49,5	16,8	68,1	39,3	56,4	26,2	55,5	26,8
Lazio	40,8	17,4	61,8	33,4	49,7	27,2	50,0	19,3
Abruzzo	40,7	17,5	63,9	33,3	59,1	26,3	63,1	32,1
Molise	49,3	18,6	53,3	14,5	69,3	34,7	65,3	6,7
Campania	40,2	17,9	60,5	27,7	56,7	33,2	53,3	25,1
Puglia	41,5	19,2	56,3	30,9	58,8	34,3	58,9	33,1
Basilicata	45,9	18,2	73,5	37,8	58,8	21,3	60,3	29,6
Calabria	34,5	14,5	54,9	32,9	57,4	20,5	49,7	22,5
Sicilia	41,6	17,1	62,6	30,6	55,5	26,4	57,0	32,5
Sardegna	52,6	18,3	68,5	33,5	67,3	30,0	66,9	17,6
Italia	46,8	18,4	67,9	32,9	63,4	32,3	59,7	26,2

Tabella A10.8 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e relazioni significative con altri soggetti (individui e altre Istituzioni non profit). per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)

Regione	Destinatari/ beneficiari/ utenti	Volontari	Lavoratori retribuiti	Altre Istituzioni non profit
Piemonte	63,3	68,1	22,8	39,6
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	61,0	53,7	17,5	25,0
Lombardia	61,6	63,5	28,6	29,7
Liguria	61,0	54,2	32,6	31,6
Trentino-Alto Adige/ <i>Südtirol</i>	65,4	71,7	26,5	38,8
Veneto	59,7	62,6	26,6	29,5
Friuli-Venezia Giulia	62,4	61,5	23,3	34,4
Emilia-Romagna	65,7	63,5	29,7	29,7
Toscana	69,1	68,8	31,4	25,3
Umbria	62,7	52,0	29,1	29,3
Marche	57,9	58,1	22,2	24,2
Lazio	66,1	40,5	24,5	31,3
Abruzzo	55,8	56,2	28,0	24,7
Molise	60,3	58,1	32,6	23,6
Campania	58,2	38,9	28,7	23,9
Puglia	61,3	55,7	29,8	16,5
Basilicata	61,9	49,9	25,8	27,3
Calabria	46,9	40,8	25,4	22,4
Sicilia	64,6	40,1	35,6	21,9
Sardegna	60,9	48,3	34,9	25,1
Italia	62,2	56,1	28,3	28,2

Tabella A10.9 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e relazioni con Istituzioni non profit e/o imprese, e relazioni multi-stakeholder per Regione. Anno 2021
(composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)

Regione	Non profit	Imprese	Multi-stakeholder pubblico-privato	Multi-stakeholder interni-esterni
Piemonte	52,9	23,5	44,8	81,9
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	37,2	18,5	32,7	81,6
Lombardia	46,3	22,9	41,0	81,2
Liguria	45,9	25,8	38,1	69,9
Trentino-Alto Adige/ <i>Südtirol</i>	44,5	22,3	43,4	77,8
Veneto	39,6	22,7	37,8	78,6
Friuli-Venezia Giulia	49,9	33,8	44,6	84,9
Emilia-Romagna	46,1	25,5	40,0	81,8
Toscana	48,2	25,7	41,4	81,0
Umbria	40,1	21,7	39,4	76,4
Marche	35,5	18,8	30,6	71,0
Lazio	40,8	19,0	30,1	72,8
Abruzzo	40,4	17,7	34,8	73,3
Molise	37,2	26,4	40,6	72,3
Campania	41,1	19,3	31,5	62,5
Puglia	32,2	16,0	28,1	69,8
Basilicata	38,7	15,1	33,8	67,9
Calabria	31,3	17,6	27,7	58,4
Sicilia	33,1	19,6	26,9	68,3
Sardegna	37,4	18,6	32,4	74,3
Italia	42,3	21,7	36,3	75,3

Tabella A10.10 Istituzioni non profit che offrono servizi di welfare e che hanno relazioni con soggetti privati (profit e non profit) per Regione. Anno 2021 (composizione percentuale sul totale delle INP per Regione)

Regione	INP %
Piemonte	64,4
Valle d'Aosta/ <i>Vallée d'Aoste</i>	65,4
Lombardia	66,9
Liguria	59,3
Provincia Autonoma di Bolzano/ <i>Bozen</i>	68,7
Provincia Autonoma di Trento	38,8
Veneto	61,4
Friuli-Venezia Giulia	70,5
Emilia-Romagna	65,0
Toscana	66,3
Umbria	64,3
Marche	56,5
Lazio	46,6
Abruzzo	55,6
Molise	60,2
Campania	51,4
Puglia	53,7
Basilicata	60,3
Calabria	49,9
Sicilia	50,0
Sardegna	62,2
Italia	49,3

11. Pubblico e non profit nei servizi di welfare

*Daniela De Francesco, Stefania Della Queva, Alessandro Faramondi,
Monica Pratesi, Sabrina Stoppiello, Ilaria Straccamore*

11.1 Il ruolo e la presenza sul territorio delle Istituzioni pubbliche e non profit nel sistema di Welfare State italiano

Introduzione metodologica

I dati relativi alle Istituzioni pubbliche considerati nel presente contributo derivano dalla rilevazione multiscopo del Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche (con riferimento temporale al 31 dicembre 2020) e riguardano le unità locali, ovvero i luoghi di lavoro in cui si svolge l'attività e dove sono effettivamente occupate le risorse. Le unità locali attive nei servizi di welfare oggetto della presente analisi sono individuate in base alla Classificazione delle attività economiche Ateco 2007¹. Per le analisi della dinamica evolutiva di tali settori sono stati fatti confronti in serie storica con i dati della prima edizione del Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche, riferita al 2015, e con l'ultimo censimento generale del 2011.

I dati relativi al settore non profit sono desunti dal Registro statistico delle Istituzioni non profit (INP), costruito dall'Istat attraverso l'integrazione di fonti amministrative e statistiche. Registro statistico e rilevazione campionaria sono i due pilastri su cui si fonda il Censimento permanente delle INP e il primo, la cui diffusione annuale è ormai a regime, permette di realizzare analisi sulla struttura del settore a livelli territoriali anche molto fini. Nel presente Rapporto saranno considerati gli ultimi dati disponibili (con riferimento temporale al 31 dicembre 2021) e per il confronto in serie storica i dati presenti nella prima release del Registro statistico diffusa nel 2018 (con riferimento temporale al 2016). La selezione delle INP che svolgono in Italia attività riconducibili alle politiche di Welfare State è basata sulla classificazione delle attività ICNPO, predisposta dalla Divisione Statistica delle Nazioni Unite e adottata per il settore a livello internazionale nell'ambito dei sistemi di contabilità nazionale². Ai fini degli obiettivi del rapporto sono state quindi prese in conside-

1 La classificazione Ateco2007 costituisce la versione nazionale della nomenclatura europea Nace Rev. 2. La classificazione delle attività economiche svolte dalle unità di produzione di beni e servizi è adottata dalla statistica ufficiale ed è principalmente utilizzata per consentire omogeneità tassonomica nelle analisi economiche.

2 La classificazione adottata dall'Istat, denominata International Classification of Non-profit Organizations (ICNPO), è stata elaborata dalla Johns Hopkins University (Baltimora, CA) e ripresa nell'Handbook

razione le INP attive nei settori dell'istruzione prescolastica (istruzione in scuole dell'infanzia), della sanità, dell'assistenza sociale e dello sviluppo economico e coesione sociale (la maggior parte delle quali è costituita da INP dedite all'addestramento, avviamento professionale e inserimento lavorativo).

on Non-profit Institutions in the System of National Accounts, elaborato dalla Divisione di Statistica, Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite. Rif. United Nations, Department of Economic and Social Affairs – Statistics Division, *Handbook on Non-profit Institutions in the System of National Accounts*, Studies in Methods, Series F., No. 91, New York, 2003.

11.1.1 Le attività di Welfare State in Italia

I censimenti permanenti¹ delle Istituzioni pubbliche (IP) e delle Istituzioni non profit (INP) – realizzati dall'Istat a partire dal 2016 – consentono di analizzare i tratti principali dell'offerta sul territorio del settore pubblico e del non profit nei servizi alla persona e, in particolare, in quei servizi che rientrano nelle attività di welfare, sanità, assistenza sociale e istruzione prescolastica.

Il Welfare State nasce come l'insieme di politiche pubbliche e interventi attuati da uno Stato ai fini di migliorare le condizioni di vita dei cittadini, ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche; garantire i cittadini contro alcuni rischi, attraverso forme di protezione sociale; consentire a tutti i cittadini di usufruire di alcuni servizi fondamentali, quali l'istruzione, la sanità, l'assistenza sociale. Ogni sistema di welfare svolge, con diversa intensità, almeno tre funzioni: redistributiva, assicurativa, produttiva e/o di sostegno alla produzione (Borzaga, Fiorentini, Maticena, 1996)². La funzione produttiva ricomprende la produzione pubblica diretta e gli interventi di sostegno alla produzione privata di determinati servizi sanitari, sociali ed educativi, ma anche culturali e ricreativi.

In questa prospettiva, con l'obiettivo di cogliere il ruolo e la diffusione delle Istituzioni pubbliche e non profit nel sistema di Welfare State italiano, nel Rapporto sono state considerate le unità locali delle Istituzioni pubbliche e le Istituzioni non profit che svolgono attività e/o erogano servizi nei settori dell'istruzione prescolastica, della sanità e dell'assistenza sociale. Sono state inoltre incluse le INP attive nel settore dello sviluppo economico e coesione sociale (proprio della classificazione ICNPO), che delinea una serie di attività volte all'avviamento professionale e inserimento lavorativo (in particolare di soggetti svantaggiati), alla tutela e sviluppo del patrimonio abitativo, alla promozione dello sviluppo economico e della coesione sociale della collettività.

Le unità che svolgono quindi in Italia attività di Welfare State (individuate a partire dal settore di attività prevalente in cui operano) sono costituite complessivamente da 26.669 unità locali pubbliche (che impiegano 899mila dipendenti) e 58.905 Istituzioni non profit

- 1 I censimenti permanenti sulle unità economiche, che hanno preso avvio nel 2016 con il Censimento delle Istituzioni pubbliche, sono accomunati da una medesima strategia e si basano su due elementi cardine. Il primo è l'uso di un registro statistico, realizzato dall'Istat attraverso l'integrazione di diverse fonti amministrative e statistiche e aggiornato annualmente. Il secondo è costituito da una rilevazione diretta a forte valenza tematica, necessaria a completare, a cadenza triennale, il quadro informativo e consentire l'analisi in serie storica del profilo delle unità istituzionali pubbliche e non profit.
- 2 C. Borzaga, G. Fiorentini, A. Maticena, *Non-profit e sistemi di welfare. Il contributo dell'analisi economica*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1996.

(che impiegano circa 696mila dipendenti), per un totale di 85.574 unità e 1.595mila dipendenti in servizio (Tab. 11.1)³.

Tabella 11.1 Unità locali delle Istituzioni pubbliche, Istituzioni non profit e dipendenti per settore di attività prevalente. Istituzioni pubbliche anno 2020 e Istituzioni non profit anno 2021 (valori assoluti e composizione percentuale)

Settore di attività	Unità locali IP		Dipendenti IP		INP		Dipendenti INP		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	ul_Ip + INP	dipendenti
Istruzione prescolastica	15.166	75,4	143.537	71,5	4.938	24,6	57.189	28,5	20.104	200.726
Sanità	6.849	35,9	682.674	87,6	12.244	64,1	96.720	12,4	19.093	779.394
Assistenza sociale	4.654	11,6	73.173	14,3	35.297	88,4	437.617	85,7	39.951	510.790
Sviluppo economico e coesione sociale	--	--	--	0,0	6.426	100,0	104.042	100,0	6.426	104.042
Totale	26.669	31,2	899.384	56,4	58.905	68,8	695.568	43,6	85.574	1.594.952

Fonte: Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche; Registro statistico delle Istituzioni non profit

La composizione interna delle unità impegnate in attività di welfare è rappresentata dal 68,8% di Istituzioni non profit e dal 31,2% di Istituzioni pubbliche, rispettivamente con il 43,6% e il 56,4% di dipendenti.

Considerando le singole aree di intervento, si evidenzia la netta preminenza del settore pubblico nell'istruzione prescolastica, con il 75,4% di unità e il 71,5% di dipendenti (Tab. 11.1), mentre è prevalente il peso delle Istituzioni non profit nel settore dell'assistenza sociale, con l'88,4% delle unità e l'85,7% di dipendenti.

Nella sanità si osserva, invece, una situazione particolare, in cui al minor numero di unità del settore pubblico (35,9%), corrisponde una presenza in termini di dipendenti pubblici che sfiora il 90%, a dimostrazione di quanto siano importanti le differenze dimensionali tra le unità dei due comparti, evidentemente connesse al diverso tipo di prestazioni offerte in tale ambito. In particolare, il 95,4% delle INP attive nel settore sanitario eroga servizi sanitari diversi da quelli ospedalieri e/o sanitari residenziali, quali servizi ambulatoriali o a domicilio, soccorso e trasporto sanitario, donazione di sangue, organi, tessuti e midollo, attività di pet therapy ma anche servizi di accoglienza e orientamento (per l'accesso all'assistenza sanitaria) nonché di educazione e prevenzione. Tali INP impiegano il 32,3% dei dipendenti del settore, mentre il 52,8% è impiegato nei servizi ospedalieri generali e riabilitativi e il 13,8% nei servizi sanitari residenziali e non residenziali (non ospedalieri).

3 I dati considerati sono gli ultimi disponibili, per le Istituzioni pubbliche rilevati nell'ambito del Censimento permanente del 2022 (con riferimento temporale al 31 dicembre 2020), per le Istituzioni non profit presenti nell'ultima edizione del Registro statistico delle INP (con riferimento temporale 31 dicembre 2021).

L'analisi della composizione interna fra pubblico e non profit nei diversi ambiti di intervento è estremamente interessante, anche e soprattutto a livello territoriale e i paragrafi successivi saranno dedicati proprio alle peculiarità regionali.

11.1.2 Le Istituzioni pubbliche

Nel 2020 le strutture pubbliche che erogano sul territorio i servizi della sanità, dell'assistenza sociale e dell'istruzione prescolastica (scuole dell'infanzia) sono 26.669, occupano oltre 899mila lavoratori dipendenti e oltre 58mila unità di personale con altre forme contrattuali (collaboratori coordinati e continuativi o a progetto, atipici e temporanei). Il welfare pubblico rappresenta circa un quarto dell'intero comparto della pubblica amministrazione sia in termini di strutture che offrono servizi sul territorio sia in termini di personale impiegato (Tab. 11.2).

Tabella 11.2 Unità locali delle Istituzioni pubbliche attive nei settori di Welfare State e relativi dipendenti, non dipendenti e personale effettivo. Anno 2020 (valori assoluti e composizione percentuale)

	Unità locali IP		Dipendenti IP		Non dipendenti		Personale effettivo	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Istruzione prescolastica	15.166	56,9	143.537	16,0	634*	1,1*	144.171	15,1
Sanità	6.849	25,7	682.674	75,9	47.997	82,1	730.671	76,3
Assistenza sociale	4.654	17,5	73.173	8,1	9.821	16,8	82.994	8,7
Totale	26.669	100,0	899.384	100,0	58.452	100,0	957.836	100,0

Fonte: Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche

* I dati sull'occupazione non dipendente delle scuole statali per l'infanzia, gestite a livello centrale dal Ministero dell'Istruzione, non sono disponibili.

L'istruzione prescolastica pubblica è quella che pesa maggiormente sul Welfare State in termini di strutture presenti sul territorio (56,9%), con il 15,1% del personale impiegato. Le scuole pubbliche per l'infanzia sono presenti capillarmente su tutto il territorio nazionale e sono prevalentemente statali, gestite direttamente a livello centrale dal Ministero dell'Istruzione (86,5% delle strutture scolastiche e l'85,8% dei dipendenti totali del settore). Le scuole per l'infanzia non statali sono gestite a livello locale dai Comuni (9,5% delle strutture e 10,6% dei dipendenti), dalle province autonome di Trento e Bolzano (3,1% di strutture e 2,9% dipendenti) e dalla Regione Valle d'Aosta (0,5% di strutture e 0,3% dipendenti). Il settore dell'istruzione prescolastica, inoltre, è quello che occupa la quota più bassa di personale non dipendente rispetto a tutti gli altri settori del welfare pubblico considerati in questo contesto, e a farne uso sono quasi esclusivamente i Comuni⁴.

Considerando il personale impiegato, la sanità è il settore che pesa maggiormente sul welfare pubblico (76,3% di personale effettivo e 25,7% di strutture presenti sul territorio). Questo settore è quello che occupa anche il maggior numero di personale dipendente

4 I dati sull'occupazione non dipendente delle scuole statali per l'infanzia, gestite a livello centrale dal Ministero dell'Istruzione, non sono disponibili.

(75,9%) e non dipendente (82,1%) (Tab. 11.2). I servizi sanitari sono organizzati secondo il modello del Servizio sanitario nazionale (SSN), un sistema pubblico finanziato principalmente dalla fiscalità generale e articolato su tre livelli di governo: nazionale (responsabile del finanziamento e della programmazione generale), regionale (responsabile dell'organizzazione e gestione sul proprio territorio) e locale con funzioni prettamente operative. Queste sono svolte dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL), che hanno il compito di garantire ai cittadini tutti i servizi inclusi nei livelli essenziali di assistenza definiti a livello nazionale dal Ministero della Salute (la prevenzione, l'assistenza primaria, la riabilitazione, la sanità pubblica), e dalle Aziende Ospedaliere (AO), che erogano servizi specialistici ambulatoriali e di ricovero.

Il settore pubblico dell'assistenza sociale ha invece un ruolo più contenuto rispetto a quello dell'istruzione prescolastica e della sanità, con il 17,5% di strutture e l'8,7% del personale impiegato. Questi servizi sono erogati dai Comuni nel 45,4% dei casi e, a seguire, dalle aziende e dagli enti del servizio sanitario nazionale (22,3%) e dalle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP)⁵ (10,9%). Tali enti occupano rispettivamente il 31,5%, il 19,5% e il 25,1% dei dipendenti totali del settore socio-assistenziale. La componente non dipendente, sebbene abbia un peso relativo rispetto a quella dipendente (11,8%), è maggiormente impiegata dalle ASP (30,5%), seguono i Comuni con il 26,1% e le aziende degli enti del SSN (17,9%).

La dinamica del welfare pubblico tra il 2011 e il 2020 riflette le conseguenze delle politiche di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica, principalmente evidenti nel quinquennio 2011-2015, e la ripresa dell'occupazione nel quinquennio successivo (2015-2020), con i relativi effetti sulla modifica del livello e della struttura occupazionale. Nel decennio considerato, infatti, le strutture del welfare pubblico sul territorio si riducono di circa 700 unità mentre l'occupazione aumenta di oltre 54mila persone (+27.194 dipendenti e +27.205 non dipendenti). Questa dinamica è da ricondursi alla perfetta sostituzione della componente di personale dipendente (-15.695 unità) con quella non dipendente (+16.456) nel quinquennio 2011-2015 e con la ripresa dell'occupazione dipendente nel quinquennio successivo (+42.889 unità), accompagnata da una crescita inferiore di quella non dipendente (+10.749 unità).

La tendenza di fondo che caratterizza l'evoluzione del welfare pubblico è il riflesso di dinamiche diverse interne ai singoli settori (Tab. 11.3).

La crescita dell'occupazione nell'istruzione prescolastica tra il 2011 e il 2020 (+1,6%) è da attribuirsi al periodo 2015-2020 (+18,9%), che ha più che compensato la riduzione del quinquennio precedente (-14,6%) per effetto dell'aumento della componente di lavoro dipendente.

Anche la crescita dell'occupazione nella sanità (+6,0%) è da attribuirsi prevalentemente al periodo 2015-2020 (+5,6%) per effetto della ripresa dell'occupazione dipendente, anche a seguito delle assunzioni effettuate per far fronte alla pandemia da Covid-19. Il ricorso alla componente di lavoro non dipendente (nella quale rientrano i medici specializzandi), invece, non ha mai subito arresti nella sanità pubblica, seppure con intensità

5 Le aziende pubbliche di servizi alla persona ASP, ex Ipab, sono enti pubblici che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali. Sono prevalentemente strutture di assistenza per anziani e persone in situazione di fragilità; oltre a operare in tutti gli altri settori delle politiche sociali e socio-sanitarie, ivi compresi i servizi all'infanzia.

diverse, avendo registrato un aumento sia nel periodo 2011-2015 (+49,2%) sia in quello 2015-2020 (+27,6%).

La crescita dell'occupazione nell'assistenza sociale tra il 2011 e il 2020 (+15,3%) è invece da attribuirsi esclusivamente alla dinamica positiva del periodo 2011-2015 (+26,4%), principalmente per effetto dell'aumento dell'occupazione non dipendente (+143,0%), che costituisce l'unica componente di crescita dell'occupazione del settore nel quinquennio successivo, seppure con una intensità decisamente più bassa (+3,5%).

Tabella 11.3 Unità locali delle Istituzioni pubbliche attive nei settori di Welfare State e relativi dipendenti, non dipendenti e personale effettivo. Anni 2011, 2015 e 2020 (variazioni percentuali)

	2011/2020				2015/2011				2020/2015			
	Ul	Dip.	Non Dip.	Per-sonale non effettivo	Ul	Dip.	Non Dip.	Per-sonale non effettivo	Ul	Dip.	Non Dip.	Effet-tivi
Istru-zione presco-lastica	0,5	2,7	-70,3*	1,6	3,4	-13,7	-71,7*	-14,6	-2,8	19,0	4,8*	18,9
Sanità	-4,8	2,8	90,4	6,0	-6,9	-1,5	49,2	0,4	2,3	4,3	27,6	5,6
assisten-za sociale	-8,7	7,5	151,5	15,3	0,9	19,7	143,0	26,4	-9,5	-10,2	3,5	-8,7
Totale	-2,6	3,1	87,1	6,0	0,3	-1,8	52,7	0,1	-2,8	5,0	22,5	5,9

Fonte: *Censimento permanente delle Istituzioni pubbliche; Registro statistico delle Istituzioni non profit*

* I dati sull'occupazione non dipendente delle scuole statali per l'infanzia, gestite a livello centrale dal Ministero dell'Istruzione, non sono disponibili.

11.1.3 Le Istituzioni non profit

Le Istituzioni non profit dedite ad attività di Welfare State (individuate sulla base della classificazione ICNPO) sono 59mila attive nel 2021 e impiegano complessivamente 696mila dipendenti; esse rappresentano il 16,3% del settore non profit e il 77,8% dei dipendenti. In particolare, considerando nel dettaglio i diversi settori di attività, 35mila sono le INP attive nel settore dell'assistenza sociale e protezione civile, 12mila sono attive nella sanità e circa 5mila svolgono come attività prevalente l'istruzione in scuole di infanzia. A questi settori sono state aggiunte le circa 6.426 INP attive nel settore dello sviluppo economico e coesione sociale della collettività che, come evidenziato, comprendono attività legate al sostegno di fasce deboli o vulnerabili (inserimento lavorativo, protezione sociale, co-housing e social housing ecc.), a nuove modalità di sviluppo finalizzate al benessere degli individui e delle comunità (sharing economy, sviluppo di conoscenze; microcredito ecc.), alla rigenerazione urbana e rurale (Tab. 11.4). Tra le INP dedite ad attività di welfare il sottoinsieme più corposo è costituito dalle Istituzioni che svolgono attività di carattere socio-assistenziale (pari al 9,8% del settore non profit

italiano e al 59,9% delle INP attive nel Welfare State). Esse impiegano il 9,9% dei dipendenti totali del settore non profit, che rappresentano quasi i due terzi di quelli impiegati in attività di Welfare State (62,9%). Il settore della sanità concentra il 3,4% delle INP attive in Italia nel 2021 e ne impiega il 10,8% di dipendenti. Le INP attive invece nello sviluppo economico e coesione sociale, anche se contenute in termini numerici (pari all'1,8% del totale) impiegano l'11,6% dei dipendenti del settore non profit.

Tabella 11.4 Istituzioni non profit attive nei settori di “Welfare State” e dipendenti in esse impiegati per settore di attività prevalente. Anno 2021 (valori assoluti, composizione percentuale, variazione percentuale)

Settore di attività	INP			Dipendenti		
	v.a.	% sul totale del settore non profit	variazione % 2021/2016	v.a.	% sul totale del settore non profit	variazione % 2021/2016
Istruzione prescolastica	4.938	1,4	-4,3	57.189	6,4	20,3
Sanità	12.244	3,4	1,4	96.720	10,8	-47,3
Assistenza sociale	35.297	9,8	9,9	437.617	49,0	48,1
Sviluppo economico e coesione sociale	6.426	1,8	-2,8	104.042	11,6	7,6
Totale	58.905	16,3	5,3	695.568	77,8	11,6

Fonte: Registro statistico delle Istituzioni non profit

Rispetto al 2016 (anno relativo alla prima release diffusa del Registro statistico delle INP) si rileva una crescita sia delle Istituzioni non profit che svolgono attività di Welfare State (+5,3%) sia dei dipendenti in esse impiegati (con un incremento pari all'11,3%). In particolare, è il settore dell'assistenza sociale e protezione civile a crescere, in misura anche rilevante, con un incremento pari al 9,9% di INP e al 49% di dipendenti. Calano invece le INP attive nel settore dell'istruzione scolastica e in quello dello sviluppo economico e coesione sociale, anche se in questi stessi settori si rileva una crescita di dipendenti, che denota probabilmente un aumento delle dimensioni di quelle organizzazioni che dispongono di maggiori risorse per continuare a operare nel tempo. Calano invece i dipendenti nel settore sanitario (che si riducono quasi della metà) (Tab. 11.4).

Le INP dedite ad attività di welfare sono costituite principalmente da associazioni (64,4%) e cooperative sociali (23,3%), le quali impiegano complessivamente i due terzi dei dipendenti presenti nel sottoinsieme considerato (66,2%) (Tab. 11.5).

Considerando i diversi settori di attività, nell'istruzione e ricerca il 46,4% è costituito da INP con altra forma giuridica (tra cui enti ecclesiastici, imprese sociali, società di mutuo soccorso, ex-IPAB), con il 49% dei dipendenti impiegati.

Nel settore sanitario il 91% delle INP è costituito da associazioni, che impiegano il 26,7% dei dipendenti del settore; il 35,1% di dipendenti è impiegato in fondazioni e il 26,6% in INP con altra forma giuridica.

Le associazioni sono presenti in quota prevalente (pari al 69,2%) anche nel settore dell'assistenza sociale. Il 21,6% delle INP che svolgono attività socio-assistenziali sono invece cooperative sociali che impiegano il 77,9% dei dipendenti del settore.

Infine, il settore dello sviluppo economico e coesione sociale vede la netta prevalenza di cooperative sociali, pari al 75,7% del totale del settore (in cui sono incluse le cooperative sociali orientate all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati) che ne impiegano la quasi totalità dei dipendenti (95,3%).

Tabella 11.5 Istituzioni non profit attive nei settori di Welfare State e dipendenti in esse impiegati per forma giuridica. Anno 2021 (valori assoluti e composizione percentuale)

Forma giuridica	INP		Dipendenti	
	v.a.	%	v.a.	%
Associazione	37.935	64,4	68.998	9,9
Cooperativa sociale	13.724	23,3	460.457	66,2
Fondazione	3.198	5,4	87.127	12,5
Altra forma giuridica	4.048	6,9	78.986	11,4
Totale	58.905	100,0	695.568	100,0

Fonte: Registro statistico delle Istituzioni non profit

11.2 L'offerta di servizi alla persona sul territorio

Istruzione prescolastica

L'offerta dei servizi di istruzione prescolastica sul territorio è costituita da 20.104 strutture che occupano 200.726 dipendenti. In questo settore il ruolo delle Istituzioni pubbliche è sicuramente preminente, contando il 75,4% delle strutture e il 71,5% dei dipendenti in servizio.

Le strutture pubbliche che nel 2020 dichiarano come settore prevalente quello dell'istruzione prescolastica sono 15.166 e occupano oltre 143mila dipendenti. Si tratta del 14,6% del totale delle strutture pubbliche presenti sul territorio italiano e del 4,2% di tutti i dipendenti del comparto pubblico. Le INP che nel 2021 sono attive nel settore dell'istruzione prescolastica sono quasi 5mila unità (pari all'1,4% del settore nel complesso) e impiegano 57mila dipendenti (6,4% del settore).

Considerando la distribuzione territoriale, i dati evidenziano interessanti specificità regionali. In tutte le Regioni del Centro e del Mezzogiorno, in Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta e nella Provincia Autonoma di Bolzano, l'istruzione prescolastica è quasi totalmente a carico del sistema pubblico (con picchi superiori al 90% sia di unità che di dipendenti in Umbria, Marche, Abruzzo e Basilicata, oltre che nella Provincia Autonoma di Bolzano). Le restanti Regioni del Nord si caratterizzano per una presenza di INP dedite a tali attività in misura nettamente superiore al valore nazionale. Tale componente, pari al 24,6% a livello medio nazionale, sale al 56,1% di INP attive nel settore in Veneto, al 53,7% nella Provincia Autonoma di Trento e al 42,8% in Lombardia (con quote di dipendenti impiegati pari rispettivamente al 59%, 61,4% e 44,9%) (v. Tab. A11.1).

Considerando il rapporto tra i dipendenti impegnati nel servizio di istruzione prescolastica e la popolazione di riferimento, costituita dai bambini residenti di età compresa tra i 3 e i 5 anni, si evidenzia come il Mezzogiorno sia l'area del Paese con la concentrazione maggiore di dipendenti pubblici (1.141 dipendenti pubblici ogni 10mila residenti dai 3 ai 5 anni), a fronte dei 1.121 del Centro, degli 840 del Nord ovest e degli 835 del Nord est (v. Tab. A11.1). Per contro, il settore non profit fa registrare una diffusione nettamente superiore al valore nazionale (pari a 35 INP e 405 dipendenti impiegati per 10mila bambini di 3-5 anni) nelle Regioni del Nord (Tab. A11.2).

Guardando alla distribuzione regionale, si nota come il pubblico sia presente nell'istruzione prescolastica in maniera preminente nella Provincia Autonoma di Bolzano (1.757,1 dipendenti su 10mila abitanti), in Valle d'Aosta (1.531,6) e in Basilicata (1.386,9). Il non profit è presente, in particolare, nella Provincia Autonoma di Trento (con 111,9 INP e 1716,8 dipendenti), in Veneto (80,8 INP e 883,8 dipendenti), in Lombardia (49,1 INP e 611,5 dipendenti), in Friuli Venezia-Giulia (46,6 INP e 474,3 dipendenti) e in Emilia Romagna (38,8 INP e 457,1 dipendenti). L'unica regione meridionale che mostra un dato superiore al valore nazionale è la Calabria, con 43,7 INP per 10mila bambini di 3-5 anni, ma un rapporto di dipendenti rispetto alla popolazione residente inferiore al valore medio nazionale, pari a 297,3 dipendenti, a fronte dei 412 rilevati a livello nazionale (v. Tab. A11.2).

Meno preminente la presenza del pubblico nelle Regioni del Veneto (593,8 dipendenti su 10mila abitanti) e della Lombardia (722,8), e quella del non profit nella Provincia Autonoma di Bolzano (73,1), in Basilicata (87,1) e in Umbria (97,5).

Sanità

L'offerta dei servizi sanitari sul territorio è realizzata da 19.093 unità, di cui il 64,1% è costituito da INP e il 35,9% da IP, tuttavia le Istituzioni pubbliche concentrano la maggior parte dei dipendenti del settore nel complesso (87,6%).

I servizi sanitari pubblici considerati in questo contesto sono quelli offerti da ospedali generici, specialistici, da istituti, cliniche e policlinici universitari e da ospedali e case di cura per lunga degenza. Sono inclusi i servizi degli studi medici e odontoiatrici, al cui interno rientra l'attività delle ASL classificata come attività degli ambulatori e poliambulatori del SSN, e gli altri servizi di assistenza sanitaria, compresi i servizi svolti presso laboratori di analisi cliniche, laboratori di igiene e profilassi e i servizi di ambulanza e delle banche del sangue. Nel 2020, le strutture pubbliche che dichiarano come settore prevalente quello dell'assistenza sanitaria costituiscono circa il 6,6% del totale delle strutture pubbliche presenti sul territorio italiano, impiegano più di 682mila dipendenti e circa 48mila non dipendenti, ossia il 20,1% di tutti i dipendenti del comparto pubblico e il 23,4% di tutto il personale non dipendente.

I servizi sanitari del settore non profit considerati in questo contesto comprendono: i servizi ospedalieri generali e riabilitativi, i servizi sanitari residenziali e semiresidenziali (non ospedalieri), i servizi psichiatrici ospedalieri e non ospedalieri, gli altri servizi sanitari. Le INP che svolgono tali attività in Italia sono 12mila e impiegano quasi 97mila dipendenti (Tab. 11.1).

La composizione regionale conferma che la sanità in Italia è prevalentemente pubblica (in termini soprattutto di dipendenti impiegati), a eccezione di tre Regioni quali Lazio,

Lombardia e Puglia, in cui sono presenti grandi strutture ospedaliere non profit e quindi la quota di dipendenti delle INP risulta superiore al valore medio nazionale (pari al 12,4%) (v. Tab. A11.3).

L'indicatore che mette in relazione l'offerta di servizi sulla popolazione residente rileva che il settore pubblico garantisce una maggiore copertura di servizi sanitari nel Nord est, con 143,0 dipendenti ogni 10mila abitanti, a seguire il Centro, con 114,9 dipendenti, il Nord ovest (112,5) e il Mezzogiorno (101,6) (v. Tab. A11.3).

La presenza di dipendenti pubblici si attesta al di sotto del dato medio nazionale (115,2), soprattutto in Regioni quali la Campania (82,9 dipendenti), il Lazio (86,5), il Molise (89,3). Insieme a queste Regioni si rileva anche la Lombardia (99,5), che registra il valore più basso tra le Regioni del Nord. Si tratta, di fatto, di Regioni che hanno adottato un modello sanitario di tipo "separato", cioè più aperto alla concorrenza tra fornitori pubblici e privati. Per il non profit, il dato più basso si osserva invece in Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia (1,1 e 4,7 rispettivamente). In queste ultime due Regioni e nella Provincia Autonoma di Bolzano l'offerta pubblica dei servizi sanitari è, invece, particolarmente diffusa sul territorio (Valle d'Aosta con 180,4 dipendenti su 10mila abitanti, Friuli-Venezia Giulia con 162,5 e Bolzano con 191,5). Di fatto, queste Regioni hanno adottato un modello sanitario "integrato" in cui le prestazioni sanitarie vengono erogate principalmente da strutture pubbliche che svolgono funzioni di produzione diretta.

Per quanto riguarda il settore non profit, le Regioni che si contraddistinguono per un valore superiore alla media nazionale (pari a 16 dipendenti per 10mila abitanti) sono il Lazio (con 40 dipendenti per 10mila abitanti) e la Lombardia (30 dipendenti per 10mila abitanti), Regioni in cui risiedono tuttavia alcune fra le più grandi strutture sanitarie non profit operanti in Italia. Seguono la Provincia Autonoma di Bolzano e la Puglia (rispettivamente con 20 e 19 dipendenti per 10mila abitanti). Importante sottolineare che, soprattutto nel caso del settore sanitario, l'indicatore considerato, relativo ai dipendenti, restituisce un'informazione sull'offerta del servizio e non necessariamente sulla diffusione delle strutture sul territorio (in diversi casi sono presenti poche strutture con tanti dipendenti) (v. Tab. A11.4).

Assistenza sociale

Tra il 2020 e il 2021 i dipendenti che lavorano nel settore dei servizi socio-assistenziali nei comparti pubblico e non profit sono pari complessivamente a circa 511mila unità. L'assistenza sociale in Italia, a differenza della sanità, è un ambito a cui sono dedite quasi per mission le Istituzioni non profit. In Italia, infatti, le Istituzioni non profit che erogano servizi di questo tipo sono l'88,4% e impiegano 437mila persone, pari all'85,7% del totale dei dipendenti. Il settore pubblico, invece, conta 4.654 unità locali sul territorio e impiega 73mila unità, ossia il 14,3% dei dipendenti del settore.

I servizi di assistenza sociale considerati in questo contesto comprendono quelli di tipo residenziale che prevedono l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria associata ad assistenza infermieristica, di supervisione o di altro tipo. In particolare, essi includono servizi di assistenza infermieristica per anziani; servizi di assistenza sanitaria (ma non di assistenza ospedaliera) per persone affette da disturbi mentali o che fanno uso di sostanze stupefacenti; servizi di assistenza non medica per anziani e disabili non autosufficienti; servizi di assistenza sociale in orfanotrofi, in centri di accoglienza per minori, in ricoveri

per senzatetto e immigrati, in centri di reinserimento sociale. I servizi di assistenza sociale comprendono anche quelli di tipo non residenziale, che prevedono l'erogazione di servizi a favore di anziani e disabili presso il loro domicilio o altrove; servizi di asili nido e assistenza diurna per minori disabili; servizi di soccorso a vittime di calamità, profughi e immigrati; servizi finalizzati all'adozione e alla prevenzione di maltrattamenti a danno di minori e donne e servizi di accoglienza diurna per senzatetto e per altri gruppi socialmente svantaggiati.

Anche in questo caso la composizione regionale è illuminante rispetto alle peculiarità dei diversi contesti territoriali. In Lombardia, nel Lazio e in tutte le Regioni del Mezzogiorno la quota di INP attive nel settore è superiore al dato nazionale (con picchi pari al 99,5% in Basilicata, 96% in Molise e 95,8% in Calabria). La stessa prevalenza si rileva rispetto ai dipendenti, prevalenti nel settore non profit in tutte le Regioni del Mezzogiorno, in Lombardia, Toscana, Marche e Piemonte (v. Tab. A11.5).

Il rapporto fra dipendenti e popolazione residente rileva una diffusione maggiore dei dipendenti impiegati dalle INP nelle attività di assistenza sociale in tutte le Regioni del Nord (a eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e della Liguria), con valori molto elevati nella Provincia Autonoma di Trento (119 dipendenti per 10mila abitanti), in Emilia Romagna (112), in Piemonte (105), in Friuli Venezia-Giulia (103). Per il pubblico invece i livelli più importanti di presenza sul territorio si rilevano nelle province autonome di Trento (102,3) e Bolzano (92,1). A garantire un'offerta di servizi superiore alla media nazionale, oltre a tutte le aree del Nord est, anche la Valle d'Aosta, il Piemonte e l'Umbria che contano, rispettivamente, 28,6, 14,8 e 14,7 dipendenti pubblici impiegati nei servizi sociali ogni 10mila abitanti (v. Tab. A11.5).

Nelle Regioni meridionali il non profit è presente, anche se con valori di poco superiori alla media nazionale (pari a 74 dipendenti per 10mila abitanti), in Basilicata (85), Sardegna e Molise (rispettivamente 79 e 78) (v. Tab. A11.6). La copertura dei servizi socio-assistenziali pubblici è invece particolarmente carente in tutte le Regioni del Mezzogiorno, soprattutto in Basilicata (0,4) e in Calabria (1,1).

Sviluppo economico e coesione sociale

La diffusione, infine, delle INP attive nello sviluppo economico e coesione sociale, in relazione soprattutto ai dipendenti impiegati rispetto alla popolazione residente, è più rilevante nelle Regioni del Nord e del Centro (v. Tab. A11.7). Ancora una volta si contraddistingue la Provincia Autonoma di Trento (42 dipendenti per 10mila abitanti, a fronte dei 18 rilevati a livello nazionale). Segue, a differenza degli altri settori finora considerati, la Sardegna, che presenta lo stesso indicatore rilevato per la Provincia Autonoma di Bolzano (32 dipendenti).

11.3 Una visione d'insieme del presidio territoriale delle Istituzioni pubbliche e delle Istituzioni non profit

A conclusione dell'analisi effettuata nei singoli settori, per valutare congiuntamente il presidio del territorio da parte delle Istituzioni pubbliche e delle Istituzioni non profit è stato costruito un indicatore composito in grado di coglierne l'offerta complessiva. A tal fine, sono stati standardizzati e successivamente sintetizzati in un unico indice i dati relativi ai dipendenti impiegati nelle Istituzioni pubbliche e nelle Istituzioni non profit che

operano nei settori dell'istruzione prescolastica, dell'assistenza sociale e dell'assistenza sanitaria rapportati alla popolazione residente (Tab. 11.6). Sono stati aggiunti all'indice anche i dipendenti delle Istituzioni non profit attive nel settore sviluppo economico e coesione sociale (come da classificazione ICNPO). I valori considerati si riferiscono all'ultimo anno disponibile (2020 per le Istituzioni pubbliche e 2021 per le Istituzioni non profit) e sono disaggregati per regione, nel caso del Trentino Alto Adige per Provincia Autonoma. La metodologia utilizzata è quella dell'indice composito Mazziotta-Pareto⁶. I risultati dell'indice sintetico confermano, in parte, le analisi finora esposte: le province autonome di Trento e Bolzano presentano il punteggio più elevato (pari rispettivamente a 114,0 e 110,2 – Tab. 11.6) con valori molto distanti da quelli ottenuti dalle altre Regioni. In questi due territori si concentrano infatti i rapporti più elevati sulla popolazione di sei dei sette indicatori considerati. In particolare, è la Provincia Autonoma di Trento a distinguersi per il dato più elevato per la maggior parte degli indicatori. Unica eccezione, l'assistenza sanitaria gestita dalle Istituzioni non profit che, come osservato anche in precedenza, presenta il dato più alto nel Lazio in quanto sede di importanti presidi ospedalieri privati.

Seguono con un indice sintetico compreso tra 101-102 punti, Friuli Venezia Giulia e Sardegna (entrambe con un punteggio pari a 102,3), Valle d'Aosta (102,0) e infine l'Emilia Romagna (101,2). Questi territori sono accomunati da rapporti sulla popolazione particolarmente significativi in termini di dipendenti dell'assistenza sanitaria pubblica e dell'assistenza sociale non profit. In Valle d'Aosta il dato dell'assistenza sociale è particolarmente elevato anche tra le pubbliche, così come in termini di istruzione prescolastica.

Le altre Regioni del Nord e del Centro presentano valori dell'indice compresi tra 98 e 100. In particolare, Toscana (100,7) e Piemonte (100,0) guidano questo gruppo di territori, seguite da Liguria (99,9), Marche, Umbria e Lombardia (tutte con un punteggio pari a 99,2), Veneto e Lazio (entrambe 98,6). Queste Regioni presentano quasi tutte, a eccezione del Lazio, rapporti particolarmente alti di dipendenti delle Istituzioni non profit che operano nel campo dello sviluppo economico e della coesione sociale. Valori sopra la media nazionale sono registrati, inoltre, dalla maggior parte di questi territori in termini di copertura dell'assistenza sanitaria pubblica o non profit (come il caso del Lazio e della Lombardia) e della assistenza sociale gestita dalle Istituzioni non profit.

Da segnalare il caso della Lombardia che spicca per una importante presenza di dipendenti delle Istituzioni non profit in tutti i settori osservati, tanto che se si dovesse calcolare un indice sintetico considerando esclusivamente queste realtà operative (Tab. 11.6), la Lombardia diverrebbe la seconda regione con il punteggio più elevato dopo la Provincia Autonoma di Trento. È altresì vero che, se invece considerassimo il valore dell'indice per la componente pubblica, la Lombardia occuperebbe l'ultima posizione della graduatoria regionale (valore dell'indice della componente pubblica 89,4).

