

## **SESSIONE 3**

# **UN WELFARE *COMUNITARIO* PER LO SVILUPPO E LA QUALITÀ DELLA VITA**

**Conferenza Programmatica ANCI**

---

**Roma, 26 giugno 2008**

## Indice

<b>Executive summary</b>	1
<b>Introduzione</b>	3
<b>Parte prima - Analisi</b>	5
1.1 <i>La domanda di welfare</i>	5
1.2 <i>Le risorse disponibili</i>	12
1.3 <i>La differenziazione tra le aree del Paese</i>	19
1.4 <i>Il welfare in prospettiva</i>	25
<b>Parte seconda - Proposta</b>	26
2.1 <i>Il ruolo dei Comuni nell'innovazione delle politiche sociali</i>	26
2.2 <i>Le fragilità del sistema e la necessità di un salto di paradigma</i>	30
2.3 <i>Quattro priorità per un programma nazionale</i>	33
<b>Allegato statistico</b>	41

## **Executive summary**

I cambiamenti sociali, demografici ed economici in atto nel nostro paese mettono a dura prova il sistema di welfare.

Se si considerano da un lato le attuali dinamiche sociali - invecchiamento della popolazione, immigrazione, lavoro femminile, processi di impoverimento - e, dall'altro la rete dei servizi e la composizione della spesa sociale, quello che emerge è un quadro di assoluta difformità territoriale e di inadeguatezza complessiva.

Allo stesso tempo, proprio queste dinamiche evidenziano la necessità di un solido sistema di welfare per affrontare le sfide dello sviluppo e della coesione sociale. E l'esperienza di questi anni dimostra come la dimensione locale di welfare comunitario sia la più appropriata per costruire un sistema innovativo e flessibile, in grado di catalizzare e mobilitare risorse, in un quadro avanzato di sussidiarietà.

Per mettere a frutto le potenzialità del welfare locale comunitario è necessario e urgente un cambio di passo.

Su piano del metodo e della governance, innanzitutto. Per questo motivo è opportuno avviare una interlocuzione unitaria e non frammentata con il Governo e gli altri livelli istituzionali; superare la segmentazione delle risorse in piccoli fondi settoriali, trasformare il finanziamento da annuale in triennale per dare certezza di medio periodo alle amministrazioni.

Inoltre, occorre avviare da subito il sistema informativo sociale nazionale, quale strumento indispensabile per un benchmark qualitativo e quantitativo dei servizi sociali e per il monitoraggio e l'analisi della spesa. Per far questo l'Anci propone di attivare – senza ulteriori oneri ma con l'impegno diretto di tutte le istituzioni coinvolte – una Agenzia federale per il sociale che, con il contributo anche del terzo settore, svolga un ruolo di indirizzo, monitoraggio e promozione analogo a quello svolto nell'ambito della sanità dall'Agenzia dei servizi sanitari regionali.

Sul piano del merito, vengono individuate quattro priorità attorno alle quali costruire un programma nazionale di welfare. Quattro priorità attorno alle quali fissare i livelli essenziali delle prestazioni, i traguardi da raggiungere, le tappe intermedie, il quadro delle responsabilità e delle risorse, anche all'interno del processo di federalismo fiscale. I quattro obiettivi prioritari sono:

- Asili nido e servizi per la prima infanzia;
- Assistenza agli anziani non autosufficienti;
- Social housing;
- Marginalità sociali e povertà estrema.

L'Anci propone infine di sostenere e sviluppare le "reti orizzontali" tra Comuni, già sperimentate con successo in ambiti delicati e complessi come l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, il sostegno alle vittime di tratta sessuale, l'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati.

## **Introduzione**

Il nostro sistema di welfare deve confrontarsi con le sfide che l'Italia ha di fronte. Sotto il profilo economico, l'integrazione dei mercati e l'accentuarsi della competizione internazionale chiede al Paese di mettere in campo una strategia di modernizzazione che riesca a sostenere la crescita. Per rilanciare la capacità di competere serve innovazione non solamente nel campo produttivo ed economico ma anche in quello istituzionale e sociale. Serve un rinnovato sistema di welfare in grado di sostenere lo sviluppo del Paese ma anche di contenere ed assorbire gli inevitabili problemi collettivi che abbiamo di fronte, rafforzando la cittadinanza sociale.

Prima di procedere è necessaria tuttavia una precisazione. Sebbene consapevoli che il sistema di welfare nel suo complesso si sviluppa lungo diverse direttrici, quali lavoro, sanità e politiche sociali, il sistema di welfare a cui si fa riferimento, e che qui si intende, considera esclusivamente le politiche aventi finalità di protezione sociale, in quanto queste ultime sono più direttamente legate alla politica territoriale, sia in termini di spesa che di servizi.

I comuni sono già in prima linea; hanno mostrato capacità di innovazione e in molti casi hanno raggiunto risultati positivi. E tuttavia questo lavoro si è svolto "ai margini" di un sistema di welfare ancora centralistico nel quale alla distribuzione di funzioni e compiti non segue una corrispondente distribuzione di risorse e nel quale il metodo della programmazione, che si è faticosamente fatto strada sia a livello regionale sia a livello locale, non trova un momento di sintesi a livello nazionale.

Sebbene direttamente impegnati sul fronte della domanda sociale, i comuni non hanno risorse adeguate per erogare questi servizi, e non hanno uno spazio adeguato nel sistema di governance. L'attuale sistema di circolazione dei flussi finanziari dall'alto verso il basso penalizza pesantemente l'assistenza sociale. Infatti, alle complessive risorse destinate al welfare dapprima lo Stato sottrae quelle che alimentano la previdenza, poi le regioni decurtano quelle necessarie a coprire i sempre crescenti costi della sanità, e così all'assistenza restano poche risorse.

Nell'ultimo decennio numerose sono state le proposte di modifica del Sistema di welfare (dalla Commissione Onofri al Libro Bianco sul Welfare).

Nel 2000 è stata anche adottata un'ambiziosa norma di riforma (legge quadro 328/2000). Ma l'incidenza sul piano operativo è stata limitata.

La distanza tra la domanda e l'offerta di assistenza in molte zone d'Italia è crescente. E, in prospettiva, la domanda di assistenza crescerà ulteriormente e in modo accelerato, mentre le risorse disponibili per farvi fronte non possono avere una simile dinamica.

Appare dunque urgente, in questo scenario, riorientare il sistema di welfare, superando definitivamente una visione riparativa e assistenziale e assumendo il welfare comunitario come fattore determinante per lo sviluppo e la promozione economica e sociale.

La risposta fiscale ai problemi del welfare, oltre ad essere difficilmente percorribile in un quadro di finanza pubblica che presenta vincoli particolarmente stringenti, non è comunque sufficiente, specie per i problemi posti dalle persone più vulnerabili. E anche i trasferimenti finanziari non sembrano sufficienti: distribuendo poche centinaia di euro (spesso una tantum) non si risolvono i problemi della carenza di asili nido o degli anziani non autosufficienti. Per realizzare coesione sociale occorrono servizi reali tarati sulla specificità del territorio.

Per farlo occorre costruire una nuova capacità amministrativa, una nuova capacità di governare le relazioni tra i livelli di governo così come tra pubblico-privato e non profit. E per ottenere risultati su questo terreno è necessario disporre di una visione il più possibile condivisa di medio-lungo termine. Occorre esercitare una leadership "vera", tecnica e politica. Occorre programmare e valutare le azioni da porre in essere.

Sulla base di tali considerazioni, i comuni propongono al Paese la realizzazione di un Programma nazionale del sociale, pensato e strutturato non come una risposta all'emergenza, ma come un tentativo per modificare gli elementi di quadro. Il Piano dovrà produrre innovazione cercando il massimo del consenso tra i livelli di governo, definendo un percorso di respiro nazionale, evitando di essere una nuova sovrastruttura, ma, al contrario, un elemento di semplificazione organizzativa. Per questo occorre:

- costruire un nuovo sistema di governance istituzionale del sociale;
- individuare le priorità su cui concentrare gli sforzi;
- concentrare le risorse finanziarie disponibili in un unico fondo;
- concentrare le risorse disponibili sulle attività a diretto valore aggiunto.

## **PARTE PRIMA – ANALISI**

Emergono problemi nuovi e si acquisiscono tendenze già note: la necessità di aumentare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, di affrontare l'invecchiamento della popolazione, di gestire l'aumento dei cittadini immigrati, di assorbire le crescenti quote di marginalità sociale e di povertà.

Dall'analisi di scenario emerge la contraddizione tra i trend di crescita e di differenziazione della domanda e l'inadeguatezza della risposta in termini di risorse disponibili e di assetto istituzionale.

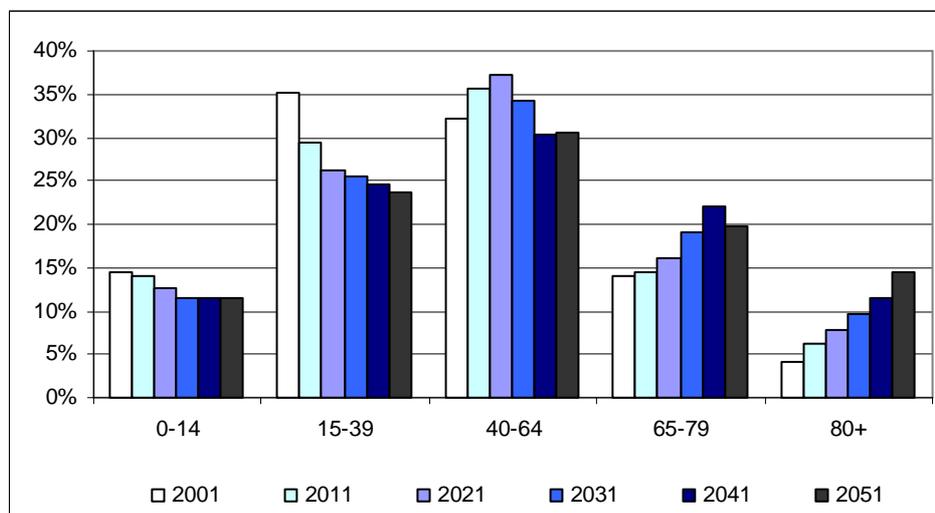
Questo quadro emerge con chiarezza se si confrontano:

- lo scenario definito dalle dinamiche economiche e sociali e dalle loro conseguenze in termini di domanda di welfare;
- le risorse disponibili, in termini di ripartizione della spesa sociale per destinazione e livello di governo e in termini di entrate;
- la differenziazione tra le aree del Paese e tra i comuni e le aree metropolitane, in termini di quantità/qualità dell'offerta di *welfare*.

### **1.1 La domanda di welfare**

Dal punto di vista della domanda, le modifiche che sono intervenute (e che continuano ad intervenire) nella struttura della popolazione italiana si sostanziano in una sempre maggiore richiesta di servizi ad hoc.

**Figura 1 - Popolazione per classe di età (ipotesi previsiva centrale) - Anni 2001-2051**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2002), Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051

Sebbene si sia registrata, a partire dal 2001, una crescita della popolazione<sup>1</sup> (legata ad un incremento sia delle nascite che dell'immigrazione), le previsioni, formulate dall'Istat, per classi di età dei cittadini residenti mostrano come la popolazione anziana (quella over 65 anni) continuerà ad aumentare (soprattutto la fascia d'età degli over 80 anni), a fronte di tassi decrescenti della popolazione giovanile (fino a 14 anni di età) e dei 15-39enni.

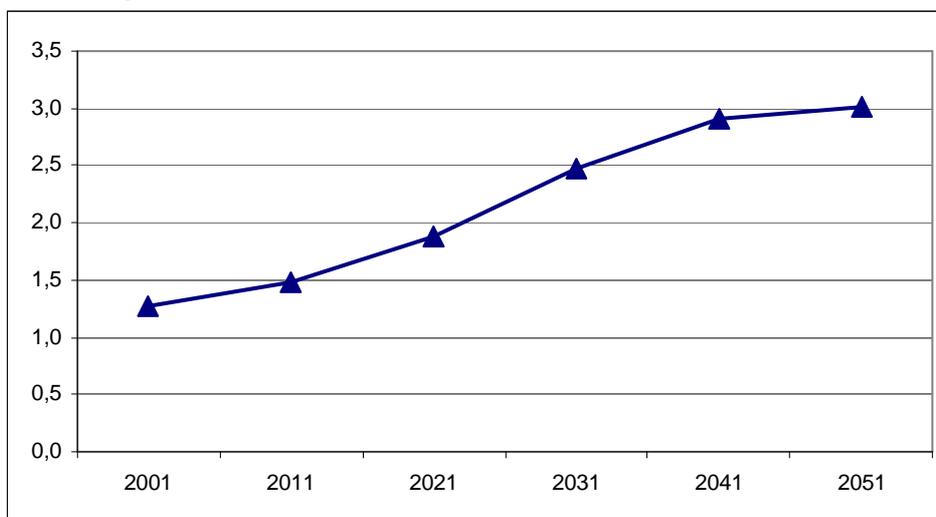
Il nostro è un paese che invecchia anagraficamente: nel 2006, per 100 giovani con meno di 15 anni ci sono 142 ultrasessantacinquenni, dato che fa dell'Italia il paese più vecchio d'Europa<sup>2</sup>. E tale trend sembra essere in continua crescita: l'Italia si ritroverà a metà del millennio con un indice di vecchiaia della popolazione residente pari a 3, il che significa che per ogni abitante fino a 14 anni ci saranno 3 over 65enni. Il continuo incremento della popolazione anziana determina anche un'altra conseguenza: nel 2006 l'indice di dipendenza, che misura il carico sociale ed economico teorico della popolazione attiva, ha superato la soglia critica del 50%<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Tra il 2001 e il 2006 la popolazione italiana è cresciuta a un tasso medio annuo dello 0,74 per cento, nettamente al di sopra della media Ue27 (0,49 per cento).