Sul fronte opposto si inseriscono tutte le Regioni del Sud che presentano un punteggio basso dell'indice sintetico di presidio territoriale, con i valori più alti in Basilicata (96,6), Abruzzo (96,3), Puglia (95,4), Molise (95,3) e più contenuti in Sicilia (92,8), Calabria

6 L'indice Mazziotta-Pareto corretto consiste nella standardizzazione min-max degli indicatori elementari e nella aggregazione con la media aritmetica penalizzata dalla variabilità «orizzontale» degli indicatori medesimi. Ha media 100 e varia, all'incirca, tra 70 e 130 (Mazziotta, Pareto, 2015). Per maggiori informazioni: https://i.ranker.istat.it/wr_guida_notametodologica.htm

Tabella 11.6 Indice sintetico delle Istituzioni pubbliche e delle Istituzioni non profit e indici sintetici sui singoli settori

	Dipendenti delle Istituzioni pubbliche per 10mila abitanti			Dipendenti delle Istituzioni non profit per 10mila abitanti			Indice sintetico Istituzioni pubbliche	Dipendenti delle Istituzioni non profit per 10mila abitanti				Indice sintetico Istituzioni non profit	Indice sintetico di presidio territoriale ist. pubbliche e non profit
	Istruzione pre-scolastica*	Sanità	Assistenza sociale	Istruzione pre-scolastica*	Sanità	Assistenza sociale		Sviluppo economico**					
Trento	1.045,0	161,6	102,3	110,9	6,9	119,4	1.688,5	42,4	116,4	114,0			
Bolzano	1.757,1	191,5	92,1	124,5	20,2	65,6	72,8	31,5	101,4	110,2			
Friuli VG	1.134,3	162,5	18,4	103,2	4,7	102,7	466,5	21,9	101,7	102,3			
Sardegna	1.198,1	140,1	4,5	100,0	15,3	78,5	368,5	32,0	104,2	102,3			
V. d'Aosta	1.531,6	180,4	28,6	111,9	1,1	95,5	281,6	11,0	95,7	102,0			
E. Romagna	853,8	150,2	19,4	97,8	6,5	111,8	449,3	25,5	103,8	101,2			
Toscana	1.077,8	145,3	9,2	99,5	15,0	70,7	364,9	24,7	101,5	100,7			
Piemonte	1.049,4	130,5	14,8	98,3	7,0	105,4	359,4	20,2	101,4	100,0			
Liguria	1.075,0	141,4	12,2	99,5	14,1	72,1	231,0	24,2	100,3	99,9			
Marche	1.305,5	135,3	11,3	101,8	7,7	80,3	108,7	19,9	97,4	99,2			
Umbria	1.119,5	138,2	14,7	100,1	5,6	79,0	95,6	29,0	98,5	99,2			
Lombardia	722,8	99,5	9,3	89,4	30,0	91,1	599,5	20,5	108,0	99,2			
Veneto	593,8	124,1	25,1	91,4	11,4	77,3	869,4	24,7	104,6	98,6			
Lazio	1.103,2	86,5	11,7	93,4	40,1	69,5	284,6	14,6	103,2	98,6			
Basilicata	1.386,9	130,0	0,4	100,6	8,4	84,7	85,6	5,4	93,9	96,6			
Abruzzo	1.277,0	116,4	4,7	98,3	16,4	43,9	137,9	15,9	94,9	96,3			
Puglia	1.110,6	108,8	3,3	95,2	18,6	55,4	266,3	8,2	95,6	95,4			
Molise	1.278,0	89,3	3,2	94,7	4,9	78,4	133,7	16,4	95,7	95,3			
Sicilia	1.071,2	98,7	8,0	94,1	10,1	54,5	217,3	3,7	91,8	92,8			
Calabria	1.210,4	100,5	1,1	95,1	5,7	25,1	292,8	8,8	89,2	91,6			
Campania	1.132,2	82,9	3,5	92,3	5,0	32,1	282,1	6,9	89,3	90,6			
Media	1.144,4	129,2	18,9		12,1	75,9	364,6	19,4					
S.q.m.	244,5	29,7	26,5		9,1	24,0	349,2	9,8					
C.V. (%)	0,21	0,23	1,40		0,75	0,32	0,96	0,50					
Italia	998,1	115,2	12,4		16,4	74,0	404,7	17,6					

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat.

* Il rapporto è calcolato sulla popolazione di 3-5 anni; **Settore Tempo sviluppo economico e coesione sociale.

(91,6) e Campania (90,6), rilevando anche tra le stesse Regioni del Sud ulteriori squilibri e distanze nell'offerta di servizi sanitari e assistenziali. L'unico ambito in cui i territori meridionali mostrano un punteggio elevato è l'istruzione prescolastica pubblica.

Osservando i due indici sintetici calcolati separatamente per le Istituzioni pubbliche e per le Istituzioni non profit emergono ulteriori specificità e riflessioni sulla gestione di questi servizi sul territorio. La Provincia Autonoma di Bolzano diventa il territorio con il punteggio più elevato per i servizi offerti dalle Istituzioni pubbliche, seguita dalla Valle d'Aosta e dalla Provincia Autonoma di Trento; cresce anche la posizione di Marche, Basilicata e Umbria. Sul fronte dei servizi offerti dalle Istituzioni non profit invece, come analizzato poco sopra, spicca il dato della Lombardia, seconda regione dopo la Provincia Autonoma di Trento in termini di indice sintetico dei servizi offerti esclusivamente da queste realtà; salgono in modo significativo nella graduatoria anche il Veneto e il Lazio. Sicilia, Calabria e Campania registrano un punteggio più elevato in termini di presidio delle Istituzioni pubbliche rispetto alle non profit.

Con l'obiettivo di approfondire le implicazioni e l'importanza della presenza nei vari territori di un presidio delle attività di welfare, è stato messo in relazione l'indice sintetico che misura l'offerta complessiva nel settore del welfare con undici indicatori di Benessere Equo e Sostenibile (Bes) e dell'Accordo di Partenariato 2014-2020 dell'Agenzia per la coesione territoriale⁷. Gli indicatori scelti fanno riferimento al tema della salute, della spesa sociale, dell'istruzione e formazione, del lavoro, del benessere economico, delle relazioni sociali e del benessere soggettivo. L'indice di correlazione di Pearson⁸ mostra valori significativi tra l'indice sintetico e quasi tutti gli indicatori osservati (Tab. 11.7).

La correlazione è positiva per gli indicatori che misurano aspetti di sviluppo del territorio e di benessere della popolazione, come la fiducia interpersonale e nei confronti delle Istituzioni, la spesa sociale, il benessere, la salute e lo sviluppo economico. Diversamente la correlazione assume segno negativo se si considerano aspetti di fragilità sociale dei territori, come le condizioni di povertà economica, il tasso di disoccupazione e l'incidenza di giovani che non studiano e non lavorano, rilevando una più ampia condizione di disagio e di criticità, associata a territori dove il presidio delle Istituzioni pubbliche e/o private non profit è più carente.

7 <https://www.agenziacoesione.gov.it/lacoesione/accordo-di-partenariato/>

8 È dato dalla somma dei prodotti dei punteggi standardizzati delle due variabili diviso il numero dei soggetti (o delle osservazioni). Tale coefficiente può assumere valori che vanno da -1.00 (tra le due variabili vi è una correlazione perfetta negativa) e + 1.00 (tra le due variabili vi è una correlazione perfetta positiva). Una correlazione uguale a 0 indica che tra le due variabili non vi è alcuna relazione.

Tabella 11.7 Risultati della correlazione tra l'indice sintetico di presidio territoriale e alcuni indicatori utilizzati dall'Istat nell'analisi del Bes e negli indicatori di sviluppo dell'Agenzia per la coesione territoriale

Indicatore	Descrizione dell'indicatore	Anno		Correlazione con l'indice sintetico*
Fiducia generalizzata	Percentuale di persone di 14 anni e più che ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia sul totale delle persone di 14 anni e più	2021	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana	0,86
Spesa dei Comuni	Spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali. La spesa è rapportata alla popolazione di riferimento.	2020	Istat, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati	0,79
Tasso di occupazione	Percentuale di occupati di 15-64 anni sulla popolazione di riferimento	2021	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro	0,75
Partecipazione culturale	Percentuale di persone di 6 anni e più che, nei 12 mesi precedenti l'intervista, hanno svolto tre o più attività culturali sul totale delle persone di 6 anni e più**	2021	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana	0,72
Partecipazione civica e politica	Percentuale di persone di 14 anni e più che svolgono almeno una attività di partecipazione civica e politica sul totale delle persone di 14 anni e più***	2021	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana	0,67
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni	Esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono	2021	Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana	0,56
Abbandono scolastico	Giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale	2021	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro	-0,32
Povertà relativa	Percentuale di persone che vivono in famiglie al di sotto della soglia di povertà	2022	Istat, Indagine Eu-Silc	-0,72
Tasso di disoccupazione	Personae in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre sulle forze di lavoro nella corrispondente classe di età	2021	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro	-0,72
Giovani che non lavorano e non studiano (Neet)	Percentuale di persone di 15-29 anni né occupate né inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 15-29 anni	2021	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro	-0,72

Tasso di disoccupazione giovanile	Persone in cerca di occupazione in età 15-24 anni su forze di lavoro della corrispondente classe di età	2021	Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro	-0,78
--	---	------	--	--------------

*Indice di correlazione di Pearson.

**Le attività considerate sono: si sono recate almeno quattro volte al cinema; almeno una volta rispettivamente a teatro, musei e/o mostre, a siti archeologici, monumenti, concerti di musica classica, opera, concerti di altra musica; hanno letto il quotidiano almeno tre volte a settimana; hanno letto almeno quattro libri.

***Le attività considerate sono: parlano di politica almeno una volta a settimana; si informano dei fatti della politica italiana almeno una volta a settimana; hanno partecipato online a consultazioni o votazioni su problemi sociali (civici) o politici (es. pianificazione urbana, firmare una petizione) almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista; hanno letto e postato opinioni su problemi sociali o politici sul web almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista.

Nelle Figure 11.1 e 11.2 sono state rappresentate due delle correlazioni più significative tra l'indice sintetico e gli indicatori osservati, proiettando i valori delle singole Regioni/province autonome. Nella Figura 11.1 si evidenzia la forte correlazione positiva tra l'indice sintetico di presidio territoriale delle Istituzioni pubbliche e delle Istituzioni non

Figura 11.1 Distribuzione delle Regioni/Province autonome in base alla fiducia generalizzata verso gli altri e ai punteggi ottenuti nell'indice sintetico di presidio del territorio da parte delle Istituzioni pubbliche e non profit. Il colore delle bolle raggruppa le Regioni in base ai valori dell'indice sintetico

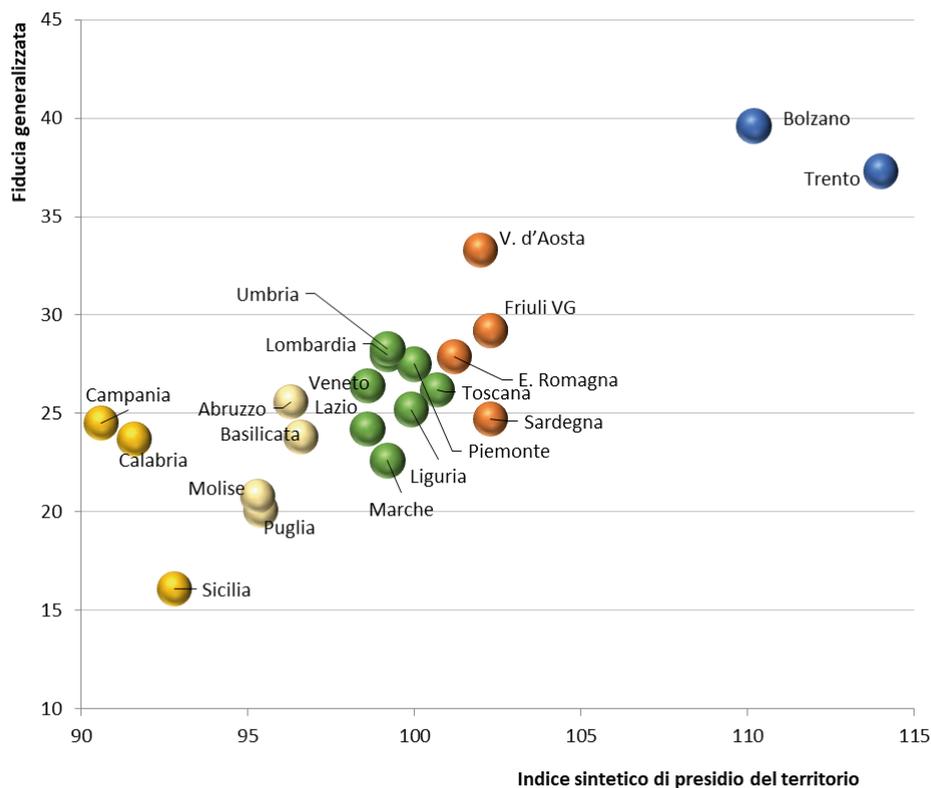
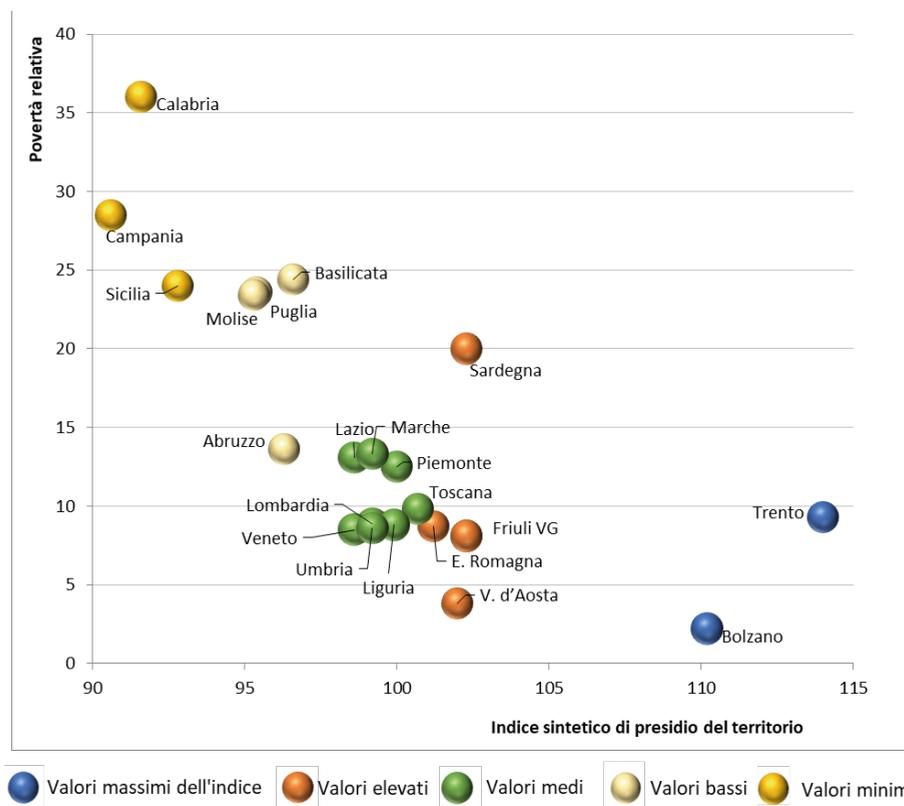


Figura 11.2 Distribuzione delle Regioni/Province autonome in base alla percentuale di povertà relativa e ai punteggi ottenuti nell'indice sintetico di presidio del territorio da parte delle Istituzioni pubbliche e non profit. Il colore delle bolle raggruppa le Regioni in base ai valori dell'indice sintetico



profit e la percentuale di persone di 14 anni e più che ritiene che gran parte della gente sia degna di fiducia (pari al 25,5% a livello nazionale): a valori importanti dell'indice sintetico corrispondono valori altrettanto elevati dei livelli di fiducia interpersonale. Una offerta ampia di servizi essenziali da parte delle Istituzioni contribuisce quindi a un clima generale di sicurezza e fiducia tra i cittadini. Tra i territori colpisce il dato della Sicilia: anche graficamente è possibile vedere come sia fortemente distanziata dalle altre Regioni, presentando una percentuale di fiducia interpersonale pari al 16,1% rispetto, ad esempio, al 39,6% e al 37,3% rilevato nelle province autonome di Bolzano e Trento e al 21,5% della media delle Regioni del Mezzogiorno. La Sicilia registra anche uno dei punteggi più bassi dell'indice sintetico.

Considerando la percentuale di persone che vivono in famiglie relativamente povere, il divario territoriale tra Nord e Sud Italia emerge ancora più netto. Nella Figura 11.2 quasi tutte le Regioni del Sud sono collocate nella parte alta del grafico, dove si registra una percentuale molto elevata di persone che vivono in famiglie povere e un punteggio minimo o particolarmente basso dell'indice sintetico. Partendo dalla posizione della Calabria

(in cui la percentuale di persone che vivono in famiglie relativamente povere è pari al 36,0%) e proseguendo per quella della Campania (28,5%), della Sicilia (24,0%), del Molise (23,4%), della Puglia (23,6%) e della Basilicata (24,4%) si delinea il disegno di una parabola che evidenzia i livelli di povertà delle Regioni meridionali e parallelamente una crescita seppur contenuta della capacità di offerta dei servizi sul territorio da parte delle Istituzioni. Non fa parte di questo gruppo l'Abruzzo che, con valori superiori alla media della ripartizione, si avvicina ai territori del Centro-Nord. Si segnala infine il caso della Sardegna che si contraddistingue per una incidenza di povertà relativa (20,0%) superiore alla media nazionale ma che, considerando i valori dell'indice sintetico, può contare su un livello di presidio territoriale più ampio anche di quello registrato da numerose Regioni del Nord e del Centro.

11.4 Le Istituzioni non profit e la vulnerabilità sociale

Uno degli obiettivi prioritari delle politiche di Welfare State è la lotta alle disuguaglianze sociali e alle disparità di accesso ai servizi fondamentali come la sanità, l'istruzione e l'assistenza sociale. Da questo punto di vista il settore non profit svolge un ruolo cruciale nella promozione dell'inclusione sociale, con una particolare attenzione per le categorie sociali più fragili. Infatti, una delle peculiarità delle Istituzioni non profit riguarda proprio la dedizione e la cura verso categorie vulnerabili della popolazione. In particolare, i dati della rilevazione campionaria sulle INP dell'Istat permettono di approfondire l'orientamento verso destinatari con specifici disagi e di cogliere come sia essenziale il ruolo di tali Istituzioni nella rete di sostegno delle persone più vulnerabili. Tale insieme si sovrappone solo in parte all'insieme delle unità che svolgono attività di welfare e che sono state precedentemente individuate a partire dal settore di attività prevalente in cui operano (cfr. paragrafo 11.1.1). Se infatti l'orientamento al disagio e alla vulnerabilità è riscontrabile in gran parte delle Istituzioni che operano nei settori della sanità e dell'assistenza sociale, allo stesso tempo esso risulta trasversale rispetto agli ambiti di attività propri del settore non profit.

Delle 360.623 Istituzioni non profit attive in Italia nel 2021, 48mila (pari al 13,4% del totale) si occupano di categorie vulnerabili: nello specifico il 5,6% eroga servizi solo o in prevalenza a persone con specifici disagi e alle loro famiglie e il 7,4% sia a persone con specifici disagi sia ad altri. Una su quattro di queste Istituzioni orienta le proprie attività verso i minori di 18 anni (26,5%) e il 12,6% verso la popolazione con 65 anni in più identificando quindi in prevalenza i minori e gli anziani come diretti destinatari dei servizi (Tab. 11.8).

Tabella 11.8 Istituzioni non profit per orientamento al disagio e fasce di età della popolazione. Anno 2021 (composizione percentuale)

FASCE DI ETÀ	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	TOTALE
Minori di 18 anni	26,1	16,4	17,7
Da 18 a 34 anni	8,8	8,2	8,3
Da 35 a 50 anni	12,1	10,5	10,7
Da 51 a 64 anni	4,3	5,0	4,9
65 anni e più	12,6	5,3	6,3
Nessuna prevalenza	36,1	54,6	52,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

Le Istituzioni non profit orientate al disagio impiegano oltre 744mila volontari (pari al 19% del totale dei volontari) e oltre 459mila dipendenti, pari al 51,4% di tutti i dipendenti del settore, a testimonianza del fatto che una parte importante dell'occupazione del settore svolge un ruolo prioritario nella cura e assistenza delle le persone più fragili e vulnerabili. Queste Istituzioni presentano una struttura organizzativa complessa e ampie dimensioni in termini di risorse umane impiegate: il numero medio di lavoratori retribuiti (10 lavoratori in media per ogni istituzione) e quello dei volontari (15 per ogni istituzione), infatti, risultano ben superiori ai valori medi delle Istituzioni non profit nel loro complesso (pari rispettivamente a 2 lavoratori e 13 volontari in media per ogni istituzione). Oltre il 72% dei dipendenti impiegati in Istituzioni dedite al disagio lavora in organizzazioni molto grandi, con 50 dipendenti e oltre, a fronte del 50,9% dei dipendenti attivi in Istituzioni orientate alla collettività in generale (attività diretta a un vasto pubblico e non a singoli individui) (Tab. 11.9).

Tabella 11.9 Volontari e dipendenti delle Istituzioni non profit per orientamento al disagio/collettività in generale e classi di risorse umane. Anno 2021 (composizione percentuale)

Classe di risorse umane	A persone con specifici disagi		Alla collettività in generale	
	Volontari	Dipendenti	Volontari	Dipendenti
1-2	0,8	1,3	1,0	5,7
3-9	11,1	4,9	13,2	15,2
10-19	16,1	7,8	15,8	14,2
20-49	26,2	14,0	28,8	14,0
50 e oltre	45,8	72,0	41,1	50,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

Il settore di attività nel quale operano permette di analizzare gli ambiti nei quali è maggiore la concentrazione delle Istituzioni dedite al disagio.

Tabella 11.10 Istituzioni non profit e Istituzioni non profit orientate al disagio per settore di attività prevalente. Anno 2021, composizione percentuale

SETTORE DI ATTIVITÀ PREVALENTE	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	TOTALE
Attività culturali e artistiche	5,6	16,9	15,3
Attività sportive	15,3	36,5	33,7
Attività ricreative e di socializzazione	12,1	14,4	14,1
Istruzione e ricerca	4,5	3,6	3,8
Sanità	6,9	2,9	3,4
Assistenza sociale e protezione civile	38,1	5,4	9,8
Ambiente	0,2	2,0	1,8
Sviluppo economico e coesione sociale	4,9	1,3	1,8
Tutela dei diritti e attività politica	2,3	1,7	1,8
Filantropia e promozione del volontariato	2,1	1,0	1,1
Cooperazione e solidarietà internazionale	4,0	0,8	1,2
Religione	1,5	5,3	4,8
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	2,2	7,7	6,9
Altre attività	0,3	0,6	0,6
TOTALE	100,0	100,0	100,0

Fonte: Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

Confrontando la composizione per settore di attività prevalente delle Istituzioni non profit orientate a persone con specifici disagi, con quella rilevata per le Istituzioni non profit orientate alla collettività o nel loro complesso, un'alta concentrazione si rileva nei settori dell'assistenza sociale e protezione civile (38,1% delle Istituzioni non profit orientate al disagio a fronte del 9,8% di tutte le Istituzioni non profit), della sanità (6,9% rispetto al 3,4%) e dello sviluppo economico e coesione sociale (4,9% a fronte dell'1,8%) (Tab. 11.10).

Considerando le diverse categorie sociali con situazioni di fragilità, vulnerabilità o disagio, nel 55,8% dei casi le INP si occupano di disabilità fisica e/o intellettiva, nel 32,9% di persone in difficoltà economica e/o lavorativa, nel 31,1% di persone con disagio psicosociale, nel 30% di minori (inclusi minori in difficoltà, minori stranieri non accompagnati, gestanti o madri minorenni). A seguire, il 25% di persone vulnerabili, ad esempio in condizione di solitudine o isolamento, il 18,9% di immigrati e minoranze etniche, il 17,4% di familiari di persone con disagio (Tab. 11.11).

Tabella 11.11 Istituzioni non profit orientate al disagio per settore di attività prevalente e categoria di disagio. Anno 2021, composizione percentuale

Settore di attività prevalente	Categoria di disagio									
	Persone in difficoltà economica e/o lavorativa	Persone senza dimora o con disagio abitativo	Persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o relazionale	Persone con disagio psico-sociale	Persone affette da patologia psichiatrica	Persone con dipendenze patologiche (alcolisti, tossicodipendenti, ludopatici)	Persone con comportamenti devianti (inclusi bullismo e vandalismo)	Persone vulnerabili (es. in condizione di solitudine, isolamento)		
Attività culturali e artistiche	4,7	3,8	5,8	6,8	3,4	4,9	9,8	6,9		
Attività sportive	14,9	4,3	19,7	12,4	9,0	4,3	11,7	8,7		
Attività ricreative e di socializzazione	8,5	2,4	13,2	12,3	14,5	6,4	8,9	15,7		
Istruzione e ricerca	4,9	2,5	3,9	3,3	2,1	2,1	5,2	2,5		
Sanità	3,5	4,1	7,6	6,5	9,6	10,0	9,0	5,6		
Assistenza sociale e protezione civile	36,0	55,2	36,9	43,2	44,7	42,4	39,2	43,8		
Ambiente	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3		
Sviluppo economico e coesione sociale	6,9	5,4	5,8	7,0	9,4	19,2	6,5	4,1		
Tutela dei diritti e attività politica	2,1	2,3	1,8	2,4	2,6	2,1	2,5	2,5		
Filantropia e promozione del volontariato	3,1	3,7	1,3	1,2	1,1	2,0	1,4	2,1		
Cooperazione e solidarietà internazionale	6,9	6,6	1,7	1,4	0,6	0,6	1,4	2,7		
Religione	2,9	4,2	0,7	1,3	0,6	4,0	2,2	3,0		
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	4,6	4,0	1,3	1,5	1,7	1,7	1,0	1,9		
Altre attività	0,4	1,1	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4	0,2		
TOTALE (a)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Fonte: Istat, Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

(a) Eventuali differenze tra le somme ed il relativo totale sono da attribuire esclusivamente ad arrotondamenti nei decimali

Tabella 11.12 Istituzioni non profit orientate al disagio per settore di attività prevalente e categoria di disagio. Anno 2021, composizione percentuale (segue)

Settore di attività prevalente	Categoria di disagio										Totale Istituzioni
	Minori (b)	Immigrati e minoranze etniche (c)	Persone vittime di discriminazione, violenza, tratta (d)	Persone detenute e/o ex detenute	Persone vittime di calamità naturali	Persone malate	Familiari di persone con disagio	TOTALE			
Attività culturali e artistiche	5,9	4,1	5,5	5,5	4,6	3,8	4,6	5,6	15,3	15,3	
Attività sportive	12,4	9,1	3,9	6,1	0,5	2,8	7,2	15,3	33,7	33,7	
Attività ricreative e di socializzazione	8,8	4,2	5,3	4,0	2,7	6,8	16,7	12,1	14,1	14,1	
Istruzione e ricerca	6,4	6,0	2,5	2,7	5,8	2,3	2,5	4,5	3,8	3,8	
Sanità	3,9	3,1	6,1	4,8	9,8	25,4	9,4	6,9	3,4	3,4	
Assistenza sociale e protezione civile	44,9	48,5	49,4	42,6	35,5	43,7	42,3	38,1	9,8	9,8	
Ambiente	0,2	0,2	0,3	0,2	0,8	0,2	0,4	0,2	1,8	1,8	
Sviluppo economico e coesione sociale	1,8	10,1	5,0	20,6	0,6	1,5	2,8	4,9	1,8	1,8	
Tutela dei diritti e attività politica	1,8	2,4	8,5	2,9	1,7	2,5	3,6	2,3	1,8	1,8	
Filantropia e promozione del volontariato	2,3	2,5	1,7	2,6	12,6	4,0	3,1	2,1	1,1	1,1	
Cooperazione e solidarietà internazionale	9,7	3,6	7,8	3,5	20,5	3,0	1,7	4,0	1,2	1,2	
Religione	0,9	2,9	1,4	1,6	3,2	1,9	2,7	1,5	4,8	4,8	
Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi	0,7	2,9	2,4	2,0	1,6	1,8	2,9	2,2	6,9	6,9	
Altre attività	0,2	0,4	0,2	0,7	0,3	0,2	0,2	0,3	0,6	0,6	
TOTALE (a)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Istat, Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

(a) Eventuali differenze tra le somme ed il relativo totale sono da attribuire esclusivamente ad arrotondamenti nei decimali

(b) La categoria comprende: minori in difficoltà; minori stranieri non accompagnati; gestanti e madri minorenni

(c) La categoria comprende: immigrati; richiedenti asilo, rifugiati, profughi, Rom, Sinti e Camminanti

(d) La categoria comprende: persone vittime di tratta; persone vittime di violenza, abusi e/o maltrattamenti; persone vittime di discriminazione

Prendendo in esame la presenza sul territorio, il 17,3% delle INP orientate al disagio è attivo in Lombardia, l'11,83% nel Lazio e il 9% in Piemonte. Quote maggiori di Istituzioni orientate al disagio rispetto al totale regionale del settore si osservano anche nelle Regioni del Mezzogiorno quali Sicilia, Campania e Puglia. Dal punto di vista della presenza dei dipendenti quasi uno su 4 lavora in Lombardia (24,6%). Seguono il Veneto e la Toscana nelle quali i dipendenti rappresentano il 10,5% degli impiegati nelle Istituzioni non profit orientate al disagio, evidenziando una quota superiore rispetto a quella dei dipendenti impiegati in quelle orientate alla collettività (Tab. 11.13).

Tabella 11.13 Istituzioni non profit e dipendenti per orientamento al disagio e regione. Anno 2021 (composizione percentuale)

REGIONI	Istituzioni non profit			Dipendenti		
	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	Totale	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	Totale
Piemonte	9,0	8,2	8,3	8,5	7,9	8,2
Valle d'Aosta / Vallée D'Aoste	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2
Lombardia	17,3	15,9	16,1	24,6	19,5	22,1
Liguria	2,7	3,2	3,1	2,6	2,5	2,5
Trentino-Alto Adige / Südtirol	1,9	3,6	3,4	2,2	3,2	2,8
<i>Bolzano / Bozen</i>	<i>0,8</i>	<i>1,7</i>	<i>1,6</i>	<i>0,9</i>	<i>1,5</i>	<i>1,2</i>
<i>Trento</i>	<i>1,2</i>	<i>1,9</i>	<i>1,8</i>	<i>1,4</i>	<i>1,8</i>	<i>1,6</i>
Veneto	7,3	8,7	8,5	10,5	7,6	9,1
Friuli-Venezia Giulia	2,2	3,2	3,0	2,9	1,7	2,3
Emilia-Romagna	7,7	7,6	7,6	10,5	8,4	9,5
Toscana	7,2	7,5	7,5	5,6	6,8	6,2
Umbria	1,5	2,0	2,0	1,5	1,2	1,4
Marche	2,4	3,3	3,1	2,4	1,8	2,1
Lazio	11,8	9,2	9,5	8,4	17,7	12,9
Abruzzo	1,7	2,4	2,3	1,6	1,1	1,3
Molise	0,6	0,6	0,6	0,2	0,6	0,4
Campania	6,6	6,0	6,1	3,4	5,1	4,2
Puglia	5,6	5,2	5,3	4,5	5,0	4,7
Basilicata	0,9	1,0	1,0	0,7	0,5	0,6
Calabria	2,8	2,8	2,8	1,3	1,3	1,3
Sicilia	7,3	6,2	6,3	5,8	4,7	5,3
Sardegna	3,3	3,1	3,1	2,4	3,0	2,7
ITALIA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

Considerando il numero di dipendenti impieganti in rapporto alla popolazione residente, le Regioni nelle quali il valore rilevato per le Istituzioni non profit dedite al disagio è superiore al valore rilevato per le INP orientate alla collettività sono: la Lombardia (con 748 dipendenti per 10mila abitanti), il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna (rispettivamente con 113 e 109 dipendenti per 10mila abitanti) (Tab. 11.14). Anche in alcune Regioni del Mezzogiorno le INP orientate al disagio identificano dei bacini occupazionali importanti e il rapporto dei dipendenti sulla popolazione residente risulta più elevato in particolare in Basilicata (con 57 dipendenti), Sicilia (55 dipendenti) e Calabria (33 dipendenti).

Tabella 11.14 Istituzioni non profit e dipendenti in rapporto alla popolazione residente per orientamento al disagio e regione. Anno 2021 (rapporto ogni 10mila abitanti)

REGIONI	Istituzioni non profit			Dipendenti		
	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	Totale	A persone con specifici disagi	Alla collettività in generale	Totale
Piemonte	10	60	71	92	81	173
Valle d'Aosta	11	99	110	72	92	165
Lombardia	55	329	384	748	560	1309
Liguria	1	10	11	12	11	23
Nord-Ovest	9	55	64	104	83	187
Trentino-Alto Adige / Südtirol	9	105	114	92	131	232
<i>Bolzano / Bozen</i>	7	101	108	81	119	201
<i>Trento</i>	10	109	120	120	142	263
Veneto	7	56	63	99	68	167
Friuli-Venezia Giulia	9	83	91	113	63	176
Emilia-Romagna	8	53	62	109	82	192
Nord-Est	8	62	70	105	79	183
Toscana	9	64	74	70	80	151
Umbria	9	74	83	80	63	143
Marche	8	69	76	75	53	129
Lazio	10	50	60	68	135	202
Centro	9	59	68	70	102	172
Abruzzo	6	59	65	56	37	94
Molise	10	62	72	30	92	122
Campania	6	33	39	28	39	67
Puglia	7	42	48	52	55	108
Basilicata	8	60	68	57	41	98
Calabria	7	48	55	33	30	62

Sud	7	42	48	40	44	83
Sicilia	7	40	47	55	42	97
Sardegna	10	61	71	71	82	152
Isole	8	45	53	59	52	111
ITALIA	8	53	61	78	73	151

Fonte: Rilevazione campionaria sulle Istituzioni non profit

Appendice

Tabella A11.1 Unità locali delle Istituzioni pubbliche e Istituzioni non profit attive nel settore Istruzione prescolastica, dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione (valori assoluti, composizione percentuale e valori per 10mila abitanti di 3-5 anni)

	TOTALE Unità IP+INP		TOTALE DIP IP+INP		IP/ IP+INP (%)	INP/ IP+INP (%)	DIP. IP/ TOT.DIP IP+INP (%)	DIP. INP/ TOT.DIP IP+INP (%)	Dip ip/ pop (2020)	Dip INP/ pop (2021)
	(V.A)	(%)	(V.A)	(%)						
NORD_OVEST	4.858	24,2	51.018	25,4	66,0	34,0	62,9	37,1	840,2	516,9
Piemonte	1.527	7,6	13.615	6,8	76,6	23,4	74,9	25,1	1.049,4	367,2
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	93	0,5	509	0,3	94,6	5,4	84,7	15,3	1.531,6	286,2
Lombardia	2.766	13,8	32.904	16,4	57,2	42,8	55,1	44,9	722,8	611,5
Liguria	472	2,4	3.990	2,0	78,4	21,6	82,6	17,4	1.075,0	235,9
NORD-EST	4.167	20,7	41.598	20,7	61,9	38,1	56,0	44,0	835,2	676,4
Trentino-Alto Adige/Südtirol	742	3,7	6.874	3,4	78,0	22,0	63,9	36,1	1.427,9	822,5
<i>Bozano/Bozen</i>	455	2,3	3.026	1,5	98,0	2,0	96,0	4,0	1.757,1	73,1
<i>Trento</i>	287	1,4	3.848	1,9	46,3	53,7	38,6	61,4	1.045,0	1.716,8
Veneto	1.616	8,0	16.786	8,4	43,9	56,1	41,0	59,0	593,8	883,8
Friuli-Venezia Giulia	454	2,3	4.131	2,1	74,2	25,8	71,2	28,8	1.134,3	474,3
Emilia-Romagna	1.355	6,7	13.807	6,9	70,5	29,5	65,9	34,1	853,8	457,1
CENTRO	3.572	17,8	38.663	19,3	89,2	10,8	80,7	19,3	1.121,7	279,8
Toscana	1.169	5,8	11.819	5,9	85,6	14,4	75,1	24,9	1.077,8	371,9
Umbria	343	1,7	2.329	1,2	90,4	9,6	92,3	7,7	1.119,5	97,5
Marche	564	2,8	4.839	2,4	92,7	7,3	92,5	7,5	1.305,5	111,6
Lazio	1.496	7,4	19.676	9,8	90,4	9,6	79,9	20,1	1.103,2	291,2
SUD	5.052	25,1	48.272	24,0	82,5	17,5	82,1	17,9	1.161,6	260,9
Abruzzo	494	2,5	4.241	2,1	92,1	7,9	90,5	9,5	1.277,0	141,2
Molise	135	0,7	882	0,4	88,1	11,9	90,7	9,3	1.278,0	136,5
Campania	1.942	9,7	21.427	10,7	82,0	18,0	80,2	19,8	1.132,2	285,7
Puglia	1.213	6,0	12.786	6,4	78,9	21,1	80,9	19,1	1.110,6	270,1
Basilicata	232	1,2	1.766	0,9	92,2	7,8	94,3	5,7	1.386,9	87,1
Calabria	1.036	5,2	7.170	3,6	80,4	19,6	80,8	19,2	1.210,4	297,3
ISOLE	2.455	12,2	21.175	10,5	82,3	17,7	81,8	18,2	1.096,8	251,1
Sicilia	1.870	9,3	16.207	8,1	82,1	17,9	83,3	16,7	1.071,2	219,8
Sardegna	585	2,9	4.968	2,5	82,7	17,3	77,0	23,0	1.198,1	379,5
ITALIA	20.104	100,0	200.726	100,0	75,4	24,6	71,5	28,5	998,1	412,0

Tabella A11.2 Istituzioni non profit attive nel settore Istruzione prescolastica e dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione. Anno 2021 (valori assoluti, valori percentuali e valori per 10mila abitanti di 3-5 anni)

REGIONE	INP			Dipendenti		
	v.a.	%	INP/pop	v.a.	%	DIP/pop
NORD_OVEST	1.650	33,4	44,1	18.950	33,1	506,5
Piemonte	358	7,2	37,6	3.419	6,0	359,4
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	5	0,1	18,1	78	0,1	281,6
Lombardia	1.185	24,0	48,1	14.759	25,8	599,5
Liguria	102	2,1	34,0	694	1,2	231,0
NORD-EST	1.586	32,1	57,7	18.288	32,0	665,7
Trentino-Alto Adige/ Südtirol	163	3,3	53,5	2.482	4,3	814,6
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>9</i>	<i>0,2</i>	<i>5,5</i>	<i>120</i>	<i>0,2</i>	<i>72,8</i>
<i>Trento</i>	<i>154</i>	<i>3,1</i>	<i>110,1</i>	<i>2.362</i>	<i>4,1</i>	<i>1.688,5</i>
Veneto	906	18,3	79,5	9.908	17,3	869,4
Friuli-Venezia Giulia	117	2,4	45,9	1.190	2,1	466,5
Emilia-Romagna	400	8,1	38,2	4.708	8,2	449,3
CENTRO	385	7,8	14,1	7.454	13,0	273,7
Toscana	168	3,4	20,8	2.948	5,2	364,9
Umbria	33	0,7	17,5	180	0,3	95,6
Marche	41	0,8	12,3	363	0,6	108,7
Lazio	143	2,9	10,3	3.963	6,9	284,6
SUD	882	17,9	26,2	8.645	15,1	257,1
Abruzzo	39	0,8	13,3	405	0,7	137,9
Molise	16	0,3	26,1	82	0,1	133,7
Campania	350	7,1	23,3	4.232	7,4	282,1
Puglia	256	5,2	27,9	2.445	4,3	266,3
Basilicata	18	0,4	15,3	101	0,2	85,6
Calabria	203	4,1	43,1	1.380	2,4	292,8
ISOLE	435	8,8	27,9	3.852	6,7	247,5
Sicilia	334	6,8	26,8	2.709	4,7	217,3
Sardegna	101	2,0	32,6	1.143	2,0	368,5
ITALIA	4.938	100,0	34,9	57.189	100,0	404,7

Tabella A11.3 Unità locali delle Istituzioni pubbliche e Istituzioni non profit attive nel settore Sanità, dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione (valori assoluti, composizione percentuale e valori per 10mila abitanti)

	TOTALE Unità IP+NP		TOTALE DIP IP+NP		IP/ IP+NP (%)	INP/ IP+NP (%)	DIP IP/ TOT.DIP IP+NP (%)	DIP INP/ TOT.DIP IP+NP (%)	Dip ip/ pop IP	Dip np/ pop INP
	(V.A)	(%)	(V.A)	(%)						
NORD_OVEST	4.903	25,68	213.864	27,4	27,2	72,8	83,6	16,4	112,5	22,1
Piemonte	1.456	7,63	58.800	7,5	32,6	67,4	94,9	5,1	130,5	7,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	82	0,43	2.253	0,3	31,7	68,3	99,4	0,6	180,4	1,1
Lombardia	2.813	14,73	129.206	16,6	24,6	75,4	76,9	23,1	99,5	30,1
Liguria	552	2,89	23.605	3,0	25,7	74,3	91,0	9,0	141,4	14,1
NORD-EST	3.918	20,52	176.053	22,6	34,4	65,6	94,1	5,9	143,0	9,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	446	2,34	20.461	2,6	49,6	50,4	92,9	7,1	176,5	13,5
<i>Bozano/Bozen</i>	230	1,20	11.323	1,5	68,7	31,3	90,5	9,5	191,5	20,2
<i>Trento</i>	216	1,13	9.138	1,2	29,2	70,8	95,9	4,1	161,6	6,9
Veneto	1.519	7,96	65.972	8,5	25,9	74,1	91,6	8,4	124,1	11,4
Friuli-Venezia Giulia	444	2,33	20.085	2,6	48,4	51,6	97,2	2,8	162,5	4,7
Emilia-Romagna	1.509	7,90	69.535	8,9	34,3	65,7	95,9	4,1	150,2	6,5
CENTRO	3.914	20,50	165.549	21,2	31,8	68,2	81,8	18,2	114,9	25,7
Toscana	1.861	9,75	59.183	7,6	27,5	72,5	90,7	9,3	145,3	15,1
Umbria	310	1,62	12.438	1,6	47,1	52,9	96,1	3,9	138,2	5,6
Marche	581	3,04	21.412	2,7	34,1	65,9	94,7	5,3	135,3	7,7
Lazio	1.162	6,09	72.516	9,3	33,4	66,6	68,4	31,6	86,5	40,1
SUD	4.105	21,50	146.616	18,8	45,8	54,2	90,5	9,5	98,0	10,3
Abruzzo	437	2,29	17.018	2,2	35,9	64,1	87,7	12,3	116,4	16,5
Molise	132	0,69	2.774	0,4	20,5	79,5	94,8	5,2	89,3	5,0
Campania	1.185	6,21	49.437	6,3	51,4	48,6	94,3	5,7	82,9	5,0
Puglia	1.156	6,05	50.099	6,4	38,7	61,3	85,4	14,6	108,8	18,6
Basilicata	347	1,82	7.539	1,0	55,0	45,0	94,0	6,0	130,0	8,4
Calabria	848	4,44	19.749	2,5	53,1	46,9	94,7	5,3	100,5	5,7
ISOLE	2.253	11,80	77.312	9,9	46,3	53,7	90,5	9,5	109,0	11,4
Sicilia	1.396	7,31	52.605	6,7	47,6	52,4	90,7	9,3	98,7	10,1
Sardegna	857	4,49	24.707	3,2	44,2	55,8	90,2	9,8	140,1	15,3
ITALIA	19.093	100,00	779.394	100,0	35,9	64,1	87,6	12,4	115,2	16,4

Tabella A11.4 Istituzioni non profit attive nel settore Sanità e dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione. Anno 2021 (valori assoluti, valori percentuali e valori per 10mila abitanti)

REGIONE	INP			Dipendenti		
	v.a.	%	INP/pop	v.a.	%	DIP/pop
NORD_OVEST	3.569	29,1	2,3	35.039	36,2	22,1
Piemonte	982	8,0	2,3	2.998	3,1	7,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	56	0,5	4,5	14	0,0	1,1
Lombardia	2.121	17,3	2,1	29.899	30,9	30,1
Liguria	410	3,3	2,7	2.128	2,2	14,1
NORD-EST	2.572	21,0	2,2	10.394	10,7	9,0
Trentino-Alto Adige/ Südtirol	225	1,8	2,1	1.451	1,5	13,5
<i>Bolzano/Bozen</i>	72	0,6	1,4	1.077	1,1	20,2
<i>Trento</i>	153	1,2	2,8	374	0,4	6,9
Veneto	1.126	9,2	2,3	5.515	5,7	11,4
Friuli-Venezia Giulia	229	1,9	1,9	563	0,6	4,7
Emilia-Romagna	992	8,1	2,2	2.865	3,0	6,5
CENTRO	2.670	21,8	2,3	30.083	31,1	25,7
Toscana	1.349	11,0	3,7	5.526	5,7	15,1
Umbria	164	1,3	1,9	479	0,5	5,6
Marche	383	3,1	2,6	1.143	1,2	7,7
Lazio	774	6,3	1,4	22.935	23,7	40,1
SUD	2.224	18,2	1,6	13.891	14,4	10,3
Abruzzo	280	2,3	2,2	2.101	2,2	16,5
Molise	105	0,9	3,6	145	0,1	5,0
Campania	576	4,7	1,0	2.835	2,9	5,0
Puglia	709	5,8	1,8	7.301	7,5	18,6
Basilicata	156	1,3	2,9	454	0,5	8,4
Calabria	398	3,3	2,1	1.055	1,1	5,7
ISOLE	1.209	9,9	1,9	7.313	7,6	11,4
Sicilia	731	6,0	1,5	4.886	5,1	10,1
Sardegna	478	3,9	3,0	2.427	2,5	15,3
ITALIA	12.244	100,0	2,1	96.720	100,0	16,4

Tabella A11.5 Unità locali delle Istituzioni pubbliche e Istituzioni non profit attive nel settore assistenza sociale, dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione (valori assoluti, composizione percentuale e valori per 10mila abitanti)

	TOTALE Unità IP+NP		TOTALE DIP IP+NP		IP/ IP+NP (%)	INP/ IP+NP (%)	DIP. IP/ TOT.DIP IP+NP (%)	DIP. INP/ TOT.DIP IP+NP (%)	Dip ip/ pop IP	Dip np/ pop INP
	(V.A)	(%)	(V.A)	(%)						
NORD_OVEST	11.264	28,19	165.680	32,4	11,5	88,5	10,8	89,2	11,2	93,4
Piemonte	3.764	9,42	51.329	10,0	15,9	84,1	12,4	87,6	14,8	105,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	128	0,32	1.537	0,3	17,2	82,8	23,1	76,9	28,6	95,8
Lombardia	6.419	16,07	100.060	19,6	8,3	91,7	9,3	90,7	9,3	91,3
Liguria	953	2,39	12.754	2,5	15,1	84,9	14,5	85,5	12,2	72,3
NORD-EST	8.132	20,35	142.893	28,0	19,3	80,7	23,4	76,6	28,9	94,8
Trentino-Alto Adige/Südtirol	1.516	3,79	20.434	4,0	22,5	77,5	51,2	48,8	97,2	92,8
Bolzano/Bozen	840	2,10	8.423	1,6	27,0	73,0	58,5	41,5	92,1	65,7
Trento	676	1,69	12.011	2,4	16,9	83,1	46,2	53,8	102,3	119,5
Veneto	2.994	7,49	49.766	9,7	15,4	84,6	24,5	75,5	25,1	77,5
Friuli-Venezia Giulia	955	2,39	14.514	2,8	18,4	81,6	15,2	84,8	18,4	103,0
Emilia-Romagna	2.667	6,68	58.179	11,4	22,2	77,8	14,8	85,2	19,4	112,0
CENTRO	8.363	20,93	97.692	19,1	12,2	87,8	13,4	86,6	11,1	72,1
Toscana	2.398	6,00	29.410	5,8	13,9	86,1	11,6	88,4	9,2	71,0
Umbria	727	1,82	8.087	1,6	17,7	82,3	15,8	84,2	14,7	79,3
Marche	1.296	3,24	13.670	2,7	14,4	85,6	12,3	87,7	11,3	80,6
Lazio	3.942	9,87	46.525	9,1	9,5	90,5	14,5	85,5	11,7	69,6
SUD	7.481	18,73	61.136	12,0	5,0	95,0	6,8	93,2	3,1	42,2
Abruzzo	822	2,06	6.205	1,2	6,9	93,1	9,6	90,4	4,7	43,9
Molise	296	0,74	2.393	0,5	4,1	95,9	4,0	96,0	3,2	78,7
Campania	2.629	6,58	19.998	3,9	5,7	94,3	9,8	90,2	3,5	32,1
Puglia	2.105	5,27	23.042	4,5	5,7	94,3	5,6	94,4	3,3	55,4
Basilicata	501	1,25	4.619	0,9	1,4	98,6	0,5	99,5	0,4	85,0
Calabria	1.128	2,82	4.879	1,0	2,6	97,4	4,2	95,8	1,1	25,2
ISOLE	4.711	11,79	43.389	8,5	8,3	91,7	10,5	89,5	7,1	60,5
Sicilia	3.409	8,53	30.212	5,9	9,3	90,7	12,8	87,2	8,0	54,5
Sardegna	1.302	3,26	13.177	2,6	5,5	94,5	5,4	94,6	4,5	78,5
ITALIA	39.951	100,00	510.790	100,0	11,6	88,4	14,3	85,7	12,4	74,1

Tabella A11.6 Istituzioni non profit attive nel settore assistenza sociale e dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione. Anno 2021 (valori assoluti, valori percentuali e valori per 10mila abitanti)

REGIONE	INP			Dipendenti		
	v.a.	%	INP/pop	v.a.	%	DIP/pop
NORD_OVEST	9.967	28,2	6,3	147.859	33,8	93,4
Piemonte	3.167	9,0	7,4	44.981	10,3	105,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	106	0,3	8,6	1.182	0,3	95,8
Lombardia	5.885	16,7	5,9	90.787	20,7	91,3
Liguria	809	2,3	5,4	10.909	2,5	72,3
NORD-EST	6.563	18,6	5,7	109.385	25,0	94,8
Trentino-Alto Adige/ Südtirol	1.175	3,3	10,9	9.966	2,3	92,8
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>613</i>	1,7	11,5	<i>3.499</i>	0,8	65,7
<i>Trento</i>	<i>562</i>	1,6	10,4	<i>6.467</i>	1,5	119,5
Veneto	2.533	7,2	5,2	37.563	8,6	77,5
Friuli-Venezia Giulia	779	2,2	6,5	12.302	2,8	103,0
Emilia-Romagna	2.076	5,9	4,7	49.554	11,3	112,0
CENTRO	7.339	20,8	6,3	84.586	19,3	72,1
Toscana	2.064	5,8	5,6	25.995	5,9	71,0
Umbria	598	1,7	7,0	6.813	1,6	79,3
Marche	1.109	3,1	7,5	11.982	2,7	80,6
Lazio	3.568	10,1	6,2	39.796	9,1	69,6
SUD	7.106	20,1	5,3	56.967	13,0	42,2
Abruzzo	765	2,2	6,0	5.607	1,3	43,9
Molise	284	0,8	9,7	2.298	0,5	78,7
Campania	2.479	7,0	4,4	18.041	4,1	32,1
Puglia	1.985	5,6	5,1	21.751	5,0	55,4
Basilicata	494	1,4	9,1	4.598	1,1	85,0
Calabria	1.099	3,1	5,9	4.672	1,1	25,2
ISOLE	4.322	12,2	6,7	38.820	8,9	60,5
Sicilia	3.091	8,8	6,4	26.351	6,0	54,5
Sardegna	1.231	3,5	7,8	12.469	2,8	78,5
ITALIA	35.297	100,0	6,0	437.617	100,0	74,1

Tabella A11.7 Istituzioni non profit attive nel settore sviluppo economico e coesione sociale e dipendenti in esse impiegati per regione e ripartizione. Anno 2021 (valori assoluti, valori percentuali e valori per 10mila abitanti)

REGIONE	INP			Dipendenti		
	v.a.	%	INP/pop	v.a.	%	DIP/pop
NORD_OVEST	1.542	24,0	1,0	147.859	33,8	93,4
Piemonte	389	6,1	0,9	44.981	10,3	105,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	16	0,2	1,3	1.182	0,3	95,8
Lombardia	950	14,8	1,0	90.787	20,7	91,3
Liguria	187	2,9	1,2	10.909	2,5	72,3
NORD-EST	1.086	16,9	0,9	109.385	25,0	94,8
Trentino-Alto Adige/ Südtirol	198	3,1	1,8	9.966	2,3	92,8
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>129</i>	2,0	2,4	<i>3.499</i>	0,8	65,7
<i>Trento</i>	<i>69</i>	1,1	1,3	<i>6.467</i>	1,5	119,5
Veneto	395	6,1	0,8	37.563	8,6	77,5
Friuli-Venezia Giulia	117	1,8	1,0	12.302	2,8	103,0
Emilia-Romagna	376	5,9	0,8	49.554	11,3	112,0
CENTRO	1.350	21,0	1,2	84.586	19,3	72,1
Toscana	321	5,0	0,9	25.995	5,9	71,0
Umbria	134	2,1	1,6	6.813	1,6	79,3
Marche	181	2,8	1,2	11.982	2,7	80,6
Lazio	714	11,1	1,2	39.796	9,1	69,6
SUD	1.529	23,8	1,1	56.967	13,0	42,2
Abruzzo	159	2,5	1,2	5.607	1,3	43,9
Molise	59	0,9	2,0	2.298	0,5	78,7
Campania	490	7,6	0,9	18.041	4,1	32,1
Puglia	464	7,2	1,2	21.751	5,0	55,4
Basilicata	80	1,2	1,5	4.598	1,1	85,0
Calabria	277	4,3	1,5	4.672	1,1	25,2
ISOLE	919	14,3	1,4	38.820	8,9	60,5
Sicilia	377	5,9	0,8	26.351	6,0	54,5
Sardegna	542	8,4	3,4	12.469	2,8	78,5
ITALIA	6.426	100,0	1,1	437.617	100,0	74,1

SEZIONE 4

IL WELFARE VISTO DAI CITTADINI

12. La sfida della sussidiarietà in un mondo segnato dalle disuguaglianze. Analisi dei dati della ricerca “Italiani, politiche sociali e sussidiarietà”

Enzo Rizzo

12.1 Le disuguaglianze sociali

12.1.1 L'aumento delle disuguaglianze sociali

Le trasformazioni socioeconomiche degli ultimi decenni hanno portato a un preoccupante inasprimento delle disuguaglianze e delle disparità tra i diversi segmenti della popolazione. Come già evidenziava Theodor W. Adorno “il progresso, che pure è innegabile, in ciascuno dei suoi passi è pagato con un regresso nella condizione sociale degli individui”. Il divario più marcato emerge tra il ceto medio e i ceti bassi e popolari, con un tasso di aumento delle disuguaglianze percepito dall’opinione pubblica del 54%. Questa frattura sociale riflette la crescente precarizzazione del lavoro e l’erosione dei diritti e delle tutele per le classi più vulnerabili. Anche tra manager e lavoratori si registra una divaricazione significativa (52%), segno di una distribuzione sempre più iniqua di redditi e opportunità. Un ulteriore *cleavage* (scollatura, ndr) in espansione è quello tra italiani e immigrati (44%), correlato a dinamiche di esclusione sociale, marginalizzazione e sfruttamento delle persone di origine straniera. Una polarizzazione che porta con sé anche perniciose spinte xenofobe.

Parallelamente, si approfondisce il solco generazionale, con un 44% di incremento rilevato nelle disparità tra giovani e adulti, in merito all’accesso al lavoro, al welfare, alle prospettive per il futuro.

Anche su base territoriale aumenta la polarizzazione tra aree urbane e aree periferiche (38%), con una ineguale distribuzione di servizi, infrastrutture e chance di crescita. Una tendenza potenziata dalle politiche neoliberiste degli ultimi quarant’anni.

Infine, nonostante i progressi sul piano formale, resta significativo il divario di genere: il 25% dell’opinione pubblica percepisce un aumento delle disparità tra uomini e donne. Un tema che resta centrale per lo sviluppo delle nostre società, perché come ci ricorda Adorno, il dominio maschile è “prototipo di ogni dominio” e “l’emancipazione delle donne è un momento dell’emancipazione dell’umanità intera”.

Questi dati allarmanti sull’aggravarsi delle disuguaglianze multidimensionali richiedono un ripensamento profondo dei paradigmi di sviluppo e dei modelli di convivenza. Si rendono necessarie nuove politiche di redistribuzione, inclusione e riconoscimento delle differenze, per avanzare verso una società più equa e coesa.

Analizzando in profondità il divario tra il ceto medio e i ceti bassi e popolari, si nota come sia gli over 65 (+51%) sia i residenti in città (+51%) avvertano in modo marcato questo inasprimento delle disuguaglianze. Ancor più critica appare la situazione per il ceto popolare stesso (+54%), segno di una crescente polarizzazione della struttura sociale.

Anche tra manager e lavoratori, la percezione di un aumento delle disparità è trasversalmente diffusa, con picchi tra gli over 65 (+55%), i laureati (+54%) e il ceto popolare (+55%).

Sul fronte delle disuguaglianze tra italiani e immigrati, il saldo di crescita percepito è più contenuto ma comunque significativo, soprattutto tra gli over 65 (+43%) e il ceto popolare (+44%), a indicare quanto i segmenti più vulnerabili avvertano maggiormente le dinamiche di esclusione sociale.

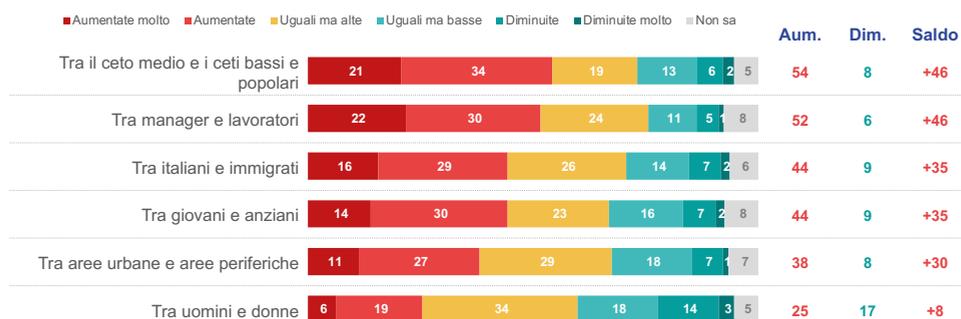
Rilevante è anche il divario generazionale percepito tra giovani e anziani, con un saldo particolarmente critico per il ceto popolare (+45%) e i laureati (+43%), probabilmente in relazione alle differenti opportunità di accesso al lavoro, al welfare e alla mobilità sociale. Più circoscritto appare, invece, l'incremento delle disparità territoriali tra aree urbane e periferiche, con un picco del +41% percepito dai laureati. Infine, sebbene il tema delle disuguaglianze di genere sia meno avvertito rispetto ad altri *cleavage*, spicca il +15% registrato nel ceto popolare, segno di come le disuguaglianze tendano spesso a cumularsi e intersecarsi.

Come osservava lucidamente il sociologo polacco Zygmunt Bauman: “La disuguaglianza è il prodotto inevitabile delle politiche di mercato e della mercificazione della vita, poiché innesca meccanismi che distribuiscono ricchezza e povertà in modo estremamente asimmetrico, concentrando capitale e potere nelle mani di pochi e diffondendo insicurezza e vulnerabilità tra i molti”.

Nel complesso, questi dati suggeriscono che l'aumento delle disuguaglianze sociali sia una realtà percepita in modo pervasivo e trasversale, seppure con accenti differenti, dalle diverse componenti della popolazione. Ciò sollecita una riflessione sugli effetti di lungo periodo delle politiche economiche e sociali e sulla necessità di un nuovo paradigma di

Figura 12.1 Disuguaglianze sociali in aumento e in calo

Nei seguenti ambiti o settori le disuguaglianze sociali sono...



Secondo Iai, nei seguenti ambiti o settori le disuguaglianze sociali sono aumentate, diminuite o rimaste sempre le stesse?
Base: Totale campione - Valori %

Figura 12.2 Disuguaglianze sociali in aumento e in calo

Nei seguenti ambiti o settori le disuguaglianze sociali sono...

Saldo Aum.-Dim.

		Over 65	Laurea/ Post laurea	Ceto Popolare	Città
Tra il ceto medio e i ceti bassi e popolari	46	+51	+48	+54	+51
Tra manager e lavoratori	46	+55	+54	+55	+48
Tra italiani e immigrati	35	+43	+35	+44	+39
Tra giovani e anziani	35	+38	+43	+45	+37
Tra aree urbane e aree periferiche	30	+37	+41	+33	+31
Tra uomini e donne	8	+6	+9	+15	+14

Secondo Lei, nei seguenti ambiti o settori le disuguaglianze sociali sono aumentate, diminuite o rimaste sempre le stesse?
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



sviluppo orientato all'inclusione e alla sostenibilità. Senza un ripensamento delle priorità collettive, il rischio è un ulteriore approfondimento dei divari, con conseguenze negative sul piano della coesione sociale, del benessere diffuso e della tenuta democratica.

12.1.2 Le forme di disuguaglianza in crescita in Italia

La percezione dell'aumento delle disuguaglianze nell'opinione pubblica si concentra soprattutto su alcune dimensioni socioeconomiche cruciali.

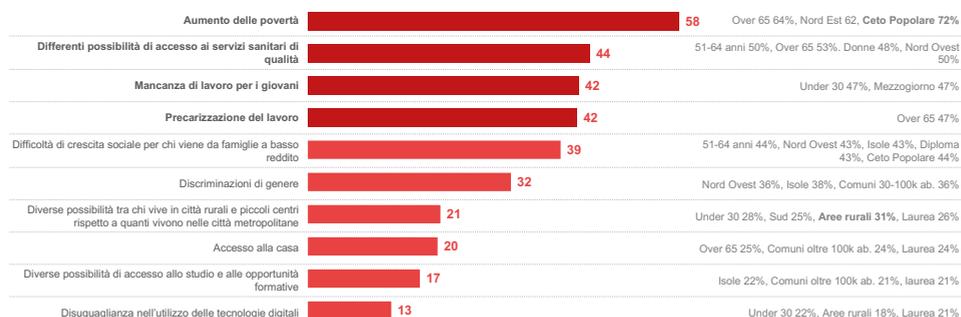
In primo luogo, spicca la crescita della povertà (58%), che si configura come una forma di deprivazione materiale e di esclusione sociale. La crescita della povertà non è solo il frutto dell'incremento materiale della povertà nel nostro Paese (secondo l'Istat, in Italia quasi 6 milioni di persone vivono in povertà assoluta), ma è anche il prodotto di quello che Bauman individua come il risultato del consumismo: “i poveri di oggi non sono ‘l'esercito di riserva del lavoro’, ma piuttosto i rifiuti della società dei consumi, persone senza ruolo e senza funzione, esseri assolutamente inutili”.

Un altro ambito critico è quello della salute, con il 44% che segnala differenti possibilità di accesso a servizi sanitari di qualità. Questa “disuguaglianza nel diritto e nelle possibilità di salute”, è un fattore crescente nella nostra società. È chiaramente il frutto, come diceva il filosofo tedesco Jürgen Habermas, delle disparità più ampie in termini di risorse economiche, capitale sociale e culturale, ma anche delle politiche di privatizzazione dei servizi che espongono i gruppi svantaggiati a maggiori rischi e vulnerabilità. Non a caso il dato sale al 50% tra gli adulti (51-64 anni), al 53% tra gli over 65 anni e al 48% tra le donne.

Sul fronte del lavoro, emergono due tendenze allarmanti: la mancanza di occupazione per i giovani (42%) e la precarizzazione dell'impiego (42%). Si tratta di dinamiche che minano la stabilità e la progettualità dei percorsi di vita, generando un diffuso senso di insicurezza e frustrazione. A ciò si aggiunge la difficoltà di mobilità sociale per chi proviene da contesti familiari a basso reddito (39%), a conferma di come le disuguaglianze tendano spesso a trasmettersi di generazione in generazione. Rilevanti anche le

Figura 12.3 Le forme di disuguaglianza in crescita in Italia

Quali sono le forme di disuguaglianza maggiormente in crescita nel nostro Paese?



Secondo Lei, quali sono le forme di disuguaglianza maggiormente in crescita nel nostro Paese?
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



discriminazioni di genere (32%), che perpetuano disparità nell'accesso alle opportunità e nel riconoscimento sociale. Una dinamica che mostra il perpetuarsi dei condizionamenti culturali e degli stereotipi sessisti, quel “non si nasce donna, lo si diventa” come lo definì Simone de Beauvoir.

Più circoscritte, ma non per questo meno significative, appaiono le disuguaglianze territoriali tra aree urbane e rurali (21%), così come quelle relative all'accesso alla casa (20%), allo studio e alla formazione (17%). Si tratta di ambiti che, intersecandosi, possono amplificare i divari nelle chance di vita e di realizzazione personale. Infine, non va trascurata la disuguaglianza digitale (13%), in termini di possibilità e competenze nell'utilizzo delle tecnologie.

In un contesto in cui la digitalizzazione e l'innovazione tecnologica sono il tessuto delle nostre vite, il *divide* tecnologico e digitale può generare nuove forme di marginalità ed esclusione o accentuare quelle già presenti.

I dati tratteggiano uno scenario preoccupante, in cui le disuguaglianze sociali si stanno acuendo su più fronti, dalla povertà alla salute, dal lavoro alla casa, dalle discriminazioni di genere al divario digitale. Ciò impone di ripensare il modello di sviluppo e di welfare in un'ottica di maggiore inclusione e giustizia sociale. Come ammoniva il filosofo americano John Rawls, una società giusta dovrebbe garantire a tutti “l'equo accesso a beni primari come libertà, opportunità, reddito, ricchezza e le basi del rispetto di sé”.

12.1.3 Le fratture sociali

Un quadro preoccupante emerge dall'analisi delle spaccature e delle fratture che, secondo i cittadini, attraversano il tessuto sociale italiano. La frattura più evidente emerge sul piano economico, con l'87% che percepisce un divario tra ricchi e poveri. Questo dato riflette una crescente polarizzazione della struttura sociale in cui le disuguaglianze di reddito e di opportunità si stanno acuendo, generando sacche di povertà e marginalità sempre più estese.

Altrettanto critica appare la frattura tra onesti e disonesti (83%), che segnala una diffusa percezione di iniquità e ingiustizia sociale, legata anche a fenomeni di corruzione, eva-

sione fiscale e privilegi. Si tratta di una dinamica che mina la coesione sociale e la fiducia nelle Istituzioni, alimentando sentimenti di frustrazione e risentimento. Strettamente connessa è la spaccatura tra lavoro precario e stabile (84%), che riflette la crescente fragilità e frammentazione del mercato del lavoro italiano. La diffusione di forme contrattuali atipiche e temporanee, soprattutto tra i giovani, genera un senso di insicurezza e precarietà esistenziale, rendendo difficile costruire percorsi di vita e di realizzazione personale. Un'altra frattura significativa contrappone il popolo alle élite (83%), evidenziando una percezione di distanza e disconnessione tra i cittadini comuni e i gruppi di potere economico e politico. Questa spaccatura si lega anche al tema dell'equità e della disuguaglianza (84%), con la sensazione diffusa che le opportunità e le risorse non siano distribuite in modo giusto ed equilibrato.

Rilevante anche il contrasto tra le tasse e la libertà (81%), che rimanda a una tensione tra le esigenze di redistribuzione e solidarietà sociale da un lato e il desiderio di autonomia e di iniziativa individuale dall'altro. Analogamente, emerge una frattura tra diritto alla salute e imposizioni per la salute (79%), segno di una difficile mediazione tra tutela del bene comune e rispetto delle libertà personali.

Sul fronte dell'immigrazione si segnala una netta contrapposizione tra italiani e immigrati (81%), riflesso di dinamiche di esclusione, discriminazione e conflittualità sociale. Questa frattura si intreccia spesso con quella religiosa, in particolare tra cattolici e musulmani (67%), evidenziando le sfide poste dalla convivenza interculturale in una società sempre più plurale.

Significative anche le spaccature di carattere economico-produttivo, con una forte polarizzazione percepita tra multinazionali e PMI o cooperative (80%). Questo dato segnala non solo le difficoltà del tessuto imprenditoriale italiano, schiacciato tra le pressioni della globalizzazione e la necessità di valorizzare le specificità locali, ma anche le spinte presenti nella società verso un modello di mercato più equo, meno basato sulle logiche del profitto. Un'altra frattura rilevante contrappone la democrazia ai poteri forti (79%), con la percezione di una pervasiva influenza di gruppi di interesse e centri di potere non democratici sulle decisioni pubbliche. Connessa è anche la frattura tra lavoratori e datori di lavoro (77%), che rimanda a una storica conflittualità tra capitale e lavoro.

Sul piano culturale emergono divisioni tra individualismo e comunitarismo (74%), tra centro città e periferia (64%), tra città e campagna (59%), atte a segnalare fratture nei modi e negli stili di vita, nelle opportunità di accesso ai servizi, nelle visioni del mondo. Meno accentuato, ma comunque significativo, il divario tra religiosi e atei/agnostici (49%), indice di una crescente secolarizzazione della società italiana.

Nel complesso, questi dati tratteggiano l'immagine di un Paese attraversato da profonde linee di faglia che ne minano la coesione sociale e la tenuta democratica. Si tratta di fratture che interessano molteplici ambiti, da quello economico a quello culturale, da quello politico a quello valoriale, intersecandosi e sovrapponendosi tra loro. In particolare, le disuguaglianze economiche e sociali appaiono come il principale fattore di disgregazione, generando un crescente senso di ingiustizia, risentimento e sfiducia nei confronti delle Istituzioni e della politica. L'impoverimento di ampi segmenti della popolazione, la precarizzazione del lavoro, la percezione di una scarsa mobilità sociale, l'aumento delle disparità territoriali e generazionali, rischiano di erodere il senso di appartenenza a una comunità nazionale e di alimentare spinte centrifughe e conflittuali. Come notava l'eco-

nomista Amartya Sen, “la disuguaglianza non riguarda solo la distribuzione del reddito, ma anche e soprattutto la distribuzione delle libertà sostanziali e delle capacità di realizzare i propri progetti di vita”.

A ciò si aggiungono le tensioni legate ai processi di secolarizzazione e di pluralizzazione culturale e religiosa. Come ci ricorda Habermas “nelle società multiculturali, l’integrazione sociale non può basarsi solo su valori comuni astratti, ma richiede l’impegno reciproco a sviluppare un’etica del riconoscimento e del dialogo, in cui ciascuno possa sentirsi rispettato nella propria identità e al tempo stesso chiamato a contribuire a un progetto di convivenza”.

La sfida cruciale, nel nostro Paese, è dunque quella di ricostruire un tessuto connettivo comune, fondato su principi di equità, solidarietà e riconoscimento reciproco. È la sfida di una politica responsabile volta a impedire che le differenze e i contrasti sociali degenerino in conflitti distruttivi, promuovendo la ricerca di un terreno comune e di un reciproco vantaggio.

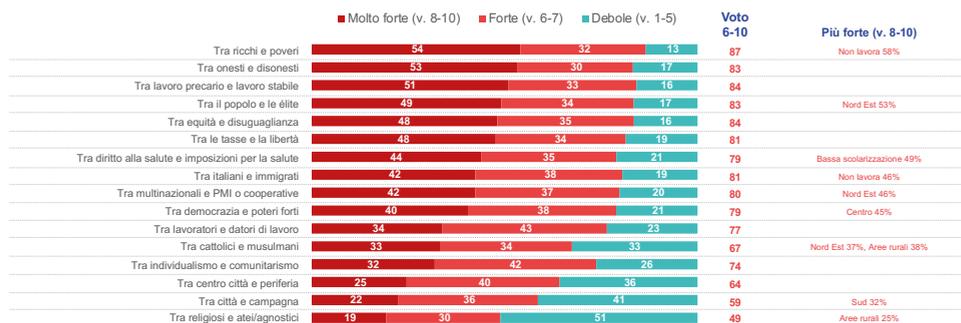
I dati evidenziano come la percezione delle fratture sociali vari in modo significativo tra le diverse fasce d’età e appartenenze socioeconomiche. In generale, le fratture appaiono più marcate agli occhi delle generazioni più anziane e dei ceti popolari, mentre sono avvertite in modo meno netto dai giovani e dal ceto medio.

Concentrandoci sulla frattura più avvertita, quella tra ricchi e poveri, notiamo come questa sia percepita come molto forte dal 54% della popolazione. Tuttavia, questa percentuale sale al 68% nel ceto popolare e al 63% tra gli over 65, mentre scende al 45% nel ceto medio e al 47% tra i giovani under 30. Ciò suggerisce che la polarizzazione economica sia vissuta in modo particolarmente intenso dai segmenti più svantaggiati e marginali, che sperimentano direttamente le difficoltà legate alla povertà e all’esclusione sociale.

Un pattern simile si riscontra per la frattura tra onesti e disonesti, avvertita come molto netta dal 53% della popolazione, ma dal 62% del ceto popolare e dal 59% degli over 65. Anche in questo caso, la percezione di iniquità e ingiustizia appare più radicata nei gruppi sociali più vulnerabili, che probabilmente avvertono una maggiore esposizione ai fenomeni di corruzione, malaffare e disparità di trattamento.

Figura 12.4 La gravità dei conflitti sociali

In Italia quanto è grave il conflitto tra...?



Secondo Iai, nel nostro Paese quanto è grave il conflitto tra...?
Base: Totale campione - Valori %

Particolarmente marcato è il divario generazionale nella percezione della frattura tra lavoro precario e stabile: mentre il 56% degli over 65 la considera molto forte, questa percentuale scende al 45% tra gli under 30. Questa differenza potrebbe riflettere la diversa esperienza del mercato del lavoro tra le generazioni: se gli anziani hanno vissuto in un contesto di maggiore stabilità e tutele, i giovani si trovano oggi a fronteggiare una crescente precarizzazione e frammentazione dell'occupazione. Altrettanto significativo è lo scarto nella percezione della frattura tra il popolo e le élite: se nel ceto popolare il 62% la considera molto forte, nel ceto medio questa quota scende al 42% e tra i giovani al 35%. Questa difformità suggerisce una diversa prossimità ai centri del potere economico e politico: mentre i ceti popolari avvertono una forte distanza e contrapposizione rispetto alle élite, i segmenti più agiati e istruiti sembrano percepire una maggiore integrazione e partecipazione ai processi decisionali.

Ancora più netto è il divario di percezione sulla frattura tra diritto alla salute e imposizioni per la salute: avvertita come molto forte dal 52% degli over 65, questa percentuale crolla al 25% tra gli under 30. Questa divergenza potrebbe riflettere la diversa esposizione ai rischi sanitari e la diversa valutazione dell'equilibrio tra tutela della salute pubblica e libertà individuali tra le generazioni.

Considerando, invece, la frattura tra italiani e immigrati, notiamo come questa sia percepita in modo più uniforme tra le diverse fasce d'età, mentre emerge una differenza più marcata tra ceto medio (40%) e ceto popolare (47%). Ciò potrebbe indicare come la percezione dello "scontro di civiltà" sia influenzata soprattutto dalla condizione socioeconomica e dalla prossimità con l'esperienza della diversità culturale.

Un altro dato interessante riguarda la frattura tra multinazionali e PMI/cooperative, che vede un divario di ben 25 punti tra ceto popolare (52%) e ceto medio (37%), così come tra over 65 (49%) e under 30 (27%). Questa forbice riflette probabilmente il diverso posizionamento dei vari segmenti nel sistema produttivo e la diversa percezione dei rapporti di forza tra grandi e piccole imprese. In generale emerge la spinta verso le imprese mutualistiche capaci di alimentare non solo il mercato del lavoro, ma anche le logiche di sviluppo più attinenti ai territori e alle persone e meno viziate dalla spinta al profitto esasperato.

Infine, osservando le fratture meno avvertite, come quella tra centro e periferia o tra religiosi e atei/agnostici, notiamo come le differenze tra i vari segmenti siano meno accentuate. Ciò suggerisce che questi *cleavage*, pur essendo presenti nel tessuto sociale, non rappresentino linee di divisione così profonde e radicate come quelle economiche o generazionali.

Tuttavia, non vanno sottovalutate le difformità che pure emergono: ad esempio, la frattura tra centro e periferia è considerata molto forte dal 30% del ceto popolare contro il 20% del ceto medio, così come quella tra città e campagna (33% contro 19%). Queste differenze indicano come le disuguaglianze territoriali siano vissute in modo più intenso dai segmenti più marginali, che spesso vivono in contesti periferici o rurali con minore accesso a servizi, opportunità e risorse. La frattura tra religiosi e atei/agnostici anche se appare nel complesso meno sentita (con un 19% che la considera molto forte), emerge comunque uno scarto di 9 punti tra ceto popolare (25%) e ceto medio (16%). Ciò potrebbe riflettere una diversa incidenza dei processi di secolarizzazione e una diversa rilevanza attribuita all'identità religiosa nei vari strati sociali.

Figura 12.5 La gravità dei conflitti sociali

In Italia quanto è grave il conflitto tra...?

Analisi sociodemografica

	Totale	18-30	31-50	51-64	65-99	Ceto Medio	Ceto Popolare
Tra ricchi e poveri	54	47	49	55	63	45	68
Tra onesti e disonesti	53	44	49	58	59	51	62
Tra lavoro precario e lavoro stabile	51	45	47	55	56	50	61
Tra il popolo e le élite	49	35	47	54	56	42	62
Tra equità e disuguaglianza	48	45	42	53	53	45	56
Tra le tasse e la libertà	48	40	46	51	52	39	62
Tra diritto alla salute e imposizioni per la salute	44	25	45	47	52	38	56
Tra italiani e immigrati	42	33	41	42	50	40	47
Tra multinazionali e PMI o cooperative	42	27	39	50	49	37	52
Tra democrazia e poteri forti	40	32	40	47	40	32	50
Tra lavoratori e datori di lavoro	34	27	37	34	35	29	44
Tra cattolici e musulmani	33	22	29	38	40	30	39
Tra individualismo e comunitarismo	32	23	29	37	36	28	39
Tra centro città e periferia	25	24	21	27	27	20	30
Tra città e campagna	22	21	22	26	20	19	33
Tra religiosi e atei/agnostici	19	16	20	21	19	16	25

Secondo Lei, nel nostro Paese quanto è grave il conflitto tra...?
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



Nel complesso, questa analisi evidenzia come le linee di frattura che attraversano la società italiana non siano percepite in modo uniforme, ma riflettano le diverse esperienze, condizioni e visioni dei vari segmenti sociali. Come notava Pierre Bourdieu, “gli agenti sociali non percepiscono il mondo sociale in modo univoco, ma attraverso schemi di percezione e valutazione (gli *habitus*) che dipendono dalla loro collocazione nello spazio sociale”.

Le disuguaglianze economiche, le disparità generazionali, le iniquità sociali appaiono più marcate e dirimenti agli occhi dei gruppi più vulnerabili e marginalizzati, che le vivono sulla propria pelle. Al contrario, i segmenti più agiati e integrati tendono ad avere una percezione più sfumata e meno polarizzata dei conflitti sociali, anche se non mancano segnali di disagio e preoccupazione. Queste difformità percettive rappresentano una sfida per la coesione sociale, poiché rischiano di alimentare fratture e contrapposizioni tra gruppi che faticano a riconoscersi in una visione condivisa della realtà. È essenziale mettere in campo politiche di riequilibrio e di giustizia sociale, che riducano le disuguaglianze più laceranti e restituiscano dignità e prospettive ai segmenti più svantaggiati. Come giustamente sottolineava Habermas, “lo stato sociale ha il compito di garantire a tutti pari opportunità di partecipazione e di autorealizzazione, compensando le disparità di risorse e di potere”.

12.1.4 La stratificazione di classe in Italia

Nella contemporaneità le persone sono attori, sono narratori di sé; scelgono, agiscono, votano, fanno acquisti in base al personaggio che intendono mettere in scena sul palcoscenico della società (reale e virtuale). Ervin Goffman, per parte sua, sottolinea l'importanza della “figurazione di sé”, il valore che una persona attribuisce alla sua azione nei termini delle caratteristiche che essa mette in mostra: “Quando un individuo interpreta una parte, implicitamente richiede agli astanti di prendere sul serio quanto vedranno accadere sotto i loro occhi. Egli chiede loro di credere che il personaggio che essi vedono possieda effettivamente quegli attributi che sembra possedere, che la sua attività avrà le conseguenze che implicitamente afferma di avere e che in generale le cose sono quali esse appaiono”.

A caratterizzare e influenzare il comportamento sociale delle persone intervengono anche altri fattori, tra cui non possiamo dimenticare il ruolo centrale svolto dalla dimensione simbolica dell'immaginario.

“Ogni realtà sociale – precisa Paul Ricoeur – è mediata simbolicamente. [...] Se la vita sociale non ha una struttura simbolica, diventa impossibile capire come viviamo, come facciamo delle cose e proiettiamo queste attività in idee; diventa impossibile capire come la realtà possa diventare un'idea o come la vita reale possa produrre illusioni”. Dall'inizio del nuovo secolo, la realtà sociale contemporanea è stata oggetto di un intenso processo di trasfigurazione e metamorfosi. L'individuo consumatore o lavoratore, ricorda Touraine, è “assorbito dal suo rapporto con la tecnica e con il mercato, [...] si dissocia da questa strumentalità riconoscendo relazioni sociali nella produzione, nel consumo o nella comunicazione”. Questo soggetto si definisce “come attore, vale a dire come capace di esercitare un certo controllo sul suo ambiente, di costruire uno spazio e un ambiente”. Nello sviluppare l'analisi sociale oggi, non possiamo, quindi, che partire, come suggerisce Touraine, da un “soggetto autoreferenziale il cui scopo è quello di crearsi una ‘nicchia’ autonoma”.

Le classi e i ceti non sono la semplice e meccanica sommatoria di bisogni o posizioni nella società. Non sono neppure una collezione di individui e non sono neanche realtà prime, né principi di esplicazione, né un grande soggetto unificato e cosciente, ma sono degli arcipelaghi, delle totalità complesse e relazionali in cui i rapporti di adesione e appartenenza non sono determinati solamente dal reddito, dalla famiglia, dalla professione, ma entrano in gioco anche molti altri fattori come i valori, la cultura, il racconto di sé che le persone vogliono mettere in scena, lo stile di vita, le emozioni collettive, le aspirazioni, il gioco delle apparenze, il senso di appartenenza, i simboli e l'immaginario (“Le modalità con cui ci vestiamo, parliamo, ci emozioniamo e agiamo in differenti circostanze sono interamente forgiate dai nostri gruppi di riferimento”, Z. Bauman, T. May, *Pensare sociologicamente*).

Gli anni del confronto ideologico sono ormai terminati e si può (anzi, si deve) tornare a usare il termine “classe” nella sua accezione complessiva che, come ricorda Ferrarotti, è “un'aggregazione secondo la quale i membri convergono e infine fanno massa in base al reddito, alla professione, al tipo d'abitazione e così via. In questo senso la classe cessa di essere una determinazione oggettiva, differenziata rispetto alla collocazione sul piano produttivo, per avvicinarsi alla più vaga nozione di condizione sociale, abitudini di consumo, stile di vita”.

Nel corso dei decenni sono stati utilizzati diversi approcci analitici per identificare le classi sociali. Alcuni orientamenti utilizzano il reddito. Secondo tale criterio, ad esempio, appartengono al ceto medio le persone che percepiscono un reddito compreso tra il 75% e il 200% del reddito mediano. La definizione, specie in Italia, sconta il fatto che tale reddito medio è desunto dal dichiarato. A causa dell'elusione e dell'evasione fiscale, la definizione presenta molte lacune ed è passibile di sottostime. All'interno di questa visione economicista vi è anche un'altra tipologia di ancoraggio, più pratica: il ceto medio è identificato tra coloro che hanno un reddito oltre il 150% della soglia di povertà. Un punto di vista che conduce a includere nel ceto medio i single che guadagnano 1000 euro al mese; le coppie che hanno un reddito mensile minimo di 1500 euro; le coppie con un figlio il cui reddito familiare è di 2000 euro mensili, e il dato sale a 2400 euro mensili per una coppia con due figli. Questo genere di ancoraggio, eccessivamente schiacciato sul

tratto reddituale, rischia di non considerare le storie personali, le aspirazioni e le vicende della vita, con l'effetto di appiattire la scala sociale presente nel nostro Paese. Esistono altre tipologie di categorizzazione sociale, come quella ancorata alla situazione occupazionale e professionale.

Alcuni ricercatori europei hanno provato a definire una nuova strutturazione in 7 gruppi, denominata *European socio-economic groups*: quadri dirigenti, professioni intellettuali superiori, professioni intermedie, piccoli lavoratori autonomi, impiegati qualificati, operai qualificati, lavoratori a bassa qualificazione. Si tratta di una classificazione interessante e utile, ma tarata su una logica strutturalistico-determinista, in cui la condizione lavorativa genera *de facto* e in modo meccanico la condizione sociale.

Negli ultimi anni sono emersi altri tentativi di categorizzazione, come quello proposto da Mike Savage. Il sociologo britannico individua nel capitale sociale e culturale il punto focale e, sotto l'influsso di Bourdieu, propone una lettura non costruttivistica, che mette in conto la forza simbolica e le modalità di accumulazione, in particolare del capitale culturale. Applicando questo punto focale, Savage individua nella realtà inglese sette classi sociali differenti: l'élite; due tipologie di middle class, quella dell'established e quella technical; i lavoratori tradizionali; i nuovi lavoratori benestanti, definiti "affluent"; i lavoratori del settore emergente dei servizi e, infine, i precari.

Un'esperienza significativa è quella proposta da Robert Bird e Frank Newport, ricercatori della Gallup (società americana di ricerche e sondaggi): "Un approccio alla classe sociale [...] riguarda il modo in cui le persone si dividono in categorie. Questa è una classe sociale soggettiva – un approccio che ha le sue difficoltà ma aiuta a spiegare la classe dal punto di vista delle persone. Ciò è importante, poiché il modo in cui le persone definiscono una situazione ha conseguenze reali sul suo esito".

L'attività di ricerca, realizzata sul campo dai ricercatori di Gallup, si basava su una survey in cui le persone si posizionavano in cinque classi sociali: superiore, medio-alta, media, lavorativa e inferiore. Queste etichette di cinque classi sono rappresentative dell'approccio generale usato nella lingua popolare. Il 3% degli americani si è identificato nella classe alta, il 15% nella classe medio-alta, il 43% nella classe media, il 30% nella classe operaia e l'8% nella classe inferiore. L'ipotesi perseguita in questa ricerca ha il medesimo approccio metodologico proposto dai ricercatori di Gallup, ma considera anche l'esperienza di Savage. Si basa sull'ipotesi di ricodificare le classi sociali fondando il processo a partire dalle autopercezioni delle persone, ovvero dalla dimensione della narrativa di sé e del proprio posto nella scala sociale. Nelle persone, come direbbe il sociologo tedesco Schütz, non si può parlare di un qualcosa come separato dalla sua percezione e, come ci ricorda Theodor Adorno, la società non è qualcosa di perfettamente definito in sé, ma viene costituita dalle situazioni di cui è composta e che la rielaborano costantemente.

La percezione della propria condizione sociale, reale e aspirata, determina le scelte delle persone; il punto di visuale attraverso cui si leggono le vicende proprie e della società; il modo di essere e sentire degli individui, nonché il loro stile di esistenza, gli acquisti, le visioni del futuro, ecc.

L'obiettivo metodologico perseguito con questa ricerca è superare gli approcci tradizionali di matrice stratificazionista, strutturalista o economicista, per assumere una dimensione clanico-percettiva, in cui le classi sociali non si definiscono solo per via reddituale

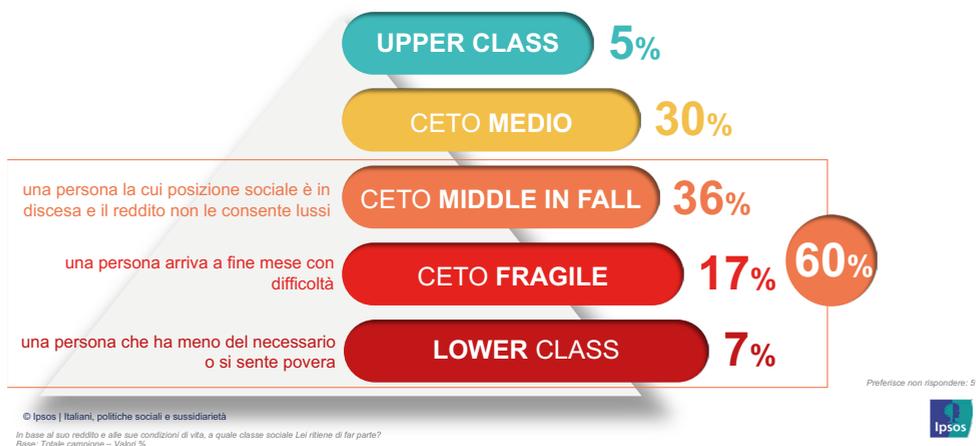
o professionale, ma sono dei corpus magmatici, generati dal confluire di più aspetti: modo di essere, reddito, professione, visioni esistenziali e quadro aspirazionale, autocollocazione nella scala dello status, reti relazionali, dimensione delle competenze, gusti, simboli, immaginario e proiezioni consumistiche. Senza dimenticare che le classi e i ceti sono fatti sociali formati spazialmente (legati anche al luogo in cui vivono, dimensione del centro urbano, zona del Paese).