<sup>2</sup> Fonte: Istat, 100 statistiche per il Paese. Indicatori per conoscere e valutare, 2008.

<sup>3</sup> Fonte: Istat, 2008, Op. Cit.

**Figura 2 – Indice di vecchiaia\* della popolazione (ipotesi previsiva centrale) - Anni 2001-2051**



*\*L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni*

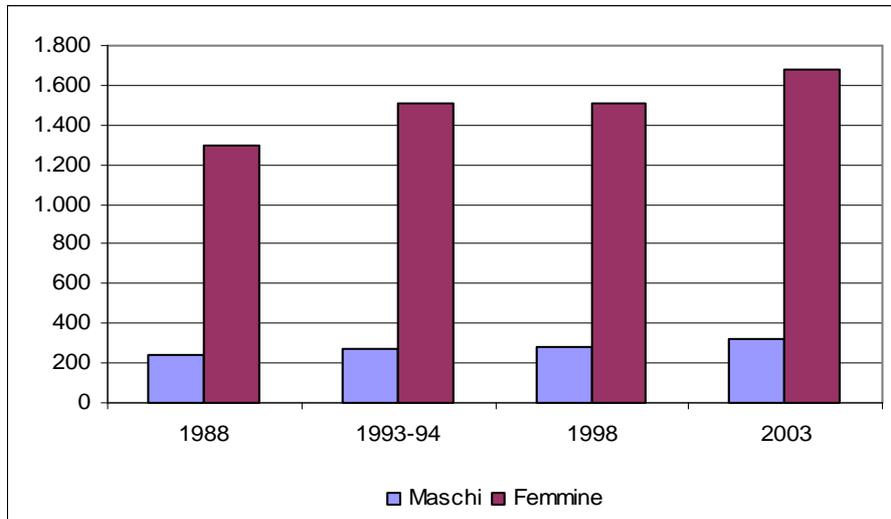
*Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2002), Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051*

Ma i cambiamenti in corso nella struttura della popolazione non si limitano al solo fenomeno dell'invecchiamento: quello che è in via di cambiamento è la composizione delle famiglie. Negli ultimi decenni, infatti, si è assistito al forte incremento delle famiglie monoparentali (formate soprattutto da donne) e degli anziani soli (e in molti casi non autosufficienti). Entrambe queste due categorie chiedono al sistema di welfare servizi specifici: per l'infanzia e di sostegno al reddito, le prime, e, soprattutto, di assistenza domiciliare le seconde<sup>4</sup>.

---

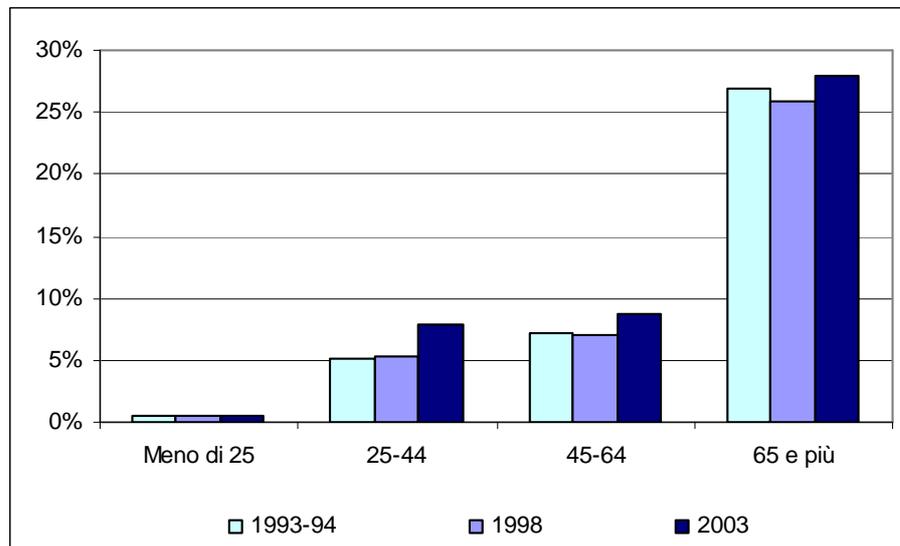
<sup>4</sup> Ulteriori analisi hanno evidenziato il forte calo del tasso di fecondità delle donne italiane. È ormai opinione diffusa che la diffusione di asili nido e di servizi per l'infanzia in generale rappresentano una componente essenziale per la conciliazione degli impegni casa-lavoro e un elemento capace di favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro, oggi tra i più bassi a livello europeo. (Cfr Appendice Statistica).

**Figura 3 - Nuclei monogenitore per sesso del genitore (dati in migliaia) - Anno 1988, medie 1993-94, 1998 e 2003**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2006), *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli - Anno 2003*

**Figura 4 - Persone sole per classe di età (percentuale sulle persone della stessa classe di età) - Medie 1993-94, 1998 e 2003**

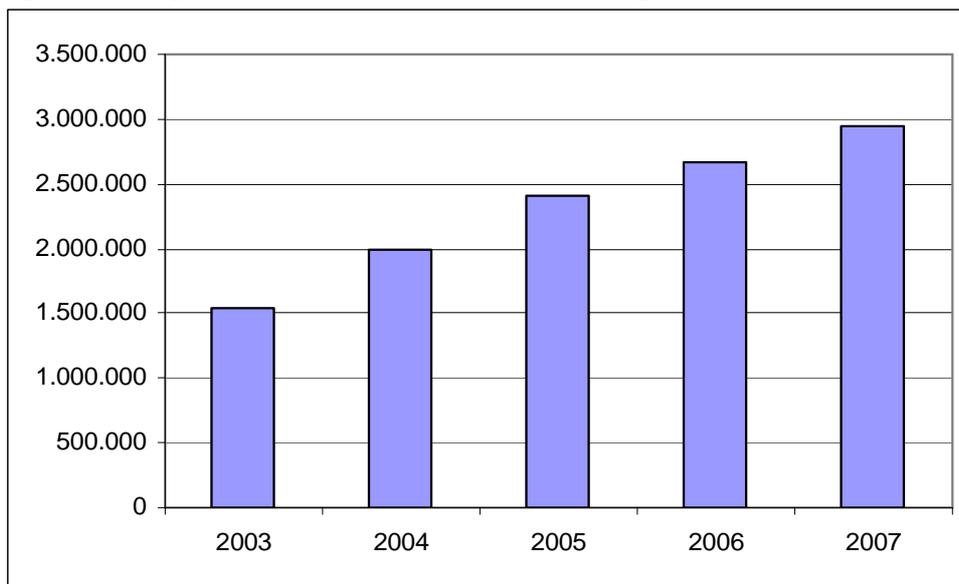


Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2006), *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli - Anno 2003*

Ma l'attuale sistema di welfare è messo in crisi anche da due ulteriori fenomeni. Il primo riguarda il forte incremento della popolazione straniera

residente, che è cresciuta del 90% nel periodo 2003 – 2007<sup>5</sup>, arrivando a sfiorare i 3 milioni di unità nel 2007 e che rappresenta poco meno del 5% della popolazione nazionale. Si tratta di fasce della popolazione che richiedono servizi sociali nuovi rispetto al passato.

**Figura 5 - Popolazione straniera residente al 1 gennaio - Anni 2003-2007**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat, demo (Demografia in cifre)

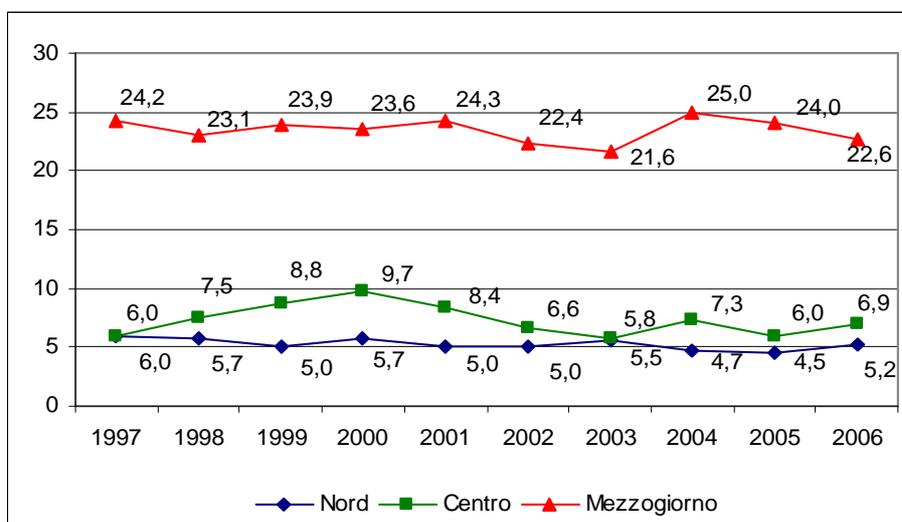
Il secondo fattore riguarda, invece, il persistente problema dell'impoverimento registrato nel Paese: basti pensare che nel 2006 le famiglie che vivono in situazioni di povertà relativa rappresentano l'11,1% delle famiglie residenti, corrispondenti a oltre 7,5 milioni individui poveri e al 12,9% dell'intera popolazione<sup>6</sup>. Il fenomeno è più diffuso nel Mezzogiorno: l'indice di povertà relativa è pari al 22,6%, 3 volte superiore a quello del Centro e 4 a quello del Nord<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> I dati si riferiscono al 1° gennaio di ogni anno. Negli anni 2003-2004 sull'aumento degli stranieri hanno inciso anche i provvedimenti di regolarizzazione (legge n. 189 del 30 luglio 2002 e legge 222 del 9 ottobre 2002).

<sup>6</sup> Fonte: Istat, *La povertà relativa in Italia nel 2006*, ottobre 2007.

<sup>7</sup> Per un'analisi più approfondita, cfr Appendice statistica.

**Figura 6 - Povertà relativa\* per ripartizione geografica (valori percentuali) - Anni 1997-2006**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat, Indagine sui consumi delle famiglie (vari anni)

\*La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie e di persone povere sul totale delle famiglie e delle persone residenti) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi.

Il grave fenomeno della povertà relativa, e la riduzione del potere di acquisto delle famiglie italiane, così come la contrazione dell'offerta residenziale pubblica, sono tra i principali fenomeni a cui è riconducibile la questione abitativa.

Il disagio abitativo investe una fascia sempre più ampia e diversificata della popolazione e non riguarda più soltanto le fasce deboli: le nuove famiglie monoreddito, separati e divorziati, i lavoratori precari, gli studenti fuori sede, la crescente popolazione anziana, oltre agli stranieri residenti, la cui concentrazione, come già visto, è in forte aumento.

In Italia, il 20% delle famiglie non è proprietaria della casa in cui vive<sup>8</sup>; di queste sono circa 2 milioni le persone che non possono permettersi un affitto, neppure a prezzi calmierati.

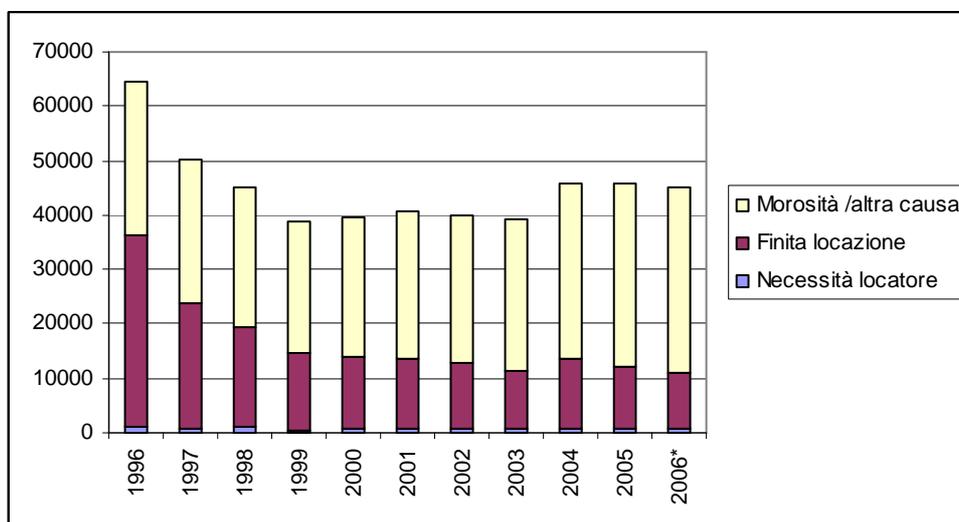
L'offerta abitativa pubblica si è ridotta del 90% dagli anni 80, passando da 34.000 nuovi alloggi costruiti in regime di residenza sovvenzionata del 1984 ai soli 1.900 alloggi ultimati nel 2004. Andamento analogo si è registrato per le abitazioni realizzate in regime di residenza agevolata o

<sup>8</sup> Fonte: Vivere in affitto. Più case in affitto, più mobilità sociale e territoriale. Indagine Censis - Sunia - CGIL sulla famiglie in affitto (2007).

convenzionata, passate da 56mila a 11mila nel ventennio considerato<sup>9</sup>. Nel 2003, il nostro paese ha destinato alle politiche di sostegno alla domanda sociale di abitazioni solo lo 0,1% della spesa sociale complessiva, a fronte del 5,6% del Regno Unito e del 2,9% della Francia<sup>10</sup>. Inoltre, tra i paesi europei, il nostro, con il 4%, è quello con la più bassa percentuale di alloggi in social housing, contro il 36% dell'Olanda, il 22% in UK e il 20% della media comunitaria.