I dati presentati offrono uno spaccato significativo della stratificazione sociale percepita nella società italiana contemporanea. In particolare, solo il 5% degli italiani si colloca nella upper class o nel ceto medio-alto, a indicare come l'appartenenza ai segmenti più privilegiati sia percepita come un'eccezione riservata a pochi. Questa esigua quota potrebbe riflettere sia una effettiva concentrazione di reddito e ricchezza in una ristretta élite, sia una tendenza a non volersi identificare con categorie sociali ritenute "elitarie" o "distanti".

Il cuore della società italiana sembra invece riconoscersi nel ceto medio (30%) e medio-basso (36%). Queste due categorie, che insieme rappresentano i due terzi della popolazione, delineano una vasta area centrale che si autodefinisce come dotata di risorse sufficienti per una vita dignitosa, anche se non necessariamente agiata o con accesso ai lussi. Questa autopercezione riflette probabilmente l'idea diffusa di una società in cui la maggioranza si colloca in una zona intermedia, lontana tanto dall'opulenza quanto dall'indigenza, ma mostra anche che la maggioranza non riesce più a collocarsi nel ceto medio e ha perso stabilità, forza e lo status di un tempo. Non va trascurato il dato del ceto laborioso (17%), ovvero di quella fascia di popolazione che, pur identificandosi come parte integrante del sistema produttivo, avverte difficoltà e ristrettezze economiche. Questa quota, pari a oltre un sesto degli italiani, segnala la presenza di una significativa area di vulnerabilità sociale, esposta ai rischi della precarietà lavorativa e della compressione dei redditi. Ancora più critica appare la condizione del ceto marginale (7%), ovvero di coloro che dichiarano di avere "meno del necessario". Questa percentuale, seppure minoritaria, indica come una parte non trascurabile della popolazione sperimenti condizioni di deprivazione e povertà, con una limitata capacità di accesso anche a beni e servizi essenziali.

I dati mostrano un'evoluzione della società rispetto a quanto evidenziava Paolo Sylos Labini. Il sociologo sosteneva che "la struttura di classe dell'Italia contemporanea vedeva la compresenza di un'ampia classe media con fasce significative di proletariato e sottoproletariato urbano". Oggi la classe media, rispetto a vent'anni fa, al 2003, si è notevolmente ridotta. Allora era quasi il 70% delle persone che si collocava nel ceto medio, oggi questa fascia si è frantumata almeno in due, con la crescita del ceto medio basso, ovvero di quel ceto medio in caduta e la maggioranza dei cittadini, il 60%, si colloca nelle tre fasce sociali più basse. Come evidenzia Chiara Saraceno "la questione della disuguaglianza sociale in Italia non riguarda solo la distanza tra i molto ricchi e i molto poveri, ma anche la frattura crescente tra garantiti e non garantiti, tra inclusi ed esclusi".

In questo quadro, la sfida per la società italiana è quella di promuovere una maggiore equità e inclusione sociale, riducendo le disparità più acute e garantendo a tutti l'opportunità di partecipazione e realizzazione. Ciò richiede un ripensamento complessivo delle politiche di welfare, lavoro e fiscalità, nella direzione di una redistribuzione più progressiva delle risorse e di un potenziamento dei servizi pubblici essenziali. Come sottolinea Massimo Paci, "l'obiettivo deve essere quello di realizzare una cittadinanza sociale piena,

Figura 12.6 La piramide sociale del Paese

basata non solo sulla garanzia dei diritti civili e politici, ma anche sul riconoscimento dei diritti sociali fondamentali, come il diritto all'istruzione, alla salute, all'abitazione, al lavoro dignitoso”.

Allo stesso tempo, occorre investire sulla creazione di opportunità di mobilità sociale, contrastando i meccanismi di riproduzione delle disuguaglianze tra generazioni. Ciò implica politiche di sostegno all'istruzione e alla formazione professionale, di promozione dell'imprenditorialità e dell'innovazione, di riequilibrio territoriale e di contrasto alla precarietà lavorativa. Non meno importante è promuovere una cultura della solidarietà e della coesione sociale, che valorizzi il contributo di tutti i segmenti sociali e favorisca il dialogo e la collaborazione tra di essi.

La sfida, oggi più di ieri, appare quella di costruire una società non solo più giusta, ma anche più coesa e capace di riconoscersi in un destino comune.

I dati sull'autocollocazione sociale degli italiani restituiscono l'immagine di una società attraversata da fratture e disuguaglianze, ma anche caratterizzata da una diffusa aspirazione alla “medietà” e al miglioramento delle condizioni di vita. Raccogliere questa aspirazione e tradurla in un progetto di sviluppo inclusivo e sostenibile rappresenta una priorità per le politiche pubbliche e per l'intera collettività. L'Italia ha bisogno di un nuovo patto sociale, che riduca le disuguaglianze e che offra a tutti la possibilità di contribuire al benessere collettivo con il proprio talento e il proprio impegno.

12.1.5 I motivi alla base del peggioramento delle condizioni sociali

I motivi individuati dai cittadini come fondanti il peggioramento delle condizioni sociali portano alla luce una serie di fattori che, intrecciandosi e sovrapponendosi, contribuiscono a determinare un diffuso senso di malessere e di impoverimento nella società contemporanea. Emerge un quadro in cui le dinamiche economiche, le politiche pubbliche e le trasformazioni del lavoro si combinano nel generare crescenti difficoltà e disparità sociali.

In primo luogo, il dato più rilevante riguarda i bassi stipendi, indicati dal 52% dei rispondenti come principale causa del deterioramento delle condizioni di vita. Questa percezio-

ne riflette una situazione in cui il lavoro, pur essendo disponibile, non garantisce più una remunerazione sufficiente ad assicurare un'esistenza dignitosa e prospettive di miglioramento. Come evidenziava Bauman, "nella società contemporanea, il lavoro ha smesso di offrire un asse sicuro intorno al quale avvolgere e fissare definizioni del sé, identità e progetti di vita".

Strettamente connesso è il tema della precarizzazione del lavoro, segnalato dal 35% degli intervistati. La diffusione di forme contrattuali atipiche, temporanee e prive di tutele sta erodendo la stabilità e la progettualità dei percorsi lavorativi ed esistenziali, generando un senso di insicurezza e di vulnerabilità sociale, "il capitalismo flessibile ha creato un nuovo regime temporale, in cui la discontinuità e l'incertezza diventano tratti permanenti della vita lavorativa" (Richard Sennett). A ciò si aggiunge la percezione di un sistema fiscale iniquo e oppressivo, con il 43% che imputa alle troppe tasse il peggioramento delle proprie condizioni. Questa lettura riflette la sensazione di uno squilibrio tra il prelievo fiscale e la qualità dei servizi pubblici, con l'impressione di una redistribuzione insufficiente e di una spesa pubblica inefficiente.

Non meno rilevante appare il tema dei tagli alla spesa sociale (28%) e delle pensioni ridotte (26%), che rimandano a un arretramento del Welfare State e delle garanzie previdenziali. La contrazione delle risorse destinate alla protezione sociale e la riduzione delle prestazioni pubbliche colpiscono, in particolare, le fasce più deboli e creano nuove sacche di povertà ed esclusione. La crisi del Welfare State si traduce sempre più in una crescente privatizzazione dei rischi sociali e in una riduzione delle opportunità di vita per ampi segmenti della popolazione.

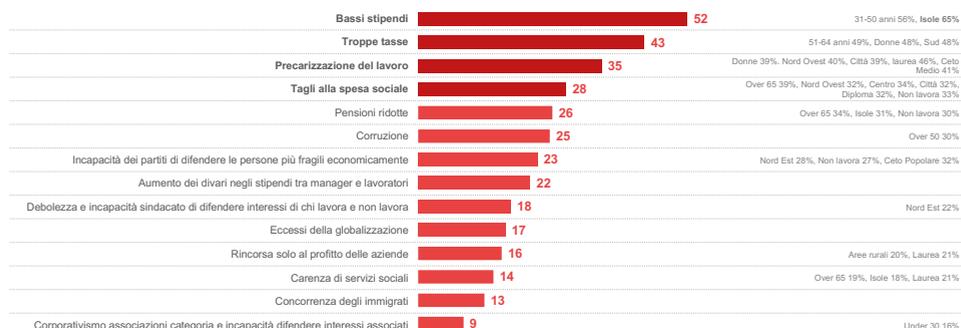
Un altro fattore critico è individuato nella corruzione (25%), vista come un elemento di distorsione e di iniquità nell'allocazione delle risorse e nelle dinamiche sociali. La percezione di una diffusa illegalità e di un sistema economico e politico compromesso da interessi particolari mina la fiducia nelle Istituzioni e alimenta un senso di ingiustizia e di impotenza. Come sottolinea Ernesto Galli della Loggia: "la corruzione non è solo un problema etico, ma anche un potente fattore di disgregazione sociale e di delegittimazione delle Istituzioni democratiche".

A questi elementi si aggiunge la sfiducia nei confronti dei soggetti tradizionalmente deputati alla rappresentanza e alla tutela dei diritti sociali, come i partiti (23%) e i sindacati (18%). La percezione di una loro inadeguatezza nel difendere gli interessi dei più deboli e nel promuovere politiche redistributive alimenta un senso di abbandono e di marginalizzazione. La crisi dei corpi intermedi e della rappresentanza sociale – come osservava il sociologo Colin Crouch – lascia i cittadini soli e impotenti di fronte alle dinamiche del mercato e alle scelte delle élite politiche ed economiche.

Non meno significativa appare la denuncia degli eccessi della globalizzazione (17%) e della rincorsa al profitto delle aziende (16%), viste come dinamiche che penalizzano i lavoratori e i ceti meno abbienti. L'apertura dei mercati e la competizione globale, se non adeguatamente governate e compensate, rischiano di tradursi in dumping sociale e in una corsa al ribasso delle tutele e dei diritti. Ulrich Beck ha più volte sottolineato, non a caso, quanto "la globalizzazione abbia reso il lavoro precario, flessibile e ricattabile, minando le basi della solidarietà e della coesione sociale". Infine, emergono criticità legate alla carenza di servizi sociali (14%) e alla concorrenza degli immigrati (13%), percepita come una minaccia per l'accesso al welfare e al mercato del lavoro. Queste tensioni riflettono la difficoltà di

Figura 12.7 I motivi alla base del peggioramento delle condizioni sociali

Per quali motivi ci sono stati dei peggioramenti nelle condizioni sociali e di vita delle persone?



Secondo Lei, da un punto di vista generale, per quali motivi ci sono stati dei peggioramenti nelle condizioni sociali e di vita delle persone?
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



conciliare il principio dell'universalismo delle prestazioni con la sostenibilità del sistema di protezione sociale, in un contesto di risorse scarse e di crescente diversità culturale.

I dati restituiscono l'immagine di una società in cui il malessere sociale si alimenta di molteplici fattori, dai bassi salari, alla crisi del lavoro, all'indebolimento del welfare; dalla disuguaglianza economica alla corruzione politica, dagli squilibri della globalizzazione all'inadeguatezza della rappresentanza. Di fronte a queste sfide, appare urgente un ripensamento complessivo del modello di sviluppo e di convivenza, che rimetta al centro la dignità della persona, la giustizia sociale e la partecipazione democratica. La crisi della società contemporanea non è solo economica, ma anche culturale e politica. Essa richiede di ricostruire il legame sociale su basi nuove, ridando senso e valore all'agire collettivo e riscoprendo la dimensione etica e solidale dell'economia e della politica.

12.2 Welfare e politiche sociali

12.2.1 La valutazione dei servizi sociali nel proprio territorio

Lo spaccato della percezione dei cittadini sulla qualità e sull'efficacia dei servizi pubblici offre una fotografia delle dinamiche in atto in diversi ambiti cruciali per il benessere sociale. Il quadro che emerge è nettamente in chiaroscuro, con alcune aree di relativa soddisfazione e altre caratterizzate da evidenti criticità.

In primo luogo, si evidenzia una valutazione moderatamente positiva dei servizi educativi (51%) e di quelli rivolti all'infanzia (50%). Questo dato suggerisce che il sistema scolastico e di cura dei bambini, pur con limiti e difficoltà, riesce ancora a rispondere in modo apprezzabile alle esigenze delle famiglie e a garantire un'offerta formativa di base. Il fatto che solo la metà dei cittadini esprima un giudizio pienamente positivo indica, tuttavia, la presenza di margini di miglioramento e la necessità di investimenti mirati in questi settori strategici per lo sviluppo umano e sociale.

Più critica appare la valutazione della sanità, sia ospedaliera (48%) sia territoriale (45%). Questi dati segnalano la persistenza di problematiche nell'accesso alle cure, nella qualità dell'assistenza e nella capacità del sistema sanitario di rispondere in modo tempestivo ed efficace ai bisogni di salute della popolazione. La pandemia da Covid-19 ha ulteriormente evidenziato le fragilità strutturali del Servizio Sanitario Nazionale, sottolineando l'urgenza di riforme e investimenti per garantire un'adeguata protezione del diritto alla salute.

Ancora più preoccupanti sono i giudizi sui servizi rivolti alle fasce più vulnerabili della popolazione. Solo il 40% dei cittadini valuta positivamente i servizi per gli anziani non autosufficienti e per le persone con disabilità, mentre scende al 37% l'apprezzamento per i servizi a supporto delle donne sole o in difficoltà. Questi dati evidenziano le carenze del sistema di welfare nel far fronte alle esigenze specifiche dei soggetti più fragili, spesso lasciati ai margini delle politiche sociali e privi di adeguate reti di protezione.

Analogamente, solo il 38% dei rispondenti promuove le politiche per la lotta alla povertà e al disagio sociale, a fronte di una crescente diffusione di situazioni di deprivazione materiale e di esclusione. Ciò indica la necessità di un ripensamento complessivo delle strategie di contrasto all'indigenza, che punti non solo su misure assistenziali, ma anche su percorsi di inclusione attiva e di empowerment dei soggetti svantaggiati.

Critiche appaiono anche le valutazioni sui servizi abitativi (44%) e su quelli per la tutela e lo sviluppo del lavoro (37%). La difficoltà di accesso alla casa e la precarizzazione dell'occupazione rappresentano due nodi cruciali delle disuguaglianze sociali contemporanee, che richiedono politiche integrate di sostegno all'alloggio e di promozione di un lavoro dignitoso e stabile.

Infine, solo il 39% dei cittadini promuove le politiche giovanili, segno di una insufficiente attenzione alle aspirazioni e alle problematiche delle nuove generazioni. In un contesto di invecchiamento demografico e di difficoltà di inserimento lavorativo e sociale dei giovani, appare urgente investire su misure di sostegno all'autonomia, alla formazione e alla partecipazione dei ragazzi alla vita pubblica.

Nel complesso, questi dati restituiscono l'immagine di un sistema di servizi pubblici che, pur con alcune aree di tenuta, fatica a rispondere in modo adeguato alle molteplici domande di tutela e promozione sociale espresse dai cittadini. Come ha più volte sottolineato Bauman, oggi "lo stato sociale non è più in grado di mantenere le promesse di benessere e sicurezza su cui si era fondato, generando una diffusa sensazione di abbandono e di incertezza esistenziale".

Questa crisi del "Welfare State" riflette in larga misura le trasformazioni della società contemporanea, sempre più frammentata, individualizzata e segnata da nuove forme di vulnerabilità. Il processo di individualizzazione della società ha portato a una destabilizzazione delle esistenze e a una perdita delle protezioni collettive, rendendo gli individui sempre più soli di fronte ai rischi sociali (Robert Castel).

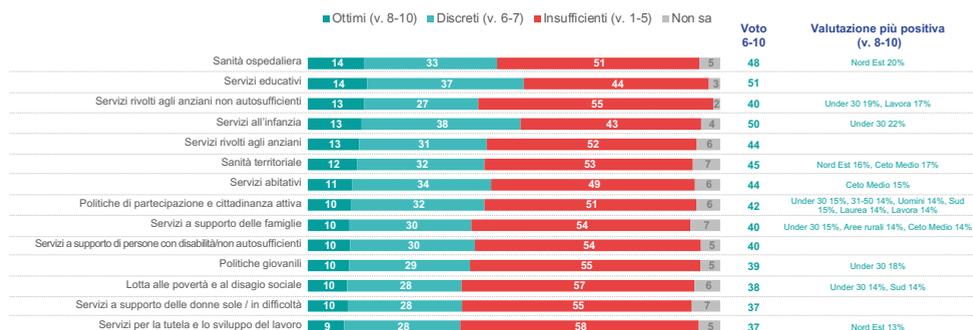
Di fronte a queste sfide, appare urgente un ripensamento complessivo del modello di welfare, che sappia coniugare la difesa dei diritti sociali fondamentali con l'introduzione di nuove forme di protezione, adeguate alle esigenze di una società in rapido mutamento. Si tratta di passare, come suggerisce Maurizio Ferrera, "da un Welfare State compensativo a un Welfare State abilitante, che punti non solo a riparare i danni, ma anche a promuovere le capacità e le opportunità delle persone".

Ciò richiede un approccio integrato alle politiche sociali, che sappia tenere insieme interventi di sostegno al reddito, servizi di cura, misure di inclusione lavorativa, politiche abitative e strategie di empowerment delle comunità locali. Solo attraverso una rinnovata alleanza tra Istituzioni pubbliche, Terzo settore e cittadini sarà possibile ricostruire un tessuto di coesione sociale e di fiducia reciproca, premessa indispensabile per affrontare le grandi questioni del nostro tempo. Il futuro del welfare dipende dalla capacità di creare nuove forme di solidarietà e di partecipazione, che valorizzino il contributo di tutti gli attori sociali e restituiscano ai cittadini il senso di una comune appartenenza.

Lo scandaglio in profondità dei dati evidenzia una marcata differenza generazionale nella valutazione dei servizi. Gli over 65 esprimono sistematicamente giudizi più severi rispetto alla media, con punte del 66% di insoddisfatti per i servizi rivolti agli anziani non autosufficienti e per quelli di tutela del lavoro. Questo dato suggerisce che le fasce più anziane della popolazione, spesso le più fragili e bisognose di assistenza, avvertono in modo particolarmente acuto le carenze del sistema di welfare nel far fronte alle loro esigenze specifiche. Un altro *cleavage* significativo riguarda la dimensione territoriale. I residenti nel Mezzogiorno manifestano livelli di scontento superiori alla media nazionale per quasi tutti i servizi considerati, con picchi del 64% di insoddisfatti per le politiche del lavoro e del 63% per quelle di contrasto alla povertà. Ciò riflette il persistente divario Nord-Sud nella dotazione e nella qualità dei servizi pubblici, con le Regioni meridionali che soffrono di maggiori criticità in termini di infrastrutture, risorse e capacità amministrativa. Anche la dimensione urbana incide sulla percezione dei cittadini. Nei Comuni con più di 100.000 abitanti si registrano percentuali di insoddisfazione superiori alla media per molti servizi, in particolare per le politiche giovanili (60%), le politiche del lavoro (60%) e i servizi per le donne in difficoltà (59%). Queste cifre indicano come le grandi aree urbane, pur essendo dotate di una rete più ampia di servizi, facciano fatica a rispondere in modo adeguato

Figura 12.8 La valutazione dei servizi sociali nel proprio territorio

Come valuta i servizi presenti sul suo territorio con riferimento ai seguenti ambiti?



Secondo Istat, nel nostro Paese quanto è grave il conflitto tra...?
Base: Totale campione - Valori %

alle esigenze dei segmenti più vulnerabili della popolazione. Ma è soprattutto la dimensione socio-economica a segnare le differenze più profonde nella valutazione del welfare. Il ceto popolare esprime un disagio particolarmente accentuato, con percentuali di insoddisfatti che sfiorano il 70% per le politiche del lavoro e di lotta alla povertà. Questo dato allarmante evidenzia come le fasce sociali più svantaggiate e precarizzate avvertano in modo drammatico l'insufficienza delle reti di protezione pubblica e la difficoltà di accesso a servizi essenziali per la propria vita quotidiana. Più in dettaglio, si osserva come i servizi rivolti a specifiche categorie fragili, come anziani non autosufficienti, disabili e donne sole, raccolgano percentuali di giudizi negativi molto elevate (tra il 62% e il 65%) tra il ceto popolare. Ciò segnala una percezione di abbandono da parte dello Stato nei confronti dei soggetti più vulnerabili, spesso invisibili e privi di adeguati sostegni. Anche i servizi sanitari, sia ospedalieri sia territoriali, sono valutati in modo fortemente critico dal ceto popolare (con il 63% di insoddisfatti), a indicare come le disuguaglianze sociali si riflettano anche nell'accesso alle cure e nella qualità dell'assistenza medica.

Persino i servizi educativi e per l'infanzia, pur raccogliendo percentuali di scontento inferiori alla media, vedono un divario di circa 10 punti tra ceto popolare e totale dei cittadini (rispettivamente 53% e 51% contro 44% e 43%). Questo dato indica come anche l'accesso all'istruzione e alla cura dei bambini risenta delle disparità sociali, con le famiglie meno abbienti che faticano maggiormente a trovare risposte adeguate ai propri bisogni. Nel complesso, questi dati tracciano l'immagine di un sistema di welfare in forte sofferenza, percepito come inadeguato e iniquo da ampie fasce della popolazione. Le valutazioni dei cittadini riflettono non solo un problema di quantità e qualità dei servizi, ma anche una questione di giustizia sociale e di equa distribuzione delle risorse.

Questi dati ci ricordano più che mai, come diceva Bourdieu, che "lo Stato sociale non è un lusso, ma una necessità vitale per tenere insieme una società sempre più diseguale e frammentata".

Figura 12.9 La valutazione dei servizi sociali nel proprio territorio

Come valuta i servizi presenti sul suo territorio con riferimento ai seguenti ambiti?

Focus sui target meno soddisfatti (voto 1-5)

	Totale	Over 65	Mezzogiorno	Comuni oltre 100mila ab.	Ceto Popolare
Servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro	58	66	64	60	69
Lotta alle povertà e al disagio sociale	57	65	63	60	71
Servizi a supporto delle donne sole / in difficoltà	55	63	61	59	63
Politiche giovanili	55	64	61	60	62
Servizi rivolti agli anziani non autosufficienti	55	66	62	58	65
Servizi a supporto delle con disabilità/non autosufficienti	54	62	60	54	64
Servizi a supporto delle famiglie	54	62	60	57	62
Sanità territoriale	53	59	63	58	63
Servizi rivolti agli anziani	52	63	62	56	64
Politiche di partecipazione e cittadinanza attiva	51	56	56	53	61
Sanità ospedaliera	51	54	60	50	63
Servizi abitativi	49	58	52	53	60
Servizi educativi	44	50	52	44	53
Servizi all'infanzia	43	52	51	45	51

Secondo Iai, nel nostro Paese quanto è grave il conflitto tra...?
Base: Totale campione - Valori %

12.2.2 Comportamenti dei cittadini di fronte alla mancata erogazione di un servizio di welfare. Le strategie di adattamento o rinuncia

Il quadro del welfare italiano appare piuttosto desolante. La ricerca porta alla luce che una percentuale significativa della popolazione, compresa tra il 67% e l'80% a seconda dell'ambito considerato, ha sperimentato difficoltà o impossibilità di accesso ai servizi fondamentali del Welfare State negli ultimi tre anni. Si tratta di cifre allarmanti, che segnalano l'esistenza di gravi lacune e disfunzioni nel sistema di protezione sociale del nostro Paese. L'area più critica appare quella della sanità territoriale, dove ben l'80% dei cittadini dichiara di non aver ricevuto il servizio richiesto o di aver dovuto attendere oltre quanto fosse dovuto. Questo dato mette in luce le profonde carenze nell'assistenza sanitaria di base, dalla medicina di famiglia alla continuità assistenziale, dalla prevenzione alla gestione delle cronicità. L'incapacità di garantire un accesso capillare e tempestivo alle cure territoriali rischia di compromettere la salute dei cittadini e di intasare i servizi ospedalieri, come evidenzia il 76% di persone che non ha ricevuto prestazioni della sanità ospedaliera quando ne aveva bisogno.

Altrettanto preoccupante è la situazione dei servizi di lotta alla povertà e al disagio sociale, negati al 76% dei richiedenti negli ultimi tre anni. In un contesto di crisi economica e di crescita delle disuguaglianze, la mancata presa in carico delle persone in condizioni di indigenza o marginalità rappresenta una grave violazione dei diritti fondamentali e un fattore di ulteriore esclusione sociale.

Criticità diffuse si riscontrano anche nei servizi a supporto delle famiglie (negati al 75% dei richiedenti), delle persone con disabilità o non autosufficienti (73%), degli anziani (73%), delle donne sole o in difficoltà (73%). Si tratta di aree cruciali per il benessere e l'inclusione sociale, in cui l'assenza o l'inadeguatezza degli interventi pubblici finisce per scaricare sulle reti familiari e informali l'onere della cura e dell'assistenza, con evidenti rischi di sovraccarico e di impoverimento. Anche i servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro appaiono in forte sofferenza, con il 73% dei cittadini che non ha ottenuto risposte adeguate alle proprie esigenze. In un mercato del lavoro sempre più frammentato e precario, segnato da alti tassi di disoccupazione e sottoccupazione, l'inefficacia delle politiche attive e dei servizi per l'impiego rappresenta un grave ostacolo all'inserimento lavorativo e alla realizzazione professionale delle persone, soprattutto dei giovani e dei soggetti più vulnerabili.

Non meno allarmante è il quadro dei servizi abitativi, negati al 72% dei richiedenti. In un Paese che vede un'ampia fascia della popolazione in condizioni di disagio abitativo, tra affitti eccessivi, sfratti, emergenze, l'incapacità di garantire il diritto alla casa appare come una delle più gravi lacune del nostro sistema di welfare.

Infine, anche i servizi per l'infanzia, pur con percentuali di mancato accesso leggermente inferiori (67%), presentano criticità rilevanti. In un contesto di bassi tassi di natalità e di crescenti difficoltà di conciliazione tra vita familiare e lavorativa, l'impossibilità di usufruire di asili nido, scuole materne e altri servizi educativi rappresenta un ostacolo significativo alla partecipazione delle donne al mercato del lavoro e alla costruzione di un sistema di welfare "a misura di famiglia".

I dati raccontano anche le diverse strategie adottate dai cittadini di fronte alle carenze e alle disfunzioni dei servizi pubblici. Emerge un quadro variegato di risposte individuali che spaziano dalla rinuncia alla ricerca di alternative a pagamento alla paziente attesa all'ottenimento del servizio. Uno degli ambiti più critici appare quello della sanità, terri-

toriale e ospedaliera. In questi settori, circa un terzo dei cittadini dichiara di aver aspettato oltre quanto fosse opportuno per ottenere le prestazioni richieste (rispettivamente il 31% e il 33%). Ciò evidenzia le lunghe liste d'attesa e i tempi di risposta inadeguati che affliggono il sistema sanitario pubblico, mettendo a dura prova la pazienza e la fiducia degli utenti. D'altra parte, una percentuale altrettanto significativa di cittadini (il 40% per la sanità territoriale e il 33% per quella ospedaliera) ha fatto ricorso a servizi a pagamento, rinunciando di fatto all'universalità e alla gratuità delle cure pubbliche. Questo dato segnala la crescente diffusione di forme di "welfare fai da te", in cui i cittadini sono costretti a rivolgersi al mercato per ottenere prestazioni essenziali, con evidenti rischi di disuguaglianza nell'accesso e nella qualità delle cure.

Un'altra area particolarmente problematica riguarda i servizi di lotta alla povertà e al disagio sociale. In questo caso, ben il 22% dei cittadini dichiara di aver rinunciato al servizio quando non lo ha ricevuto, a fronte di un 29% che ha utilizzato alternative a pagamento e di un 25% che ha aspettato oltre il dovuto. Questi dati rimarcano quanto le fasce più vulnerabili della popolazione, quelle che più avrebbero bisogno di un sostegno pubblico, finiscano spesso per essere escluse o marginalizzate dal sistema di welfare, con il rischio di un ulteriore aggravamento delle loro condizioni di vita.

Criticità analoghe si riscontrano nei servizi a supporto delle famiglie, delle persone con disabilità, degli anziani non autosufficienti, delle donne sole o in difficoltà. In tutti questi ambiti, almeno un quarto dei cittadini ha dovuto attendere troppo a lungo o rivolgersi a servizi a pagamento, mentre percentuali significative (dal 10% al 16%) hanno rinunciato del tutto al servizio. Ciò segnala l'esistenza di ampie sacche di bisogno sociale non adeguatamente coperte dal welfare pubblico, con il rischio di una crescente privatizzazione e frammentazione delle risposte assistenziali.

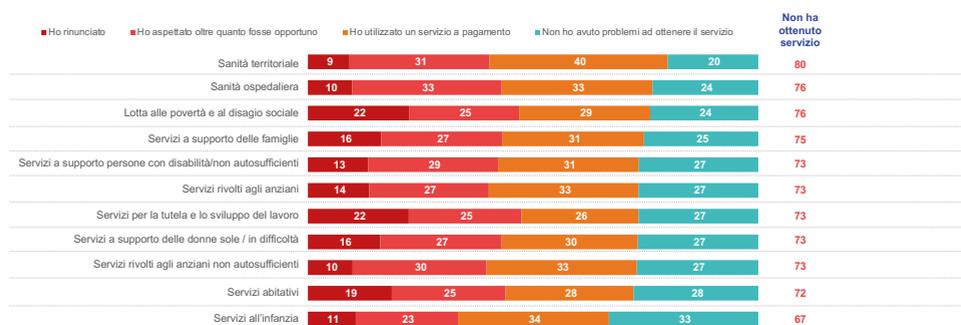
Leggermente migliore appare la situazione nei servizi per l'infanzia, dove un terzo dei cittadini dichiara di non aver avuto problemi a ottenere il servizio. Tuttavia, anche in questo caso, il 34% ha utilizzato alternative a pagamento e il 23% ha aspettato oltre il dovuto, segno di una domanda di cura dei bambini ancora superiore all'offerta pubblica. Nel complesso, questi dati tracciano l'immagine di un sistema di welfare in affanno, incapace di assicurare un accesso universale e tempestivo ai servizi fondamentali.

Di fronte alle carenze del pubblico, i cittadini appaiono sempre più spinti a cercare soluzioni individuali, facendo leva sulle proprie risorse economiche o sulla propria capacità di attesa. Una tendenza che finisce per accentuare le disuguaglianze sociali, creando un welfare "a due velocità": da un lato, chi può permettersi di rivolgersi al mercato o di aspettare pazientemente; dall'altro, chi non ha altra scelta che rinunciare o accontentarsi di servizi inadeguati. Come ammoniva Pierre Bourdieu "lo smantellamento del Welfare State non colpisce tutti allo stesso modo: mentre i più forti possono compensare individualmente il declino della solidarietà collettiva, i più deboli sono condannati a subire il cumulo di svantaggi e privazioni".

Le disfunzioni e le lacune del sistema di welfare italiano si distribuiscono in modo diseguale sul territorio nazionale e tra le diverse fasce socioeconomiche della popolazione. Emergono disparità significative sia tra le macro-Regioni del Paese, sia tra il ceto medio e quello popolare, a testimonianza di una profonda segmentazione nella fruizione dei diritti sociali. Considerando le differenze territoriali, spicca in negativo la situazione delle Isole, dove si registrano le percentuali più elevate di cittadini che non hanno ricevuto servizi es-

Figura 12.10 Cosa fare quando non si riesce a ottenere un servizio sociale

Negli ultimi 3 anni cosa ha fatto quando le è capitato di non riuscire a ottenere un servizio in qualcuno dei seguenti ambiti?



Negli ultimi 3 anni le è capitato di non riuscire ad ottenere un servizio in qualcuno dei seguenti ambiti? Se sì, cosa ha fatto?
Base: Totale campione escluso chi non ha fatto richiesta del servizio - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



senziali negli ultimi tre anni. In particolare, l'87% degli isolani denuncia di non aver ottenuto prestazioni dalla sanità territoriale, l'86% non ha avuto accesso a servizi per anziani non autosufficienti, l'81% ha incontrato difficoltà nei servizi per le persone con disabilità. Si tratta di cifre allarmanti, che segnalano l'esistenza di gravi "buchi" nella rete di protezione sociale in queste aree del Paese, con conseguenze drammatiche sulla qualità della vita e sulla salute dei cittadini. Criticità analoghe, seppure lievemente meno accentuate, si riscontrano anche nelle Regioni del Sud, dove il mancato accesso ai servizi raggiunge picchi dell'84% per la sanità territoriale, dell'82% per quella ospedaliera, dell'81% per i servizi agli anziani e alle persone con disabilità.

Questi dati confermano il persistente divario Nord-Sud in termini di dotazione e funzionamento dei servizi di welfare, con le Regioni meridionali che soffrono di una cronica carenza di infrastrutture sociali e di una minore capacità di risposta ai bisogni dei cittadini. Più diversificato appare il quadro nelle Regioni del Centro Nord, dove le percentuali di mancato accesso ai servizi, pur restando elevate, presentano una maggiore variabilità a seconda dell'ambito considerato. Ad esempio, nelle Regioni del Nord Ovest si registrano criticità sopra la media nei servizi per la tutela del lavoro (78%) e in quelli abitativi (75%), mentre nel Nord Est emergono difficoltà nei servizi di lotta alla povertà (82%) e nei servizi all'infanzia (61%). Nel Centro, invece, le carenze più gravi riguardano i servizi per l'infanzia (75%) e per le persone con disabilità (75%). Il dato che accomuna tutto il Paese è l'inadeguatezza complessiva del sistema di welfare rispetto ai bisogni dei cittadini, con percentuali di mancato accesso ai servizi che, nella maggior parte dei casi, superano i due terzi della popolazione.

Disaggregando i dati per condizione socioeconomica, emergono ulteriori elementi di disuguaglianza. Il ceto popolare sperimenta sistematicamente maggiori difficoltà di accesso ai servizi rispetto al ceto medio, con scarti che in alcuni casi superano i 20 punti percen-

tuali. Le aree di maggiore svantaggio per le fasce più deboli risultano quelle dei servizi per gli anziani (un divario di 27 punti), della sanità territoriale e ospedaliera (10 e 12 punti di differenza), dei servizi per le famiglie, per le donne sole e per le persone con disabilità (con gap compresi tra i 10 e i 14 punti).

Le carenze del Welfare State colpiscono in modo più severo proprio i segmenti più vulnerabili della popolazione, quelli che più avrebbero bisogno di sostegno e protezione sociale. Le fasce popolari si trovano così a subire una doppia penalizzazione: alla fragilità socioeconomica di partenza si somma l'impossibilità di accedere a servizi pubblici adeguati, con il rischio di un ulteriore scivolamento verso l'esclusione e la marginalità.

Questa divaricazione nell'accesso ai servizi tra ceti sociali riflette la più generale tendenza all'aumento delle disuguaglianze che caratterizza la società italiana negli ultimi decenni. Come documentato dall'economista Thomas Piketty, il combinarsi di fenomeni come la stagnazione salariale, la precarizzazione del lavoro, la privatizzazione del welfare, ha portato a una crescente concentrazione di redditi e ricchezze nelle mani di pochi e a un indebolimento delle classi medie e popolari. In questo contesto, il venir meno di un sistema di welfare universalistico e inclusivo rappresenta un potente fattore di amplificazione delle disparità sociali.

L'impossibilità per ampie fasce della popolazione di accedere a servizi fondamentali come la sanità, l'assistenza, il sostegno al reddito, rischia di cristallizzare le disuguaglianze in partenza e di impedire percorsi di mobilità sociale ascendente. Allo stesso tempo, le carenze del welfare alimentano un circolo vizioso di sfiducia nei confronti delle Istituzioni pubbliche, percepite come lontane e incapaci di rispondere ai bisogni dei cittadini. Come ammoniva il politologo Colin Crouch, "il restringersi della sfera pubblica e il declino della qualità dei servizi minano alle fondamenta il patto di cittadinanza e la legittimità stessa della democrazia".

Figura 12.11 Cosa fare quando non si riesce a ottenere un servizio sociale

Negli ultimi 3 anni cosa ha fatto quando le è capitato di non riuscire a ottenere un servizio in qualcuno dei seguenti ambiti?

% Non hanno ottenuto il servizio								
	Totale	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole	Ceto Medio	Ceto Popolare
Sanità territoriale	80	83	72	75	84	87	75	85
Sanità ospedaliera	76	77	70	73	82	80	73	85
Lotta alle povertà e al disagio sociale	76	74	82	75	76	70	70	83
Servizi a supporto delle famiglie	75	74	71	72	78	76	74	83
Servizi a supporto persone con disabilità/non autosufficienti	73	64	68	75	81	79	67	81
Servizi rivolti agli anziani	73	74	70	67	81	72	61	88
Servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro	73	78	72	63	76	81	65	83
Servizi a supporto delle donne sole / in difficoltà	73	67	74	67	79	77	65	79
Servizi rivolti agli anziani non autosufficienti	73	68	67	73	78	86	69	73
Servizi abitativi	72	75	77	75	73	48	68	79
Servizi all'infanzia	67	61	61	75	72	56	63	76

Negli ultimi 3 anni le è capitato di non riuscire ad ottenere un servizio in qualcuno dei seguenti ambiti? Se sì, cosa ha fatto?

Base: Totale campione escluso chi non ha fatto richiesta del servizio - Valori %

12.2.3 Gli aspetti più importanti per la valutazione qualitativa di un servizio sociale territoriale

Particolarmente importante è analizzare quali sono gli aspetti che i cittadini ritengono più importanti per la valutazione qualitativa di un servizio sociale territoriale. Il quadro offre uno spaccato significativo delle priorità e delle aspettative dei cittadini riguardo al funzionamento dei servizi di welfare. Emerge una concezione della qualità che, pur articolandosi in molteplici dimensioni, appare incentrata soprattutto su due fattori chiave: l'accessibilità e l'efficacia delle prestazioni.

In primo luogo, il dato che spicca è l'importanza attribuita alle tempistiche e ai tempi di attesa, indicati come criterio prioritario di valutazione dal 53% dei rispondenti. Questo risultato segnala come, nell'esperienza degli utenti, la capacità di ottenere il servizio in modo rapido e tempestivo rappresenti un requisito fondamentale di qualità. Lunghe liste di attesa e ritardi nell'erogazione delle prestazioni sono percepiti come un grave ostacolo all'esercizio dei diritti di cittadinanza e salute, oltre a essere una fonte di disagio e frustrazione.

Strettamente connesso a questo aspetto è il tema della facilità di accesso alla prestazione, segnalato come rilevante dal 35% dei cittadini. Semplificare le procedure burocratiche, ridurre gli adempimenti a carico degli utenti, garantire una pluralità di canali di accesso ai servizi (sportelli fisici, contact center, piattaforme digitali) sono tutti elementi che concorrono a definire un welfare più "amichevole" e inclusivo, capace di ridurre le barriere e le disuguaglianze nell'accesso.

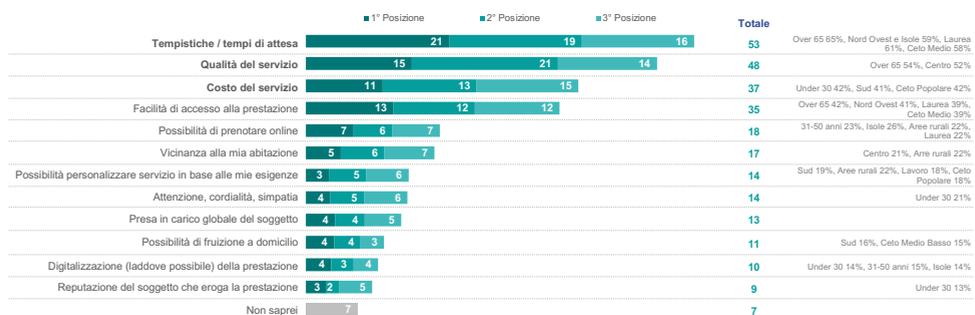
Non meno importante risulta la dimensione della qualità intrinseca del servizio, indicata come prioritaria dal 48% dei rispondenti. Erogare prestazioni efficaci, in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti e di generare un impatto positivo sulla loro condizione, è un imperativo fondamentale per un sistema di welfare all'altezza delle sfide contemporanee. Ciò richiede non solo competenze professionali adeguate, ma anche una presa in carico globale della persona (segnalata come importante dal 13% dei cittadini), che sappia andare oltre la mera erogazione di prestazioni standardizzate per costruire percorsi di accompagnamento personalizzati.

Cruciale appare inoltre il tema dei costi dei servizi, evidenziato come rilevante dal 37% degli intervistati (dato che sale al 42% nei ceti popolari). In un contesto di crescente incertezza economica e di aumento delle disuguaglianze, la garanzia di un accesso universale e gratuito (o a tariffe sostenibili) ai servizi essenziali rappresenta una condizione irrinunciabile di cittadinanza sociale. Ancorare il funzionamento del welfare al principio di equità distributiva significa scongiurare il rischio che le disparità economiche si traducano in una divaricazione nelle opportunità di cura, assistenza, inclusione. Più contenuta, ma non irrilevante, risulta l'attenzione per gli aspetti organizzativi dei servizi, come la possibilità di prenotare online (18%, dato che sale al 22% nelle aree rurali), la vicinanza al luogo di residenza (17%), la personalizzazione delle prestazioni (14%), la disponibilità di servizi domiciliari (11%). Si tratta di elementi che attengono alla "prosodicità" del welfare, alla sua capacità di adattarsi ai bisogni e agli stili di vita dei cittadini, riducendo i costi di accesso e la complessità burocratica.

Colpisce invece il dato relativamente basso dell'importanza attribuita alle componenti relazionali dei servizi, come l'attenzione e la cordialità degli operatori (14%) o la reputazione dell'ente erogatore (9%). Questa apparente sottovalutazione della dimensio-

Figura 12.12 Gli aspetti più importanti per la valutazione qualitativa di un servizio sociale territoriale

I 3 aspetti più importanti nella valutazione dei servizi di welfare territoriali



Pensando ai servizi di welfare territoriali, per Lei personalmente quali tra i seguenti aspetti ritiene più importanti nella valutazione del servizio stesso? Per favore, indichi i primi 3 in ordine di importanza
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



ne “umana” del welfare può forse essere letta come il riflesso di una concezione più “strumentale” e “individualistica” dei servizi, ma anche come una spia di una crescente disillusione riguardo alla capacità delle Istituzioni di generare fiducia e legame sociale. Infine, l’interesse ancora limitato per la digitalizzazione delle prestazioni (10%) può essere interpretato sia come una difficoltà del sistema di welfare di stare al passo con le aspettative di una società sempre più “connessa”, sia come una cautela dei cittadini verso forme di automazione che potrebbero ridurre la componente umana e personalizzata dei servizi. Nel complesso, i dati analizzati restituiscono l’immagine di cittadini che aspirano a un welfare più tempestivo, accessibile, efficace, equo. Un welfare che, pur dovendo innovare le proprie modalità organizzative e gestionali, non può prescindere dal principio di universalità e prossimità, garantendo a tutti la fruizione dei diritti fondamentali indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali di partenza.

12.2.4 La conoscenza dell’ente erogatore dei servizi territoriali

I tassi di conoscenza dell’ente erogatore dei servizi di welfare evidenziano, complessivamente, una discreta consapevolezza dei cittadini riguardo ai soggetti che erogano i servizi. Emerge un quadro in cui la conoscenza degli attori privati convenzionati risulta mediamente più elevata rispetto a quella degli altri soggetti, con alcune eccezioni rilevanti.

Nei settori della sanità territoriale e ospedaliera, oltre due terzi dei cittadini (rispettivamente il 68% e il 71%) sono consapevoli del ruolo svolto dai privati convenzionati, a fronte di una conoscenza più limitata degli operatori privati (circa la metà) e delle organizzazioni non profit (meno di un quarto). Questo dato può essere letto come il riflesso di un sistema sanitario in cui, pur in presenza di un servizio pubblico universalistico, esiste una significativa integrazione tra Stato e mercato, con una quota rilevante di prestazioni erogate da strutture private accreditate.

Anche nei servizi all'infanzia e in quelli educativi prevale nettamente la consapevolezza del ruolo dei privati convenzionati (62% e 56%), seguiti a distanza dagli operatori privatistici (47% e 40%) e dalle realtà non profit (27% e 37%). Ciò suggerisce come, nell'immaginario dei cittadini, il sistema integrato di istruzione ed educazione si fondi ancora in larga misura su una partnership pubblico-privato, in cui le organizzazioni del Terzo settore, pur svolgendo un ruolo crescente, risultano meno visibili.