A partire dal 2000, i prezzi e i canoni locativi degli immobili a destinazione residenziale sono cresciuti molto più velocemente del reddito medio familiare, anche se con comportamenti diversi da città a città. Dal 1998 si è assistito ad una progressiva divergenza tra il reddito medio familiare e i canoni registrati dal mercato immobiliare: ciò ha determinato una crescente difficoltà delle famiglie a sostenere gli affitti di mercato. L'indicatore che può ben misurare questo fenomeno è il numero degli sfratti registrati. Nel biennio 2004-2005, dopo un periodo di flessione, il numero degli sfratti è tornato a crescere. Nel 2005 sono stati emessi oltre 45.700 provvedimenti di sfratto esecutivi (+ 16% rispetto al 2003, ma in diminuzione dello 0,33% rispetto al 2004), di cui il 70% per morosità.

**Figura 7 - Provvedimenti di sfratto emessi - Anni 1996 - 2006**



\* Per l'anno 2006 non sono pervenuti i dati relativi alle province di Catanzaro e Sassari; sono incompleti i dati per le province di Torino, Milano, Parma, Arezzo, Pisa, Teramo, Napoli, Bari e Palermo.

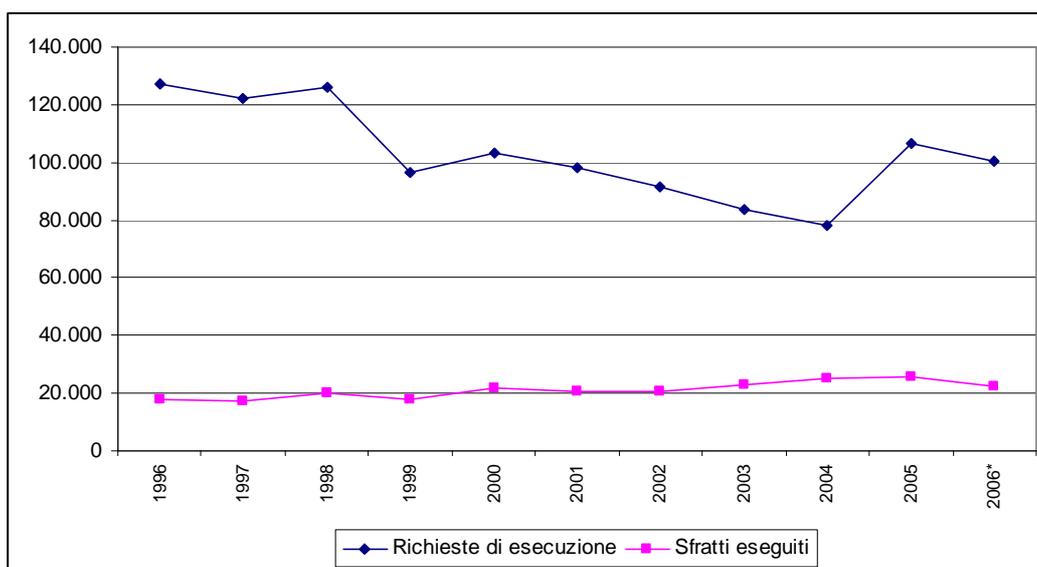
Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Ministero dell'Interno, Andamento delle procedure di rilascio di immobili ad uso abitativo Anno 2006

<sup>9</sup> Fonte: INU, Rapporto dal territorio 2007 (2008).

<sup>10</sup> Fonte: La questione abitativa e il mercato casa in Italia 2006. Secondo Rapporto annuale AN CAB - CRESME (2006). Dati al 2003.

Il nuovo secolo si è aperto con una netta flessione nelle richieste di esecuzioni di sfratto; tuttavia, nel 2005, tali richieste sono tornate a crescere registrando un +36% rispetto all'anno precedente, e superando quota 106.300. A fronte di tali richieste ne sono però state eseguite meno di un quarto (24%).

**Figura 8 - Richieste di esecuzione presentate all'ufficiale giudiziario e sfratti eseguiti con l'intervento dell'ufficiale giudiziario - Anni 1996-2006**



\* Per l'anno 2006 non sono pervenuti i dati relativi alle province di Catanzaro e Sassari; sono incompleti i dati per le province di Torino, Milano, Parma, Arezzo, Pisa, Teramo, Napoli, Bari e Palermo.

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Ministero dell'Interno, Andamento delle procedure di rilascio di immobili ad uso abitativo Anno 2006

## 1.2 Le risorse disponibili

A fronte di un simile scenario e di una domanda sempre crescente di servizi, per di più altamente differenziati, come si è evoluta la spesa per l'erogazione dei servizi sociali?

Le città e le comunità locali sono i luoghi fisici dove si concentrano i problemi sociali. Ma i comuni, soggetti a cui i cittadini si rivolgono in prima istanza, dispongono delle risorse economiche necessarie per affrontare tale nuova realtà?

L'analisi dell'offerta che segue, laddove non indicato diversamente, è stata condotta sulla base dei Conti Pubblici Territoriali (CPT) del Dipartimento per

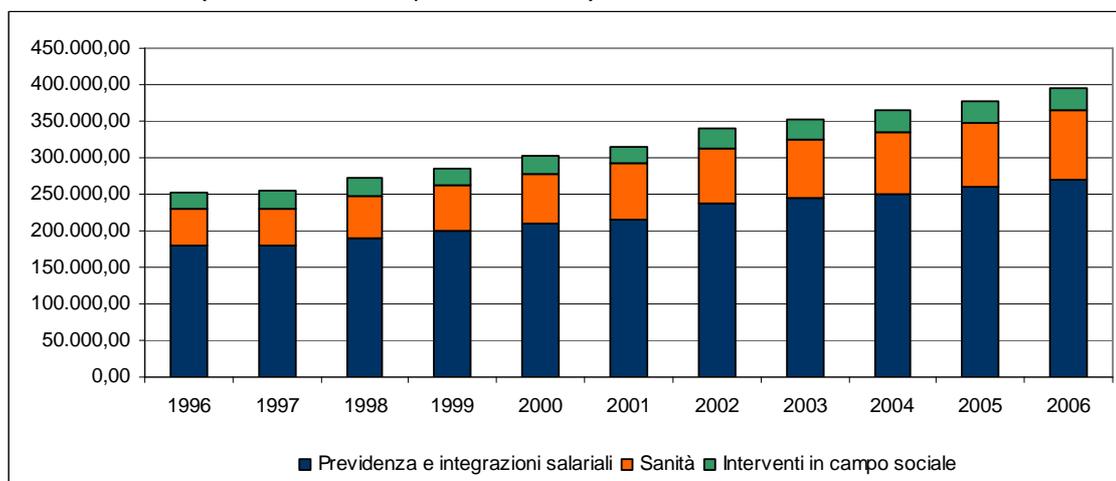
le politiche di sviluppo (Ministero dello Sviluppo economico)<sup>11</sup>. I dati presentati si riferiscono ai flussi di cassa<sup>12</sup>.

La spesa sociale, complessivamente intesa, comprende tre settori:

- sanità;
- previdenza e integrazioni salariali;
- interventi in campo sociale (assistenza e beneficenza).

Nell'ultimo decennio, la spesa sociale sostenuta dalla Pubblica Amministrazione è aumentata; tuttavia, la spesa per "Interventi in campo sociale" è diminuita in percentuale, passando dal 9,7% della spesa sociale totale del 1996 all'8,1% del 2006, mentre la spesa per la "Sanità" è cresciuta di quattro punti percentuali, passando dal 19,7% al 23,4% e quella per la "Previdenza", che rappresenta la quota più consistente della spesa sociale, è diminuita dal 70,6% al 68,5%.

**Figura 9 - Spesa sociale sostenuta da tutti i livelli di governo(1) per settore d'intervento (milioni di euro a prezzi correnti) - Anni 1996-2006**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

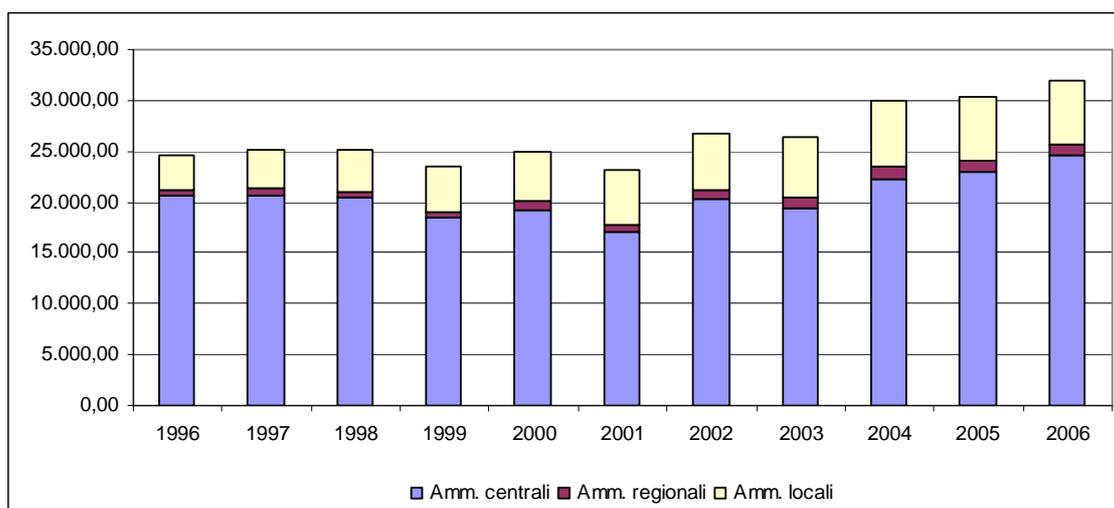
(1) Nei Conti pubblici territoriali, la categoria "amministrazioni centrali" comprende i seguenti enti: Stato, Cassa depositi e prestiti (fino al 2003), enti previdenziali, altri enti dell'amministrazione centrale, Anas e Patrimonio S.p.A.; "amministrazioni regionali" comprende regioni; aziende sanitarie locali e ospedali pubblici; "amministrazioni locali" province, comuni, comunità montane, camere di commercio, università, Edsu, enti dipendenti dagli enti locali, autorità portuali e parchi

<sup>11</sup> La base dati Conti Pubblici Territoriali del Dipartimento per le politiche di sviluppo permette di consultare la serie storica dei flussi finanziari di entrata e spesa relativi agli enti appartenenti alla pubblica amministrazione o al settore pubblico allargato dal 1996 al 2006.

<sup>12</sup> Le spese sono consolidate, ossia al netto dei trasferimenti interni al settore pubblico. Nell'analisi, le spese sono attribuite al soggetto erogatore di spesa finale.

Relativamente alla sola voce "Interventi in campo sociale"<sup>13</sup>, che qui più direttamente interessa, i grafici seguenti mostrano l'evoluzione della spesa del settore, disaggregata per livello di governo. Dal 1996, pur essendo diminuita percentualmente rispetto al totale (Figura precedente), la spesa del settore "Interventi in campo sociale" è aumentata in valore assoluto: questo significa che la quota di risorse destinata alla "Sanità" è cresciuta più che proporzionalmente rispetto alle altre due voci.

**Figura 10 - Spesa sostenuta dai diversi livelli di governo nel settore "Interventi in campo sociale" (milioni di euro a prezzi correnti) - Anni 1996-2006**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

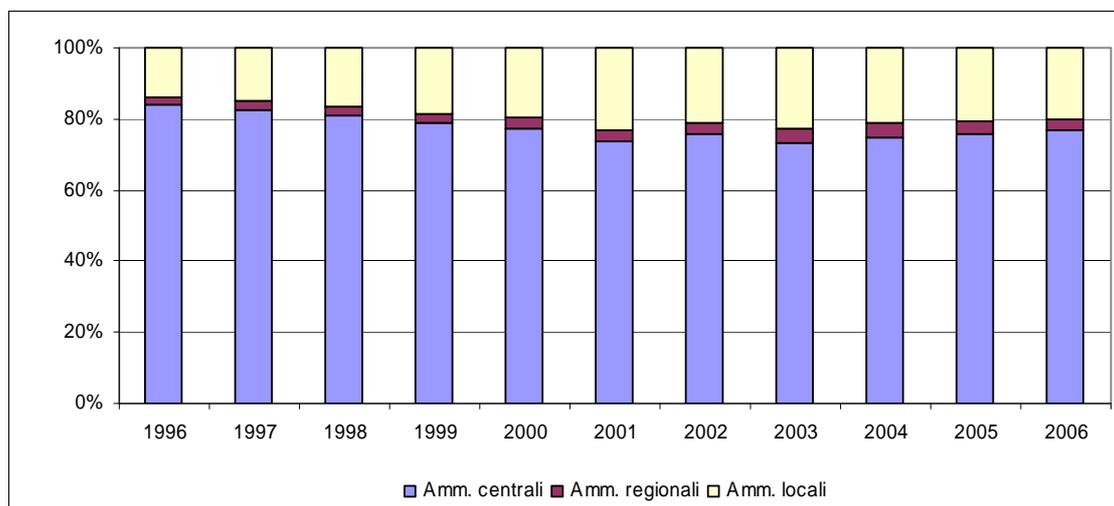
Guardando alla composizione della spesa per livello di governo<sup>14</sup>, appare evidente dalla figura successiva come, rispetto al 1996, le spese delle Amministrazioni centrali siano progressivamente diminuite a fronte di un incremento continuo del ruolo delle Amministrazioni locali. In particolare, si possono distinguere due fasi: la prima, dal 1996 al 2001, durante la quale il peso delle Amministrazioni locali (principalmente i comuni) è continuato a crescere (dal 13,8% del 1996 fino al 23,1% del 2001); nel 2002 tale trend sembra invece essersi invertito: il peso delle Amministrazioni locali ha

<sup>13</sup> La voce comprende le attività connesse all'amministrazione, al governo, all'attuazione di interventi di protezione sociale legati all'insufficienza delle risorse economiche o a situazioni di disagio, e all'erogazione in tale ambito di prestazioni in denaro e in natura finanziate dalla fiscalità generale. Include inoltre le spese per case di riposo e altre strutture residenziali, per la fornitura di servizi sociali alla persona presso strutture apposite o a livello domiciliare.

<sup>14</sup> I CPT non consentono di valutare i trasferimenti interni, e pertanto, i dati non consentono di valutare l'impegno dei diversi livelli di governo in termini di risorse proprie dedicate.

cominciato a diminuire in modo lento, ma inesorabile dal 21,1% al 20% ca del 2006. In diminuzione appare anche il peso delle amministrazioni regionali, che segnano un -1,2%.

**Figura 11 – Quota di spesa sostenuta dai diversi livelli di governo nel settore “Interventi in campo sociale” (valori %) - Anni 1996 - 2006**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

Un maggiore dettaglio sulla spesa, dal punto di vista istituzionale, consente di analizzare il sistema dei trasferimenti che la supporta, solo in minima parte definita a livello comunale.

L'analisi della spesa per i servizi sociali territoriali è stata condotta sulla base della ricostruzione riportata nel *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali 2005*<sup>15</sup> e considerando quindi i Comuni quali erogatori della rete di servizi. In questo caso, i dati sono derivati dai Certificati di Conto di Bilancio dei Comuni (Impegni di Spesa Corrente), dai dati Istat sui bilanci delle Regioni e dai decreti di riparto del fondo. Seguendo tale approccio, si è dapprima individuata la spesa dei Comuni per l'erogazione dei servizi sociali territoriali per poi evidenziare quanto di tale spesa sia finanziata dai diversi livelli di governo<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione generale per la gestione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e monitoraggio della spesa sociale

<sup>16</sup> Come osservato anche nel Rapporto, esistono alcune difficoltà di ricondurre una pluralità di aggregati e di flussi di trasferimenti finanziari che coinvolgono diversi livelli di governo ad un quadro coordinato e completo.

Relativamente al primo punto si sono prese in considerazione le seguenti voci di bilancio dei Comuni:

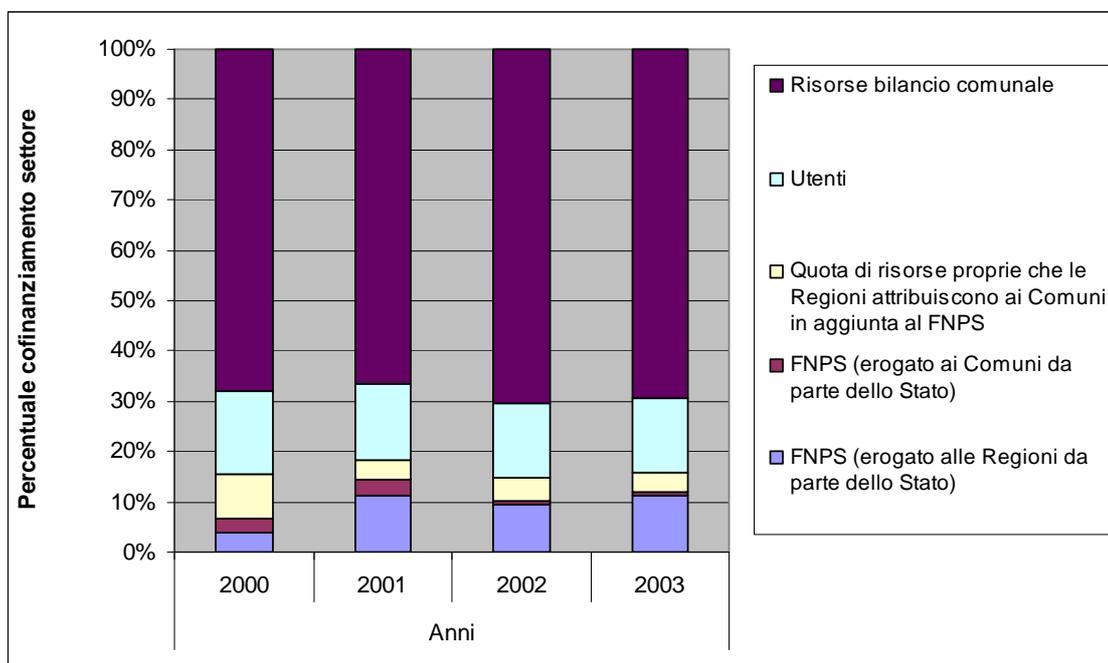
1. Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi;
2. Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori;
3. Strutture residenziali e di ricovero per anziani;
4. Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona.

Tali voci di bilancio aggregano più tipi di servizi e rispondono a finalità di gestione e rendicontazione finanziaria generale, anche se non riescono a rappresentare in maniera sufficientemente dettagliata la gamma di servizi/interventi che il comune realizza e le risorse che questi assorbono. La loro somma è comunque una significativa rappresentazione della spesa dei Comuni per i servizi sociali territoriali.

Scomponendo invece il grado di compartecipazione dei diversi livelli di governo a tale spesa emerge che:

1. lo Stato interviene sia attraverso il Fondo nazionale per le politiche sociali sia attraverso trasferimenti ai Comuni;
2. le Regioni trasferiscono ai Comuni le risorse dei propri fondi sociali regionali, fondi che sono costituiti tanto da risorse trasferite dallo Stato (il FNPS), quanto da risorse proprie;
3. i Comuni utilizzano sia le risorse trasferite dallo Stato e dalle Regioni che risorse proprie.

**Figura 12 – Compartecipazione delle istituzioni e degli utenti alla spesa di settore. Anni 2000 – 2003**



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali, settembre 2005

Tra le risorse fornite dallo Stato alle Regioni tramite il FNPS e le risorse proprie delle regioni sembra esservi stato un effetto di sostituzione nel finanziamento della spesa dei Comuni. Tale effetto è evidente tra il 2000 e il 2001: a fronte di una considerevole crescita del FNPS e dei trasferimenti da questo alle Regioni, come conseguenza della Legge n. 328/2000, si registra una diminuzione delle risorse "aggiuntive" che le Regioni allocano ai Comuni sul sistema di servizi sociali<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali, settembre 2005.

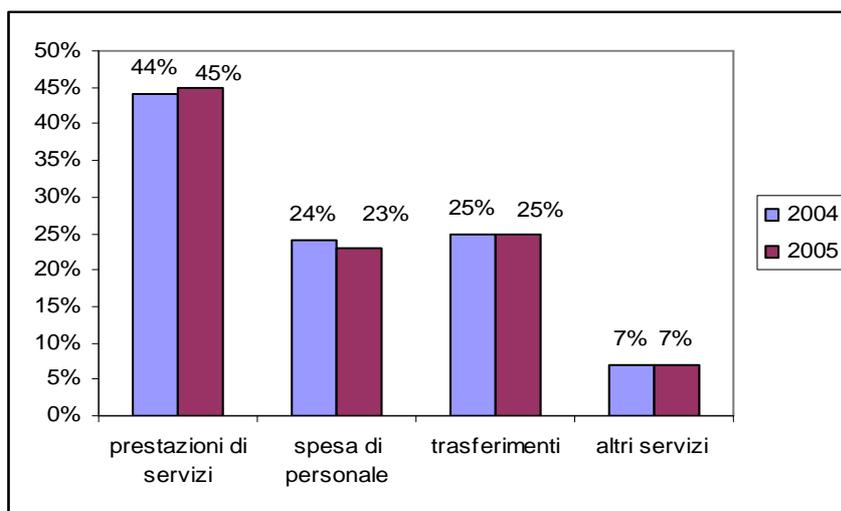
**Tab. 1 – Riepilogo dei flussi di finanziamento del sistema dei servizi sociali territoriali. Anni 2000-2003 (valori in migliaia di euro)**

Anno	Trasferimenti regionali ai comuni (ed alle province) (correnti e conto capitale) per il settore assistenza	FNPS (erogato alle Regioni da parte dello Stato)	FNPS (erogato ai Comuni da parte dello Stato)	Quota di risorse proprie che le Regioni attribuiscono ai Comuni in aggiunta al FNPS	Entrate regionali (previsioni finali sui tributi propri e statali e contributi e assegnazioni statali)	Spese comuni per settore assistenza	Entrate comunali (tributi contributi e trasferimenti correnti da Stato e proventi da servizi settore assistenza)	Proventi per servizi settore assistenza
2000	805.000	249.000	167.000	556.000.	104.326.000	6.272.547	30.768.000	1.035.700
2001	1.007.000	758.000	225.000	249.000	120.885.000	6.759.333	32.020.000	1.033.000
2002	1.125.000	771.000	44.000	354.000	121.286.000	7.966.321	33.621.000	1.187.467
2003	1.207.408.	897.000	44.500	310.500	134.391.086	7.975.100	34.179.968	1.198.000

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali, settembre 2005

Passando ora a considerare la composizione per interventi della spesa sociale dei Comuni, secondo l'elaborazione dei Certificati di bilancio che è stata esposta sopra, si osserva che per gli anni 2004 e 2005 la quota maggiore della spesa è destinata a Prestazioni di servizi (oltre il 44%), seguita dai Trasferimenti (25%) e dalle Spese di personale (oltre il 23%, in diminuzione rispetto al 2004). I restanti interventi interessano il 7% della spesa sociale dei comuni.

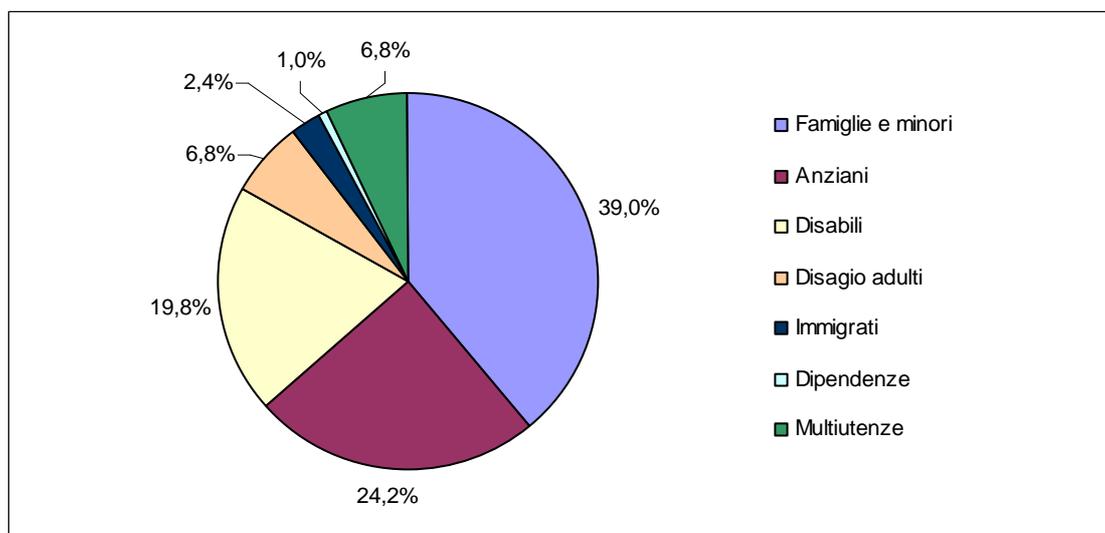
**Figura 13 – Spesa sociale dei Comuni per interventi, Anni 2004 - 2005**



Fonte: Elaborazione su dati Istat, I bilanci consuntivi delle amministrazioni comunali (2006)

Infine, analizzando la composizione della spesa sociale dei comuni per categoria di destinatari, si rileva come l'assistenza fornita riguardi principalmente la famiglia e le politiche di supporto dei minori (39% delle risorse), gli anziani (autosufficienti e non), con poco meno di un quarto del totale, i disabili (con un quinto del totale). La restante quota è destinata a realizzare interventi a favore di immigrati e per il contrasto del disagio degli adulti e delle dipendenze.