Più equilibrata appare invece la conoscenza degli attori in campo nei servizi rivolti agli anziani e agli anziani non autosufficienti: se i privati convenzionati restano i più noti (rispettivamente 54% e 55%), seguiti dai privati in regime privatistico (39% per entrambi), le organizzazioni non profit raggiungono livelli di riconoscimento superiori al 40%. Questo dato può essere interpretato come il segno di una maggiore "personalizzazione" e "socializzazione" delle cure per la terza età, con un crescente protagonismo delle reti associative e comunitarie a fianco dell'offerta pubblica e privata.

Ancor più marcato risulta il peso riconosciuto al non profit nei servizi a supporto delle persone con disabilità (48%), delle famiglie (53%), delle donne sole o in difficoltà (62%). In questi ambiti, caratterizzati da una forte valenza relazionale e da una prossimità ai bisogni del territorio, le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale appaiono come interlocutori cruciali nell'esperienza e nella percezione dei cittadini, affiancandosi o talora sopravanzando i soggetti pubblici e privati.

Nella lotta alla povertà e al disagio sociale, addirittura, la conoscenza delle realtà non profit raggiunge il 63%, a fronte del 35% dei privati convenzionati e del solo 15% dei privati in regime privatistico. Questa netta preminenza del Terzo settore può essere letta come il riflesso di un welfare "compassionevole" e "riparatorio", in cui l'intervento sulle fragilità sociali più estreme risulta delegato in larga misura alla solidarietà organizzata della società civile.

Infine, negli ambiti delle politiche giovanili e della partecipazione e cittadinanza attiva, la consapevolezza del ruolo del non profit supera il 50%, mentre quella dei privati convenzionati si attesta intorno al 40% e crolla al di sotto del 25% per i privati in regime privatistico. Ciò suggerisce l'esistenza di un welfare "generativo" e "abilitante", in cui il protagonismo delle giovani generazioni e l'empowerment dei cittadini passano in misura significativa attraverso l'azione delle reti associative e dei movimenti sociali.

Nel complesso, i dati analizzati restituiscono l'immagine di un sistema di welfare plurale e articolato, in cui convivono e interagiscono molteplici attori pubblici, privati e del Terzo settore. Una configurazione che, pur con importanti differenze settoriali, vede una presenza capillare dei soggetti privati convenzionati, una diffusione selettiva delle organizzazioni non profit e una conoscenza più circoscritta dei privati in regime privatistico. Quest'architettura composita del welfare riflette in larga misura i processi di riforma che, a partire dagli anni Novanta del secolo scorso, hanno ridisegnato il rapporto tra Stato, mercato e società civile nell'erogazione dei servizi alla persona. La crescente esternalizzazione e accreditamento dei soggetti privati, la progressiva valorizzazione del Terzo settore, la spinta verso forme di quasi-mercato e di competizione regolata, hanno dato vita a un welfare "ibrido", in cui la responsabilità pubblica si intreccia con il dinamismo imprenditoriale e con la partecipazione sociale.

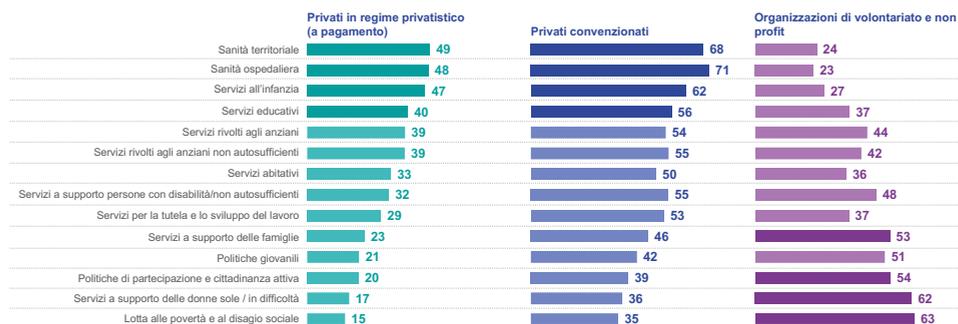
Come evidenzia il sociologo Ota de Leonardis, questa transizione verso un welfare "plurale" può rappresentare un'opportunità per superare i limiti del monopolio statale e per li-

berare energie e risorse della società. Tuttavia, ciò richiede un governo attento dei processi di integrazione e di coordinamento tra i diversi attori, per garantire standard uniformi di qualità e accessibilità dei servizi, per promuovere rappresentanza e partecipazione dei cittadini nelle scelte di programmazione e valutazione. In assenza di una regia pubblica autorevole e innovativa il rischio è che la frammentazione degli attori si traduca in opacità e sovrapposizioni, che la competizione prevalga sulla collaborazione, che le disuguaglianze territoriali e sociali trovino nuovi varchi per dispiegarsi. Non bisogna dimenticare, a tal fine, l'ammonimento di Costanzo Ranci: "un welfare plurale non governato può produrre un aumento dell'incertezza e una riduzione dell'equità".

La consapevolezza della presenza di operatori privati in regime privatistico nei diversi ambiti del welfare varia significativamente in base alle caratteristiche socio-demografiche dei cittadini. Emergono differenze rilevanti per età, genere, area geografica, livello di istruzione e condizione socio-economica. Considerando la variabile anagrafica, si nota come i giovani under 30 tendano ad avere una maggiore conoscenza degli attori privati a pagamento rispetto alla media della popolazione, con punte del 52% nella sanità territoriale e ospedaliera e del 48% nei servizi all'infanzia. Questo dato può riflettere una maggiore familiarità delle nuove generazioni con l'offerta privata, anche per effetto di una socializzazione ai servizi avvenuta in un contesto di progressiva apertura al mercato. Più articolata appare la situazione in base al genere. Se le donne mostrano livelli di consapevolezza superiori agli uomini nella sanità (52% contro una media del 49-48%), negli altri ambiti le differenze appaiono meno nette, con l'eccezione dei servizi a supporto delle donne sole o in difficoltà, in cui la conoscenza della presenza dei privati crolla al 14% tra le dirette interessate. Ciò può suggerire una percezione di inadeguatezza o inaccessibilità dell'offerta privata rispetto a bisogni di cura fortemente connotati al femminile. Sul piano territoriale, spicca il divario tra Sud e resto del Paese. I cittadini meridionali mostrano livelli di conoscenza degli operatori privatistici inferiori alla media in quasi tutti gli ambiti considerati, con scarti particolarmente accentuati nella sanità (8-9 punti in meno), nei servizi abitativi (-6%) e in

Figura 12.13 La conoscenza dell'ente erogatore dei servizi territoriali

Sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da...



Che Lei sappia, sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da... Per ciascun servizio, può indicare più di una risposta
Base: Totale campione - Valori %

quelli per l'infanzia (-4%). Fanno eccezione i servizi per la tutela del lavoro e le politiche giovanili, più conosciuti al Sud. Questa geografia della consapevolezza sembra riflettere la storica debolezza del welfare privato nelle Regioni meridionali, a fronte di una maggiore presenza nelle aree centro-settentrionali. Altrettanto significative appaiono le differenze in base al livello di istruzione. I laureati mostrano livelli di conoscenza degli attori privati sistematicamente superiori alla media, con scarti di 4-7 punti nei servizi sanitari, educativi e per l'infanzia. Solo nelle politiche giovanili, di cittadinanza e nei servizi per le donne in difficoltà la consapevolezza dei più istruiti scende sotto il dato complessivo. Questa polarizzazione può essere letta come il riflesso di una maggiore capacità dei ceti colti di orientarsi in un'offerta di servizi sempre più complessa e diversificata. Più sfumato appare il quadro in base alla condizione socio-economica. Se il ceto popolare mostra livelli di conoscenza sostanzialmente allineati alla media nella sanità e nei servizi per anziani e disabili, in altri ambiti come le politiche giovanili, i servizi per le famiglie e per le donne emergono scarti negativi. Questa ambivalenza può suggerire una percezione del privato a pagamento come risorsa "di nicchia", poco accessibile o appropriata per le fasce sociali più svantaggiate. Nel complesso, i dati analizzati restituiscono l'immagine di una consapevolezza del ruolo dei privati nel welfare fortemente condizionata dalle appartenenze sociali e anagrafiche dei cittadini. L'intreccio tra variabili come età, genere, territorio, istruzione e condizione economica sembra plasmare la mappa cognitiva con cui le persone si orientano nel sistema di protezione sociale. Questa segmentazione della conoscenza pone sfide rilevanti sul piano dell'equità e dell'accessibilità dei servizi. Il rischio è che si producano disuguaglianze non solo nell'utilizzo delle prestazioni, ma anche nella capacità stessa di comprendere e valutare le diverse opzioni a disposizione. Come evidenziava Pierre Bourdieu, le disparità nell'accesso all'informazione e nella padronanza dei codici culturali dominanti possono tradursi in una forma di "violenza simbolica", che riproduce e legittima le gerarchie sociali esistenti. In base a variabili anagrafiche e territoriali emergono alcune significative differenze nella consapevolezza del ruolo dei soggetti privati convenzionati nell'erogazione dei servizi di

Figura 12.14 La conoscenza dell'ente erogatore dei servizi territoriali

Sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da...

	Privati in regime privatistico (a pagamento)	Under 30	Donne	Sud	Comuni oltre 100mila ab.	Laurea	Ceto Popolare
Sanità territoriale	49	49	52	45	53	53	52
Sanità ospedaliera	48	48	52	43	54	56	48
Servizi all'infanzia	47	48	49	44	53	55	47
Servizi educativi	40	46	45	41	45	47	41
Servizi rivolti agli anziani	39	39	43	45	44	43	40
Servizi rivolti agli anziani non autosufficienti	39	36	43	40	42	43	42
Servizi abitativi	33	39	35	33	35	37	39
Servizi a supporto persone con disabilità/non autosufficienti	32	31	35	36	39	39	34
Servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro	29	32	30	37	32	32	34
Servizi a supporto delle famiglie	23	29	23	29	25	31	27
Politiche giovanili	21	22	22	29	24	19	29
Politiche di partecipazione e cittadinanza attiva	20	28	20	27	23	21	25
Servizi a supporto delle donne sole / in difficoltà	17	23	14	24	19	18	21
Lotta alle povertà e al disagio sociale	15	21	15	18	16	19	19

Che Lei sappia, sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da... Per ciascun servizio, può indicare più di una risposta
Base: Totale campione - Valori %

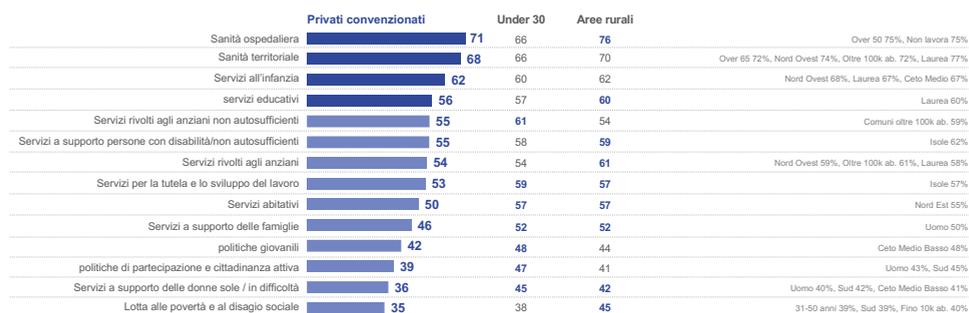
welfare. Divari rilevanti si registrano tra i giovani under 30 e la media della popolazione, così come tra le aree rurali e il dato nazionale. Considerando la dimensione generazionale, si nota come i giovani tendano ad avere una conoscenza inferiore alla media della presenza dei privati convenzionati in quasi tutti gli ambiti considerati. Lo scarto è particolarmente accentuato nei servizi sanitari (-15 punti percentuali nella sanità ospedaliera), negli asili nido e nei servizi per l'infanzia (-2%), nei servizi per le famiglie (-6%) e nelle politiche per i giovani stessi (-6%). Solo nella lotta alla povertà e nel disagio sociale la consapevolezza degli under 30 supera, seppure di poco, il dato complessivo (+3 punti). Questa minore conoscenza delle opportunità offerte dal privato sociale può riflettere una pluralità di fattori. Da un lato, i giovani potrebbero avere una minore esperienza diretta di fruizione dei servizi, specie in ambiti come la sanità o il sostegno alle famiglie. Dall'altro lato, potrebbe incidere una comunicazione istituzionale e una cultura di cittadinanza ancora poco attente a veicolare informazioni mirate alle nuove generazioni. Non meno rilevanti appaiono le differenze territoriali. I cittadini delle aree rurali mostrano livelli di consapevolezza superiori alla media nazionale in una pluralità di settori, a partire dalla sanità ospedaliera (+5 punti) e dai servizi per gli anziani (+7 punti per i non autosufficienti, +6 per gli altri). Fanno eccezione i servizi per l'infanzia (-2%) e le politiche di partecipazione (-2%).

Nella percezione dei cittadini, le organizzazioni di volontariato e del non profit concentrano i loro sforzi su una varietà di servizi cruciali per il benessere della società. Questi servizi mirano a colmare le lacune esistenti nell'assistenza pubblica e ad affrontare problematiche specifiche che colpiscono diverse fasce della popolazione.

Uno dei principali ambiti di intervento riguarda la lotta alle povertà e al disagio sociale, con percentuali che oscillano tra il 64% e il 72% a seconda delle fasce d'età e delle aree geografiche. Questo dato evidenzia come le organizzazioni di volontariato, nella coscienza collettiva, svolgano un ruolo fondamentale nel fornire supporto a coloro che si trovano in situazioni di difficoltà economica e sociale, offrendo servizi essenziali come mense, distribuzione di beni di prima necessità e assistenza nell'accesso a risorse e opportunità.

Figura 12.15 La conoscenza dell'ente erogatore dei servizi territoriali

Sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da...



Che Lei sappia, sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da... Per ciascun servizio, può indicare più di una risposta
Base: Totale campione - Valori %

Altrettanto significativo è l'impegno delle organizzazioni nel fornire servizi a supporto delle donne sole o in difficoltà, con percentuali che vanno dal 62% al 68%. Questo dato sottolinea l'importanza di affrontare le disuguaglianze di genere e di fornire sostegno specifico alle donne che si trovano ad affrontare sfide particolari, come la violenza domestica, la discriminazione sul lavoro o la difficoltà nel conciliare lavoro e famiglia.

Le organizzazioni di volontariato si impegnano anche nella promozione della partecipazione e della cittadinanza attiva, con percentuali che vanno dal 57% al 61%. Questo aspetto è cruciale per favorire l'inclusione sociale e coinvolgere attivamente i cittadini nella vita della comunità, promuovendo valori come la solidarietà, la cooperazione e il senso di appartenenza.

I servizi a supporto delle famiglie rappresentano un ambito di intervento rilevante, con percentuali che si aggirano intorno al 59%. Le organizzazioni di volontariato offrono una serie di servizi volti a sostenere le famiglie in difficoltà, come supporto psicologico, assistenza nella gestione della casa e cura dei bambini, contribuendo così a preservare il benessere e la stabilità del nucleo familiare.

Le politiche giovanili sono un settore in cui le organizzazioni di volontariato sono attive, con percentuali che vanno dal 49% al 60%. Questi servizi mirano a offrire opportunità di crescita, formazione e socializzazione ai giovani, promuovendo il loro protagonismo e il loro coinvolgimento nella vita della comunità.

L'assistenza alle persone con disabilità e non autosufficienti è un ambito di intervento significativo, con percentuali che si aggirano intorno al 51-54%. Le organizzazioni di volontariato offrono servizi di assistenza domiciliare, supporto nella mobilità, attività ricreative e di socializzazione, contribuendo a migliorare la qualità della vita di queste persone e delle loro famiglie.

I servizi rivolti agli anziani e agli anziani non autosufficienti rappresentano un settore di intervento importante con percentuali che vanno dal 39% al 50%. Le organizzazioni di volontariato offrono servizi di assistenza domiciliare, consegna pasti, compagnia e supporto nella gestione delle attività quotidiane, contribuendo a garantire una vecchiaia dignitosa e serena. Infine, le organizzazioni di volontariato sono attive anche in altri ambiti come i servizi educativi (38-41%), i servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro (36-44%), i servizi abitativi (31-42%), i servizi all'infanzia (24-32%), la sanità territoriale (20-29%) e la sanità ospedaliera (19-28%). Questi dati dimostrano come le organizzazioni di volontariato siano in grado di intervenire in molteplici settori, adattando i loro servizi alle esigenze specifiche del territorio e della popolazione.

Nell'immaginario collettivo, le organizzazioni di volontariato e del non profit svolgono un ruolo fondamentale nella fornitura di servizi essenziali per costruire livelli di maggior benessere e qualità esistenziale delle comunità. Queste organizzazioni si impegnano in una vasta gamma di ambiti, dalla lotta alla povertà e al disagio sociale, al sostegno alle donne e alle famiglie in difficoltà, dalla promozione della partecipazione e della cittadinanza attiva all'assistenza alle persone con disabilità e agli anziani. La loro azione capillare e flessibile consente di raggiungere fasce della popolazione che spesso rimangono ai margini dei servizi pubblici, offrendo un supporto concreto e personalizzato. Il loro impegno nella promozione di valori come la solidarietà, la cooperazione e l'inclusione sociale contribuisce, inoltre, a rafforzare il tessuto comunitario e a costruire una società più coesa e attenta ai bisogni di tutti.

Figura 12.16 La conoscenza dell'ente erogatore dei servizi territoriali

Sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da...

	Organizzazioni di volontariato e non profit	51-64 anni	Over 65	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Laurea o post
Lotta alle povertà e al disagio sociale	63	64	72	64	65	68	66
Servizi a supporto delle donne sole / in difficoltà	62	66	67	66	62	67	68
politiche di partecipazione e cittadinanza attiva	54	58	61	57	59	57	58
Servizi a supporto delle famiglie	53	59	59	59	58	55	54
politiche giovanili	51	49	57	57	56	50	60
Servizi a supporto persone con disabilità/non autosufficienti	48	51	51	54	52	51	52
Servizi rivolti agli anziani	44	48	47	49	47	48	50
Servizi rivolti agli anziani non autosufficienti	42	45	45	49	39	47	46
servizi educativi	37	40	40	41	40	38	38
Servizi per la tutela e lo sviluppo del lavoro	37	36	40	44	37	40	44
Servizi abitativi	36	39	38	42	31	41	38
Servizi all'infanzia	27	24	28	24	28	32	29
Sanità territoriale	24	26	23	25	23	29	20
Sanità ospedaliera	23	22	19	24	24	28	20

Che Lei sappia, sul suo territorio i seguenti servizi sono erogati da... Per ciascun servizio, può indicare più di una risposta
 Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



12.2.5 Il ruolo sociale del Terzo settore

Negli ultimi decenni si è assistito a una crescente importanza del cosiddetto “Terzo settore”, cioè di quell’insieme di associazioni, organizzazioni ed enti non profit che operano in ambito sociale con finalità solidaristiche e di promozione del bene comune, senza scopo di lucro. I dati mostrano come vi sia un ampio consenso, soprattutto tra le fasce più anziane e istruite della popolazione, sul ruolo cruciale che il Terzo settore svolge e sarà sempre più chiamato a svolgere nelle politiche sociali. Ben il 70% concorda sul fatto che il peso di questo settore è destinato ad aumentare, percentuale che sale al 77% tra gli over 65.

È opinione diffusa che il Terzo settore sia fondamentale per garantire servizi sociali di qualità ai cittadini, come affermato dal 69% del campione e in particolare dal 77% degli ultrasessantacinquenni. Le associazioni non profit vengono viste come un elemento che fa la differenza, specie nei territori dove il welfare pubblico è più carente.

Non a caso, il 66% ritiene che il Terzo settore stia colmando le lacune lasciate dallo Stato nella copertura dei bisogni sociali, percentuale che sale al 73% tra gli anziani e al 71% nelle Regioni del Nord, dove il tessuto associativo è storicamente più radicato.

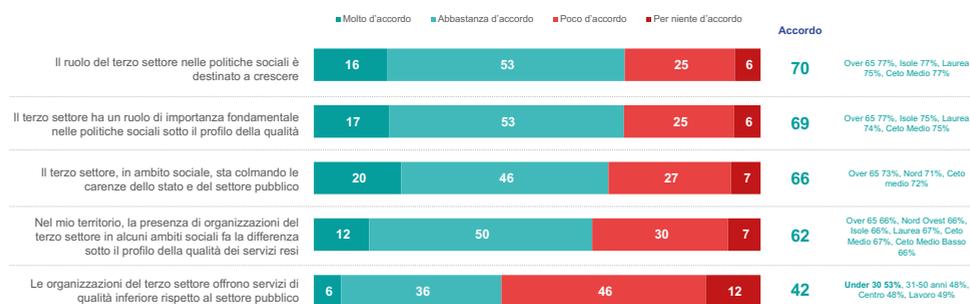
C’è la percezione che le organizzazioni non profit, operando con finalità sociali e non di profitto, riescano a fornire servizi di prossimità più attenti alle esigenze dei cittadini e del territorio. Il 62% afferma infatti che la presenza del Terzo settore nel proprio contesto fa la differenza in termini di qualità, soprattutto secondo laureati e ceti medio.

Non manca però una quota di persone, pari al 42%, secondo cui le associazioni, pur con la loro importanza, offrono servizi qualitativamente inferiori rispetto al pubblico. Un’opinione più diffusa tra i giovani sotto i 30 anni (53%) e tra i lavoratori (49%), forse per una minore conoscenza del settore.

In conclusione, l’indagine evidenzia come vi sia una crescente consapevolezza del contributo del Terzo settore al benessere collettivo. In una fase di contrazione delle risorse pubbliche e aumento dei bisogni, il non profit viene percepito come un attore imprescindibile per un welfare più capillare ed efficace, in grado di raggiungere le fasce più vulnerabili.

Figura 12.17 Il ruolo sociale del Terzo settore

Parlando del “Terzo settore”, in che misura è d'accordo con chi sostiene che...?



Parliamo del “Terzo settore”, ovvero associazioni di volontariato, organizzazioni non governative, cooperative sociali, fondazioni e altre entità che forniscono servizi alla comunità. Di seguito sono riportate alcune affermazioni che altri hanno fatto prima di Lei, in che misura è d'accordo con ciascuna di esse?
Base: Totale campione – Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



Allo stesso tempo, resta la sfida di accrescerne la credibilità agli occhi di alcuni segmenti della popolazione, facendo conoscere il valore aggiunto che le organizzazioni sociali apportano nelle comunità in cui sono radicate. Solo rafforzando la collaborazione con il settore pubblico e guadagnando autorevolezza si potrà valorizzare appieno questo patrimonio di partecipazione civica.

12.3 Il welfare del futuro

12.3.1 Immagine del welfare futuro

Negli ultimi anni il dibattito sul futuro del welfare è stato alimentato da una crescente preoccupazione per la sostenibilità a lungo termine dell'attuale sistema di protezione sociale. In questo contesto è interessante analizzare come i cittadini percepiscono e immaginano il welfare del domani, alla luce dei profondi cambiamenti sociali, economici e demografici in atto. Nelle aspettative delle persone il welfare sarà caratterizzato da una marcata ibridazione tra pubblico e privato sociale. Ben l'80% immagina infatti un sistema “misto”, dove l'erogazione dei servizi sarà frutto della collaborazione tra amministrazioni pubbliche, enti non profit e associazioni di volontariato. Solo una minoranza del 20% si aspetta un welfare a totale gestione statale.

Questo dato si lega alla percezione che in futuro i servizi non saranno più gratuiti e universalistici come in passato. Il 77% ritiene che l'accesso al welfare avverrà dietro pagamento di tariffe o compartecipazioni, contro un 23% che pensa rimarrà gratuito per tutti. Allo stesso modo, il 72% immagina un sistema “per pochi” privilegiati, perdendo il senso più universale “dalla culla alla tomba”.

L'idea di un crescente ruolo del settore privato, e in particolare del Terzo settore, appare radicata: il 71% prefigura un welfare a prevalente gestione privatistica, dove lo Stato avrà perlopiù funzioni di programmazione e controllo. Solo il 29% si aspetta che lo Stato mantenga una funzione operativa diretta.

Figura 12.18 Come sarà il sistema di welfare tra 5 anni

Nei prossimi 5 anni si andrà verso un sistema di welfare...?



Parliamo dell'evoluzione dei servizi e delle politiche sociali e la direzione in cui si stanno muovendo. Secondo Lei, nei prossimi 5 anni si andrà verso un sistema di welfare...?
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



Più incertezza si registra invece sulla natura delle prestazioni erogate. Se il 54% immagina servizi standardizzati e uguali per tutti, il restante 46% pensa che si andrà verso interventi più personalizzati in base alle specifiche esigenze individuali. Anche a livello di governance l'opinione pubblica appare divisa: per il 52% il welfare del futuro sarà decentrato e gestito a livello locale, per il 48% rimarrà invece prerogativa del governo centrale. In sintesi, i dati dipingono l'immagine di un welfare più "leggero" e plurale, dove lo Stato perderà la sua centralità a favore di una costellazione di attori privati e del Terzo settore. Un sistema che per la maggioranza dei cittadini sarà meno generoso ed equo di quello attuale, accessibile dietro pagamento.

Questa visione solleva importanti interrogativi in termini di uguaglianza ed effettività dei diritti sociali, ma sembra dare per scontata la crisi del modello novecentesco basato su un forte intervento pubblico. La sfida per il futuro sarà trovare un nuovo equilibrio tra Stato, mercato e comunità, che sia insieme sostenibile e inclusivo, investendo su prevenzione, innovazione sociale e responsabilizzazione di tutti gli attori in gioco.

12.3.2 Da chi dovrebbe essere gestito il welfare del futuro?

Negli ultimi decenni il dibattito su come organizzare e gestire i servizi di welfare ha assunto una crescente rilevanza nel discorso pubblico. In un contesto di risorse limitate e bisogni crescenti, la questione di quale debba essere il ruolo rispettivo dello Stato e del settore privato nell'erogazione di prestazioni sociali cruciali è sempre più al centro dell'agenda politica.

Analizzando i dati, emerge come la maggioranza relativa dei cittadini (59%) ritenga che il modello ottimale sia quello di una collaborazione tra pubblico e privato nella gestione dei servizi. Questa opzione è particolarmente gettonata tra le fasce più giovani della popolazione (67% tra gli under 30, 63% nella fascia 31-50 anni), tra chi vive nelle aree rurali (65%), tra i lavoratori (66%) e nei ceti medi (63%).

Solo un terzo degli intervistati (34%) si esprime a favore di un sistema totalmente pub-

blico, percentuale che sale al 40-42% tra le fasce più anziane, i non occupati e le classi popolari.

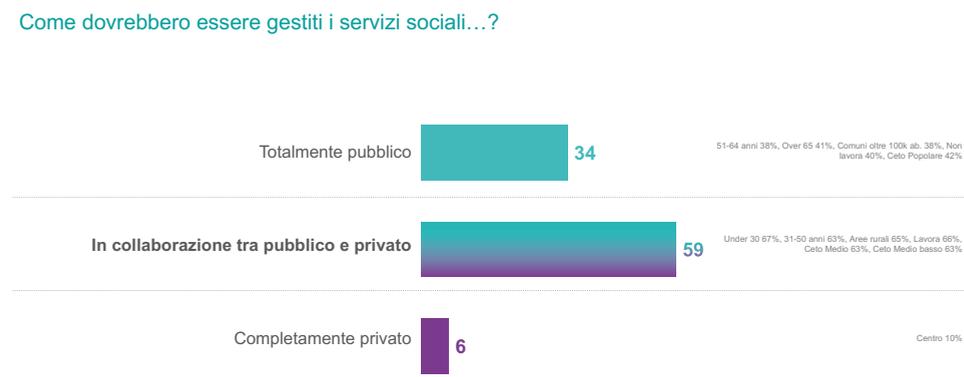
Residuale (6%) è la quota di chi auspica una completa privatizzazione del welfare, con un picco del 10% nelle Regioni del Centro Italia.

Questi dati sembrano confermare la teoria della “welfare society” formulata dal sociologo Achille Ardigò, secondo cui nelle società post-industriali il benessere collettivo non può più essere garantito dal solo Stato, ma richiede un’alleanza con il mercato e il Terzo settore. In quest’ottica, il welfare diventa una “coproduzione” tra attori pubblici, privati e comunitari, ciascuno con le proprie risorse e competenze specifiche.

Come ha scritto l’economista Stefano Zamagni: “oggi non è più pensabile un ritorno al Welfare State di tipo keynesiano, basato sulla centralità dello Stato come unico erogatore di servizi. Al tempo stesso, non possiamo cedere alle sirene neo-liberiste della privatizzazione selvaggia. La strada da seguire è quella di un welfare plurale e sussidiario, dove lo Stato svolge un ruolo di regia e garanzia, ma valorizzando il contributo della società civile organizzata”. Naturalmente, come ammonisce il premio Nobel Amartya Sen. “la collaborazione tra Stato e mercato non può essere lasciata alla discrezionalità dei singoli attori, ma deve avvenire all’interno di una cornice istituzionale che definisca con chiarezza diritti e doveri di ciascuno. L’obiettivo dev’essere rendere accessibili a tutti servizi di qualità, senza discriminazioni basate sul reddito o altri fattori”.

In conclusione, la sfida per le politiche sociali del XXI secolo sembra essere quella di abbandonare l’idea della privatizzazione del welfare, come quella della sua permanenza nell’alveo meramente pubblico, per trovare un nuovo punto di equilibrio tra intervento pubblico e iniziativa privata (specie quella sociale e non profit), costruendo un welfare che coniughi equità ed efficienza, universalismo e personalizzazione. Un sistema capace di rispondere in modo flessibile all’evoluzione dei bisogni, attivando tutte le risorse della comunità e promuovendo una cittadinanza sociale responsabile e partecipe.

Figura 12.19 Come dovrebbe essere il sistema di welfare tra 5 anni



Secondo Iai, come dovrebbero essere gestiti i servizi sociali...?
Base: Totale campione – Valori %

12.3.3 La valutazione dei modelli di contribuzione del welfare

In un contesto di invecchiamento della popolazione e di crescenti pressioni sui sistemi di protezione sociale, la questione di come finanziare in modo equo e sostenibile il Welfare State è dirimente. Analizzando i giudizi espressi dai cittadini su diverse ipotesi di copertura dei costi, emergono orientamenti differenziati sulla base di variabili socio-demografiche.

L'ipotesi che riscuote maggiori consensi è quella di ancorare il finanziamento del welfare alla fiscalità generale, cioè alle imposte pagate da tutti i contribuenti in base al proprio reddito. Questa opzione registra un punteggio medio di 3,5 su 5 e raccoglie il favore della maggioranza assoluta (63%) degli over 65, tradizionalmente i più fedeli al modello universalistico. Percentuali superiori alla media si registrano anche tra gli uomini (52%), i residenti nelle grandi città (53%), i laureati (52%) e i non occupati (54%).

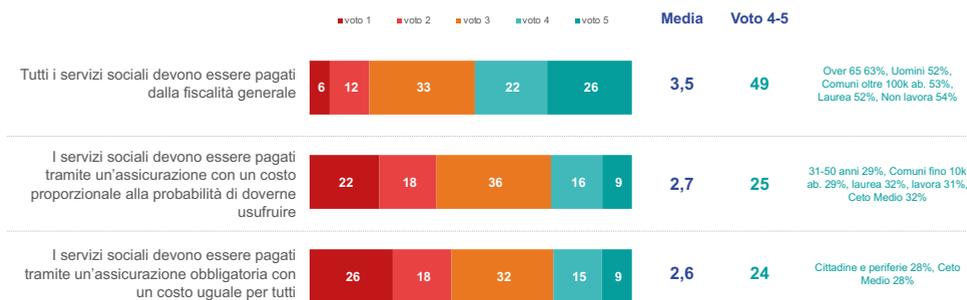
Più controversa appare la proposta di legare i contributi ai rischi individuali, attraverso assicurazioni con premi commisurati alla probabilità di aver bisogno di determinate prestazioni. Questa soluzione, che introduce elementi attuariali mutuati dal settore privato, totalizza un modesto 2,7 di media, con punte del 29-32% tra le classi centrali d'età, i residenti nei piccoli Comuni, i laureati, gli occupati e il ceto medio. Come ha osservato Maurizio Ferrera: "lo schema assicurativo rischia di penalizzare i soggetti più vulnerabili, che dovrebbero pagare di più a fronte di rischi maggiori".

Ancora meno popolare risulta l'idea di un'assicurazione obbligatoria con una quota fissa uguale per tutti. Questa ricetta, che prevede una sorta di "tassa piatta" sul welfare, si attesta a 2,6 di media e viene appoggiata solo dal 24% dei rispondenti, con un massimo del 28% nel ceto medio. Per dirla con l'economista Thomas Piketty, un simile sistema avvantaggerebbe i redditi più elevati e violerebbe il principio della progressività.

In sintesi, i dati mostrano come la maggioranza relativa dei cittadini resti legata a un modello di welfare finanziato dalla fiscalità generale, percepito come più equo e redistributivo. Le proposte di introdurre meccanismi assicurativi, ancorché obbligatori, suscitano

Figura 12.20 La valutazione dei modelli di contribuzione del welfare

Come valuta da 1 a 5 i seguenti modelli?



Come valuta da 1 a 5 i seguenti modelli?
Base: Totale campione - Valori %

diffidenze perché considerate meno solidali. Nel complesso si conferma “l’attaccamento degli italiani al nostro sistema di protezione sociale, visto come una concretizzazione dei principi di uguaglianza sanciti dalla Costituzione”, come afferma Chiara Saraceno. Al tempo stesso, le differenze di giudizio in base all’età, al territorio e allo status socio-economico riflettono sensibilità ed esperienze non omogenee.

La sfida per il futuro sarà individuare formule di finanziamento che coniughino sostenibilità ed equità, bilanciando la solidarietà orizzontale tra gruppi sociali con quella intergenerazionale. Come ammonisce il premio Nobel Amartya Sen: “occorre ripensare il Welfare State in un’ottica di giustizia sociale, garantendo a tutti l’accesso ai servizi essenziali senza gravare troppo sui singoli o sulle generazioni successive”.

12.3.4 Le aree dei servizi sociali da sviluppare

Analizzando le preferenze espresse dai cittadini sulle aree in cui potenziare i servizi sociali, emergono sensibilità differenziate in base all’età, al territorio e alla condizione socio-economica.

L’ambito ritenuto più bisognoso di sviluppo è quello della sanità ospedaliera, indicata dal 53% degli intervistati e in particolare dal 58% dei residenti nel Nord Est e dal 59% del ceto medio. Questa attenzione riflette probabilmente la percezione di un sistema ospedaliero sotto pressione, messo a dura prova dall’invecchiamento della popolazione e da una domanda di cure sempre più intensa e costosa.

Al secondo posto troviamo la lotta alla povertà e al disagio sociale, segnalata dal 39% del campione e dal 49% nelle Isole e dal 46% nelle classi popolari. La crisi e l’aumento delle disuguaglianze hanno ampliato l’area della vulnerabilità sociale, generando nuovi bisogni di protezione non sempre intercettati dalle politiche tradizionali.

Segue a breve distanza la sanità territoriale, cioè quell’insieme di servizi di prossimità che vanno dalla medicina di base all’assistenza domiciliare, passando per le case della salute. Un’esigenza avvertita soprattutto dagli anziani (48% degli over 65), nel Nord Ovest (42%) e nel ceto medio (43%). Come scrive la sociologa Chiara Saraceno, “potenziare la sanità territoriale significa investire sulla prevenzione e sulla presa in carico delle cronicità, alleggerendo la pressione sugli ospedali”.

Gli altri ambiti considerati prioritari sono i servizi per anziani (33%), disabili e non autosufficienti (33%), a supporto di famiglie (28%) e donne sole o in difficoltà (20%). Percentuali interessanti si registrano tra le fasce mature della popolazione, nelle aree rurali e nel Mezzogiorno, a testimonianza di un welfare ancora molto sbilanciato sulla componente passiva delle prestazioni monetarie.

Meno sentite, come politiche di welfare, sono gli interventi su politiche del lavoro (22%), servizi all’infanzia (18%) e politiche abitative (15%), nonostante questi ambiti siano cruciali per favorire l’occupazione femminile, il ricambio generazionale e l’autonomia dei giovani. Come ammonisce l’economista Tito Boeri, rischiamo “un welfare fortemente sbilanciato sulla tutela dei rischi tradizionali a discapito dei nuovi bisogni emergenti”.

Nel complesso, i dati mostrano l’aspirazione a un welfare più capillare e prossimo ai luoghi di vita delle persone, capace di accompagnare i cittadini sempre, dalla culla alla tomba. Un sistema che sappia ribilanciare la spesa tra prevenzione e cura, tra servizi e trasferimenti monetari, tra vecchie e nuove generazioni.

Figura 12.21 Le aree dei servizi sociali da sviluppare

Quali sono le aree su cui vorrebbe che fossero maggiormente sviluppati i servizi sociali?



Per Lei personalmente, quali sono le aree su cui vorrebbe che fossero maggiormente sviluppati i servizi sociali? Indichi le 3 aree che ritiene più importanti.
Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



12.4 Il senso e ruolo della sussidiarietà

12.4.1 La conoscenza del principio di sussidiarietà

L'analisi della conoscenza del concetto di sussidiarietà da parte degli italiani offre spunti di riflessione sulla diffusione e comprensione di questo principio cardine dell'organizzazione sociale e istituzionale del nostro Paese. I dati mostrano come solo una ristretta minoranza di cittadini, pari al 4%, dichiara di conoscere "molto bene" il significato del termine. A questi si aggiunge un ulteriore 25% che afferma di sapere "più o meno" di cosa si tratti. Complessivamente, quindi, meno di un italiano su tre (29%) ritiene di avere una qualche dimestichezza con il concetto di sussidiarietà.

Un altro 27% degli intervistati dichiara di "averne sentito parlare", probabilmente senza averne una cognizione precisa, mentre il restante 44%, cioè poco meno della metà del campione, ammette candidamente di non averne "mai sentito" parlare prima.

Questi numeri evidenziano come il principio di sussidiarietà, pur essendo sancito dalla nostra Costituzione e richiamato spesso nel dibattito pubblico, risulti ancora oscuro ai più, vittima di un deficit comunicativo e culturale che ne ostacola la piena valorizzazione. Analizzando il profilo di chi mostra una maggiore consapevolezza, troviamo sopra la media i giovani under 30 (40%), la fascia 31-50 anni (33%), i laureati (47%), gli occupati (35%) e il ceto medio (34%). Ciò suggerisce come la conoscenza della sussidiarietà sia legata al capitale culturale e alla partecipazione attiva alla vita economica e sociale.

Come ha osservato il sociologo Pierpaolo Donati "la sussidiarietà presuppone cittadini informati e responsabili, capaci di mobilitarsi dal basso per affrontare i problemi della comunità". Laddove prevalgono disinformazione e disimpegno, il principio di sussidiarietà rischia di rimanere lettera morta. Al tempo stesso, la scarsa dimestichezza con il concetto riflette anche una certa resistenza culturale a ripensare i rapporti tra Stato, mercato e società civile.

La presentazione di una definizione puntuale del concetto di sussidiarietà, introdotto an-

che nella Costituzione italiana come principio regolatore delle dinamiche sociali, offre spunti per comprendere quanto l'idea che i cittadini hanno di questo termine corrisponda al suo reale significato.

Le risposte dei cittadini mostrano più di un terzo degli intervistati (36%) in sintonia con la definizione proposta, ritenendo che essa coincida “del tutto” con la loro opinione.

La maggioranza assoluta del campione (58%) pensa, invece, che la definizione corrisponda solo “in parte” alle proprie preconoscenze. Ciò suggerisce come molti avessero un'idea parziale o approssimativa della sussidiarietà, cogliendo solo alcuni aspetti del principio, ma non la sua portata complessiva.

Residuale (6%) è infine la quota di coloro per i quali la definizione non corrisponderebbe “per niente” a quanto credevano.

Nel complesso, sommando chi ha risposto “del tutto” e “in parte”, si osserva come per il 94% degli italiani il concetto di sussidiarietà, una volta esplicitato, risulti in qualche misura familiare e riconoscibile. Una percentuale molto più alta di quel 29% che nella precedente domanda affermava di conoscere il significato del termine.

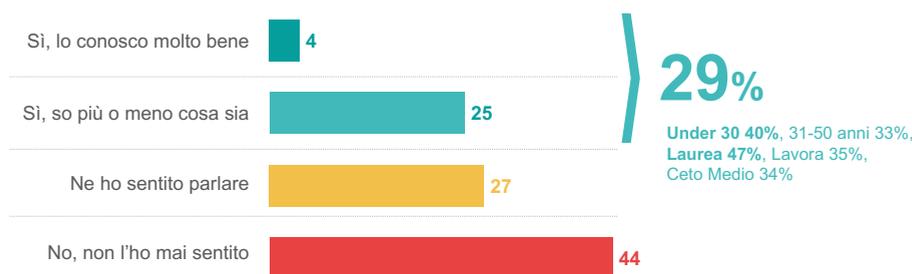
Come afferma Aldo Bonomi il quadro delle risposte rivela come “il principio di sussidiarietà faccia parte del Dna delle comunità italiane che da sempre si attivano in modo autonomo per rispondere ai bisogni collettivi”.

In quest'ottica, la definizione presentata nel sondaggio sembra aver fatto emergere un “sapere tacito” diffuso nella nostra società. Un patrimonio di esperienze e pratiche di auto-organizzazione che attendono di essere riconosciute e valorizzate anche sul piano istituzionale.

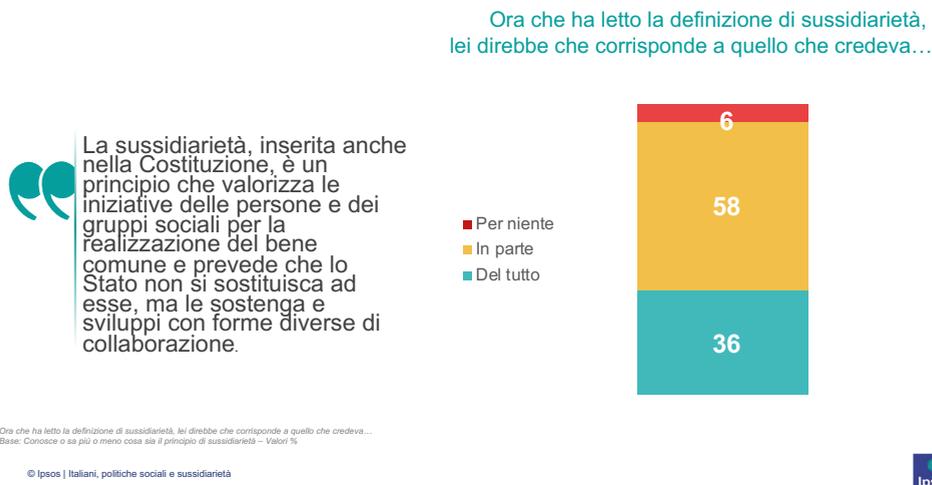
La sfida, come suggerisce il costituzionalista Luca Antonini, è “costruire un nuovo modello di Stato che sappia fare spazio all'iniziativa dei cittadini, delle famiglie, delle imprese e degli enti del Terzo settore nella realizzazione del bene comune”. Un cambio di paradigma che richiede non solo un'evoluzione normativa, ma anche una maturazione culturale.

Figura 12.22 La conoscenza del principio di sussidiarietà

Ha mai sentito parlare del “principio di sussidiarietà” nell'ambito delle politiche sociali?



Ha mai sentito parlare del “principio di sussidiarietà” nell'ambito delle politiche sociali?
 Base: Totale campione – Valori %

Figura 12.23 La conoscenza del principio di sussidiarietà

In conclusione, i dati sulla recezione della definizione di sussidiarietà mostrano come questo principio, opportunamente comunicato, possa incontrare un ampio consenso tra gli italiani. La maggior parte dei cittadini vi si riconosce, pur con diversi gradi di consapevolezza, in quanto riflette un modo di concepire i legami sociali fortemente radicato nella nostra tradizione.

Rimane il compito di tradurre questa affinità valoriale in prassi istituzionali e politiche pubbliche coerenti ed efficaci. Solo così la sussidiarietà potrà dispiegare appieno le sue potenzialità nel promuovere uno sviluppo più equo, solidale e partecipato.