**Figura 14 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza (valori %) – Anno 2004**

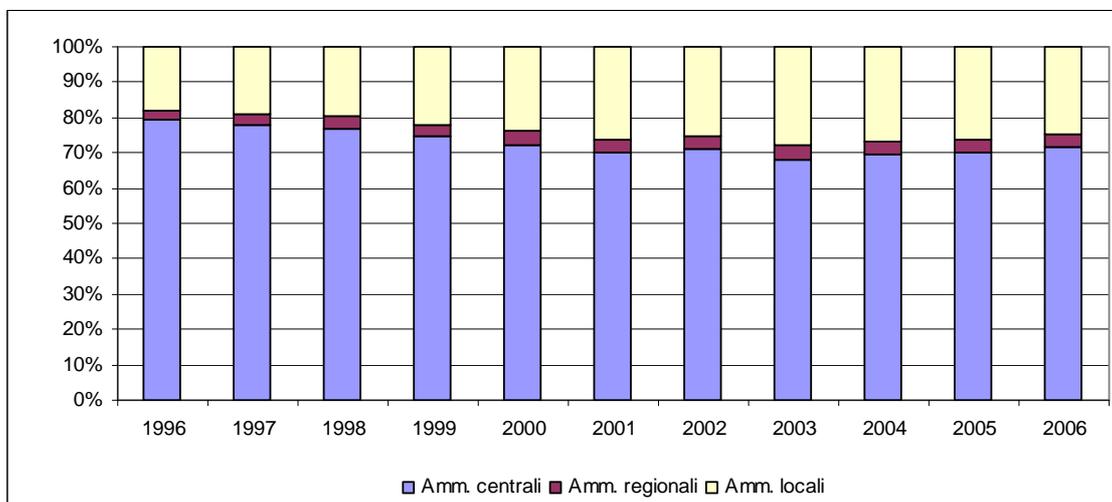


Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2007), Seconda indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni

### **1.3 La differenziazione tra le aree del Paese**

Analizzando la spesa per gli "Interventi in campo sociale" per area geografica, emerge come nelle Regioni del Centro-Nord il ruolo delle Amministrazioni locali, in termini di investimento di risorse, sia di molto superiore a quello delle Regioni del Sud: 25% a fronte del 12%.

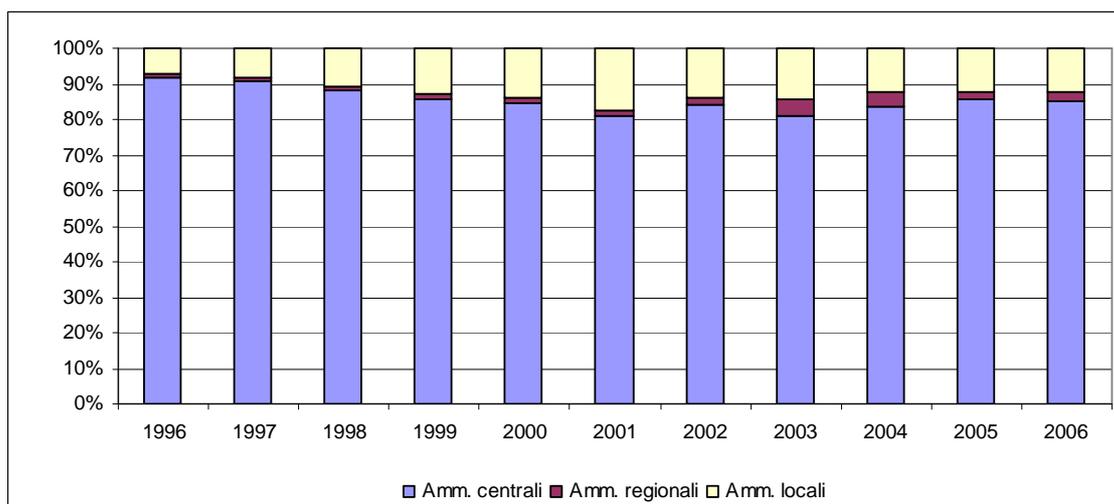
**Figura 15 - Quota di spesa sostenuta dai diversi livelli di governo nel settore "Interventi in campo sociale" nelle regioni del Centro-Nord Italia (valori %) - Anni 1996-2006**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

In entrambe le ripartizioni geografiche, si evidenzia il fenomeno già rilevato a livello nazionale: il 2002 è l'anno in cui il ruolo dei Comuni, in termini di spesa, inizia a decrescere, passando dal 26,5% del 2001 al 25,1% del 2002 al Centro Nord e dal 17,4% del 2001 al 14% del 2002 al Sud.

**Figura 16 - Quota di spesa sostenuta dai diversi livelli di governo nel settore "Interventi in campo sociale" nelle regioni del Sud Italia (valori %) - Anni 1996-2006**

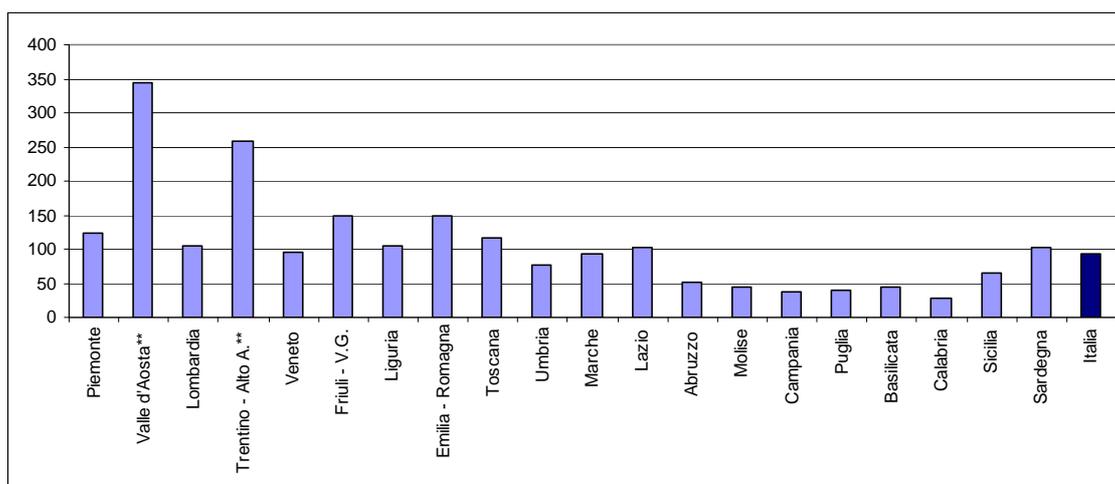


Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

Scendendo nel dettaglio e analizzando la spesa media pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione, si evidenzia, ancora una volta e pur in presenza di comportamenti molto diversificati, una sostanziale frattura tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud. Infatti, se al Centro-Nord la spesa media pro-capite, pur oscillando tra poco meno di 100 euro di Veneto e Marche ai quasi 350 euro della Valle d'Aosta<sup>18</sup>, è, con l'unica eccezione dell'Umbria, sempre maggiore della media italiana (pari a 92 euro), al Sud ciò è vero solo per la Sardegna. Per tutte le altre regioni del Mezzogiorno, la spesa presenta valori piuttosto bassi, e generalmente inferiore a 50 euro per persona.

Inoltre, al Nord il peso delle risorse destinate agli anziani è superiore rispetto che al sud, dove invece la quota per la famiglia e i minori è superiore.

**Figura 17 - Spesa<sup>(1)</sup> media pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione (valori in euro) - Anno 2004**



<sup>(1)</sup> Impegni di spesa in conto corrente di competenza per l'erogazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali, incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature, per l'acquisto di beni e servizi e per l'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente).

\*\* La Regione Valle d'Aosta non delega ai comuni, singolarmente o associati nelle comunità montane, la gestione delle politiche sociali.

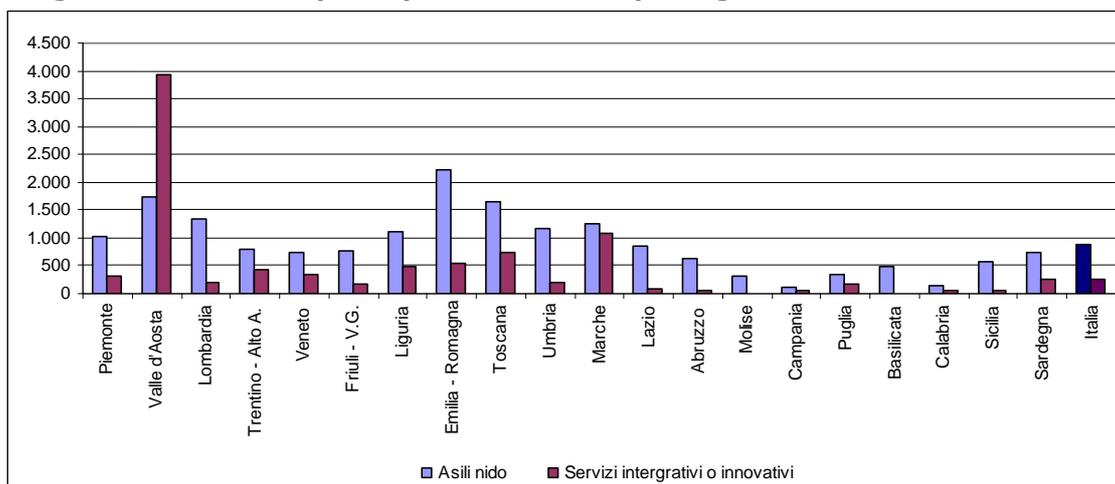
\*\*\* La Provincia di Bolzano è stata considerata come una associazione di comuni, in quanto concentra tutte le competenze in materia sociale. Nella Provincia di Trento la rilevazione ha interessato i comuni e gli enti gestori delle funzioni delegate dalla Provincia autonoma ai comuni stessi (11 comprensori e i Comuni di Trento e Rovereto). Tali funzioni sono finanziate dalla Provincia con apposito Fondo socio-assistenziale.

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2007), Seconda indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni

<sup>18</sup> La Regione Valle d'Aosta non delega ai comuni la gestione delle politiche sociali.

Volendo analizzare nel dettaglio l'offerta regionale limitatamente alle quattro aree di analisi selezionate (asili nido, anziani, housing sociale, marginalità sociali), si osserva come i comportamenti generali analizzati nella figura 17 presentino andamenti simili in ciascuno dei settori di intervento.

**Figura 18 - Indicatori di presa in carico degli utenti<sup>(1)</sup> presso asili nido e servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia<sup>(2)</sup> per regione – Anno 2004**



<sup>(1)</sup> Utenti rispetto al totale della popolazione con età compresa tra 0 e 2 anni (per 10.000 persone).

<sup>(2)</sup> Micronidi, nidi famiglia e servizi integrativi per la prima infanzia.

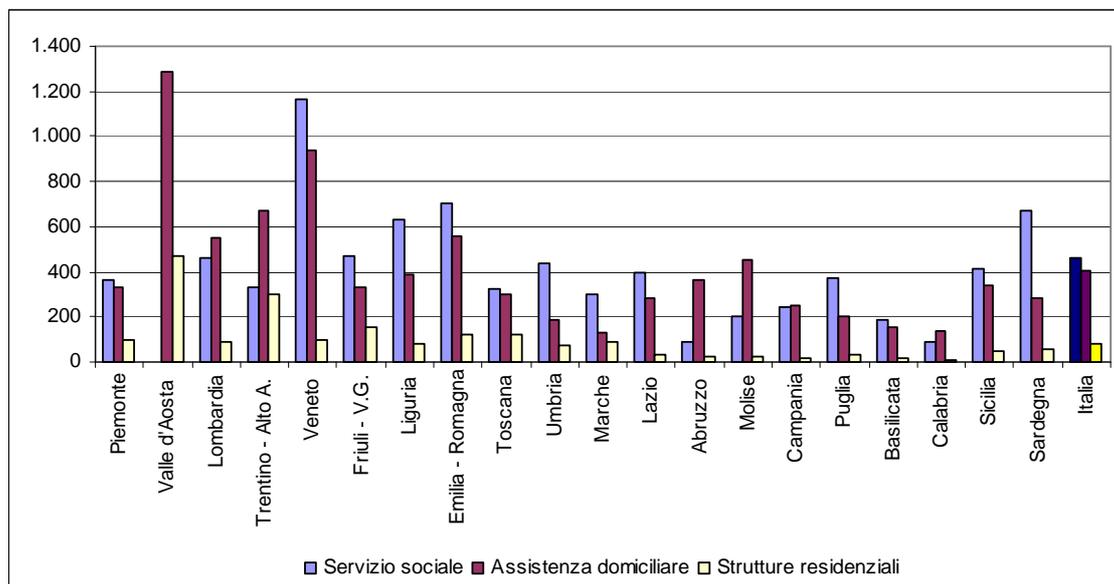
Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2007), Seconda indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni

Complessivamente, gli asili nido rappresentano una delle principali voci di spesa per l'assistenza sociale erogata dal Comune: è pari al 16% circa della spesa sociale complessivamente impegnata e al 40% circa delle risorse destinate alla tutela dei minori e il supporto alla famiglia per la crescita dei figli<sup>19</sup>. In generale, si riscontra ancora una volta, un profondo gap tra le regioni del Centro Nord e del Sud, dove tale servizio sembra essere relativamente poco diffuso. La Valle d'Aosta è l'unica regione in cui i servizi integrativi sono più diffusi rispetto agli asili nido.

Complessivamente, i servizi erogati dai comuni a favore degli anziani mostrano come questi sono molto più diffusi al nord che al sud, con poche eccezioni.

<sup>19</sup> Fonte: Istat, Seconda indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni, 2007.

**Figura 19 – Indicatori di presa in carico degli utenti nell'area anziani<sup>(1)</sup> per il servizio sociale professionale<sup>(2)</sup>, l'assistenza domiciliare<sup>(3)</sup> e le strutture residenziali per regione – Anno 2004**



<sup>(1)</sup> Utenti rispetto al totale della popolazione con età maggiore di 65 anni (per 10.000 persone).

<sup>(2)</sup> La voce comprende gli interventi di consulenza e di informazione sui servizi e sugli interventi sociali, supporto alle persone in difficoltà nell'individuazione e attivazione di possibili soluzioni ai loro problemi.

<sup>(3)</sup> La voce comprende i seguenti servizi: assistenza domiciliare socio-assistenziale, assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (ADI), servizi di prossimità (buonvicinato), telesoccorso e teleassistenza, distribuzione di pasti e/o lavanderia a domicilio.

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2007)

La spesa media pro capite dei comuni a livello nazionale per l'assistenza domiciliare agli anziani nel 2004 è stata pari a 7 euro (il 70% delle risorse impiegate per l'assistenza domiciliare). Gli anziani che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare sono oltre 450 mila: tale servizio, ancora una volta, è usato maggiormente al Nord. A fronte di una media nazionale di 406 anziani su 10.000 possibili utenti che utilizzano il servizio di assistenza domiciliare, la media delle regioni del sud è pari a 234, contro i 258 del Centro e i 689 del Nord Est, anche se con differenze evidenti nelle diverse regioni italiane.

L'assistenza domiciliare a favore di anziani e minori con problemi famigliari assorbe il 75% della spesa destinata a tale tipologia di intervento dai Comuni. Complessivamente, le strutture residenziali ospitano quasi 88 mila anziani, di cui solo il 12% al Sud. In Calabria e in Campania tale tipologia è poco diffusa<sup>20</sup>.

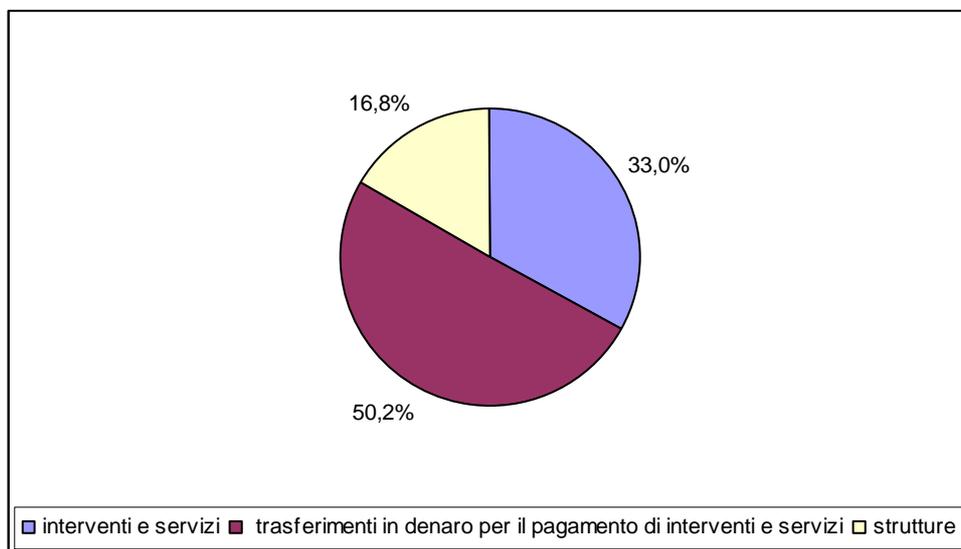
<sup>20</sup> Fonte: Istat, 2007, Op. Cit.

Un'ultima considerazione riguarda il fenomeno della marginalità sociale e della povertà. L'offerta di servizi si articola principalmente lungo tre direttrici:

- interventi e servizi (intermediazione abitativa e assegnazione di alloggi, intermediazione sociale, interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo, assistenza domiciliare);
- trasferimenti in denaro (contributo per servizi alla persona, retta per centri diurni, retta per prestazioni residenziali e semi-residenziali, contributi economici ad integrazione del reddito, per l'affido familiare,...);
- strutture a ciclo diurno o semi-residenziale e strutture residenziali e comunitarie.

La quota maggiore della spesa dei comuni è riservata ai trasferimenti in denaro, all'interno della quale le principali risorse sono destinate a "contributi economici ad integrazione del reddito familiare" e a "contributi economici per alloggio" (con rispettivamente il 41,3% e il 35,1% del totale)<sup>21</sup>.

**Figura 20 - Area povertà e disagio adulti: spesa per servizi sociali. Totale Italia - Anno 2004**



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat

<sup>21</sup> Per un maggior dettaglio cfr. Appendice statistica.

#### **1.4 Il welfare in prospettiva**

Sulla base delle analisi di cui sopra, il welfare italiano, visto in prospettiva, rischia di essere destinato ad incontrare un momento di rottura.

Esso appare, se confrontato con lo scenario futuro della domanda sociale:

- disarmonico sotto il profilo istituzionale, debole nella capacità di coordinamento tra i livelli di governo, primitivo sotto il profilo della *accountability* (in assenza di dati comparabili e univocamente leggibili e di una nomenclatura universalmente condivisa che definisca la cornice di ciò che è il welfare);
- inefficiente per i costi di transazione legati ai passaggi delle risorse tra stato, regioni e comuni;
- frammentario per i divari tra le aree territoriali;
- particolaristico per i vincoli di destinazione delle risorse;
- incapace di attuare interventi di prevenzione/programmazione superando la rincorsa all'emergenza.

## **PARTE SECONDA - PROPOSTA**

### ***2.1. Il ruolo dei Comuni nell'innovazione delle politiche sociali***

Le ricerche sul welfare locale in Italia convergono nel presentare un quadro frammentario e disomogeneo. Tuttavia molti Comuni, in questi anni, si sono resi protagonisti di rilevanti iniziative di riforma della rete dei servizi sociali, in qualche caso ancor prima del varo della legge quadro 328/2000 e delle leggi regionali.

La spinta al rinnovamento è maturata "sul campo": naturale approdo delle domande sociali dei cittadini, i Comuni si sono trovati ad inventare e sperimentare nuove modalità di intervento, specifiche e originali, spesso grazie allo spirito di iniziativa degli operatori sociali e del terzo settore.

Dall'analisi di queste esperienze di riforma non emerge un unico modello di riferimento. La ricerca di un modello sarebbe del resto contraddittoria rispetto alla necessità, per il welfare municipale, di aderire il più possibile a realtà sociali molto differenti. Vi sono in ogni caso almeno tre punti di forza che contraddistinguono le esperienze di riforma più avanzate - nei piccoli centri così come nelle grandi aree metropolitane - e che consentono di prefigurarne lo sviluppo.

#### *La nuova programmazione sociale e i distretti territoriali*

Segno tangibile del processo di riforma è stata l'adozione del metodo di programmazione sociale, con la costruzione dei Piani di Zona.

Nelle migliori sperimentazioni, il Piano di Zona non è stato concepito come un documento chiuso, ma come l'avvio di un processo aperto di *governance* fondato sul coinvolgimento attivo della cittadinanza, delle realtà del terzo settore, delle organizzazioni sindacali, del mondo economico e produttivo.

La definizione dei "distretti sociali" ha consentito di dare una base di riferimento certa allo sviluppo di questa nuova capacità programmatica. I distretti hanno assunto in molti casi un ruolo chiave come cerniera tra le prestazioni sanitarie delle Asl ed i servizi sociali. La programmazione ha coinvolto, in un quadro di governo allargato, altri attori istituzionali. Per i piccoli comuni, il superamento di un eccesso di frammentazione ha consentito di sviluppare servizi intercomunali adottando più efficienti modalità gestionali. Per le aree metropolitane, un processo inverso ha valorizzato il ruolo dei quartieri, delle circoscrizioni o dei municipi.

Una particolare attenzione va posta all' incontro con il mondo della scuola. La scuola rappresenta infatti un ambito strategico per la promozione del benessere sociale. La valorizzazione delle politiche educative e scolastiche nel welfare territoriale rappresenta uno degli obiettivi prioritari da porsi, se si vuole costruire un sistema di welfare fondato sulla prevenzione del disagio sociale e sulla promozione delle capacità e delle competenze delle persone e delle famiglie lungo tutto l'arco della vita.

Con l'obiettivo di rafforzare la visione strategica di un welfare municipale in grado di interpellare tutte le politiche di sviluppo locale (la salute e la scuola, così come l'urbanistica e la sicurezza), alcuni Comuni hanno sperimentato la costruzione dei "Piani Regolatori Sociali".

### *Il mix delle risorse*

La programmazione sociale e la conseguente individuazione di obiettivi determinati e misurabili hanno favorito un ripensamento complessivo della spesa sociale, spingendo molti Comuni a costruire un "bilancio allargato" delle politiche di welfare.

Alle tradizionali fonti di finanziamento si è affiancato l'impiego di fondi di altri soggetti partner, come Ipub e Fondazioni. Si è fatto appello al mondo produttivo per l'esercizio di una concreta cittadinanza di impresa. Si sono sviluppate iniziative di raccolta fondi (ne sono esempi la campagna realizzata dai Comuni e dall'Anci per il 5 per mille ai servizi sociali nel 2006 così come la nascita di Fondazioni promosse dai Comuni per raccogliere donazioni e lasciti immobiliari). Di particolare interesse, in questo quadro, è il ruolo che possono rivestire le Fondazioni bancarie per lo sviluppo del welfare locale. In molti casi, infatti, le Fondazioni hanno un radicamento locale che permette loro di effettuare investimenti importanti per la vita e il benessere delle comunità<sup>22</sup>. Il Comune ha cercato di divenire catalizzatore di risorse, proponendosi non più solo come committente ma anche come co-finanziatore degli interventi sociali. Il mix delle risorse a sostegno del welfare locale deve essere un obiettivo da perseguire con determinazione da parte dei Comuni nell'ottica del principio di sussidiarietà, che valorizza le

---

<sup>22</sup> Nel 2006 le Fondazioni di origine bancaria hanno investito 146,5 milioni di euro in progetti di assistenza sociale; 267,5 milioni di euro nel settore volontariato, filantropia e beneficenza; 184,9 milioni di euro per educazione, istruzione e formazione; 157,7 milioni di euro per la salute pubblica; 98,9 milioni di euro per lo sviluppo locale (dodicesimo Rapporto sulle Fondazioni di origine bancaria, ACRI, 2008).

risorse del privato e supporta la crescita del capitale sociale sul proprio territorio, e di piena valorizzazione dei principi ispiratori della legge 328 del 2000 in materia di coinvolgimento del terzo settore di attivazione di strumenti come i titoli sociali e le carte dei servizi.

Si avverte, pertanto, l'esigenza di lavorare per un miglior raccordo strategico tra le politiche dei Comuni e quelle di tutti i soggetti del territorio, per arrivare ad una programmazione congiunta degli interventi, alla luce di una comune lettura dei bisogni e delle domande sociali presenti che faccia leggere con rinnovato interesse i Piani di zona. Le migliori esperienze condotte in questo senso, per quanto limitate, segnalano le potenzialità di queste "alleanze".

Il superamento di una visione assistenzialista delle politiche sociali ha aperto strade inedite: *housing* sociale, borse lavoro, incubatori di impresa per le persone più fragili, utilizzo dei beni sottratti alla mafia, etc. Iniziative con le quali i Comuni hanno cercato non solo di far fronte al drammatico divario tra le risorse disponibili e le reali necessità, ma anche di promuovere un nuovo approccio al tema del finanziamento delle politiche sociali; interpretando, in altri termini, la spesa sociale come un investimento nello sviluppo territoriale.

La riorganizzazione della spesa sociale è stato un elemento centrale anche nei processi di passaggio dal tradizionale affidamento dei servizi ai nuovi sistemi di accreditamento e nella revisione delle modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi con l'introduzione dell'ISEE (Indicatore di Situazione Economica Esistente).

#### *Il superamento degli interventi per "categorie" e i servizi di comunità*

La riforma ha sollecitato la modifica dei tradizionali servizi di assistenza organizzati "per categorie di disagio" (anziani, minori, portatori di handicap, adulti in condizioni di povertà). I piani personalizzati di cura sono diventati lo strumento per mettere al centro del sistema la persona nella sua concretezza, le sue potenzialità, le sue reti sociali e familiari, il "suo" territorio. Mettere al centro la persona significa non considerare più il cittadino "utente" dei servizi sociali come semplice destinatario di interventi o benefici economici, ma significa chiederne la partecipazione attiva. Questo anche al fine di scongiurare il rischio di una assistenza "cronicizzata", con l'obiettivo, piuttosto, di responsabilizzare la persona, valorizzarne

competenze e capacità, accompagnandola nella conquista o nel recupero di un ruolo attivo nella vita sociale e, quando possibile, nel mondo del lavoro.

Nella programmazione degli interventi sociali molti Comuni hanno cercato di allargare lo sguardo al di là delle situazioni di disagio più evidenti, per occuparsi del benessere complessivo della comunità. Questo obiettivo, all'atto pratico, si è tradotto nella diffusione di servizi di sollievo per le famiglie, di centri per il sostegno alla genitorialità e per l'adolescenza, di modalità nuove per far emergere e regolare il welfare sommerso (albi e registri comunali per le assistenti familiari).

L'esigenza di promuovere la coesione sociale, di rafforzare le relazioni di buon vicinato, sempre più indebolite e allentate, ha spinto i Comuni a sostenere iniziative come le banche del tempo, il volontariato civico degli anziani, il servizio civile di ragazze e ragazzi, una pluralità di iniziative per la cura dei beni comuni. Iniziative non più considerate futili o decorative ma strategiche nel contrastare il senso di solitudine e l'acutizzarsi delle difficoltà di convivenza (non solo per le diseguaglianze socio-economiche, ma per il distacco tra generazioni, tra culture e appartenenze religiose diverse). Proprio nell'ambito del welfare locale è possibile rintracciare uno dei terreni più avanzati di attuazione dell'articolo 118 della Costituzione. La novità non è certo rappresentata dall'impegno del volontariato e delle reti familiari o delle organizzazioni religiose, un impegno che ha preceduto di gran lunga quello delle istituzioni. La novità sta piuttosto nella definizione di un nuovo tipo di partenariato, per la costruzione del welfare comunitario, tra questo capitale sociale diffuso e la dimensione del governo locale, in un quadro avanzato di attuazione del principio di sussidiarietà.