12.4.2 La percezione del principio di sussidiarietà

Un ampio consenso è presente nell'opinione pubblica nazionale sugli aspetti positivi e le finalità della sussidiarietà. Il 74% degli intervistati concorda sul fatto che questo principio abbia come obiettivo il perseguimento del bene comune, percentuale che sale all'83% tra gli over 65 e al 78% nel Nord Est. Una visione che riflette l'idea di una società in cui gli attori pubblici e privati collaborano per realizzare l'interesse generale.

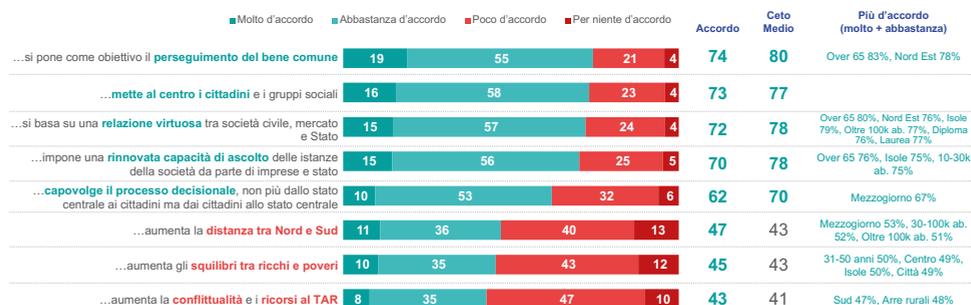
Analogamente, il 73% ritiene che la sussidiarietà metta al centro i cittadini e i gruppi sociali, riconoscendo il valore delle iniziative che nascono dal basso per rispondere ai bisogni della comunità. Anche in questo caso si osserva un maggiore apprezzamento nelle fasce anziane della popolazione.

Il 72% vede nella sussidiarietà una relazione virtuosa tra società civile, mercato e Stato, in linea con l'idea di una "welfare society" in cui il benessere collettivo è frutto dell'interazione sinergica tra attori diversi. Un'opinione condivisa soprattutto dagli over 65 (80%); nel Nord Est (76%), nelle Isole (79%), nelle grandi città (77%) e tra i più istruiti (76-77%).

Per il 70% la sussidiarietà implica una rinnovata capacità di ascolto delle istanze sociali da parte di imprese e Istituzioni. Un dato che testimonia l'esigenza di un confronto più aperto e inclusivo tra decisori e cittadini, particolarmente sentita tra gli anziani (76%),

Figura 12.24 La percezione del principio di sussidiarietà

Il principio di sussidiarietà...



In base alla descrizione che ha appena letto, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?
 Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



nelle Isole (75%) e nei Comuni medio-piccoli (75%).

Più controversa appare l'idea che la sussidiarietà capovolga il tradizionale processo decisionale top-down. Solo il 62% ritiene che con questo principio le scelte non vengano più calate dall'alto ma costruite dal basso, con punte del 67% nel Mezzogiorno e del 70% nel ceto medio.

Minoritarie ma non trascurabili le preoccupazioni sugli effetti potenzialmente distorsivi della sussidiarietà. Per il 47% essa rischierebbe di aumentare la distanza tra Nord e Sud, timore condiviso da oltre la metà dei residenti nel Mezzogiorno (53%) e nelle grandi città (51%).

Il 45% paventa un aumento degli squilibri tra ricchi e poveri, percentuale che sale al 50% tra gli adulti nel Centro Sud e nelle aree urbane. Infine, il 43% teme un incremento della conflittualità e dei ricorsi alla giustizia amministrativa, specie nel Sud (47%) e nelle zone rurali (48%).

In sintesi, i dati disegnano un'immagine della sussidiarietà come principio apprezzato per le sue finalità di promozione del bene comune e di valorizzazione della partecipazione civica. Al tempo stesso, non mancano preoccupazioni sui possibili effetti inegalitari di un suo uso distorto.

12.4.3 Gli effetti del principio di sussidiarietà

L'applicazione del principio di sussidiarietà nel nostro Paese comporterebbe una serie di implicazioni di grande rilevanza sul piano sociale, economico e istituzionale. I dati dell'indagine ci offrono spunti interessanti per comprendere come i cittadini percepiscono le potenzialità di questo approccio nel rispondere ai bisogni della collettività e nel promuovere uno sviluppo più equo e armonico.

La grande maggioranza degli intervistati (74%) ritiene che una corretta attuazione della sussidiarietà permetterebbe di dare risposta ai bisogni delle persone in modo più efficace e mirato.

Questa convinzione è particolarmente diffusa nel ceto medio (81%), nel Nord Est (78%) e tra i diplomati (78%). Come sottolinea il sociologo Pierpaolo Donati, la sussidiarietà consente di “attivare le risorse della società civile nella soluzione dei problemi, valorizzando le reti di prossimità e l’iniziativa dei corpi intermedi”.

Non solo, il 66% degli italiani pensa che la sussidiarietà sia destinata a rafforzarsi in futuro, percentuale che sale al 76% nel ceto medio e al 70% nei Comuni medio-piccoli. Ciò suggerisce la percezione di una tendenza di lungo periodo verso un modello di società più orizzontale e collaborativo, in cui i cittadini diventano co-protagonisti nella realizzazione del bene comune.

Particolarmente significativo è il fatto che per il 66% degli intervistati la sussidiarietà permetterebbe di ridurre le disuguaglianze sociali, con punte del 72% tra i laureati. Una convinzione che sfata il timore di una “sussidiarietà senza solidarietà”, mostrando come per molti questo principio possa contribuire a una maggiore equità e inclusione.

Analogamente, il 65% ritiene che l’applicazione della sussidiarietà consentirebbe di ridurre le differenze territoriali, opinione condivisa dal 72% degli adulti e dal 69% dei residenti nelle grandi città. Un dato che evidenzia le aspettative verso un riequilibrio delle opportunità di sviluppo tra le diverse aree del Paese.

Nel complesso, emerge l’immagine di un principio di sussidiarietà percepito come leva per una profonda trasformazione del nostro modello sociale, in direzione di una maggiore capacità di risposta ai bisogni, di un più forte protagonismo dei cittadini e di una riduzione delle fratture sociali e territoriali.

La piena attuazione del principio di sussidiarietà non solo appare auspicata dalla maggioranza dei cittadini, ma rappresenta una strada obbligata per modernizzare il nostro modello di convivenza in chiave più dinamica, responsabile e solidale.

In conclusione, i dati presentati disegnano uno scenario in cui il principio di sussidiarietà, se correttamente interpretato e applicato, può rappresentare una leva fondamentale per rilanciare lo sviluppo del nostro Paese su basi più eque e partecipate. Una prospettiva che interpella le responsabilità di tutti gli attori in gioco – Istituzioni, imprese, Terzo settore, cittadini – chiamati a ripensare le proprie modalità di azione e interazione in vista del bene comune.

La sfida è costruire un nuovo patto di cittadinanza fondato sul protagonismo della società civile, sulla valorizzazione delle autonomie locali, sulla collaborazione tra pubblico e privato nell’erogazione di servizi di welfare. Un modello di “Stato relazionale e abilitante”, per usare le parole del sociologo Mauro Magatti, uno Stato che sappia promuovere le capacità individuali e collettive senza perdere di vista le esigenze di giustizia sociale.

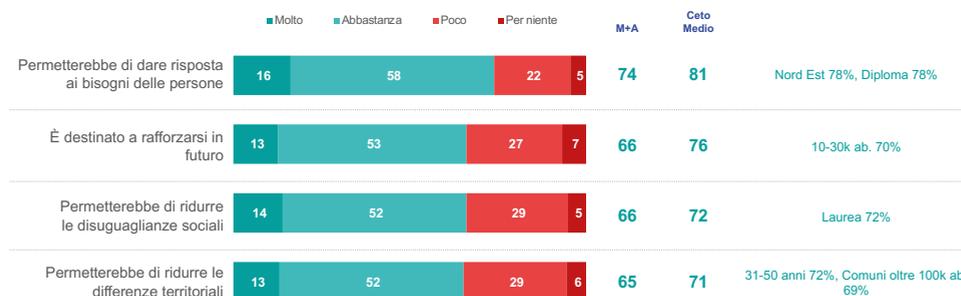
Si tratta di un cambiamento culturale, prima ancora che normativo, che richiede di superare antiche diffidenze e contrapposizioni per sperimentare nuove forme di co-programmazione, co-progettazione e co-gestione tra amministrazioni e corpo sociale. Un percorso accidentato ma necessario per rispondere alle sfide inedite poste dalla transizione demografica, tecnologica ed ecologica in atto.

12.4.4 La desiderabilità del privato nei servizi sociali

Le imprese capitalistiche for profit possono giocare un ruolo nella sussidiarietà, ma le opinioni degli italiani sono particolarmente variegata su questo punto, nel quale convivono aperture e cautele verso un maggiore coinvolgimento del settore privato in questo

Figura 12.25 Gli effetti del principio di sussidiarietà

La corretta applicazione del principio di sussidiarietà...



In base alla descrizione che ha appena letto, secondo Lei la corretta applicazione del principio di sussidiarietà...

Base: Totale campione - Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



delicato ambito.

Solo una ristretta minoranza dei cittadini (12%) ritiene che le imprese debbano avere un ruolo da protagonista nell'erogazione dei servizi sociali. Per questo gruppo, probabilmente, il privato garantirebbe una maggiore efficienza e qualità delle prestazioni rispetto alla gestione pubblica, grazie a una superiore capacità organizzativa e innovativa.

La maggioranza relativa degli italiani (48%) è invece favorevole a una collaborazione tra settore pubblico e privato, in cui le imprese agiscono da co-produttori di servizi sociali integrativi o complementari a quelli pubblici. Un'ipotesi che rimanda al modello del "welfare mix", basato su una sinergia tra Stato, mercato e Terzo settore nell'erogazione di prestazioni flessibili e diversificate.

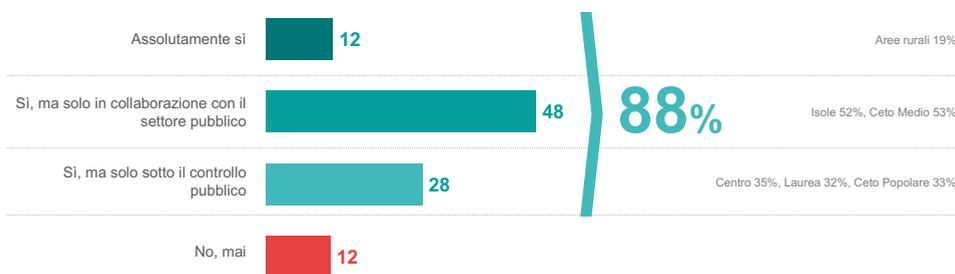
Un altro 28% si dice possibilista verso l'ingresso dei privati nel welfare, ma solo a condizione di un rigoroso controllo pubblico sulle attività svolte. Questo gruppo teme probabilmente che una piena liberalizzazione dei servizi possa tradursi in una riduzione dei diritti e delle tutele per gli utenti più vulnerabili, sacrificati sull'altare della redditività aziendale.

Infine, un altro 12% si dichiara assolutamente contrario a qualsiasi ruolo delle imprese nel sistema dei servizi sociali. Una posizione che affonda le radici in una visione statalista del welfare, considerato una prerogativa esclusiva dell'autorità pubblica in quanto espressione di diritti universali di cittadinanza.

Nel complesso, pur con sfumature diverse, si osserva come la maggioranza sia aperta, in una qualche misura, a forme di partecipazione delle imprese private nell'erogazione di servizi sociali. Un dato che sembra riflettere una crescente consapevolezza dell'insufficienza del solo intervento pubblico nel far fronte alla complessa articolazione dei bisogni. Al tempo stesso, i timori di una parte dei cittadini verso derive mercantiliste nell'ambito dei servizi alla persona appaiono legittimi e fondati. Come ammonisce il filosofo Michael J. Sandel, "ci sono beni e valori che i mercati non onorano e il denaro non può comprare". La salute, l'assistenza, l'istruzione sono diritti fondamentali che non possono essere

Figura 12.26 La desiderabilità del privato nei servizi sociali

Le imprese private dovrebbero avere un ruolo nel sistema dei servizi sociali del nostro Paese?



Secondo Lei, le imprese private dovrebbero avere un ruolo nel sistema dei servizi sociali del nostro Paese?
Base: Totale campione – Valori %

© Ipsos | Italiani, politiche sociali e sussidiarietà



soggetti a logiche di profitto.

La sfida è dunque costruire un modello di “welfare responsabile”, in cui la collaborazione tra Stato e imprese avvenga all’interno di una cornice istituzionale che garantisca universalità, qualità ed equità nell’accesso ai servizi. Non una delega in bianco al privato, ma una partnership orientata al bene comune.

12.4.5 Welfare e gestione delle risorse

L’analisi di come gestire le risorse per il welfare rappresenta un tema cruciale. L’opinione pubblica si spacca in due. Il 50% degli intervistati chiede di destinare più fondi ai servizi sociali, mentre l’altro 50% ritiene che l’imperativo sia rendere più efficiente la spesa.

Analizzando il profilo di chi invoca maggiori stanziamenti, troviamo una netta prevalenza delle fasce più giovani della popolazione. Ben il 62% degli under 30 e il 54% degli adulti tra i 31 e i 50 anni ritiene necessario aumentare le risorse per il welfare. Una posizione condivisa dal 54% degli uomini, dal 56% dei residenti nel Mezzogiorno e nelle aree rurali, e dal 55% dei lavoratori.

Questa domanda di maggiore spesa sociale sembra riflettere le difficoltà delle nuove generazioni nell’affrontare le sfide poste dalla precarizzazione del mercato del lavoro, dalla debolezza dei legami familiari e comunitari, dall’impoverimento dei ceti medi. Come evidenzia Mauro Magatti, “le disuguaglianze crescenti e l’incertezza sul futuro alimentano una richiesta di protezione pubblica da parte di ampi strati della popolazione, in particolare giovani e ceti popolari”.

D’altra parte, l’istanza di una maggiore efficienza nell’utilizzo delle risorse esistenti appare prevalente tra le fasce più anziane (il 58% degli over 65) e nei territori tradizionalmente più ricchi e meglio serviti, come il Nord Est (58%). Una posizione che tradisce forse una minore pressione dei bisogni sociali, ma anche una cultura più orientata al rigore nei conti pubblici e alla responsabilizzazione individuale.

Come sottolinea l’economista Veronica De Romanis, “in Italia la spesa per la protezione

sociale è già superiore alla media europea, ma spesso viene distribuita in modo diseguale e inefficiente, con sprechi e sovrapposizioni. Prima di aumentare le risorse, occorre una riforma complessiva del sistema di welfare in chiave più selettiva ed equa”.

La sfida sembra dunque essere quella di coniugare un necessario incremento degli investimenti nei servizi alla persona, per rispondere ai nuovi rischi sociali e ridurre le disuguaglianze, con una revisione profonda dei criteri di spesa, per garantire un uso più mirato e produttivo delle risorse.

In questo senso, come suggerisce il sociologo Maurizio Ferrera, è necessario passare da un welfare “compensativo” a un welfare “capacitante”, che non si limiti a erogare sussidi monetari, ma punti a potenziare il capitale umano e sociale degli individui, favorendone l’inclusione attiva nella vita economica e comunitaria.

Tutto ciò richiede un cambio di paradigma culturale prima ancora che politico, per affrontare la sfida di un welfare equo e sostenibile non in termini di contrapposizione tra Stato e mercato, ma di sinergia virtuosa tra attori pubblici, privati e del Terzo settore.

Un nuovo modello di welfare partecipativo e generativo, in cui le risorse non vengano solo distribuite, ma investite per liberare le potenzialità di persone e comunità. Come ricorda l’economista Stefano Zamagni, “occorre passare dalla redistributing alla pre-distributing, mirando a una equa distribuzione delle opportunità di vita piuttosto che dei soli redditi”.

In questa prospettiva, la questione delle risorse per il welfare non può essere disgiunta da una riflessione più ampia sulle finalità e i valori che orientano le politiche sociali. Non si tratta solo di “spendere di più o spendere meglio”, ma di ridefinire il perimetro dei diritti di cittadinanza e dei doveri di solidarietà in un mondo in rapida trasformazione.

La pandemia ci ha ricordato quanto la salute e il benessere del singolo dipendano dalla salute e dal benessere di tutti e quanto sia essenziale investire in servizi che rafforzino la resilienza individuale e collettiva. Al tempo stesso, la crisi climatica ci impone di ripensare i nostri modelli di sviluppo in chiave di sostenibilità ambientale e di equità intergenerazionale.

Figura 12.27 La desiderabilità del privato nei servizi sociali

Per risolvere i problemi del welfare italiano si dovrebbe...

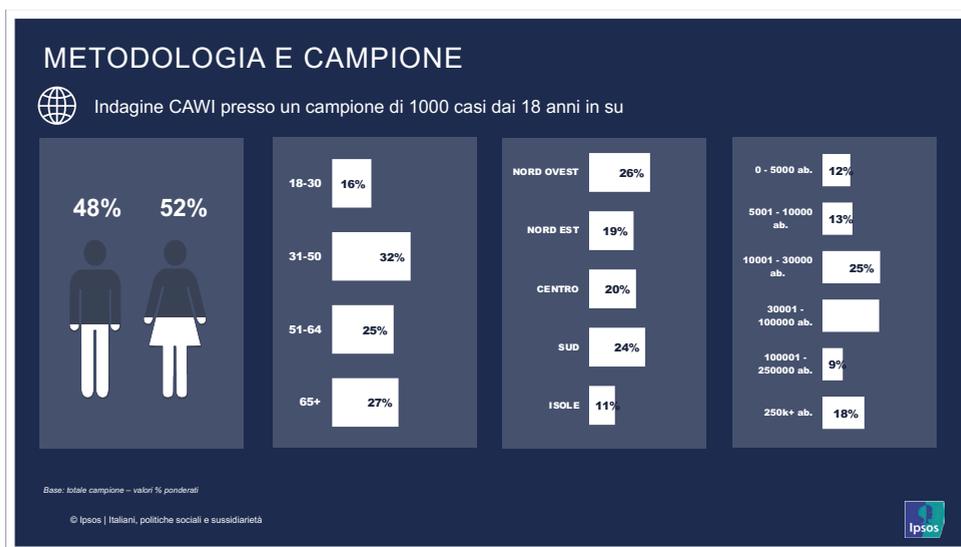


C'è chi sostiene che il problema principale del welfare italiano sia la carenza di risorse e che sia quindi indispensabile aumentare la spesa pubblica in tale ambito e chi invece ritiene che le risorse attuali siano sufficienti e si dovrebbe intervenire sugli sprechi e l'efficiamento delle risorse stesse. Secondo l'el...

Base: Totale campione - Valori %

Metodologia utilizzata

Indagine realizzata da Ipsos per conto della Fondazione sulla Sussidiarietà, con metodologia di rilevazione CAWI, presso un campione di 1000 casi dai 18 anni. Indagine realizzata inizio marzo 2024.



SEZIONE 5
CONTRIBUTI

13.1 Analisi dei dati e prossimità: verso un “welfare di precisione”

Giovanni Azzone, Presidente Fondazione Cariplo

L’edizione 2024 del *Rapporto sulla sussidiarietà* si focalizza sul welfare locale, un tema che nel corso degli ultimi anni ha assunto una rilevanza decisiva per chi si occupa di bisogni sociali e benessere delle comunità.

Ci siamo lasciati alle spalle un quadriennio di eventi traumatici, che hanno innescato una serie di reazioni a catena dall’impatto difficilmente calcolabile: la pandemia da Covid-19, responsabile di circa 13milioni di decessi nel mondo ha messo a dura prova la tenuta dei sistemi socio-economici; i conflitti in atto, che oltre ad aver provocato crisi umanitarie drammatiche, stanno ridisegnando la geopolitica; le sempre più evidenti ripercussioni dovute al cambiamento climatico. Tutto questo rischia di accelerare i processi di generazione delle disuguaglianze e di nuove forme di povertà.

A fronte di accadimenti come quelli appena descritti, che si iscrivono in uno scenario complessivo già in forte cambiamento, all’interno del quale la digitalizzazione dei processi produttivi e sociali e i profondi mutamenti demografici contribuiscono all’aumento delle disparità sociali, diventa ancora più pressante attivarsi per analizzare gli impatti delle trasformazioni in atto e ripensare il nostro sistema di welfare in coerenza con l’evoluzione della società.

È purtroppo evidente il ritardo con cui il nostro Paese si stia adeguando a questi cambiamenti, con una spesa sociale ancora oggi assorbita in buona parte dai trasferimenti monetari – soprattutto di natura pensionistica – e un insufficiente investimento pubblico nella modernizzazione delle risposte, spesso standardizzate e orientate all’emergenza.

Da qui discende l’impegno della Fondazione Cariplo – coerentemente con un analogo impegno di tutte le 86 fondazioni di origine bancaria italiane – finalizzato a favorire la generazione e il rafforzamento di sistemi di welfare territoriali di prossimità, attraverso il sostegno a iniziative capaci di creare reti di soggetti pubblici e del privato sociale, agevolare processi di innovazione delle modalità di offerta dei servizi, ricomporre fonti di finanziamento e capacità ideative, responsabilizzare i singoli e le comunità nell’individuare soluzioni condivise a problemi di interesse collettivo.

Le fondazioni di origine bancaria sono soggetti privati che hanno un ruolo sussidiario e non sostitutivo del pubblico. Ovvero elaborano strategie e interventi con l’obiettivo di sperimentare strade innovative in campo sociale coinvolgendo le comunità, monitorare l’impatto prodotto dalla loro azione e, infine, consegnare gli esiti dell’esperienza al deci-

sore pubblico, affinché possa progettare e realizzare politiche di intervento su scala più ampia.

Questo avviene tanto a livello locale da parte delle fondazioni sui loro territori – nel caso di Fondazione Cariplo sono emblematici gli esempi di Welfare in azione e di QuBi –, quanto a livello nazionale, come sistema delle fondazioni, con il Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile e il Fondo per la Repubblica digitale.

Sostenere un welfare locale, innovativo e generativo, all'altezza delle complessità che i policy maker sono chiamati a gestire, non può più prescindere anche da una considerazione più ampia: la centralità dei "dati" laddove si intendano tracciare percorsi "personalizzati" per ammodernare gli attuali sistemi di welfare e/o definire nuove politiche.

In un contesto caratterizzato da scarsità di risorse, dall'evoluzione rapida dei bisogni e dal moltiplicarsi dei problemi (povertà, disagio minorile, disabilità legata all'ageing, denatalità), l'utilizzo "intelligente" dei dati consente di definire con puntualità le questioni da affrontare, soppesare la reale capacità di intervento di enti pubblici e privati e identificare quali azioni migliorative si possano introdurre per aumentare le risposte, personalizzare i servizi, intercettare precocemente nuovi bisogni.

La strada da percorrere, dunque, è quella che conduce a un "welfare di precisione", ossia un welfare che, partendo dall'analisi dei dati e dalla prossimità, consenta di innovare i servizi e i processi con l'obiettivo di garantire a ciascuno una risposta quanto più possibile tarata sulla propria, specifica esigenza.

Pertanto, sarà fondamentale investire sull'acquisizione di competenze digitali – soprattutto in ambito pubblico e del Terzo settore – e sull'innovazione tecnologica, ma ancor prima sulla promozione di una "cultura della scienza dei dati" come requisito indispensabile per cogliere tutto il potenziale informativo e predittivo che l'immensa mole di dati a disposizione di singoli e Istituzioni permette di esprimere.

Sono convinto che una filantropia moderna e in linea con le ambizioni e le sfide che ci attendono non potrà venir meno all'assunzione di un ruolo di "apripista" su alcuni dei processi che abbiamo qui evocato.

13.2 Comunità, distretti e piattaforme del sociale per un nuovo umanesimo

Aldo Bonomi, Direttore Aaster

A livello territoriale e sociale, dopo il 2008, il processo di trasformazione del welfare si trova a incrociare e fronteggiare non solo una frammentazione sociale crescente e un'accentuazione delle disuguaglianze, ma anche una vera e propria crisi antropologica che investe il senso del legame che aveva tenuto assieme il grande ceto medio, inceppando il principale meccanismo di mobilità sociale e di riproduzione delle aspirazioni collettive. Le istanze di classe si diluiscono nell'anomia delle moltitudini, quelle comunitarie tendono a trasformare il bisogno di protezione e il dilagante senso di vulnerabilità in perimetrazione rancorosa sullo sfondo di una profonda crisi della rappresentanza politica e sociale che si esprime con il riscatto per delega. Forse è utile tornare agli insegnamenti dei maestri che ce li hanno spiegati come distretti economici con una retrotopia – questa sì necessaria di questi tempi – per progettare e fare distretti sociali per attraversare la crisi sociale. Facendo del “distretto sociale” lo spazio territoriale dove mediare tra prossimità e simultaneità digitale, tra comunità e community.

Il distretto sociale si definisce, in prima approssimazione, quale istanza territoriale tesa a organizzare consapevolmente le aspirazioni comunitarie/collettive che puntano al controllo locale delle condizioni della riproduzione sociale (salute, cultura, istruzione, mobilità, qualità della vita, ecc.) a partire da criteri umanistici capaci di porsi in relazione conflittuale e trasformativa con le logiche estrattive dei flussi. Si tratta di un insieme di pratiche *in fieri* che, a mio modo di vedere, si intrecciano con quelle promosse dall'idea di bio-regione, con la quale condividono la necessità di porre al centro della riflessione culturale e dell'azione politica gli elementi tesi a ricercare e ad assicurare condizioni e risorse per la riproducibilità di (nuovi) equilibri ecosistemici da perseguire su diverse scale territoriali, seguendo principi di sussidiarietà e di potenziamento dell'intelligenza comunitaria. Un antidoto, questo, all'inverarsi di quella tendenza dell'economia a sussumere la riproduzione sociale e la vita quotidiana secondo logiche di industrializzazione delle relazioni sociali sulle quali aveva a suo tempo riflettuto Romano Alquati. È questo il lato oscuro di concetti *appealing* come “smart city”, nell'ipotesi che riproduzione (salute, conoscenza, cibo *in primis*), abitare, mobilità, utilities siano tra le *industrie fondamentali della fase emergente*, sfere sociali che le macchine digitali consentono di organizzare con criteri “industriali” prima inapplicabili, consentendo di ridurre l'indeterminatezza e la varietà verso una (almeno relativa) prevedibilità e una (parziale) standardizzazione.

Occorre esplorare le trasformazioni delle culture che innervano il Terzo settore della cooperazione sociale e dell'associazionismo volontario, "non più" e "non solo" soggetti dell'esternalizzazione del Welfare State, in bilico tra il "non ancora" della cooptazione capitalistica travestita da social innovation e il "non ancora" di un umanesimo sociale che prova a tenere assieme prossimità e simultaneità.

Stesso discorso può essere fatto per la finanza filantropica. Sono le fondazioni bancarie semplici agenti di collegamento tra finanza paziente e azione caritatevole o espressione delle libertà sociali radicate nei territori? E ancora, è possibile rintracciare nei territori pratiche sociali che abbiano uno sguardo orientato alla prassi istituyente, come ci invita a fare Roberto Esposito, come processo di continuo rinnovamento, altro dalla ricerca del "potere costituente" che discende da Hobbes sino a Weber, passando da Hegel? Il filosofo napoletano ci invita a pensare all'Istituzione non (solo) nell'ottica della "tenuta difensiva" (pensiamo alle strutture del Welfare State), o nel suo essere potere ordinativo del sociale, ma come "fatto sociale totale", per dirla con Mauss e Durkheim. Il pensiero e la prassi istituyente possono allora rappresentare la *pars construens* della critica biopolitica, se le Istituzioni sono agite come soggetti viventi e non come pure funzioni regolative?

Andare alla ricerca di forme proto-coalizionali orientate in senso umanistico, al netto della critica antropocentrica che accompagna il concetto, significa cercare di dare un'anima al prototipo mentale della "piattaforma territoriale", andando oltre una lettura puramente funzionale dell'organizzazione spaziale come dispositivo di estrazione e distribuzione del valore da immettere nelle grandi catene globali della manifattura, dell'agricoltura, del turismo e dei servizi commerciali, dell'energia. L'"anima" cui alludo è *la comunità*, come forma eticamente (anche teleologicamente se si vuole) orientata che nasce all'interno della società, e non come sua forma alternativa e regressiva, consentendo lo sviluppo di "relazioni sociali non sovradeterminate dalla transizione economica" per citare Giulio Sapelli nella sua riflessione su ciò che ci attenderebbe *Oltre il capitalismo* (Guerini e associati, Milano 2018), diventato sempre più "immane potenza del negativo", per richiamare Aldo Schiavone. Occorre pensare politiche di intreccio tra territorio, cura e saperi per costruire piattaforme sociali e geocomunità, fondamentali per garantire che le filiere funzionali (quella manifatturiera, digitale, agricola, turistica, ecc.) si finalizzino in modo equilibrato e non producano frammentazione sociale.

Mai come oggi la parola comunità va presa con le pinze, dal momento che non tutta la "voglia di comunità" (Zygmunt Bauman) è necessariamente buona e che la comunità di un tempo (imperniata su figure come il parroco, la maestra, il direttore di banca e il sindaco) è diventata "inoperosa" (Jean Luc Nancy) o "immunizzata" (Roberto Esposito) dal destino dell'altro da sé. In sostanza, abbiamo processi di costruzione di distretti sociali e Istituzioni dal basso che delineano percorsi di intreccio tra cura e operosità nell'intento di promuovere un disegno di comunità aperta, con processi di capacitazione delle comunità impaurite, sui quali molto ha insistito Amartya Sen, per attrezzarle anche sotto il profilo della dotazione di saperi e competenze necessari al governo largo dell'impatto dirompente dei flussi alla base dei fenomeni di chiusura comunitaria. Una "voglia di comunità" direbbe Bauman, ma da prendersi con le pinze perché spesso declinata in termini vicini all'idea della piccola patria chiusa e intollerante. Ed è proprio su questo piano che con la globalizzazione torna anche il volto oscuro della guerra. Di cui avevamo perso la memoria nell'epoca dei "trenta gloriosi" europei. È venuta in primo luogo come espressione

di un territorio che si è fatto spazio della perimetrazione secondo i codici del sangue, del suolo e dei fondamenti religiosi capaci di disegnare nuovi nazionalismi e nuove patrie. Il territorio nella globalizzazione diventa il vero oggetto della guerra. Nella fase della globalizzazione la guerra si scatena tra due polarità dotate entrambe di un'ideologia: la segregazione locale e i flussi globali. Questa fase avviene all'interno di una dinamica selettiva nella dialettica tra flussi e luoghi, per il ritorno del pendolo alla centralità della dimensione urbana, non solo metropolitana ma anche come movimento di ricentraggio delle città medie e delle città distrette come luoghi di intelligenza terziaria e di riproduzione di ceti riflessivi che innervano anche quella che io chiamo "comunità di cura".

Se la crisi dovuta al Covid ha portato con sé la necessità di riflettere sulle opportunità scaturite da un certo rimescolamento delle carte in mano agli attori per indirizzare la metamorfosi in modo positivo, questo discorso vale in particolare per il sociale organizzato (associazionismo volontario, cooperazione sociale, fondazioni, ecc.), che nella pandemia ha forse guadagnato in legittimazione quale soggetto perno misconosciuto della "comunità di cura", ma vale anche per l'impresa quale espressione di una "comunità operosa" che contribuisce all'organizzazione sociale oltre le mura dell'impresa, dando senso alle forme dei lavori e ai rapporti sociali intorno a sé, tenendo assieme sostenibilità economica, sociale e ambientale.

L'alleanza tra una comunità di cura consapevole e una comunità operosa sostenibile rappresenta un perno importante per immaginare una *comunità larga* che fa dell'uscita dal periodo pandemico un'occasione di civilizzazione senza nostalgia della vecchia normalità, evocando, culturalmente, una riflessione antica che parte dalle teorie sulla cultura del dono, ma che oggi chiama in causa la crisi del welfare per costruire una "big society" anch'essa politicamente ambivalente. Che rimanda alla questione irrisolta del come la sussidiarietà possa discendere selettivamente dall'alto o possa essere chiesta e voluta con una radicalità che parte dal basso.

13.3 L'economia sociale come laboratorio di intelligenza pratica

Maurizio Ferrera, Professore ordinario di Scienza politica, Università Statale di Milano

Il settore dell'economia sociale ha registrato negli ultimi anni un processo di consolidamento e di "strutturazione" interna, che ha via via selezionato le pratiche capaci di resilienza e incentivato passaggi di scala e creazioni di raccordi orizzontali e verticali fra attori e iniziative. In buona parte, questo processo è stato guidato – ma anche sviluppato – da quella logica d'azione che l'Unione Europea chiama "innovazione sociale": nuove idee e sperimentazioni volte, da un lato, a migliorare le risposte ai bisogni sociali e, dall'altro lato, a incoraggiare nuove forme di collaborazione fra attori e nuove relazioni sociali e istituzionali.

Il Piano d'azione europeo sull'economia sociale, varato nel 2021, ha scommesso sulla creazione di un circolo virtuoso basato proprio su questi due aspetti. Da un lato, i soggetti del Terzo settore contribuiscono a identificare soluzioni "place based" a bisogni non adeguatamente coperti e, in molti casi, nemmeno riconosciuti dal welfare pubblico. L'esito qui è non solo una maggiore protezione e inclusione sociale, ma anche l'attivazione di dinamiche di sviluppo endogeno, soprattutto nei territori più vulnerabili e periferici. Dall'altro, l'adozione di forme di governance partecipata stimola l'emergenza di impegni multilaterali al raggiungimento di obiettivi condivisi che vanno al di là delle singole iniziative, generando un capitale sociale e organizzativo capace di auto-alimentarsi nel tempo. Il portale Social Economy Gateway contiene molte informazioni che documentano le *best practices* in vari Paesi e descrivono le numerose opportunità di finanziamento e partnership promosse dalla UE.

Le analisi della Commissione (ma anche, per l'Italia, le ricerche svolte da Percorsi di Secondo Welfare) attestano in particolare il ruolo cruciale svolto dall'approccio collaborativo, basato sulla cosiddetta co-creazione, nel generare i circoli virtuosi. La co-creazione si articola su due differenti livelli. Il primo è quello della co-programmazione, ossia l'insieme di attività volte all'individuazione dei bisogni delle comunità, degli interventi necessari e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse disponibili. Il secondo livello è la co-progettazione, finalizzata alla definizione – ed eventualmente alla realizzazione – di specifici progetti di servizio o di intervento.

La co-creazione è un processo che muove dal basso, in buona parte spontaneo. Ma necessita di un contesto istituzionale favorevole. Nel novembre 2023, il Consiglio UE ha adottato una Raccomandazione "sullo sviluppo delle condizioni quadro dell'economia

sociale”. Gli Stati membri sono invitati a sviluppare quadri strategici e normativi che favoriscano e sostengano l’economia sociale, in linea con il piano d’azione dell’Unione. Nel nostro Paese questo quadro è in larga parte già presente. Già la legge 328 del 2000, la cosiddetta riforma Turco sull’assistenza e i servizi sociali, aveva posto le basi per gli interventi di innovazione sociale. Il punto di svolta è stato, tuttavia, la Riforma del Terzo settore del 2017, che ha ampliato in modo significativo gli spazi di decisione e attuazione partecipata, assicurando il coinvolgimento attivo delle organizzazioni sociali senza fini di lucro tramite co-programmazione, co-progettazione e accreditamento. La recente approvazione (2023) del Codice degli appalti ha confermato il sostegno e l’interesse dello Stato all’“amministrazione condivisa” fra enti pubblici ed enti del Terzo settore.

Il mutamento del contesto normativo ha sottratto le organizzazioni non profit dalla tradizionale marginalità funzionale e simbolica, formalizzando la legittimità e le modalità del loro coinvolgimento diretto nella sfera dei servizi e interventi sociali. Così facendo, ha spianato la strada allo sviluppo di quelle pratiche collaborative capaci di fungere da pilastri portanti dell’innovazione sociale. Il cambiamento normativo non è stato una mossa unilaterale dall’alto, quanto piuttosto il riconoscimento di una realtà già collaudata nonché delle sue esplicite richieste. Il Terzo settore stesso ha proposto di uscire dalla logica della competizione e di relazioni pubblico-privato imperniate sul contracting out e l’abbattimento dei costi. E l’adozione invece di un nuovo modello collaborativo e partecipativo, più impegnativo ma anche potenzialmente più efficace del tradizionale sistema “bandi e contratti”.

La co-creazione delle politiche e degli interventi sociali non presenta naturalmente solo luci ma anche qualche ombra. *Poter* collaborare non significa *saperlo* fare: la co-progettazione formalizzata può fornire incentivi perversi, come la formazione di semplici “matrimoni d’interesse” fra enti incapaci o poco motivati a creare sinergie. Resta poi sempre il rischio, particolarmente elevato in un contesto amministrativo come quello italiano, che si generi eccessiva complessità procedurale o si indulga nel formalismo.

La Raccomandazione UE insiste molto su un elemento che costituisce la garanzia più efficace contro questi rischi: il monitoraggio accompagnato da valutazione. La misurazione dell’impatto sociale prevede l’utilizzo di metriche e strumenti dedicati e accreditati, nonché la promozione di processi e capacità di cui un’organizzazione ha bisogno per gestire e aumentare in maniera attiva la propria efficacia. Gli Stati membri dovranno dotarsi anche di sistemi nazionali di monitoraggio. Nel 2028 la Commissione effettuerà a sua volta un “meta-monitoraggio” per accertare l’effettiva attuazione della Raccomandazione.

Nel dibattito sul futuro del Welfare State europeo, il consolidamento dell’economia sociale è visto da alcuni come un percorso evolutivo in direzione “neo-tocquevilliana”, ossia imperniata su quell’*esprit d’association* che Alexis de Tocqueville considerava “il mezzo universale attraverso cui le persone rispondono ai bisogni collettivi”. Osservando più da vicino l’“arte dell’associazione” che si sta sperimentando oggi in Europa, sotto la spinta della UE, possiamo forse fare un riferimento a un altro grande pensatore novecentesco: John Dewey. Per la tradizione pragmatista americana, la vitalità di una democrazia dipende, infatti, anche dalla capacità dello Stato di coinvolgere il proprio pubblico nelle decisioni che lo riguardano più da vicino. Sotto questo profilo, l’economia sociale può essere un vero e proprio laboratorio di coinvolgimento, o, come diceva Dewey, di “esercizio collettivo dell’intelligenza pratica”.

13.4 BCC protagoniste del dialogo sociale sul territorio

Gian Luca Galletti, Presidente Emil Banca BCC

Le banche di credito cooperativo (BCC), nel contesto economico e sociale attuale, possono interpretare un ruolo importante sul fronte della sussidiarietà, non solo attraverso la tradizionale generazione di valore condiviso a vantaggio delle comunità locali, ma anche attivando circuiti che stanno a monte della condivisione con il territorio degli utili di esercizio, situandosi nella capacità di orientare le imprese attraverso un ruolo formativo e di stimolo. La base è il rapporto personale e di fiducia che le cooperative di credito hanno con i loro soci e clienti. La leva per cui questo diventa possibile è la prossimità al territorio. Da un lato, c'è il Welfare State, che proviene dall'intuizione potente di Lord William Beveridge, il quale, nel 1942, capì che una rete di protezione sociale poteva essere uno strumento potente di coesione della società e di sviluppo dell'economia. Oggi il welfare italiano sperimenta una crisi dovuta a trasformazioni demografiche che aumentano le pressioni sul sistema pensionistico, ampliano i bisogni relativi alle cure sanitarie e, al contempo, sottraggono risorse alle casse pubbliche. Longevità e calo della natalità sono un mix a cui occorre rispondere affiancando i servizi pubblici con l'impegno del mondo dell'impresa e del Terzo settore. Sempre sarà necessario, pertanto, evolvere verso un modello di welfare integrato, capace di mettere insieme servizi pubblici e servizi erogati dalle aziende. In alternativa, il peso dell'insufficienza del welfare ricadrà invariabilmente sulle famiglie (e in esse sulle donne, in particolare), accentuando le fragilità esistenti.

Le BCC, prima ancora che attori economici, sono, infatti, attori sociali e possono accogliere la sfida di favorire questa trasformazione, a partire dal proprio territorio di competenza e dai propri target naturali: le famiglie, le piccole e medie imprese e le realtà dell'impegno sociale.

Il welfare aziendale, in integrazione con i sistemi pubblici, può contribuire in modo sostanziale a dare risposte ai bisogni emergenti, ma occorre coinvolgere anche il tessuto delle piccole e medie imprese. Molto spesso le grandi aziende hanno corposi piani di welfare, mentre le piccole fanno più fatica. Bisogna progettare soluzioni di territorio che permettano di mettere a sistema le energie presenti, in una logica di coordinamento forte. Previdenza complementare, assicurazioni sanitarie integrative, servizi di supporto alla genitorialità, misure di flessibilità del lavoro: le imprese possono fare tanto per contribuire al benessere di chi lavora. Se un'area produttiva non è dotata di servizi di mobilità collettiva, se i servizi di asilo nido di quella zona geografica sono carenti, soluzioni concrete possono essere implementate a livello di territorio, responsabilizzando le aziende di riferimento – le cosiddette capofiliera – e, unendo le forze delle piccole e medie imprese

del territorio, anche sulla base di accordi con i sindacati e con la collaborazione e l'ausilio delle Istituzioni territorialmente competenti.

Il vantaggio per le imprese è duplice: si dimostrano capaci e responsabili, interpretando un ruolo di supporto dei sistemi pubblici e, al contempo, creano condizioni favorevoli ad attrarre e trattenere i talenti migliori, offrendo un'esperienza di lavoro più aperta al benessere e più in equilibrio con la vita personale e familiare. Non solo. Pur ripetendo con grande enfasi la sigla ESG (Environment, Social, Governance), troppo spesso si riduce il tema della sostenibilità agli interventi relativi all'ambiente; mentre la transizione verso sistemi sostenibili non può che passare anche dalla misurazione degli impatti sociali e dalla riconfigurazione della governance.

Per entrambe le dimensioni, il welfare aziendale e la sua integrazione con i servizi pubblici ha importanza centrale. In questa prospettiva, il metodo della sussidiarietà – dalla rilevazione dei bisogni fino alla progettazione degli interventi – non può che essere il più efficace: l'alternativa alla partecipazione diretta di imprese e parti sociali è il paternalismo (pubblico o aziendale) che finisce per non cogliere compiutamente bisogni e preferenze. Come fare quindi? Occorre rilanciare la contrattazione aziendale e territoriale e, soprattutto, lavorare affinché il dialogo sociale – Istituzioni-imprese-parti sociali – si traduca in forme contrattate di impegno nelle singole realtà territoriali. Forme evolute di partenariato pubblico-privato possono permettere di mobilitare risorse private – sia economiche, sia organizzative – mettendole a sistema con le risorse pubbliche. La sfida della risposta ai bisogni sociali va colta facendo buon uso dei criteri di co-programmazione e co-progettazione, prescritti dall'articolo 55 del d.lgs. n.117/2017, Codice del Terzo settore, introdotto dal legislatore letteralmente “in attuazione dei principi di sussidiarietà”. Quello del welfare integrato, nelle più differenti geometrie di territorio, è tra i banchi di prova più urgenti per la sperimentazione di quelle forme di sussidiarietà circolare (per dirla con Stefano Zamagni) che possono unire le forze sociali, favorendo l'emergere di un ruolo più aggiornato dei corpi intermedi. Occorre, da un lato, una postura in termini di disponibilità da parte delle Istituzioni e, dall'altro lato, anche un attivismo del mondo dell'impresa e del lavoro, delle rappresentanze datoriali e sindacali. Nella costruzione delle condizioni di partenza di una sussidiarietà rafforzata, il ruolo delle BCC può essere centrale. Le banche di credito cooperativo sono il tessuto connettivo del territorio, il luogo dello scambio e dell'incontro, punti di riferimento per imprese, Istituzioni locali e realtà del Terzo settore.

Contribuire a valorizzare la dimensione d'avanguardia del dialogo sociale sul territorio può essere una tappa importante verso il rilancio del paradigma di una sussidiarietà concreta, che non può che avere nella progettazione di un welfare realmente integrato un obiettivo di primario rilievo.

13.5 Nuove sfide per il Terzo settore

Vanessa Pallucchi, Portavoce del Forum Terzo settore

Nel pieno di una fase di profondi cambiamenti sociali ed economici come quella che il Paese sta attraversando, mutano molto rapidamente i bisogni delle persone e delle comunità ai quali il Terzo settore, per sua vocazione naturale, è chiamato a dare risposte.