In questi anni il ventaglio dei servizi sociali si è ampliato anche per rispondere a problemi emergenti sul fronte dell'inclusione sociale e della tutela dei diritti umani, con lo sviluppo di nuove metodologie e competenze professionali, maturate soprattutto nel mondo del terzo settore. E' il caso della mediazione interculturale, degli operatori di strada per le situazioni di marginalità estrema; delle "case di fuga" per le vittime di violenza domestica o di tratta sessuale; dei centri per il contrasto alla mendicizia infantile; dei progetti di scolarizzazione dei bambini delle comunità rom; dei servizi di mediazione dei conflitti nelle aree più critiche.

Questo insieme di servizi si è integrato - o in qualche caso si è semplicemente sovrapposto - alle tradizionali aree di intervento. Con uno sviluppo talvolta improvvisato ed estemporaneo, la rete di welfare

territoriale da un lato ha voluto rivolgersi alla comunità locale nel suo complesso e, dall'altro, ha cercato di raggiungere, con nuovi strumenti di azione, anche gli angoli più nascosti e dolorosi delle città.

## ***2.2 Le fragilità del sistema e la necessità di un salto di paradigma***

Le tre linee di sviluppo sopra richiamate (programmazione sociale allargata; mix di risorse; servizi e reti di comunità) indicano come la dimensione dei "distretti sociali" sia potenzialmente la più appropriata per costruire un sistema di welfare innovativo, flessibile, aderente ai cambiamenti e orientato al futuro.

Allo stesso tempo, le tante sperimentazioni positive sin qui realizzate non possono in alcun modo nascondere l'assoluta fragilità dell'impianto del welfare territoriale oggi. Una rete debole che non dà ai cittadini garanzie di accesso e che anzi in molti casi li costringe all'abbandono o a cercare soluzioni altrove (il mercato delle cosiddette badanti, i ricoveri impropri nelle strutture sanitarie, il drammatico gap nell'occupazione femminile).

Sono oggi in affanno anche le esperienze tradizionalmente più avanzate, per la scarsità dei finanziamenti, per i nuovi problemi sociali che richiedono risposte, per la mancanza di adeguate risorse organizzative e professionali, per le resistenze incontrate di fronte ad ogni serio tentativo di integrazione tra politiche sociali e altri settori di intervento, a partire dalla sanità.

L'affidamento della "regia" del sistema di welfare ai Comuni rischia di rimanere solo virtuale a causa della mancata acquisizione di responsabilità nei processi decisionali e di risorse. Si corre il rischio di lasciare molti Comuni in un contesto di solitudine istituzionale e, allo stesso tempo, di minare la fiducia tradizionalmente riposta dai cittadini verso questa istituzione di prossimità.

Il problema non è tanto – o solo – quello di fronteggiare le situazioni di emergenza che di volta in volta si presentano (per un'ondata di sfratti, per i licenziamenti in una fabbrica, per l'accoglienza di profughi o di minori soli,..) ma ha a che vedere con le stesse possibilità di tenuta generale del sistema.

Considerando la centralità della coesione sociale per lo sviluppo socio economico, sarebbe un serio danno per il Paese se, alla luce delle pur gravi difficoltà attuative, questa dimensione di welfare locale fosse progressivamente abbandonata a favore di un welfare "fai da te", fondato sulla concessione di erogazioni monetarie alle persone e alle famiglie in

difficoltà. Una soluzione quest'ultima senz'altro più facile nell'immediato ma, nel medio periodo, povera di risultati e non sostenibile anche solo sul piano strettamente economico-finanziario.

### *Una nuova governance interistituzionale*

La legge quadro del 2000 e la successiva riforma del titolo V della Costituzione hanno rappresentato, per le politiche sociali, un importante punto di passaggio. Oggi si ravvisa la necessità non solo di portare a compimento il processo attuativo avviato ma anche e soprattutto di effettuare un nuovo salto di paradigma nel sistema di governance nazionale. Senza ingabbiare la progettualità locale e senza depotenziare le responsabilità delle Regioni, appare necessario attivare una infrastruttura che rafforzi e sostenga in modo coordinato tutti i livelli di governo - centrale, regionale e locale - con il coinvolgimento degli attori sociali (terzo settore, organizzazioni sindacali e patronati, organizzazioni di ispirazione religiosa, mondo produttivo, mondo della ricerca e delle università).

Occorre cambiare radicalmente il modo in cui si sono relazionati (o non si sono relazionati) tra loro i livelli istituzionali coinvolti, e questi con i protagonisti del settore privato e non profit. Nell'ultimo decennio troppe energie, nei luoghi di confronto tra Stato, Regioni ed Enti locali, sono state finalizzate, di volta in volta, alla negoziazione sul riparto delle risorse con Stato o Regioni alla ricerca di finalizzazioni che ne vincolassero l'uso e gli Enti locali e le stesse Regioni a rivendicare la propria autonomia di azione. Solo dentro un assetto di relazioni nuovo si possono mettere in cantiere obiettivi, cooperazioni e risorse per affrontare i bisogni cruciali dei prossimi anni. In altri termini, per dare efficacia alla riforma, la coesione va promossa, innanzitutto, tra gli attori che sono in campo.

Concretamente, il nuovo sistema di governance dovrà in primo luogo prevedere:

- la definizione di una interlocuzione unitaria e non frammentata con il Governo e con gli altri livelli di governo su temi quali la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e il sistema informativo;
- il superamento definitivo della segmentazione delle risorse in tanti piccoli "fondi" settoriali, perché le politiche pubbliche per essere tali

devono portare almeno una "taglia media", presupposto necessario per poter impattare sul territorio ed essere valutate e reimpostate;

- la trasformazione del finanziamento annuale in finanziamento triennale, per dare certezza di medio periodo alle amministrazioni;
- la definizione di modalità di utilizzo dei fondi nazionali tali da incentivare il cofinanziamento dei servizi da parte di tutti i livelli di governo e rafforzare così complessivamente il sistema;
- il completamento del processo di adozione, da parte delle Regioni, di leggi che determinino il quadro regolatorio nel quale i comuni devono muoversi (accreditamento, etc.);
- la valorizzazione dei fondi comunitari e delle risorse disponibili per la coesione;
- la definizione di Accordi di programma quadro con risorse aggiuntive comunitarie, statali, regionali e locali per la costruzione del sistema sociale (sugli obiettivi prioritari) nei territori più svantaggiati;
- la diffusione dell'ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) per la compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi.

### *Il sistema informativo nazionale e l'agenzia per il sociale*

La riorganizzazione della spesa sociale non può consentire – da sola - l'avvio di un processo di riforma in assenza di uno strumento di monitoraggio e di analisi della spesa stessa, in termini di efficacia, efficienza e qualità.

E' indispensabile e urgente costruire un sistema informativo sociale nazionale. Questo sistema dovrà consentire la possibilità di un monitoraggio dei servizi e dei costi, la possibilità di un benchmark qualitativo e quantitativo dei servizi.

Attorno alla costruzione del sistema informativo sarà necessario attivare una struttura tecnica di supporto. Una struttura leggera che risponda agli indirizzi strategici dei diversi livelli istituzionali e degli attori sociali coinvolti - Governo nazionale, Conferenza dei Presidenti delle Regioni, Anci, terzo settore - con un ruolo di sostegno all'innovazione per certi versi analogo a quello svolto, nell'ambito della sanità, dall'Agenzia dei servizi sanitari regionali.

Questo "centro" di coordinamento, programmazione, monitoraggio e controllo potrebbe definirsi come l'Agenzia federale per il sociale: non una nuova sede di negoziato, ma un centro di indirizzo, monitoraggio e controllo del processo di costruzione del nuovo welfare italiano

Tale Agenzia, che potrà essere istituita senza ricorrere a risorse aggiuntive grazie al concorso di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, costituirà la sede permanente della condivisione delle strategie, dell'analisi dei differenti modelli gestionali in utilizzo nelle realtà locali, nonché la sede per l'implementazione del sistema informativo e di collegamento con le politiche di welfare in senso più ampio, a partire da sanità, scuola, formazione e lavoro.

Azioni quindi concrete, perché l'analisi dei modelli gestionali significa definire alternative possibili tra le strumentazioni di cui dispongono oggi le diverse realtà locali in ordine a: sistemi di affidamento in gara dei servizi, meccanismi di accreditamento, articolazione delle professioni sociali, schemi di partnership con il privato sociale ecc.

### ***2.3. Quattro priorità per un programma nazionale***

Sulla base di questi presupposti, l'Anci propone un **Programma nazionale del sociale** al quale chiamare le responsabilità e l'impegno di tutti i livelli di governo.

Il programma dovrà fissare, per il medio periodo (2015), le priorità e gli obiettivi, nonché il quadro delle responsabilità e delle risorse, traguardi misurabili e tappe intermedie di attuazione e di verifica.

A garanzia di un effettivo impatto in termini di risultati, fermo restando l'ampio ventaglio di interventi locali, il Programma nazionale potrà concentrarsi su quattro obiettivi prioritari:

- asili nido e servizi per la prima infanzia;
- assistenza agli anziani non autosufficienti;
- social housing<sup>23</sup>;
- marginalità sociali e povertà estrema.

---

<sup>23</sup> Non esiste nel nostro Paese una definizione giuridica di Housing sociale. Il Comitato europeo per la promozione del diritto alla casa (Cecodhas) definisce il social housing come "l'insieme delle attività atte a fornire alloggi adeguati, attraverso regole certe di assegnazione, a famiglie che hanno difficoltà nel trovare un alloggio alle condizioni di mercato perché incapaci di ottenere credito o perché colpite da problematiche particolari".

Per i primi tre temi si tratta, come è evidente, di affrontare, con un programma strategico nazionale, nodi cruciali della vita delle persone e delle famiglie. Con il quarto ambito di intervento si intende mettere nell'agenda nazionale uno degli ambiti più duri e complessi di intervento per il welfare locale. L'obiettivo è quello di assicurare protezione e opportunità di promozione sociale per le persone più vulnerabili e, allo stesso tempo, di garantire a tutti la possibilità di vivere in un ambiente più solidale e rispettoso della dignità umana.

#### *La definizione dei Lep*

Per questi 4 obiettivi andranno definiti i Lep (Livelli essenziali delle prestazioni), in una prima fase come indicatori di offerta. La definizione dei Lep dovrà essere coerente con gli obiettivi fissati dalla Strategia di Lisbona e con gli obiettivi di servizio al 2013 definiti dal Ministero dello Sviluppo Economico nell'ambito del nuovo QSN.

In particolare, per quanto riguarda gli asili nido, gli obiettivi possono essere così definiti:

- aumento della percentuale dei bambini di età inferiore a 3 anni che usufruiscono dei servizi di cura per l'infanzia dall'attuale 11% a livello nazionale ad almeno il 33% (così da colmare il divario rispetto al target europeo); tale indicatore per i Comuni del Mezzogiorno dovrà essere almeno pari al 12%<sup>24</sup>;
- aumento della percentuale nei Comuni italiani che offrono servizi per l'infanzia; in particolare viene confermato l'obiettivo prefissato dal DPS del 35% per le Regioni del Mezzogiorno.

Relativamente agli anziani non autosufficienti si ritiene indispensabile la definizione di un piano nazionale che consideri un mix di risorse e di opportunità di servizio (la riconversione di una parte delle spesa ospedaliera, sgravi fiscali per il lavoro di cura familiare;..) e valorizzi le esperienze più avanzate presenti nel paese.

In attesa che sia definito un piano complessivo, sin da subito è possibile fissare almeno due obiettivi specifici:

- l'attivazione, in ogni distretto territoriale, di una porta di accesso integrata, socio-sanitaria, per l'informazione e la presa in carico;

---

<sup>24</sup> Obiettivo di servizio fissato dal Dipartimento Politiche di Sviluppo, Ministero dello Sviluppo Economico.

- l'attivazione, in ogni distretto territoriale, di un servizio diurno di sollievo per gli anziani malati di Alzheimer o con demenza senile e per le loro famiglie.

In aggiunta, si conferma la quota del 3,5% fissato per le regioni del Mezzogiorno relativamente agli anziani che fruiscono dei servizi di assistenza domiciliare integrata entro il termine del nuovo ciclo di programmazione comunitaria.

Per le restanti due aree di intervento non sono disponibili obiettivi già quantificati, come per le due precedenti; si propongono, pertanto, i seguenti target.

**La casa** è una delle emergenze che il nostro paese si trova ad affrontare: il continuo incremento degli affitti incide profondamente sui redditi e sui consumi, aggravando il disagio sociale delle famiglie con un reddito medio e medio basso, delle famiglie monoreddito, degli anziani, dei giovani e dei cittadini immigrati, per i quali un'abitazione, dignitosa, rimane uno dei nodi cruciali nel processo di stabilizzazione e di integrazione sociale.

Nonostante l'80% delle famiglie sia proprietaria dell'immobile in cui vive, i problemi legati ai costi abitativi coinvolgono una fascia sempre crescente della popolazione. Del restante 20% dei non proprietari (circa due milioni e mezzo di persone) non può permettersi di pagare un affitto, nemmeno se calmierato. Vi sono poi i cd penultimi, 700 mila famiglie composte da giovani al primo impiego, coppie con contratti precari, studenti fuori sede, ricercatori universitari, lavoratori in città non di residenza che dispongono di redditi evidentemente ridotti, ma regolari, e potrebbero far fronte ad un affitto convenzionato.