La realtà che viviamo oggi è preoccupante sotto diversi punti di vista: tra le tendenze estremamente negative e più evidenti c'è il forte aumento delle disuguaglianze e della povertà – economica ma anche educativa, sanitaria ecc. – l'accesso a servizi e diritti che sempre meno viene garantito in modo uniforme a tutte le persone, la crescita di solitudine e forme di disagio diffuse soprattutto tra le giovani generazioni. Ancora: la denatalità, il calo della partecipazione alla vita sociale e politica, l'impoverimento culturale, la diffusione di episodi di violenza e di stigmatizzazione del “diverso”.

Tutti questi sono sintomi di una società che ha deciso, negli ultimi decenni, di investire sempre meno nel sistema di welfare e che tende a spostare i principi di solidarietà, inclusione e partecipazione sempre più in basso nella scala delle priorità.

È difficile prevedere quale sarà l'esito finale delle trasformazioni in atto e, di conseguenza, quale saranno tra diversi anni il ruolo, le modalità e il perimetro di azione del Terzo settore in adeguamento alle nuove esigenze sociali. Sicuramente il complicato periodo attuale interroga molto da vicino gli ETS su svariati temi, tra cui quello del ricambio generazionale, della capacità attrattiva nei confronti dei giovani, dei cambiamenti in corso nell'impegno volontario e gran parte del futuro del Terzo settore dipenderà anche da come quest'ultimo sarà in grado di mettersi in discussione e aprirsi ai nuovi contesti senza snaturarsi.

Quello che è certo, però, è che la capacità di vivere i territori, di ascoltare i bisogni delle persone, di leggere le cause delle problematiche esistenti e di innovarsi per contrastarle e prevenire la diffusione, dovrà essere ancora il punto di forza di tutto il Terzo settore, per far sì che esso continui a rappresentare un'insostituibile risorsa per la coesione sociale e il motore di un'economia inclusiva. Non solo: il ruolo di intermediazione degli ETS tra le istanze dei cittadini e la partecipazione alla vita sociale e politica, anche promuovendo il volontariato, sarà sempre più cruciale alla luce della crisi partecipativa che attraversa il Paese.

D'altra parte, non pochi fattori “esterni” al Terzo settore hanno un ruolo determinante in questo processo di trasformazione del nostro sistema sociale. La spinta ad attuare, con oltre vent'anni di ritardo, la riforma del Titolo V della Costituzione, definendo finalmente i Livelli essenziali delle prestazioni (Lep) è certamente positiva nell'ottica di salvaguar-

dare l'unità nazionale e ridurre le già profonde disuguaglianze nell'accesso a servizi e diritti tra i territori italiani. Eppure, dal processo in corso in questi mesi, stanno rimanendo drammaticamente fuori dal dibattito e dall'interesse politico i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps): parliamo di tutto ciò che attiene, ad esempio, al contrasto alla povertà, al sostegno alle persone più vulnerabili tra cui anche le persone con disabilità, all'offerta di contesti di sana socialità per i giovani, all'accessibilità delle opportunità culturali e sportive.

Sin dall'inizio del percorso parlamentare dell'autonomia differenziata, abbiamo sottolineato l'urgenza e la necessità non solo di definire i Leps, ma anche di finanziarli e di realizzare le infrastrutture necessarie per renderli effettivamente esigibili. In un Paese che non investe nel contrasto alle disuguaglianze multidimensionali e, più in generale, in un sistema di welfare inclusivo e universale, il Terzo settore si riduce a sopperire alle più gravi mancanze dello Stato, soprattutto nelle fasi di emergenza, senza però che si riesca a incidere sulle cause che generano tali disuguaglianze e a immettere i territori su un sentiero di reale sviluppo. Non è questo l'auspicio che abbiamo per il futuro. Al contrario, questa tendenza già in atto va invertita il prima possibile: associazioni, organizzazioni di volontariato e imprese sociali hanno bisogno, per poter operare al meglio per l'interesse collettivo, che la garanzia dei diritti sociali sia considerata prioritaria per lo Stato e che quest'ultimo sia disposto a investire importanti risorse.

Anche il tema dell'attuazione della riforma del Terzo settore è cruciale: da una parte, va fatto il possibile affinché le nuove norme tutelino i soggetti piccoli e piccolissimi, dal punto di vista fiscale e burocratico; dall'altra occorre che gli strumenti di amministrazione condivisa con le PP.AA. siano utilizzati in modo diffuso ed efficace e non solo per una mera applicazione delle politiche pubbliche (co-progettazione) a favore della comunità, ma anche e soprattutto per collaborare a idearle (co-programmazione).

Siamo ancora distanti da questo traguardo e il caso dell'attuazione del PNRR (ma anche quello dell'utilizzo dei fondi europei) è emblematico da questo punto di vista, sia perché dimostra come la cultura dell'amministrazione condivisa stia faticando ad affermarsi (in pochissimi casi al Terzo settore è stato riconosciuto dalle amministrazioni un ruolo da protagonista per migliorare le politiche sociali del Paese), sia perché ha fatto emergere con forza la fragilità delle macchine amministrative locali. Queste ultime scontano infatti una riduzione del personale da diversi anni, caratterizzato per lo più da età avanzata e spesso con competenze non adeguate a sfruttare a pieno le possibilità offerte dai bandi di gara nazionali.

Svolgendo un ruolo sussidiario – dunque né alternativo né sostitutivo – rispetto alle amministrazioni, il Terzo settore garantirebbe servizi locali all'altezza dei bisogni delle persone e delle comunità, offrendo il proprio contributo di esperienza, competenza, visione per lo sviluppo di tutto il Paese.

13.6 Coesione e intelligenza sociale fanno bene all'impresa

Ermete Realacci, Presidente di Fondazione Symbola

Per Marcel Proust “un vero viaggio di scoperta non è cercare nuove terre ma avere nuovi occhi”. Rimango per questo sorpreso dall’incapacità di leggere bene alcuni fondamentali della nostra economia e della nostra società, necessari per affrontare le sfide che abbiamo davanti.

La sottovalutazione dell’importanza della coesione, della tenuta delle comunità, della sussidiarietà, di valori apparentemente impalpabili come la gentilezza, l’empatia, la bellezza, non ci aiuta certo a costruire un’economia più a misura d’uomo e per questo più capace di futuro. E questo vale ancor di più per un Paese come l’Italia e per il Made in Italy. Non a caso alcuni dei contenuti più importanti e generativi in questa direzione sono venuti dalle encicliche *Laudato si’* e *Fratelli tutti* di Papa Francesco. In particolare, ad esempio, quando si sottolinea che “la sobrietà, vissuta con libertà e consapevolezza, è liberante. Non è meno vita, non è bassa intensità, ma tutto il contrario”. E ancora: “la sobrietà non si oppone allo sviluppo, anzi, è ormai evidente che è diventata una sua condizione”.

La sussidiarietà è uno strumento prezioso per leggere e favorire alcuni processi positivi in atto. Con Giorgio Vittadini condividiamo la simpatia per il reale e la convinzione che è nell’Italia che c’è che vanno cercate le radici del futuro. Come dice il *Manifesto di Assisi*, “non c’è nulla di sbagliato in Italia che non possa essere corretto con quanto di giusto c’è in Italia”.

Le elaborazioni e i Rapporti della Fondazione Symbola rafforzano questa convinzione. Sia *Greenitaly* sull’economia verde che *Io sono cultura* confermano che le tante imprese che si muovono nella direzione della sostenibilità vanno meglio: innovano di più, esportano di più, producono più posti di lavoro. Insomma, essere buoni, per fortuna, conviene. E questo vale anche per quanto riguarda la sussidiarietà.

Sono sempre più le imprese che comprendono il valore della sussidiarietà e del capitale relazionale, i suoi effetti sulla reputazione, sulla fiducia di cui godono, che si riverberano su tutta la rete di relazioni: lavoratori, Istituzioni, fornitori, comunità, cittadini.

Fare bene – e farlo insieme – fa bene all’impresa, questa la tesi di fondo del rapporto *Coesione è Competizione 2024*, promosso da Fondazione Symbola, Unioncamere e Intesa Sanpaolo in collaborazione con Aiccon, Ipsos e Centro Studi delle Camere di commercio Guglielmo Tagliacarne. I numeri e le storie di imprese, raccolte in questo Rapporto, raccontano come l’ascolto dei lavoratori porti a creare ambienti di lavoro sani e stimolanti, dove potersi realizzare umanamente e professionalmente, in cui persone preparate e motivate amano i prodotti che realizzano e i servizi che erogano, con vantaggi sulla qualità di

beni e servizi. La coesione favorisce il radicamento nei territori, la riorganizzazione delle filiere, rendendole più circolari e sostenibili, consente di aprire la ricerca e accelerare il sorgere di nuove tecnologie. La coesione parla di alleanze tra imprese e mondo della ricerca per aumentare conoscenze e competenze, per essere all'altezza, o per ridurre il mismatch lavorativo, e trovare manodopera specializzata, grazie a un rinnovato dialogo con gli enti di formazione. La coesione tra imprese porta a rafforzare i legami di distretto o di filiera per accrescere le performance di sostenibilità. Il dialogo con il Terzo settore restituisce al mondo aziendale un'intelligenza sociale che fa cogliere meglio i cambiamenti in atto nella società e individuare nuovi spazi di mercato, ma anche per legarsi maggiormente alle comunità e migliorare la conoscenza dei luoghi in cui operano.

Imprese coesive che approfondiscono dialogo e ascolto con i clienti tanto da arrivare a co-progettare con loro prodotti e servizi, fino a trasformare le community di consumatori in testimonial consapevoli dei valori e dei prodotti delle aziende, in alcuni casi arrivando a coinvolgerli nello sviluppo del business. Banche e mondo della finanza camminano a fianco delle imprese a supporto delle catene di fornitura, con uno scambio continuo di dati e informazioni che avvantaggia tutte le realtà coinvolte. Storie dove le imprese insieme alle Istituzioni riescono a far andare di pari passo competitività aziendale e ricadute sociali positive, in una dialettica dove rafforzare e rendere più attrattivi i territori rafforza e rende più attrattive anche le imprese.

Storie che si traducono in dati, come evidenzia il lavoro. Nel 2023 le imprese coesive rappresentano il 43% delle PMI manifatturiere, un dato in crescita di 11 punti percentuali rispetto al 2018.

I soggetti con cui le imprese hanno una maggiore consuetudine a stabilire relazioni si confermano essere i lavoratori, e crescono le relazioni con le altre imprese, le associazioni di categoria, le banche, gli enti non profit e le Istituzioni locali.

Permane la capacità delle imprese coesive di ottenere risultati migliori rispetto alle imprese che non lo sono. Ciò vale sia per le dinamiche di fatturato (per il 2024 sono il 34% le imprese coesive che stimano aumenti di fatturato rispetto al 2023, contro il 25% delle altre), che per l'occupazione (25% di indicazioni di incremento nel 2024 rispetto al 16% delle altre imprese) e le esportazioni (27% contro 21%). Ma le imprese coesive prevedono anche una crescita nel 2024 delle quantità prodotte (nel 30% dei casi contro il 22% delle non coesive). E questi andamenti distintivi si confermano anche per le previsioni 2025 per tutti e quattro i parametri considerati.

Si conferma la propensione delle imprese coesive al green e al digitale. Infatti, quasi due imprese su tre (il 67%) hanno investito in sostenibilità ambientale nel triennio 2021-2023 (il 43% nel caso delle imprese non coesive). Peraltro, con riferimento al 2023, oltre un terzo delle imprese coesive (il 39%) ha investito in fonti rinnovabili per migliorare le proprie performance ambientali, a fronte del 24% delle imprese non coesive.

Anche dal punto di vista della transizione digitale, le imprese coesive nel 72% dei casi hanno adottato tecnologie digitali 4.0 nel periodo 2021-2023 (la quota è del 48% nelle altre imprese) e l'8% utilizza stabilmente applicazioni di Intelligenza Artificiale (la percentuale si ferma al 4% nel caso delle altre imprese).

Si conferma, ancora una volta, la maggiore propensione alla coesione nei "territori coesivi" che rappresentano l'humus ideale affinché l'imprenditorialità coesiva possa emergere. Non a caso la quota di imprese coesive è più alta in quei territori in cui i cittadini sono

soddisfatti della propria vita, hanno un elevato livello di fiducia interpersonale, leggono di più, partecipano alla vita civica e politica, fanno la raccolta differenziata e partecipano alle attività di volontariato.

Un processo che passa, quindi, anche per la collaborazione a tutti i livelli. E per un forte richiamo alla responsabilità contro il rancore e il disfattismo. Per questo il Seminario Estivo della Fondazione Symbola quest'anno ha avuto come tema *Noi siamo i tempi. Visione, coraggio, comunità*, ispirata a una frase di sant'Agostino: "Sono tempi cattivi, dicono gli uomini. Vivano bene e i tempi saranno buoni. Noi siamo i tempi". Un buon punto di partenza per un impegno comune.

13.7 Spazi sociali per ricomporre la frammentazione

Chiara Saraceno, Sociologa

I servizi sociali sono, per definizione, il cuore del welfare locale, anche quando sono l'espressione di politiche nazionali. La disponibilità, dislocazione, accessibilità, ma anche la qualità dei servizi, infatti, dipendono in larga misura dai processi decisionali locali e da come questi interagiscono con le domande e le risorse provenienti non solo dai cittadini come singoli e come potenziali elettori, ma anche dalla società civile organizzata. Il welfare locale si struttura, e modifica, in questa complessità di processi e attori, generando anche culture locali di welfare che permeano la cultura amministrativa e degli operatori sociali e le attese dei cittadini, pur nel variare degli equilibri politici.

In un Paese come l'Italia, dove i servizi sociali hanno avuto uno sviluppo tardivo e per lo più in assenza di una cornice nazionale – di standard comuni nazionali – questa complessità non è solo una potenziale ricchezza, che consente di adattare l'offerta di servizi alle caratteristiche specifiche dei singoli contesti, in termini di bisogni, ma anche di risorse materiali e ideazionali, e anche di anticipare le innovazioni necessarie. È anche, direi soprattutto, fonte di una enorme eterogeneità infra-territoriale nella disponibilità di servizi e di grande fragilità istituzionale dei servizi stessi di fronte al mutare delle maggioranze politiche e delle priorità dei decisori – pubblici, privati, del Terzo settore.

Oltre due decenni fa, prima della approvazione della legge quadro sull'assistenza e poi, a stretto giro, della riforma del Titolo V della Costituzione che, in gran parte, vanificò la portata di quella legge tanto a lungo attesa, mi trovai a scrivere e parlare di una situazione di "municipalismo selvaggio" per quanto riguardava i servizi sociali. A parità di bisogno, di composizione familiare, età, reddito, faceva, e tutt'ora fa, grande differenza dove si vive. L'eterogeneità non riguarda solo le grandi ripartizioni territoriali. Si può trovare anche entro una stessa Regione (si pensi alle aree interne) e anche entro uno stesso Comune, specie di grandi dimensioni: la disponibilità di biblioteche, di servizi per l'infanzia, di scuole con mensa, di servizi sanitari, di servizi a domicilio per le persone non autosufficienti, oltre che di spazi verdi attrezzati e di trasporti efficienti, può variare molto da un Comune e anche da un quartiere all'altro, non in base a diverse caratteristiche demografiche, ma più spesso socio-economiche.

Anche in settori dove nel tempo sono stati definiti standard minimi di copertura e prestazione, ciò non sempre si traduce in una loro effettiva implementazione. Si vede in sanità, dove i medici di base sono spesso sovraccarichi di pazienti e non costituiscono più il punto di raccordo e monitoraggio che sarebbe necessario per l'appropriatezza delle cure e che ne farebbe un vero servizio di prossimità. I consultori familiari, che sono stati il primo

vero servizio socio-sanitario multidisciplinare, si sono progressivamente ridotti di numero e hanno perso gran parte della loro interdisciplinarietà. Le case di comunità previste dal PNRR sembravano andare nella direzione di servizi socio-sanitari di prossimità integrati, ma la direzione presa sembra quella della sola sanità.

Molti Comuni, specie nel Mezzogiorno, sono molto lontani dall'aver almeno un'assistente sociale ogni 5000 abitanti, il Livello essenziale di prestazione (Lep) definito dalla legge di Bilancio 2021. Ciò significa che in molti Comuni mancano le figure professionali necessarie per seguire gli individui e le famiglie in situazione di fragilità, a causa della povertà, o per la presenza di disabilità, o violenza, o insufficienti capacità genitoriali. E quando ci sono, spesso lavorano a contratto temporaneo, quindi senza garanzie di continuità per loro stesse e per i casi che seguono.

Il ruolo decisivo del Comune nell'attuazione dei Lep ha trovato recente conferma nella difficoltà riscontrata nello stanziamento dei fondi PNRR e di altra fonte per la costruzione di nidi nei Comuni che hanno un livello di copertura molto basso. Nonostante il governo attuale, ammaestrato dal fallimento del ricorso a bandi, cui proprio i Comuni più deprivati non avevano partecipato, abbia proceduto a individuare direttamente quelli che hanno più necessità di potenziare il servizio, molti Comuni non hanno aderito alla proposta di finanziamento. A questo punto ci si può chiedere se, trattandosi di un Lep, quindi di un diritto dei bambini e dei loro genitori, non si dovrebbe procedere comunque a garantirlo, salvo lavorare con le amministrazioni comunali e l'associazionismo civico per diffonderne l'accettazione come strumento di crescita e pari opportunità per i bambini, oltre che di conciliazione famiglia-lavoro per i genitori.

Mentre l'evocazione della sussidiarietà in tutte le sue varianti non deve fare ignorare il rischio che, in assenza di standard nazionali adeguatamente finanziati e attuati, si producano eterogeneità disegualizzanti, le cui conseguenze negative pesano soprattutto sulle donne con responsabilità di cura, le bambine/i e adolescenti, gli/le anziane fragili. Occorre anche valorizzare le potenzialità del livello locale, che non solo è più vicino ai cittadini e ai loro bisogni, ma è anche il contesto più adeguato per la programmazione e organizzazione di servizi integrati tra settori e anche tra pubblico, Terzo settore e, in alcuni casi, imprese. Consultori familiari che offrono sostegno alle capacità genitoriali fin dai corsi di preparazione al parto e nei primi mesi di vita del bambino; ove ostetriche, pediatri, assistenti familiari, educatrici dei nidi collaborano tra loro. Biblioteche sociali, ove non si prendono solo a prestito libri, ma si possono svolgere attività diverse, chiedere consiglio e trovare punti informativi sui servizi disponibili nel Comune o quartiere. Comunità educanti che si organizzano con e intorno alle scuole per sostenere gli apprendimenti e arricchire le esperienze delle bambine/i e adolescenti, offrendo loro anche luoghi in cui crescere sicuri e formare relazioni generative. Portinerie di comunità come luogo di incontro tra bisogni e risorse, private ma anche pubbliche e di cooperazione tra soggetti diversi.

Sono tutte modalità di creazione di spazi sociali che ricompongono la frammentazione e insieme favoriscono la lettura dei bisogni. Ne esistono diversi esempi in Italia, ma dovrebbero diventare il modo normale di erogare servizi e fare politiche pubbliche a livello locale.

13.8 La sussidiarietà circolare per il welfare territoriale

Stefano Zamagni, Docente di Economia Civile, Università di Bologna e Presidente Emerito della Pontificia Accademia delle Scienze Sociali

L'universale apprezzamento del valore e dell'importanza della sussidiarietà si scontra oggi con una preoccupante caduta delle sue possibilità di attuazione pratica. C'è da pensare che ciò dipenda, oltre che dal ben noto ritardo della cultura italiana su tale fronte, da una perdurante confusione di pensiero tra le tre versioni del principio in questione: quella verticale, che chiama in causa la regola di *distribuzione* della sovranità tra i diversi livelli di governo (in buona sostanza, si tratta del decentramento politico-amministrativo); quella orizzontale che, invece, ha a che vedere con la regola di attribuzione di funzioni e compiti operativi a soggetti diversi da quelli della pubblica amministrazione, il che realizza una *cessione* di sovranità; quella circolare che costituisce una forma, ancora inedita nella maggior parte dei Paesi occidentali, di *condivisione* di sovranità.

Se la sussidiarietà in senso verticale dice del rifiuto del centralismo e del dirigismo e parla dunque a favore del decentramento amministrativo, la sussidiarietà in senso orizzontale attiene piuttosto al criterio con cui si ripartisce la titolarità delle funzioni pubbliche tra enti pubblici e corpi intermedi della società civile, suggerendo in tal modo che la sfera del pubblico non coincide, totalmente, con la sfera dello Stato e degli altri enti pubblici. Nel 2001, il termine "sussidiarietà" entra per la prima volta in Costituzione italiana nell'art. 118; non è però definito da alcuna norma costituzionale. L'art. 118 richiama tale principio in due diversi contesti: nel primo, quale regola di distribuzione verticale di competenze tra enti pubblici territoriali; nel secondo contesto, quale principio da applicare ai rapporti tra l'apparato pubblico e il mondo dei soggetti privati.

Che dire invece della versione circolare della sussidiarietà? Si tratta di un principio la cui prima elaborazione risale alla fine del XIII secolo e che deve molto al pensiero di Bonaventura da Bagnoregio e di altri importanti autori della scuola di pensiero francescana. Giova ricordare che l'idea di sussidiarietà compare già nella *Politica* di Aristotele, in riferimento al ruolo dei vari attori sociali e ai rapporti di questi con il potere politico. (Ho derivato l'espressione "sussidiarietà circolare" dall'immagine della figura geometrica del circolo di cui si servì Bonaventura per descrivere il nucleo duro della sua visione teologica). Come noto, si è soliti attribuire il merito della "scoperta" della sussidiarietà al celebre giurista Ugo Grozio (1583-1645) e al filosofo Johannes Althusius (1557-1663) che nel 1615 coniarono il termine. Ciò è bensì vero, ma il concetto – e soprattutto la messa in pratica della sussidiarietà – risalgono a oltre tre secoli prima, quando in terra di Toscana e di Umbria sorgono le famose confraternite (si pensi alle Misericordie, tuttora

in attività) e le corporazioni di arti e mestieri. È tuttavia alla dottrina sociale della Chiesa che si deve la rielaborazione del principio in termini di regola applicabile alle relazioni tra Stato, persona e comunità. (Cfr. il n.7 dell'enciclica *Quadragesimo Anno*, 15 maggio 1931, di Pio XI; rinvio a O. Bazzichi, F. Reali, *L'eclissi della sussidiarietà e il suo recupero*, L'Altro Editore, Roma 2013, per una accurata ricostruzione in chiave storica del principio di sussidiarietà).

Al solo scopo di fissare l'idea di sussidiarietà circolare, si pensi a un triangolo ai cui vertici si collocano l'ente pubblico, la comunità degli affari, cioè il vasto mondo delle imprese, e al terzo vertice il variegato mondo degli enti di Terzo settore, espressione della società civile organizzata. I tre soggetti devono interagire tra loro in modo sistematico, non sporadico, sulla base di predefiniti protocolli operativi per decidere sia le priorità degli interventi da realizzare, sia le modalità di esecuzione degli stessi. In altro modo, è questa una specifica forma di governance basata sulla co-programmazione e sulla co-progettazione degli interventi, il cui fine ultimo è la rigenerazione sistematica della comunità. A ben considerare, si tratta di un modo di impegno politico complementare (non alternativo) a quello tradizionale basato sui partiti – un modo che consente alle persone, la cui voce mai verrebbe altrimenti udita, di contribuire ad allargare lo spazio dell'inclusione sia sociale sia economica. Quella dell'organizzazione della comunità (community organizing) è una strategia né meramente rivendicativa né tesa a creare movimenti di protesta. Piuttosto è una strategia la cui mira è quella di articolare in modo nuovo le relazioni tra Stato, mercato, comunità. In buona sostanza, si tratta di applicare, per un verso, il principio di non ingerenza (Stato e altre autorità pubbliche non devono impedire ai corpi intermedi della società di agire liberamente in vista del bene comune) e, per l'altro verso, il dovere di favorire e sostenere, con strumenti e risorse adeguate, le iniziative degli enti di Terzo settore.

È in ciò il senso ultimo della sussidiarietà circolare: consentire di passare dal modello bipolare di ordine sociale basato su Stato e mercato a quello tripolare che, accanto al pubblico e al privato, pone, con pari dignità, il civile. La sentenza 131 del 26 giugno 2020 della Corte Costituzionale ha, per così dire, costituzionalizzato tale principio, chiarendo che l'interpretazione degli articoli 118 e 111 introdotti nella Carta nel 2001 (come noto, la Carta del 1948 neppure menzionava il termine sussidiarietà!) va intesa come comprensiva delle tre versioni del principio e non solamente delle versioni verticale e orizzontale. Giova sottolineare che, mentre le pratiche di sussidiarietà verticale e orizzontale hanno natura additiva e ciò nel senso che si aggiungono alle pratiche già attuate da Stato e mercato, subendone pertanto un doppio isomorfismo, le pratiche di sussidiarietà circolare hanno natura emergentista: l'entrata in campo del pilastro della comunità va a modificare, tanto o poco, anche i rapporti preesistenti tra Stato e mercato, oltre che al loro stesso interno (Per un ampliamento di discorso rinvio al mio *Sussidiarietà circolare*, in L. Bruni e S. Zamagni (a cura di), *Nuovo Dizionario di Economia Civile*, Città Nuova, Roma 2024). Ci si può domandare: accogliere appieno il principio di sussidiarietà significa forse postulare il ritiro dello Stato da funzioni quali la fissazione delle regole di accesso dei cittadini alle varie categorie di servizi sociali; delle forme di finanziamento degli stessi; degli standard qualitativi; dei criteri di controllo e così via? Niente affatto. Piuttosto, significa riconoscere allo Stato un duplice, fondamentale ruolo. Da un lato, lo Stato riconosce – ma non autorizza né, tanto meno, concede – l'auto-organizzazione dei soggetti collettivi in tutti

gli ambiti in cui i loro membri ritengono, in piena autonomia, di avere interessi legittimi da tutelare. Dall'altro, lo Stato opera fattivamente per assicurare il rispetto delle regole di esercizio di tale auto-organizzazione, al fine di evitare degenerazioni e/o deviazioni. È questa l'idea di *Stato limitato*, come si può caratterizzare l'ente pubblico. La nozione di Stato limitato si contrappone sia a quella di Stato minimo (prediletta dal neoliberismo), secondo cui lo Stato deve garantire le poche funzioni essenziali ormai a tutti note, sia a quella di Stato assistenziale, che decide paternalisticamente ciò che è bene per i cittadini prescindendo dalle loro preferenze o dalle loro capacità di vita (il Welfare State, appunto). Lo Stato limitato, invece, è uno Stato che interviene, magari in maniera forte, in certi ambiti ma non in altri, mentre incentiva tutte quelle forme di azione collettiva che hanno effetti pubblici attraverso la promozione di assetti istituzionali che facilitano la "fioritura" dei corpi intermedi. In un'ottica del genere, la sussidiarietà – il cui fondamento, si badi, è la libertà in senso positivo, così come il fondamento della solidarietà è il particolare patto associativo che unisce tra loro i cittadini – diviene vero e proprio principio di organizzazione sociale, un principio che tende a realizzare una simbiosi virtuosa tra la mano invisibile del mercato, la mano visibile dello Stato e la mano "civilizzante" dei corpi intermedi. Di tutte e tre le mani abbiamo bisogno per superare l'obsoleta visione polemologica dell'economia di mercato e, soprattutto, per dare vita a strutture di governance capaci di affrontare le sfide delle nostre società odierne, prime fra tutte quelle del lavoro, del modello di welfare di comunità, del nuovo ordine economico internazionale, del contrasto al progetto neumanista, del superamento della piaga del singolarismo e altro ancora.

Si pone la domanda: cosa si può fare per dare ali robuste a pratiche avanzate di sussidiarietà circolare? Molto di efficace si può fare. Lo spazio qui a disposizione mi consente un solo suggerimento: l'abolizione delle gare d'appalto al massimo ribasso. Il tema è antico e la letteratura in argomento è ampia e consolidata. Quel che allora si fa fatica a comprendere è perché si continui a pensare che le gare al massimo ribasso sarebbero necessarie per la semplificazione. Il che non solo non è vero, ma è pure pericoloso. Infatti, questa procedura di assegnazione degli appalti finisce con il "premiare" quei soggetti di offerta che, per spuntare prezzi stracciati, si adoperano per sfruttare il lavoro, evadere le tasse, inquinare in modo irrisuoluto. Una delle più antiche leggi economiche è quella di Grisham, che recita: "La moneta cattiva scaccia quella buona". Alla lunga, procedure del genere finiscono, al di là delle intenzioni di chi le pone in essere, col favorire le imprese meno meritorie. Proprio il contrario di quanto la filosofia del mercato ben temperato, da Antonio Genovesi e Adam Smith in poi, ha sempre difeso. Piuttosto, abbiamo bisogno di gare d'appalto al "massimo rialzo" della qualità del prodotto (o servizio), definita rispetto a indicatori quali la tutela del lavoro e della sua dignità, la salvaguardia ambientale, la generazione di beni relazionali. Non solo, ma il principio del prezzo minimo non soddisfa neppure il requisito dell'efficienza, perché, come l'esperienza insegna, troppo spesso il soggetto vincitore della gara si avvale del trucco delle varianti in corso d'opera per accrescere i costi e quindi i rimborsi, ritardando così i tempi di consegna dell'opera. Si badi che è proprio tale pratica a costituire un potente incentivo alla diffusione della corruzione. Bel paradosso davvero: si vuol combattere la corruzione col metodo delle gare d'asta al massimo ribasso e invece, così facendo, la si alimenta. (Mi piace ricordare che già l'architetto francese Marchese di Vauban il 17 luglio 1693 scriveva al suo Ministro della guerra supplicandolo di porre al bando le gare al massimo ribasso!).

Per concludere. La categoria del comune che innerva il principio di sussidiarietà conosce due dimensioni: l'essere-in-comune e ciò che si ha-in-comune. Per risolvere il problema di ciò che si ha-in-comune è necessario che le persone coinvolte riconoscano previamente il loro essere-in-comune. È in ciò la ragion d'essere e il compito proprio della sussidiarietà, il cui leale accoglimento è capace di farci vincere la paralizzante apatia dell'esistente.

Conclusioni

Emilio Colombo, Paolo Venturi, Lorenza Violini, Giorgio Vittadini

Fotografia del welfare italiano

Il *welfare* o *Stato sociale* è l'insieme di politiche pubbliche con cui lo Stato fornisce ai propri cittadini, o a gruppi di essi, protezione contro rischi e bisogni prestabiliti, in forma di assistenza, assicurazione o sicurezza sociale. Si intende per spesa sociale l'insieme delle risorse stanziato al fine di realizzare le politiche di welfare.

Lo Stato sociale italiano oggi consiste in un insieme di attività (prevalentemente ma non esclusivamente pubbliche) dirette a fornire sostegno alle necessità e copertura contro determinati rischi di chi si trova in stato di bisogno. Gli interventi volti a sostenere chi si trova in stato di invalidità, di povertà e in altre tipologie di esclusione sociale, o è soggetto a diminuzioni di reddito o ha necessità di affrontare spese dovute a famiglia e figli, malattia, vecchiaia, perdita di familiari assicurati/pensionati, disoccupazione, abitazione, eventi particolari, rientrano nella categoria di *protezione sociale* (ovvero previdenza, sanità e politiche sociali).

Le prestazioni vengono erogate tramite trasferimenti in denaro e in natura. La forma più diffusa di finanziamento è quella contributiva, in cui il pagamento dei contributi da parte del beneficiario è condizione necessaria per aver titolo a ricevere i benefici; a essa si affiancano quella fiscale vincolata, quella fiscale generale, e quella privata.

Analisi della spesa per voce

Nel 2022 la spesa sociale italiana (che comprende le prestazioni erogate in denaro o in natura e il costo dei servizi amministrativi) è aumentata di quasi 20 miliardi di euro rispetto al periodo pre-Covid (cfr. Sez. 2, Cap. 5 e Sez. 1, Cap. 2) raggiungendo i 615 miliardi di euro (30,5% del Pil italiano 2022, dati Istat). L'istruzione rappresenta l'11,6% del welfare nel 2022, con 71,4 miliardi spesi e un aumento dell'1,9% rispetto al 2019 (attesa crescere dello 0,6% per il 2023) (cfr. Sez. 1, Cap. 2).

Per la sola protezione sociale (che include la spesa in previdenza, sanità e politiche sociali, ed esclude invece la spesa per l'istruzione), nel 2022 sono stati stanziati circa 544 miliardi di euro (dati Eurostat, cfr. Sez. 1, Cap. 2)¹. La previdenza, che assorbe sempre circa la metà della spesa sociale totale (intorno al 48% nel 2022 per un ammontare di 297,4 miliardi di euro), è aumentata dell'8,2% rispetto al 2019 ed è attesa in aumento del 7,1% per il 2023 (dati Unipol-Ambrosetti). La sanità rappresenta circa il 22% del totale

¹ Dato consolidato 2022. Il dato si discosta leggermente dalla previsione di Eurostat riportata nel Cap. 2, Sez. 1.

(134 miliardi nel 2022 in aumento del 15,9% dal 2019 e attesa in aumento del 3,8% nel 2023), mentre la spesa per le politiche sociali costituisce il 18,2% del totale (112,3 miliardi, +30% dal 2019, attesa in diminuzione del 2,9% nel 2023).

La spesa per la *previdenza sociale* è composta al 90% dalle pensioni (vecchiaia, anzianità lavorativa, invalidità, superstiti e pensioni sociali, dati Inps 2022). La parte restante della spesa è rappresentata dalle prestazioni a sostegno della famiglia (assegni di natalità, congedi parentali, bonus asili nido ecc.) e dalle prestazioni di altro tipo (es. disoccupazione, 104, ecc.).

Per quanto riguarda la voce *sanità*, più della metà di questa (il 53,4% al 2022) è dedicata all'assistenza sanitaria per la cura e la riabilitazione, seguono i costi per i prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (20,2%), l'assistenza sanitaria di lunga durata (9,9%), i servizi ausiliari (8,8%), i costi dei servizi per la prevenzione (6%) e infine i costi della governance e dell'amministrazione del sistema sanitario (1,7%) (dati Istat).

Le spese per *politiche sociali* (ovvero gli interventi di sostegno a situazioni di bisogno o disagio non finalizzati al sostentamento del reddito) sono la categoria che è cresciuta maggiormente in percentuale rispetto alle altre voci di spesa con un aumento dell'84,2% dal 2009 al 2021, arrivando a pesare il 6,3% del Pil. La spesa per le politiche sociali al 2021 è ripartita come segue: disabilità 31,1%, esclusione sociale 27%, sostegno alla famiglia 16,8%, disoccupazione 24,6% e housing 0,6% (dati Ambrosetti).

Nel decennio passato si è osservato un trend di crescita della spesa per protezione sociale comune a tutta l'UE. Tra il 2011 e il 2021 la crescita annuale media della spesa pro-capite pps (purchasing power standard, valuta artificiale che tiene conto dei diversi costi della vita negli Stati membri) è stata del 3,1% medio in UE e del 2,6% in Italia (cfr. Sez. 1, Cap. 2). Tuttavia, se nella quasi totalità dei Paesi europei la crescita della spesa per protezione sociale è stata accompagnata da una crescita dell'economia tale da ridurre l'incidenza della spesa sul Pil (nel 2022 la spesa per protezione sociale ha rappresentato il 27,2% del Pil dell'UE, -1,5% rispetto al 2021), in Italia si osserva la dinamica opposta: il Pil è cresciuto a un ritmo meno sostenuto della spesa per protezione sociale e, conseguentemente, nel 2022 la spesa per protezione sociale era pari al 30,5% del Pil, con un incremento di 1,7 punti percentuali rispetto a solo 4 anni prima (cfr. Sez. 1, Cap. 2).

L'incidenza della spesa per protezione sociale sul Pil è dunque complessivamente più alta in Italia rispetto alla media europea e seconda solo alla Francia (dati Eurostat 2022). Come spesa in termini assoluti, l'Italia è terza in Europa sia relativamente alla spesa complessiva in protezione sociale, sia relativamente a ciascuna delle tre voci principali (dati Eurostat, cfr. Sez. 1, Cap. 2).

Analisi della spesa per funzione

La spesa per la protezione sociale può essere analizzata anche attraverso le diverse *funzioni/ambiti* di intervento che qualificano la natura del bisogno a cui le prestazioni intendono rispondere. Ogni funzione raggruppa interventi di diverso tipo (previdenza, politiche sociali e sanità).

La prima funzione di spesa per protezione sociale nelle principali economie europee è quella per vecchiaia, che rappresenta circa la metà della spesa in Italia e nelle principali economie europee. Nonostante l'Italia destini molte risorse per la previdenza legata alla popolazione over 65, avendo una percentuale di anziani più elevata rispetto agli altri

Paesi europei (24%, contro una media UE del 21,3%, dati al 2023), la spesa per anziano risulta inferiore rispetto ad altri Paesi con una popolazione più giovane (cfr. Sez. 1, Cap.3). Delle risorse spese per la popolazione anziana, le pensioni e gli assegni di cura per l'assistenza continua non sanitaria rappresentano il 99%, e sono interamente erogati tramite trasferimenti monetari. Per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale l'Italia occupa il secondo posto nella classifica europea (dati Eurostat 2021) e destina il 4,9% della spesa totale per protezione sociale.

L'Italia è penultima in Europa per la spesa allocata alla funzione malattia (a cui è destinato oltre un quarto della spesa in protezione sociale) e diciannovesima per la funzione disabilità (5,3% della spesa totale per protezione sociale, gli interventi in questa categoria avvengono attraverso l'erogazione di pensioni di invalidità, contributi per favorire l'inserimento lavorativo e servizi finalizzati all'assistenza e all'integrazione sociale, oltre alla spesa per le strutture territoriali di tipo residenziale). Tuttavia le persone con gravi limitazioni in Italia sono nettamente meno della media europea (Eurostat 2022).

Per le funzioni destinate al sostegno delle famiglie (rientrano in questa funzione di spesa anche gli asili nido, le strutture residenziali per le famiglie con minori e l'assistenza domiciliare per famiglie numerose) l'Italia si posiziona ultima nell'Unione Europea per percentuale sulla spesa (5,4% della spesa totale per la protezione sociale), mentre per la disoccupazione e per le politiche attive del lavoro l'Italia spende leggermente più della media (5% della spesa totale), avendo anche un livello di disoccupazione più elevato di quello medio (7% in Italia contro la media UE del 6%, dati a giugno 2024, cfr. Sez. 1, Cap. 2). Gli interventi per il diritto alla casa coprono il rimanente 0,1% della spesa totale per la protezione sociale (cfr. Sez. 1, Cap. 2).

Complessivamente, le prestazioni pensionistiche di vecchiaia e di malattia e l'assistenza sanitaria rappresentano la parte principale delle prestazioni di protezione sociale, sia in Italia che in tutti gli altri Paesi dell'UE.

La disomogeneità della spesa

Emerge anche una crescente disparità territoriale tra Regioni del Nord e del Sud Italia, tra aree urbane e periferiche, e tra aree interne e non (cfr. Sez. 2, Cap. 5). Questo divario riguarda sia la dotazione che l'accesso e la qualità dei servizi pubblici, con le Regioni meridionali che soffrono di maggiori criticità in termini di infrastrutture sociali, risorse e capacità amministrativa e, al tempo stesso, vedono una minor diffusione del welfare aziendale e del welfare collettivo. In particolare, l'offerta di servizi socio-assistenziali presenta importanti e persistenti divari: nelle Regioni del sud Italia la spesa pro-capite per il welfare territoriale (72 euro) è circa la metà della media nazionale (142 euro), nonostante le Regioni del sud Italia presentano indicatori marcatamente peggiori in riferimento alla presenza di nuclei familiari in povertà assoluta, alla disoccupazione e alle condizioni medie di salute.

Una forte disomogeneità esiste anche tra Comuni grandi e piccoli: i Comuni fino a 20.000 abitanti sono caratterizzati da una spesa sociale per abitante compresa tra gli 82 e i 97 euro (contro una media italiana pari a 123 euro).

Similmente la spesa pro-capite media per programmi sociosanitari e sociali e per i soggetti a rischio di esclusione sociale è di 106,6 euro nelle aree interne contro i 65 euro delle aree non interne.

Le risorse impiegate per i servizi di supporto ai disabili continuano a essere disomogenee e con differenziali di crescita. In termini pro-capite i valori oscillano da quasi 2.700 euro per una persona con disabilità al Nord-ovest e al Nord-est a 882 euro al Sud.

Le criticità del sistema

In una situazione di scarsità di risorse come quella in cui il Paese versa da anni, è certamente complesso conciliare la pressione delle esigenze immediate con politiche che abbiano un respiro di lungo periodo: da qui la necessità di ripensare la gestione degli stanziamenti e dei tagli. Fino ad ora, infatti, il criterio utilizzato per la programmazione finanziaria è stato quello della spesa “storica”, con un approccio incrementale per le nuove iniziative di spesa. Nel momento in cui è diventato necessario procedere a un contenimento della stessa, il medesimo criterio è stato tradotto in tagli orizzontali e non in un tentativo di efficientamento della spesa che potesse permettere la tenuta e/o l’ampliamento dell’offerta dei servizi e un miglioramento della loro qualità, soprattutto in considerazione dell’emergere di nuovi bisogni. Questa prassi da una parte ha perpetrato le disuguaglianze esistenti (chi storicamente ha speso di più ha ricevuto maggiori risorse e/o subito minori tagli), e dall’altra ha anche impedito ai soggetti decisori di entrare nel merito della spesa verificandone la reale efficacia.

Allocazione della spesa slegata da un esame approfondito dei bisogni

Il welfare italiano è caratterizzato da uno squilibrio evidente nell’allocazione delle risorse: le prestazioni pensionistiche (comprensive di vecchiaia, invalidità e superstiti) assorbono quasi la metà di tutta la spesa sociale, mentre alle politiche sociali (famiglie e minori, disabilità e disoccupazione) è destinato meno del 20% delle risorse (cfr. Sez. 1, Cap. 2). Per quanto nella spesa sociale siano comprese voci di spesa previdenziale a carico dell’Inps, rimane uno squilibrio tra le risorse stanziare a fini previdenziali e le altre voci di spesa. Questo diventa problematico in quanto sottrae risorse a comparti che rappresentano delle leve di crescita essenziali alla tenuta del sistema stesso, quali l’istruzione, il sostegno alle politiche familiari, o le misure di contrasto alla disoccupazione e alla povertà. Tramite le politiche di welfare, infatti, la funzione pubblica tutela e promuove l’incremento di beni di interesse pubblico che devono riuscire a conciliare esigenze immediate e prospettive di lungo periodo.

Questo problema in fase di progettazione delle politiche sociali è pesantemente aggravato dall’assenza di un sistema di monitoraggio dei bisogni di welfare della popolazione. La raccolta e l’analisi critica dei dati relativi ai bisogni della popolazione richiederebbe infatti un coordinamento delle basi di dati e un’adeguata analisi degli stessi. La definizione dei bisogni *ex-ante* è parziale e ancora in via di definizione (i livelli essenziali delle prestazioni, o Lep), mentre un sistema di verifica dell’efficacia degli interventi *ex-post* della qualità dei servizi offerti è del tutto assente.

Senza un esame approfondito dei reali bisogni (che sono differenti nei diversi territori) è l’ente finanziatore a definire la natura e le caratteristiche dell’offerta dei servizi, che è stata pensata prima delle grandi trasformazioni sociali, economiche e tecnologiche che hanno profondamente mutato i bisogni nel corso del tempo. Ne consegue un’offerta di servizi non solo rigida (ovvero non flessibile/adattabile a contesti diversi e mutevoli) ma anche obsoleta e incapace di aggiornarsi, perciò inefficiente.

Governance policentrica, eterogeneità delle norme e mancanza di una ricostruzione completa della spesa

La difficoltà a ricostruire la spesa dipende anche dal fatto che tutto il sistema legislativo e costituzionale sia stato impostato un pezzo alla volta e manchi di una visione veramente integrata.

Il sistema di governo multilivello che coinvolge Province e Comuni circa la titolarità delle funzioni amministrative implica il rapporto con diversi enti e soggetti finanziatori che hanno anche differenti requisiti di accesso. Ministeri, Regioni, Province, città metropolitane, Comuni, enti previdenziali e assistenziali pubblici e privati si muovono entro un quadro legislativo e regolamentare affetto da problemi di sovrapposizione, stratificazione, mancanza di coordinamento e integrazione delle competenze in materia di welfare.

I problemi in fase di progettazione e monitoraggio delle politiche sociali, così come la caotica sovrapposizione degli enti deputati, si riflettono nell'incapacità di sopperire alle disuguaglianze territoriali. Il fatto che l'elaborazione delle politiche di welfare passi attraverso tutti i livelli di governo e che i rivoli di spesa siano fissati in capo a diverse amministrazioni senza una regia, rende inoltre impraticabile una ricostruzione completa della spesa. Ad esempio, è impossibile sapere quanto dei fondi che lo Stato versa alle Regioni per il welfare vengano trasferiti ai Comuni. A fronte di uno specifico bisogno possono arrivare rivoli di risorse con inevitabili sovrapposizioni, e quindi sprechi, inefficienze, carenze e disuguaglianze territoriali non motivate. Senza contare la creazione di fondi speciali spesso scoordinati tra loro e persino di difficile quantificazione. Così come di difficile quantificazione sono le risorse che rimangono inutilizzate perché manca la capacità di farlo. Nell'ottica di una reale sostenibilità del sistema e per evitare, quindi, che risorse già scarse vengano disperse, occorre non solo implementare forme di monitoraggio della spesa effettivamente utilizzata, ma anche misurare la capacità di spesa degli enti preposti all'erogazione dei servizi di welfare a tutti i livelli di governo. Questo consentirebbe di distribuire la spesa in modo più efficiente e di ridurre gli sprechi. A livello nazionale non è ancora stata introdotta una classificazione della spesa pubblica per funzione, così come proposta a livello internazionale dalla Classification Of Function Of Government (Cofog) e adottata come standard dal sistema europeo dei conti nazionali e regionali (Sec2010).

A questo si aggiunge la tendenza del nostro sistema a standardizzare l'offerta e l'erogazione dei servizi in compartimenti separati e non comunicanti tra loro. Questo si traduce in una scarsa capacità di presa in carico integrale della persona, soprattutto qualora si verificano allo stesso tempo diverse forme di disagio che richiederebbero una risposta personalizzata.

Logica dell'immediato e mancanza di una prospettiva di lungo periodo

Infine, l'approccio tradizionale che risponde "reattivamente" all'emergenza nel momento in cui essa si verifica (di cui è segno, ad esempio, la prevalenza di trasferimenti monetari sull'erogazione di servizi, cfr. Sez.1, Cap.2) e manca di una prospettiva olistica di lungo periodo, non solo non si adatta alla natura spesso multidimensionale delle condizioni di fragilità (che necessiterebbe di un approccio integrato e pianificato nel tempo), ma inibisce l'efficienza di medio-lungo periodo dell'intero sistema, in quanto non arriva ad agire sulle cause sottese dei bisogni cui cerca di porre rimedio (che continueranno quindi a ripresentarsi se non acuirsi).

I mutamenti socio-demo grafici previsti nei prossimi decenni (progressiva frammentazione delle famiglie e indebolimento del tessuto delle comunità locali, aumento del numero degli anziani e delle persone con patologie croniche, calo delle nascite e conseguente diminuzione della popolazione in età da lavoro, cfr. Sez. 1, Cap. 1) avranno impatti significativi sulla sostenibilità dello Stato sociale italiano. Le previsioni demografiche restituiscono un quadro in costante peggioramento, con un aumento delle famiglie unipersonali da 8,4 a 9,8 milioni nell'arco di vent'anni (+17%), l'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione over 65 e quella under 15) in continua crescita e con un tasso di natalità in continua diminuzione (il 2023 ha registrato l'ennesimo record negativo con 379mila nati). L'aumento del numero di anziani potrebbe accompagnarsi a un incremento del numero di persone con limitazioni gravi e malattie croniche, che unitamente alla crescente precarietà dei legami familiari (e, più in generale, di una diffusa insicurezza e fragilità delle relazioni umane) aumenterà la domanda di assistenza da parte di quei soggetti non completamente autonomi i cui bisogni di cura erano prima soddisfatti all'interno del contesto familiare o comunitario.

Perché il welfare sia realmente una “politica complessiva di progresso sociale” occorre guardare il sistema in una prospettiva di lungo periodo, ovvero non limitarsi alla risposta “reattiva” al bisogno di oggi (come l'aumento delle situazioni di fragilità) per abbracciare una pianificazione di lungo periodo che contribuisca a prevenire i problemi di domani (ad esempio mediante il sostegno alla famiglia e alla natalità).

Per mantenere il suo carattere universalista ed essere all'altezza delle sfide attuali, il welfare ha bisogno di essere in parte riformato.

Aumento delle disuguaglianze e del disagio

I problemi finora elencati si riflettono sul peggioramento delle condizioni di povertà e disuguaglianza della popolazione (cfr. Sez. 2, Cap. 6). Crescono ogni anno le famiglie in povertà assoluta: nel 2023 sono state circa l'8,5% del totale, corrispondenti a circa 5,7 milioni di individui che corrispondono al 9,8% sul totale della popolazione (+2% l'incidenza della povertà familiare nel rispetto al 2014). Nel 2021 sono stati 525mila gli adulti presi in carico dagli assistenti sociali per problemi di povertà (nel 2020 erano 500mila e nel 2019 430mila). Sono saliti a 4,5 milioni gli italiani che rinunciano a curarsi sia per ragioni economiche, sia per effetto della lunghezza delle liste d'attesa². In Italia sono meno del 30% i bambini al di sotto dei 3 anni che trovano collocazione nei servizi educativi specifici per la prima infanzia contro il 37,9% della media UE (Francia e Spagna sono ben al di sopra del 50%, Olanda e Danimarca si attestano al 74,2% e al 69,1% rispettivamente, dati Istat).

Particolarmente preoccupanti i dati relativi all'esposizione delle famiglie con persone disabili: il 28,4% di esse è a rischio povertà o esclusione sociale (la media nazionale è al 23,4%), il 10,9% vive in condizione di severa deprivazione materiale e sociale (nel resto della popolazione la quota si attesta al 4,3%) e il 38,4% sperimenta bassa intensità lavorativa (nelle altre famiglie la percentuale scende al 9,1%). Il 28,4% delle persone con disabilità vive da solo e l'86,5% soffre di almeno una malattia cronica grave. Il 65% degli anziani è solo oppure è in coppia con il coniuge in situazioni di fragilità (Sez. 1, Cap. 3).

2 Istat, *Rapporto sul Benessere equo e sostenibile (Bes) 2023*, 17 aprile 2024.

Il peggioramento delle condizioni di povertà e disuguaglianza che i servizi di welfare sono chiamati a limitare dimostra che la protezione sociale del nostro Paese non riesce a far fronte alle esigenze dei suoi cittadini. Ma oltre a non essere efficiente il sistema non è nemmeno sostenibile: il 20% del totale della spesa per il welfare non è di natura pubblica e per la quasi totalità è a carico delle famiglie (la cosiddetta spesa “out of pocket”). Nel 2021 le famiglie italiane hanno speso di tasca loro mediamente 5.317 euro per le prestazioni di welfare. La spesa complessiva è stata circa 136 miliardi di euro, pari al 17,5% del reddito familiare netto e al 7,8% della ricchezza nazionale, in crescita dell’11,4% dalla pandemia (dati Cerved, cfr. Sez. 1, Cap. 4). In un contesto di progressivo impoverimento della popolazione che consuma progressivamente il ceto medio, saranno sempre di più i soggetti che non avranno accesso a forme di assistenza o tutela negli anni a venire.

L’esperienza dei cittadini: difficoltà di accesso ai servizi fondamentali

Le carenze registrate trovano conferma nell’esperienza dei cittadini che vedono un Paese sempre più diseguale e diviso, dove i servizi di welfare sono di bassa qualità e cresce la domanda di servizi a pagamento.

Una percentuale significativa della popolazione (tra il 67% e l’80% a seconda dell’ambito considerato) ha sperimentato difficoltà o impossibilità di accesso ai servizi fondamentali del welfare state negli ultimi tre anni. I servizi sono mediamente valutati di bassa qualità e la maggioranza dei cittadini non è soddisfatta. Di fronte all’assenza o inadeguatezza dei servizi chi può permetterselo paga, chi invece non ha le risorse necessarie rinuncia o attende, creando così un “popolo di vulnerabili in sala d’attesa” (cfr. Sez. 4, Cap. 12). Solo il 40% dei cittadini valuta positivamente i servizi per gli anziani non autosufficienti e per le persone con disabilità, mentre scende al 37% l’apprezzamento per i servizi a supporto delle donne sole o in difficoltà. Analogamente, solo il 38% dei rispondenti promuove politiche di lotta alla povertà e al disagio sociale, a fronte di una crescente diffusione di situazioni di deprivazione materiale e di esclusione.

Il 54% dei rispondenti percepisce che il divario tra il ceto medio e i ceti bassi e popolari è in aumento, e il 44% dei rispondenti segnala differenze crescenti nelle possibilità di accesso a servizi sanitari di qualità. Il dato sale al 50% tra gli adulti (51-64 anni), al 53% tra gli over 65 anni e si attesta al 48% tra le donne.

Sul fronte del lavoro, il 52% dei rispondenti riferisce di percepire un aumento del divario tra manager e lavoratori (segno di una distribuzione sempre più iniqua di redditi e opportunità) e individua negli stipendi bassi la principale causa del deterioramento delle condizioni di vita.

Un ulteriore *cleavage* in espansione è quello tra italiani e immigrati. L’integrazione dei milioni di persone immigrate nella penisola è senz’altro una delle sfide che il sistema di welfare italiano dovrà fronteggiare nel prossimo futuro. Secondo il questionario Ipsos, infatti, il 44% degli intervistati rileva una crescita nella disuguaglianza tra italiani e immigrati, che trova conferma nella quota di spesa sociale destinata alle famiglie immigrate: solamente il 2,7% dei contributi a integrazione del reddito sono disposti verso di esse, e circa il 4,2% dei servizi sociali dei Comuni (cfr. Sez. 4, Cap. 12).

Si approfondisce anche il solco generazionale, con un 44% dei rispondenti che rileva un incremento delle disparità nell’accesso al lavoro, al welfare, alle prospettive per il futuro tra nuove e vecchie generazioni.

Più circoscritte, ma non per questo meno significative, vengono percepite le disuguaglianze territoriali tra aree urbane e rurali (21%), così come quelle relative all'accesso alla casa (20%), allo studio e alla formazione (17%).

Le prospettive dello Stato sociale

La sostenibilità e la giustizia del sistema di welfare sono strettamente legate alla capacità di intercettare, comprendere e rispondere adeguatamente ai bisogni presenti e futuri della popolazione. Sono diversi gli elementi che possono essere assunti come indicatori e anticipatori delle sfide e delle criticità che il welfare dovrà affrontare nel prossimo futuro.

Innanzitutto, la composizione della spesa privata per il welfare fornisce un'approssimazione degli ambiti di intervento per cui l'azione del welfare statale è già oggi insufficiente e che costituiranno quindi le principali criticità per il futuro (cfr. Sez. 1, Cap. 4). Limitando l'analisi alla sola spesa sostenuta dalle famiglie (che rappresenta quasi il 90% della spesa welfare non pubblica ed è praticamente raddoppiata in termini assoluti in quattro anni)³, nel 2021 la voce principale è stata la salute (38,8 miliardi di euro) seguita dall'assistenza agli anziani e altri familiari disabili o non autosufficienti (29,4 miliardi di euro), aumentate rispettivamente del 5,4% e del 15,7% rispetto al 2017. Seguono la spesa per i supporti al lavoro (trasporti, pasti e altri servizi di mobilità) con circa 25 miliardi di euro, istruzione ed educazione (12,4 miliardi di euro nel 2021) e l'educazione prescolare (6,4 miliardi). Per i campi della salute e della cura dei famigliari minori, dei disabili e degli anziani lo Stato sta già dunque progressivamente delegando alle famiglie la risposta ai bisogni crescenti. L'aumento della morbilità previsto per i prossimi anni e il progressivo venir meno dei supporti al carico di cura per i familiari forniti dalla famiglia allargata e dal suo sistema di relazioni informali aumenteranno esponenzialmente la necessità di interventi in questi ambiti.

La dinamica demografica è il secondo grande elemento predittore delle principali esigenze, individuali e sociali, su cui il welfare state è chiamato a intervenire. La popolazione over 65, che oggi rappresenta il 23% della popolazione residente, nel 2050 ne rappresenterà il 33,2%, circa, il triplo degli under 15 (11,3% nel 2050). L'età media nel giro di vent'anni è passata da 42,3 anni nel 2004 a 46,6 anni nel 2024 e si stima raggiungerà i 50,8 anni entro il 2050⁴.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, unitamente al drastico aumento dell'indice di dipendenza dagli anziani (dal 38% al 63% nel 2050), hanno forti conseguenze sulla sostenibilità del sistema pensionistico e dei servizi alla persona: nonostante i progressi della medicina e una possibile diminuzione dell'incidenza delle malattie croniche, si stima che il bisogno di assistenza e cura a lungo termine, che a oggi riguarda il 37% degli ultra ottantacinquenni, crescerà in termini assoluti (la popolazione over 85 passerà dal 3,3% al 7,2% dei residenti)⁵. Al quadro si aggiungerà la crescente difficoltà di reperimento del personale dovuta all'inverno demografico (le stime di Unioncamere parlano di

3 Itinerari Previdenziali, *Sesto Rapporto - Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano - Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2017*.

4 Istat, *Rapporto Annuale 2024*; Istat, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie*, Base 1/1/2023; Istat, *Previsioni della popolazione (dato mediano)*, 2024.

5 Elaborazione su dati Istat 2024.

6,1 milioni di occupati in meno nei prossimi 10 anni)⁶. Infine, una carenza generalizzata di infrastrutture per l'assistenza socio-sanitaria avrà un impatto diretto sulla possibilità del sistema di prendersi carico delle persone fragili. Nel 2024 le strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie dispongono di un numero di letti pari allo 0,7% della popolazione, con le Regioni del Sud Italia che dispongono di appena 3,3 letti ogni 1.000 residenti.⁷

Contemporaneamente, la crescente porzione di famiglie unipersonali, che passeranno da 8,4 a 9,8 milioni nell'arco di vent'anni (+17%), e la decrescente natalità, mettono in crisi le forme di assistenza di anziani e disabili non autosufficienti che tradizionalmente hanno poggiano sulla rete familiare e interpersonale. Sono infatti 2,1 milioni le famiglie che ogni anno sostengono economicamente la cura degli anziani e di altri familiari con limitata autonomia, per una spesa media annua nel 2021 pari a 13.780 euro (+3,6% dal 2018)⁸.

Accanto ai trend immediatamente misurabili e quantificabili perché già presenti come voce di spesa e rivolti a bisogni "storici" (pensioni, assistenza agli anziani, contrasto della povertà, ecc.), occorre considerare tutti quei fenomeni non censiti o non sufficientemente attenzionati (come denatalità, inverno demografico, digital divide, accesso all'energia), ma di fondamentale importanza per assolvere allo scopo ultimo dello Stato sociale.

Il calo delle nascite in Italia (ormai costante dal 2009) ha portato e porterà sempre di più alla diminuzione della popolazione giovane e quindi al calo strutturale della popolazione attiva, con conseguenze pesantissime sul finanziamento del welfare statale, il contributo privato alle funzioni di cura e assistenza e lo sviluppo stesso del Paese. La sostenibilità del sistema pone le proprie basi sull'equilibrio intergenerazionale e sarà fondamentale investire sempre di più nella famiglia e nell'educazione dei minori, nelle politiche di contrasto alla povertà e al disagio sociale, in una visione di lungo periodo che è la sola in grado di rispondere alle istanze sociali del presente e del futuro.

Un altro fenomeno che occorre valutare tra le esigenze emergenti della popolazione è la disuguaglianza in termini di competenze e accesso a strumenti digitali. In un mondo sempre più digitalizzato e che fa leva sugli strumenti tecnologici per il proprio sviluppo, l'espansione del digital divide a svantaggio di chi si trova in una condizione più vulnerabile è un fattore da monitorare e contrastare. Come sottolineato lucidamente da Lodi Rizzini e Maino,⁹ "dalla digitalizzazione passa infatti la possibilità di inclusione sociale come opportunità educativa (*remote learning*), socio-relazionale (accesso ai servizi e comunicazione), e di accesso al mercato del lavoro", oltre che la capacità di utilizzare gli strumenti che via via trasformeranno Sanità e PA (si pensi alla telemedicina, al fascicolo sanitario elettronico e all'identità digitale). Con il mercato digitale che nel 2023 ha raggiunto 78,7 miliardi di euro in valore e si stima che cresca del 16,4% entro il 2027, le competenze digitali diventano una leva essenziale per l'emancipazione¹⁰.

6 Unioncamere, *Previsioni dei fabbisogni occupazionali e professionali in Italia a medio termine (2023-2027)*.

7 Censis, *Dove sta andando il welfare? Salute, assistenza e previdenza nelle attese delle famiglie*, 1° Paper del Family (Net)Work, 2024

8 Cerved, *Bilancio di welfare delle famiglie italiane*, 2022.

9 C. Lodi Rizzini, e F. Maino (2023), *Da una crisi all'altra: bisogni sociali crescenti per un welfare dal futuro incerto*, in F. Maino (a cura di), *Agire insieme: Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare: Sesto Rapporto sul secondo welfare. Sesto rapporto sul secondo welfare*, Percorsi di secondo welfare, Milano 2023, pp. 6-35.

10 Anitec-Assinform, *Il Digitale in Italia 2024. Mercati, dinamiche, policy*, giugno 2024.

Se da una parte la povertà è entrata maggiormente nel dibattito pubblico, con un conseguente aumento dei fondi messi a disposizione per iniziative relative a questa funzione (la spesa a contrasto della povertà è passata dallo 0,5% nel 2013 al 4,3% nel 2020), dall'altra vi sono delle voci di spesa a cui un numero crescente di popolazione, non necessariamente coincidente con la fetta definita "povera", ha dovuto rinunciare. Ad esempio, i beni e i servizi energetici, e le spese abitative più in generale, il cui prezzo è stato fortemente influenzato dalle recenti crisi geopolitiche, hanno avuto un'incidenza sul totale dei consumi maggiore che negli anni precedenti, con la conseguente rinuncia al consumo degli stessi da parte del 9,1% delle famiglie con figli, percentuale che sale al 12,5% quando si considera un genitore single¹¹. Questa dinamica è osservabile in modo particolare tra i redditi più bassi, la cui incidenza della spesa sul reddito è cinque volte quella dei redditi più alti espressi come primo e ultimo quintile¹². A questo riguardo, è interessante notare come la definizione stessa della soglia oltre la quale si identifica la povertà assoluta possa generare delle distorsioni. I nuclei familiari sono considerati poveri se mensilmente spendono meno della spesa per consumi identificata in base alla tipologia familiare (intesa come numero ed età dei componenti), la Regione di provenienza, e la tipologia di Comune. Tuttavia questo criterio di valutazione genera delle categorie rigide e non tiene conto di tanti fattori culturali e sociali che si innestano sulla povertà economica e la aggravano, portando all'esclusione di alcuni soggetti da benefici di cui in realtà avrebbero diritto. L'accento ai *problemi nuovi* con cui la società si troverà sempre di più a fare i conti e che richiederanno un radicale ripensamento dell'organizzazione attuale della spesa (ancora calibrata sulla morfologia di una società di 50 anni fa) richiama l'attenzione su un fenomeno che potremmo definire dei "falsi negativi". A oggi è diffuso il monitoraggio (seppur entro i limiti e le restrizioni già sottolineate in questa sede) degli indicatori relativi alle funzioni e all'offerta di servizi attuale, ma vi sono una serie di circostanze che non vengono intercettate, monitorate o attenzionate, perché non immediatamente visibili e quantificabili secondo i comuni criteri di valutazione, o non contemplate tra le prestazioni che il welfare statale già offre. Un esempio tra gli altri è la mancanza di forme specifiche di tutela dei cosiddetti "primi 1000 giorni", ovvero il lasso di tempo tra concepimento e conclusione del secondo anno di vita che rappresenta una fase estremamente critica in termini di opportunità e rischi per il benessere e lo sviluppo della persona, e quindi per la prevenzione di tantissime forme di disagio e malessere a cui poi occorre porre rimedio. Un sistema che voglia davvero mettere al centro la persona e le sue esigenze, sia come individui che come membri attivi di una società, deve comprendere la multidimensionalità dei bisogni e adottare una visione di lungo termine e una pianificazione integrata dei servizi. È necessario passare da un approccio reattivo e riparativo (di risposta al bisogno quando è già espresso) a uno preventivo e proattivo (di comprensione del bisogno e prevenzione di eventuali rischi legati al bisogno già espresso), in grado non solo di migliorare il benessere dei soggetti coinvolti e della comunità (si pensi ad esempio a interventi mirati a sostenere l'autonomia di soggetti fragili con una conseguente posticipazione della domanda di assistenza), ma anche di ridurre il divario tra domanda e offerta e i costi.¹³

11 Elaborazione su dati Eurostat, Italia, 2023.

12 C. Lodi Rizzini e F. Maino, *Da una crisi all'altra: bisogni sociali crescenti per un welfare dal futuro incerto*, cit.

13 F. Maino e F. Razetti, *Long-Term Care e innovazione sociale: riflessioni e spunti dall'Unione europea*, in *I luoghi della cura*, 2019.

Per un welfare fattore di sviluppo

Le principali criticità individuate nel presente Rapporto dipingono un sistema di welfare squilibrato, che fatica a intercettare i bisogni cui dovrebbe rispondere e che si dimostra insostenibile nel lungo periodo, soprattutto alla luce dei cambiamenti demografici già in atto. Tuttavia, l'idea di Stato sociale e le strutture in cui si è tradotta nei decenni passati rappresentano un frutto straordinario di civiltà, essenziale non soltanto a ridistribuire la ricchezza e soccorrere ai bisogni delle fasce più deboli della popolazione, ma anche a contribuire in maniera essenziale allo sviluppo economico, alla coesione sociale e quindi a mantenere in vita la democrazia e tutti gli altri grandi valori costituzionali.

I diversi interventi che compongono la presente analisi individuano due fondamentali direttrici di riforma per rendere il sistema sostenibile, coordinato con il mutare dei bisogni, e propulsore di uno sviluppo inclusivo: in primo luogo l'importanza di spostarsi da una visione puramente "amministrativa" dei bisogni verso un approccio olistico che riconosca la complessità e la specificità delle esigenze individuali e comunitarie, considerando la persona in una prospettiva globale; in secondo luogo la necessità di incrementare una collaborazione tra pubblico, privato e Terzo settore che caratterizzi sia la fase della progettazione che quella di erogazione dei servizi.

Il tema della sostenibilità dello Stato sociale, infatti, non può essere guardato soltanto con una lente econometrica orientata al breve periodo. Pur nello spazio più limitato di manovra che si configurerà a partire dagli anni a venire con la riforma del Patto di stabilità e crescita, l'Italia dovrebbe lavorare per un welfare più moderno, con maggiori investimenti sul capitale umano, istruzione e formazione continua e maggiori servizi alle famiglie (come gli asili nido). Sfide profonde ed endemiche come la disuguaglianza e la crescente percezione di insicurezza devono necessariamente alimentare una corresponsabilità collettiva e una visione cooperativa fra diverse istituzioni.

Servizi territoriali e monitoraggio centralizzato: la persona al centro in un contesto comunitario

Il primo criterio da seguire per un rafforzamento dello Stato sociale è il concetto di presa in carico della persona, che parte dalla valutazione del complesso dei suoi bisogni per poi individuare il piano di servizi più appropriato. In questo senso, la progettazione dei servizi non deve essere strutturata a "silos" considerando verticalmente le singole necessità e offrendo risposte standardizzate, ma piuttosto deve partire da una considerazione del soggetto (il cittadino, il nucleo familiare) in modo da aggregare i diversi bisogni e offrire una risposta integrata più efficiente ed efficace nel realizzare il benessere delle persone coinvolte. A questo fine, la prospettiva di erogazione dei servizi non può più essere soltanto "top-down", ma deve partire dalla base territoriale.

La dimensione territoriale, intesa non solo nell'accezione geografica, è un luogo di vita in cui si integrano diverse dimensioni (amministrativa, sociale, economica) attraverso la presenza di un tessuto fatto di relazioni e scambi tra soggetti pubblici e società civile, ed è una piattaforma indispensabile per alimentare inclusione e condividere risorse. Ancorare la struttura istituzionale unitaria e compaginata del welfare al territorio significa anche rafforzare le *best practices* e le innovazioni presenti che possono così essere sistematizzate e "contagiare" altri territori.

Dal punto di vista organizzativo, al fine di "territorializzare la cura", un primo passo

potrebbe essere quello di creare *touch points*, ovvero strutture a cui i cittadini possano rivolgersi per ricevere forme di assistenza che considerino già a monte le diverse necessità che emergono da una condizione di disagio (centri multiservizi di continuità assistenziale, degenze di comunità, reti di poliambulatori, assistenza domiciliare socio-sanitaria a distanza, *counseling* familiare e altro). Soprattutto in considerazione del fatto che sono rivolti a persone in difficoltà, le prestazioni di welfare dovrebbero essere improntate alla semplicità di accesso e di fruibilità. L'obiettivo sarebbe quello di superare la frammentazione degli enti e dei servizi che caratterizza il nostro Paese e che crea innumerevoli sovrapposizioni e disfunzioni dovute all'incapacità di gestire in modo adeguato risorse e informazioni. Alla capillarità di una prospettiva territoriale nella raccolta e nell'erogazione dei bisogni, infatti, dovrebbe corrispondere un coordinamento centralizzato che elabori criticamente i dati raccolti, tentando di realizzare tre obiettivi fondamentali: un monitoraggio dello sviluppo della domanda di servizi, un approccio che sfrutti le economie di scala per la progettazione delle risposte ai bisogni ricorrenti, e l'elaborazione di un sistema di monitoraggio *ex-post* della qualità dei servizi. Una regia centrale dovrebbe razionalizzare i flussi di spesa e superare il criterio della spesa storica con un approccio basato sul monitoraggio dei bisogni.

In quest'ottica le forme di protezione e investimenti sociali a finanziamento non pubblico hanno un ruolo centrale nel sostenere il welfare statale. Si tratta di imprese, assicurazioni, enti bilaterali, mutue e fondi integrativi, organizzazioni sindacali e associazioni datoriali, fondazioni di origine bancaria, fondazioni di comunità e di partecipazione, imprese sociali e di comunità, alleanze di scopo, enti filantropici, organizzazioni di volontariato.

Analisi dei dati e monitoraggio degli outcome: un nuovo modello di valutazione dei risultati

“Mettere al centro la persona” significa anche riconoscere la complessità dei fenomeni sociali in quanto fenomeni umani per i quali occorre un approccio sistemico che oltre a rispondere agli effetti miri ad agire sulle cause. Per arrivare a questo occorre, innanzitutto, entrare in un'ottica di misurazione degli effetti di lungo periodo delle misure adottate, ovvero accostare alla valutazione degli *output* nell'immediato (ovvero dei beni o servizi forniti), un sistema di valutazione degli *outcome*, ovvero dell'impatto che gli *output* generano nel lungo periodo sulla condizione, lo stato o il comportamento degli attori coinvolti. I criteri di valutazione dei servizi sociali possono comprendere: 1. il rapporto tra domanda soddisfatta (quota di utenza raggiunta) e domanda potenziale (o domanda espressa); 2. il confronto tra risultati ottenuti e attesi, nel caso di un'azione limitata nel tempo e realizzata una tantum; 3. il raffronto con uno standard a cui uniformarsi nel caso di azioni ricorrenti, che può riguardare sia il processo di offerta del servizio (ad esempio, come si svolge l'azione a supporto di anziani), sia il servizio stesso (ad esempio, come gli stessi anziani sono supportati rispetto ai loro bisogni); 4. il confronto con la situazione che si verrebbe a determinare in assenza della prestazione; 5. l'efficacia relativa valutata tramite un paragone tra la qualità dei servizi erogati da diversi agenti o tra diverse modalità (ad esempio quando si paragona l'effetto educativo sugli alunni di diverse scuole); 6. l'evoluzione nel tempo di indicatori relativi al disagio e alle diseguaglianze relativamente alla dimensione delle iniziative implementate a livello locale; 7. la soddisfazione espressa come soddisfazione del bisogno da parte di coloro che hanno usufruito del servizio.

Al fine di strutturare un sistema di monitoraggio dei bisogni e di valutazione dell'offerta di servizi, è fondamentale implementare nuove competenze digitali nel servizio pubblico. Soprattutto, è essenziale istituire delle strutture di raccolta e analisi dei dati, in modo da supportare i policy makers con evidenze empiriche. Serve una regia centrale che abbia accesso a tutti i dati disponibili per poter strutturare un "welfare di precisione" e integrato, che dall'analisi di tutte le dimensioni (previdenza, sanità, politiche sociali, istruzione) e dalla prossimità territoriale possa innovare servizi e processi in modo da offrire risposte quanto più possibile adeguate alle esigenze specifiche.

Il contributo del Terzo settore

L'esigenza che i servizi di welfare siano sottoposti a valutazione della loro qualità è imprescindibile sia per gli enti pubblici sia per quelli privati e del Terzo settore. Non è ragionevole infatti pensare che per tutti i servizi sia sufficiente il giudizio dei cittadini.

A oggi, il contributo delle istituzioni non profit nel rispondere alla domanda di welfare territoriale è in crescita (+5,3% di Istituzioni non profit – Inp – dal 2016 e +11,3% di impiegati). In generale, le unità che in Italia svolgono attività di welfare sono 85.574 (di cui il 68,8% sono Inp e il 31,2% istituzioni pubbliche) e coinvolgono circa 1 milione e 600mila dipendenti (il 43,6% nelle Inp e il 56,4% nelle istituzioni pubbliche). Si evidenzia la netta preminenza del settore pubblico nell'istruzione prescolastica, con il 75,4% di unità e il 71,5% di dipendenti, mentre è prevalente il peso delle istituzioni non profit nel settore dell'assistenza sociale, con l'88,4% delle unità e l'85,7% di dipendenti (dati Registro Statistico Inp, cfr. Sez. 3, Cap.11).

Le opportunità che nascono dalla collaborazione tra pubblico e privato sociale sono molteplici. In primo luogo, la "messa a sistema" del *know-how* di attori che possono vantare un'esperienza approfondita dei bisogni dei cittadini e di come rispondervi. Il 62% degli italiani, infatti, afferma che la presenza del Terzo settore nel proprio contesto fa la differenza in termini di qualità dei servizi, soprattutto secondo laureati e ceti medio. Ben l'80% immagina infatti un sistema "misto", dove l'erogazione dei servizi sarà frutto della collaborazione tra amministrazioni pubbliche, enti non profit e associazioni di volontariato (la relazione con il mondo del volontariato è significativa per il 56% delle Inp che offrono servizi socio-assistenziali e per il 68,4% di quelle che offrono servizi sanitari). Solo una minoranza del 20% si aspetta un welfare a totale gestione statale (cfr. Sez. 4, Cap. 12).

In secondo luogo, le realtà del privato sociale agiscono spesso da collante tra i diversi soggetti che costituiscono il contesto comunitario e con cui intrattengono relazioni reciproche: famiglie, enti pubblici, altre realtà informali o più strutturate inserite nel territorio, costituendo la prima rete di individuazione dei bisogni e di offerta di assistenza e cura.

La loro azione di prossimità, capillare e flessibile, consente di raggiungere fasce della popolazione che spesso rimangono ai margini dei servizi pubblici, e di cogliere le diverse sfumature culturali e sociali che caratterizzano le diverse comunità presenti sul territorio.

Inoltre, laddove la risposta sociale si alimenta di forme di sostegno concreto, ma che eccedono la dimensione del mero scambio di beni, essendo motivate da spirito solidaristico o anche da un interesse cooperativo, esse contribuiscono in modo fondamentale a rafforzare il tessuto comunitario e a costruire una società più coesa e attenta ai bisogni di tutti.

Trattandosi di welfare territoriale, è necessario, perciò, che una riforma del sistema di welfare promuova queste forme di socialità e mutualità. Diverso è per ciò che riguarda i sistemi previdenziale e sanitario, che è bene rimangano nelle mani del pubblico a garanzia della loro universalità.

Un approccio sussidiario alla riforma del welfare

L'eterogeneità e la frammentazione degli interventi di welfare, da una parte, sono il riflesso della loro territorializzazione, dall'altra però rischiano di far perdere di vista l'orientamento verso la persona. Per ritrovare l'unitarietà intorno all'interesse del cittadino occorre capire dove intervenire per razionalizzare, ridurre gli sprechi, e coordinare una frammentazione che comunque, entro certi limiti, è naturale. E occorre sviluppare una logica di costruzione relazionale unica, in grado di generare capitale sociale. La costruzione di relazioni è il significato che diamo alla parola "sussidiarietà", principio che individua nella collaborazione tra diversi livelli di amministrazione pubblica e tra questa e le realtà del privato sociale, la strada per ottenere la migliore risposta ai bisogni delle persone e delle comunità. Mettere in relazione i diversi soggetti non risponde solo a esigenze di efficienza, ma, come mostra il Rapporto, è richiesto dal fatto che il disagio non è mai monodimensionale, ma è tipicamente pluridimensionale. Le persone in difficoltà, che ad esempio appartengono a nuclei familiari poveri, spesso presentano contemporaneamente problemi di salute e altre condizioni di disagio economico e sociale. Questo legame tra le varie condizioni di fragilità esige di affrontare i problemi non in un'ottica monodimensionale, ma di presa in carico integrale della persona. Ad esempio, con una messa in rete di realtà che offrono servizi diversi: l'ambulatorio, la mensa dei poveri, la casa, il guardaroba sociale. Una grande banca dati condivisa permetterebbe a una persona povera che approccia uno qualsiasi di questi servizi di essere inserita in un sistema che può favorire la presa in carico totale. Questo è possibile solamente sostenendo e rafforzando la presenza di una rete pubblica che coinvolga tutti i grandi attori privati del territorio, secondo la logica della sussidiarietà.

L'esigenza di ristrutturare il sistema di welfare tramite una valorizzazione sia della dimensione territoriale (articolata in centri multiservizi distribuiti capillarmente sul territorio), che della dimensione centrale (preposta a monitorare l'andamento dei bisogni e a implementare un sistema di misurazione dei dati e valutazione dei servizi), richiede una riforma organica dell'amministrazione pubblica che ricalibri le politiche ai diversi livelli, ridefinendo risorse, attori e interventi per individuare risposte innovative ai nuovi (e vecchi) rischi sociali. L'idea di una riforma del genere sarebbe proprio quella di riconciliare in strutture organizzative più efficienti la dimensione territoriale e il monitoraggio nazionale, in modo che i servizi siano integrati e personalizzati, ma allo stesso tempo sempre aggiornati e di qualità. Come emerso dal Rapporto, per realizzare questo obiettivo non bastano le risorse a disposizione dello Stato, ma è necessario attivare tutte le energie sociali disponibili in un orizzonte cooperativo: una riforma della PA non ha perciò come obiettivo ultimo quello di rendere la funzione pubblica indipendente dagli altri attori sociali, quanto piuttosto quello di mettere a sistema con forme giuridiche nuove e con sistemi di valutazione gli sforzi del pubblico con le iniziative del privato sociale e del Terzo settore.

La riforma del Terzo settore promossa nel 2017 ha senz'altro rappresentato un punto di

svolta in questa direzione, ponendo le basi giuridiche per creare spazi di decisione e attuazione partecipata, che assicurino il coinvolgimento attivo delle organizzazioni sociali senza fini di lucro tramite co-programmazione, co-progettazione e accreditamento. Anche la Commissione Europea, con il suo “Piano d’azione europeo sull’economia sociale”, ha riconosciuto il ruolo cruciale dell’approccio collaborativo, basato sulla dinamica della “co-creazione”. La dinamica della co-creazione, necessaria per innescare fenomeni virtuosi tramite gli interventi sociali, si articola in due livelli. Il primo è quello della “co-programmazione”, ossia l’insieme di attività volte all’individuazione dei bisogni delle comunità, degli interventi necessari e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse disponibili. Il secondo livello, invece, è quello della “co-progettazione”, finalizzata alla definizione – ed eventualmente alla realizzazione – di specifici progetti di servizio o di intervento. La recente approvazione del Codice degli appalti (2023) ha confermato il sostegno e l’interesse dello Stato ad attuare una “amministrazione condivisa” tra enti pubblici e enti del Terzo settore, che renda possibile mettere a sistema questa impostazione collaborativa e sussidiaria.

Va rilevato tuttavia che le prime esperienze di amministrazione condivisa stanno mettendo in luce alcune carenze del Terzo settore, che riguardano una certa chiusura, una scarsa volontà di condivisione del proprio operato e il tentativo di conservare posizioni acquisite. In particolare, l’aspetto tecnologico e operativo relativo alla raccolta di informazioni dalle organizzazioni non profit è talvolta molto problematico.

Si rileva inoltre una certa resistenza del Terzo settore a essere coinvolto in progetti di co-programmazione dovuta a una discrepanza tra la giurisprudenza amministrativa e quella costituzionale. Il Consiglio di Stato, infatti, inizialmente nel parere n. 2052/2018 aveva interpretato la nozione di gratuità del servizio oggetto di co-progettazione in senso rigido e assoluto, ovvero intesa come “un aumento patrimoniale di un soggetto, in questo caso la collettività, cui corrisponde una sola e mera diminuzione patrimoniale di altro soggetto, cioè il depauperamento del capitale lavoro o del patrimonio del prestatore”. In seguito, il Consiglio di Stato, pur non espressamente, ha innovato il proprio orientamento originario affermando che è esclusa la possibilità di rimborsare forfetariamente spese o costi diretti o indiretti, ma non spingendosi più ad affermare che determinate voci di costo sopportate dall’ente del Terzo settore non risultano in linea di principio ammissibili al rimborso. La nozione di gratuità in ogni caso merita di essere approfondita nell’ottica della costruzione di un linguaggio intelligibile fra le istituzioni pubbliche e quelle del Terzo settore.

D’altra parte, la pratica dell’amministrazione condivisa sta facendo emergere anche i limiti dei pubblici amministratori: la dirigenza attuale non è del tutto formata per sviluppare un sistema di relazioni utili a realizzare una co-progettazione che generi valore reale. Occorrono competenze manageriali che sono completamente diverse da quelle che sono stati abituati a utilizzare i dirigenti pubblici fino a oggi, in cui si chiedeva di fare i conti e non di fare innovazione, che sono due cose non completamente diverse ma che implicano dinamiche diverse.

Chiarite le ragioni dell’orientamento verso una maggiore collaborazione pubblico-privato sociale, rimane comunque imprescindibile la valutazione rispetto alla migliore soluzione per i cittadini come criterio di scelta della modalità di erogazione di un servizio, che non è detto sia la co-progettazione.

Ripensare l'idea di "Stato sociale"

Visti gli innumerevoli problemi di sostenibilità ed efficacia contro cui si stanno scontrando sempre più sistematicamente le politiche pubbliche in campo socio-assistenziale, lo Stato sociale si trova a un bivio storico. La sfida dei prossimi anni sarà comprendere come questa commistione tra responsabilità del pubblico e dinamismo del privato sociale possa essere esaltata e rafforzata avendo come interesse primario la persona.

L'approccio presentato nel Rapporto delinea le direttrici fondamentali di quella che vuole essere una revisione del paradigma dello Stato sociale alla luce di una applicazione virtuosa del principio di sussidiarietà.

Occorre che la sussidiarietà non rimanga un principio ideale ma diventi una cultura diffusa e una prassi amministrativa. Attraverso gli strumenti di pianificazione, finanziamento, e intervento propri dello Stato, la funzione pubblica viene arricchita di energie nuove, capaci di rispondere ai sempre nuovi bisogni della popolazione in modo creativo ed efficace. La trasformazione del welfare deve essere un'azione comune che può realizzarsi solo valorizzando l'esistente, ovvero la "biodiversità" delle istituzioni che hanno una "finalità pubblica" e che sono intenzionalmente disposte a condividere con la pubblica amministrazione progettualità orientate al bene comune.

Gli autori

Elisa Berntsen Primo tecnologo Istat di area economica, è responsabile dell'indagine del Censimento permanente delle istituzioni pubbliche.

Luigi Campiglio Professore a contratto di Politica Economica ed ex pro-rettore vicario presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Guido Canavesi Professore Ordinario di Diritto del lavoro presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Macerata.

Emilio Colombo Professore Ordinario di Politica Economica presso la Facoltà di Scienze Politiche e Sociali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Roberta Crialesi Dirigente del Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza dell'Istat. Collabora con autorità nazionali ed internazionali per lo sviluppo delle statistiche in ambito socio-sanitario e assistenziale.

Daniela De Francesco Ricercatrice Istat di area economica, è responsabile dell'indagine del Censimento permanente delle imprese e dell'indagine sulle unità locali delle imprese

Stefania Della Queva Ricercatrice Istat di area economica, è responsabile dell'indagine su Consumo e produzione di prodotti energetici delle imprese e si occupa di indagini su Istituzioni non profit.

Alessandro Faramondi Dirigente di ricerca Istat di area economica è responsabile del Servizio dei censimenti e delle statistiche strutturali, di imprese, istituzioni pubbliche e istituzioni non profit.

Marco Fattore In Banca d'Italia dal 2002, è Capo della Divisione Siope del Servizio Tesoreria dello Stato dal 2020. Prima di assumerne la titolarità ha lavorato nella stessa Divisione seguendo la fase progettuale dell'infrastruttura Siope+.

Andrea Ferri Responsabile della Finanza locale presso l'Anci, dirige il Dipartimento Finanza locale dell'Ifel, seguendo tra le attività istituzionali più recenti il sistema di perequazione delle risorse comunali basato su fabbisogni e capacità fiscali standard.

Giorgio Impellizzieri Assegnista di ricerca presso l'Università di Modena e Reggio Emilia e Senior Researcher Fellow in Adapt. I suoi ambiti di ricerca sono le politiche del lavoro e della formazione, la contrattazione collettiva e le relazioni industriali.

Giulia Milan Ricercatrice senior presso l'Istat, è responsabile delle indagini "Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia" e "Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati".

Giovanni Mulazzani Ricercatore TD di tipo b in Diritto Amministrativo presso il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna. È Segretario generale dell'Istituto Italiano di Scienze Amministrative (IISA).

Manuela Nicosia Ricercatrice Istat di area economica, è responsabile dell'indagine sulla formazione continua nelle imprese e si occupa di indagini su Istituzioni non profit.

Claudia Peiti Partner di REF Ricerche e segue le attività di ricerca e consulenza relative alla finanza locale, in particolare dei servizi sociali territoriali, al lavoro e all'organizzazione, con particolare attenzione agli impatti dell'innovazione.

Monica Pratesi Direttrice del Dipartimento della Produzione Statistica, Istat; Professoressa ordinaria di Statistica, Università di Pisa.

Enzo Riso Direttore scientifico della società di ricerche Ipsos. Docente di Audience Studies all'Università La Sapienza di Roma e docente di comunicazione d'impresa e relazioni pubbliche presso l'Università Statale di Milano.

Valentino Santoni Ricercatore del Laboratorio Percorsi di secondo welfare. Si occupa di ricerca, formazione e consulenza in materia di welfare aziendale.

Alessandro Solipaca Dirigente di ricerca all'Istituto Nazionale di Statistica. Direttore scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - Università Cattolica di Roma.

Antonio Sparacino In Banca d'Italia dal 2017, lavora nella Divisione Siope del Servizio Tesoreria dello Stato. Si occupa di ricerca su temi di finanza pubblica locale.

Sabrina Stoppiello Primo ricercatore Istat di area economica, è responsabile dell'indagine del Censimento permanente delle istituzioni non profit.

Ilaria Straccamore Ricercatrice Istat di area economica, si occupa di indagini e del registro delle principali variabili economiche delle istituzioni pubbliche.

Paolo Venturi Direttore di Aicon Research Center e Docente di imprenditorialità e innovazione sociale presso l'Università di Bologna.

Cesare Vignocchi Partner di REF Ricerche, coordina il team che ha contribuito alla determinazione dei costi standard dei Comuni. È responsabile degli studi e delle analisi sulla PA italiana, la contrattazione collettiva e i sistemi salariali del pubblico impiego.

Lorenza Violini Professore ordinario di Diritto costituzionale e Diritto pubblico comparato presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Milano.

Giorgio Vittadini Professore ordinario di Statistica Metodologica presso il Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi dell'Università degli Studi di Milano Bicocca. Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà.