Proprio per questi ultimi, più che un rifinanziamento dell'edilizia residenziale pubblica tradizionalmente intesa, occorre rilanciare lo sviluppo di una collaborazione tra pubblico e privato che contribuisca a diminuire il disagio e a favorire la mobilità sul territorio richiesta da un moderno mercato del lavoro. Ciò può avvenire attraverso una maggiore presenza delle SIIQ e dei fondi immobiliari nella realizzazione di alloggi da destinare alla locazione a canone concordato e il coinvolgimento, tra i soci investitori di Fondazione Bancarie, Cassa Depositi e Prestiti e Organismi no-profit.

L'analisi della domanda ha evidenziato come il nostro paese sia ancora molto lontano dalle percentuali di spesa destinate all'housing sociale dalle

altre nazioni europee. La prima proposta prevede pertanto di colmare il gap con gli altri paesi europei, aumentando la spesa destinata alle politiche abitative all'1% (dall'attuale 0,1%) entro il 2015.

Dunque, per realizzare politiche abitative che abbiano successo si ritiene opportuno proporre diversi interventi che vedano il coinvolgimento di tutti gli attori che a vario titolo si occupano della tematica, così da massimizzare l'efficacia delle azioni in termini di risposte ai bisogni abitativi insoddisfatti: dalla Pubblica Amministrazione, e in particolar modo i Comuni, agli investitori istituzionali (quali banche e fondazioni, e la stessa Cassa Depositi e Prestiti) al terzo settore. I soggetti pubblici e privati devono collaborare al fine di garantire organicità ad interventi di contrasto al disagio abitativo, sia in termini di capacità organizzative che di condizioni economiche.

Così, le azioni da intraprendere e da potenziare potranno prevedere:

- incremento delle risorse destinate al "Programma straordinario di edilizia residenziale pubblica", di cui al dl 159 del 2007;
- contributi economici per l'affitto, o sgravi fiscali per i proprietari di abitazioni, magari sfitte, così da incentivarne l'affitto;
- interventi finalizzati ad offrire alloggi a canoni inferiori a quelli di mercato (c.d. "canone moderato");
- interventi di ***social housing*** in senso stretto, in cui il ruolo ed il contributo del soggetto pubblico si sostanzia nel favorire l'acquisizione da parte dei promotori dell'iniziativa della disponibilità di aree edificabili a condizioni economiche vantaggiose rispetto a quelle di mercato. Tali interventi potranno prevedere diverse tipologie:
  - la stipula di accordi tra i Comuni e gli investitori istituzionali per il recupero del patrimonio immobiliare già esistente o la realizzazione di nuovi insediamenti abitativi, anche attraverso la messa a disposizione, da parte del Comune stesso, delle cosiddette "aree a standard<sup>25</sup>", (aree destinate alla realizzazione di servizi per la collettività come parchi, scuole

---

<sup>25</sup> La Finanziaria 2008 ha introdotto per la prima volta nella legislazione italiana il principio secondo cui, al fine di incrementare il patrimonio immobiliare destinato alla locazione a canone sostenibile, i fabbricati destinati alla locazione di lunga durata, anche se di proprietà privata, rappresentano un servizio economico di interesse generale e come tali rientrano nella definizione di alloggio sociale (art. 2, comma da 285 a 288 Legge 244 del 24/12/2007). La Conferenza Unificata del 20 marzo 2008 ha sancito l'intesa sullo schema del decreto interministeriale relativamente alla definizione di alloggio sociale esente dall'obbligo di notifica degli aiuti di Stato: in tal modo è possibile non assoggettare alla procedura di comunicazione e di autorizzazione come aiuto di Stato il corrispettivo (contributo, agevolazione urbanistica etc.) attribuito al privato che interviene nei programmi pubblici di edilizia sociale realizzando l'intervento. La Corte dei Conti ha dato il via libera al decreto lo scorso mese di maggio.

uffici pubblici). Gli investitori istituzionali procederanno alla costruzione degli immobili che dovranno essere assegnati in locazione a canoni calmierati<sup>26</sup>. Il terzo settore, in accordo con le Amministrazioni comunali, gestirà il patrimonio immobiliare così realizzato, fornendo, altresì, azioni di accompagnamento sociale (anche in termini di integrazione sociale e di affiancamento all'utenza). In questo caso i beneficiari di tale tipologia di intervento saranno quei soggetti che hanno un reddito troppo elevato per accedere all'edilizia residenziale pubblica, ma che tuttavia non possono far fronte a canoni di affitto stabiliti dal mercato (giovani, famiglie monoreddito, giovani coppie, studenti fuori sede);

- o la stipula di accordi tra i Comuni e il settore delle costruzioni finalizzati a realizzare nuovi insediamenti abitativi, all'interno dei quali si dovrà stabilire una percentuale da destinare ad edilizia pubblica per le fasce deboli della popolazione.

I nuovi interventi di politica abitativa dovrebbero dunque muovere da una logica di compartecipazione pubblico-privato e avvalersi di strumenti finanziari (Fondi immobiliari, SIIQ) in grado di trasformarli in investimenti con ritorni economici e reddituali.

Preso atto di ciò, il vero passo in avanti per la nascita di un progetto di Social Housing a matrice pubblico privata deve avvenire in sede legislativa e sembra che il Governo sia orientato in tale senso.

Va ricordato altresì che un'apertura verso tale prospettiva fu fatta anche nella passata legislatura, con il decreto legge n. 159 del 1 ottobre 2007 che, nell'ambito di un intervento straordinario di edilizia residenziale pubblica, ha previsto la costituzione di una società di scopo per la promozione di strumenti finanziari immobiliari a totale o parziale partecipazione pubblica per l'acquisizione, il recupero, la ristrutturazione e la realizzazione di immobili ad uso abitativo anche con il ricorso a beni di proprietà dello stato o altri enti pubblici. Tale società non risulta – ad oggi – essere stata costituita ed invece può essere un volano per lo sviluppo del modello proposto.

---

<sup>26</sup> La locazione potrà avere una durata non inferiore ai 25 anni, al termine del quale il conduttore potrà acquistare l'immobile (il canone mensile può in questo caso essere assimilato ad un mutuo a condizioni vantaggiose).

Per le marginalità sociali e la povertà estrema, la mancanza di dati aggiornati sulla situazione nazionale rende difficile anche la definizione di obiettivi misurabili. Nel "Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008" (2006) presentato alla Commissione Europea, l'allora Ministero della Solidarietà Sociale metteva in evidenza come gli ultimi dati quantitativi ufficialmente disponibili a livello nazionale risalissero ormai al 2000.

Pertanto, al fine di allineare il nostro paese agli altri paesi europei e di consentire un effettivo benchmark, si ritiene opportuno sottolineare la necessità, già rappresentata dallo stesso Rapporto, di realizzare, con la condivisione dei livelli istituzionali e delle organizzazioni non governative specializzate in questo ambito

- un'indagine nazionale "che consenta di disporre di dati aggiornati, sia con riferimento alla popolazione che vive in condizioni di estrema marginalizzazione e senza fissa dimora sia con riferimento all'offerta di servizi e alle prestazioni attualmente erogati"<sup>27</sup>.

Le marginalità sociali sono un fenomeno dalle molte dimensioni, in cui spesso alla povertà materiale si associano situazioni di disagio psichico, di solitudine relazionale, di assoluta precarietà abitativa, di sfruttamento lavorativo e sessuale. Ben lontani dallo stereotipo del "clochard", vivono in condizioni di marginalità sociale, per un tempo più o meno limitato, intere famiglie, persone straniere, donne e uomini dopo una separazione familiare, anziani soli e, in modo preoccupante, un numero crescente di minori. Un mondo complesso che, se coinvolge direttamente un numero percentualmente limitato di persone, ha un impatto sulla vita della intera

---

<sup>27</sup> Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale 2006-2008, Ministero della Solidarietà Sociale, 2006. L'indagine del 2000 è stata realizzata dalla Fondazione Zancan considerando, in un campione di comuni, chi in una determinata notte (il 14 marzo 2000) dormiva in spazi pubblici e in dormitori. Si è giunti così ad una stima di 17mila persone senza dimora in Italia. Una stima sensibilmente più bassa rispetto ad indagini precedenti e comunque legata alla scelta di una definizione molto "stretta" del fenomeno. Altre indagini hanno privilegiato l'esame delle condizioni di marginalità/esclusione sociale (l'essere senza tetto è solo uno dei fattori di deprivazione) oppure l'analisi dell'emergenza abitativa. Secondo la rete europea FEANSA ([www.feansta.org](http://www.feansta.org)), si considera senza dimora chi è senza tetto, chi vive in baracche e alloggi di fortuna, gli ospiti temporanei dei centri di accoglienza, chi vive in edifici abbandonati o in condizioni di grave sovraffollamento. Altri approcci di ricerca hanno messo in primo piano la "territorialità" del fenomeno dell'esclusione, in rapporto agli spazi delle città, oppure hanno centrato l'attenzione sulla sua "dinamicità", esaminando i rischi di caduta nella povertà estrema e la sua "cronicizzazione". In ogni caso, al di là dei differenti approcci che hanno contribuito ad arricchire l'analisi del problema, non si dispone ad oggi di alcuna analisi quali-quantitativa aggiornata su scala nazionale.

comunità cittadina che con questo mondo si misura ogni giorno, in termini di solidarietà e di attenzione così come in termini di paura e straniamento.

La realizzazione di una ricognizione su questo complesso fenomeno sociale che parta e che veda protagoniste le città e il terzo settore, può essere accompagnata dalla definizione, nelle grandi aree urbane, di "patti per l'inclusione sociale". Attraverso una metodologia per certi versi analoga a quella sperimentata per la definizione dei Patti per la Sicurezza, i Patti per l'inclusione sociale potranno essere costruiti con l'apporto dei diversi livelli istituzionali e di attori quali le Aziende sanitarie, le agenzie educative, le organizzazioni non profit, il mondo dell'impresa e della produzione, nonché gli stessi destinatari degli interventi, con il fine di realizzare un intervento integrato, finalizzato non solo a fronteggiare le emergenze ma ad intervenire sul terreno della prevenzione e di un effettivo reinserimento sociale.

#### *Il sostegno agli interventi locali e la cooperazione tra i Comuni: le reti Anci*

Accanto alla definizione di un piano nazionale che affronti alcuni nodi cruciali delle politiche sociali, si ritiene opportuno rafforzare e valorizzare le reti di cooperazione orizzontale tra comuni, secondo la metodologia già sperimentata con successo dall'Ance. Queste reti possono dare un contributo significativo, in particolare, al processo di inclusione sociale dei cittadini stranieri. E' sempre più evidente, infatti, come la dimensione comunale giochi un ruolo determinante nella costruzione della nuova cittadinanza, con la conseguente acquisizione di diritti, di doveri e di responsabilità.

L'Ance ha avanzato un pacchetto di proposte, già presentate nella precedente legislatura, volte a rafforzare il senso di appartenenza dei cittadini stranieri nell'ambito della comunità in cui vivono e lavorano<sup>28</sup>. In questi anni, inoltre, ha sperimentato concretamente un modello di risposta ad alcuni dei nuovi bisogni di accoglienza e di integrazione, emersi a seguito dell'incremento del fenomeno migratorio, e fortemente avvertiti proprio in ambito locale. Le sperimentazioni sin qui condotte hanno riguardato, in particolare, il sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR<sup>29</sup>)

---

<sup>28</sup> Tali proposte riguardano, tra l'altro: la modifica in senso estensivo della legge sull'acquisizione della cittadinanza italiana; l'estensione del diritto di voto alle elezioni amministrative, la sperimentazione del passaggio di competenze ai comuni in materia di rinnovo dei permessi e delle carte di soggiorno dei cittadini stranieri.

<sup>29</sup> Lo SPRAR nasce nel 2002 con la legge 189/02 di modifica alla normativa in materia di immigrazione, che istituzionalizza la positiva esperienza maturata con il Programma

e, più recentemente, il sistema di accoglienza per i minori stranieri non accompagnati<sup>30</sup>.

Si è resa così possibile la costruzione di una rete di comuni, sull'intero territorio nazionale, che offre servizi di accoglienza, assistenza e integrazione nel quadro di un coordinamento nazionale assicurato dall'Anci, che a sua volta condivide e concerta le linee strategiche e gli interventi con le istituzioni centrali competenti per materia. Con questo modello si è sperimentata sul campo, in un'ottica di paritaria condivisione dei processi e di cooperazione interistituzionale, una modalità di relazione tra Stato centrale ed enti locali che non ha precedenti in Europa. Questo approccio ha dato i suoi frutti anche nel rapporto orizzontale tra comuni, per la condivisione di problemi e di soluzioni innovative, in un quadro di reciproco apprendimento. La partecipazione alla rete offre al comune l'opportunità di accedere a risorse aggiuntive ma, allo stesso tempo, lo impegna a condividere una responsabilità generale sul circuito di accoglienza, ad investire risorse proprie e a mobilitare tutti gli attori territoriali.

Alla luce di queste positive sperimentazioni, si ritiene necessario sostenere e dare continuità alle reti già attivate e, allo stesso tempo, promuovere la costituzione di nuove reti, su temi quali, ad esempio, l'integrazione delle comunità rom e sinti, la tutela delle vittime della tratta sessuale e dello sfruttamento minorile, il sostegno all'integrazione delle "seconde generazioni".

---

Nazionale Asilo, progetto sperimentale ideato da ANCI, Ministero dell'Interno e UNHCR con l'intento di contribuire a colmare le lacune derivanti dalla mancanza di politiche organiche sull'asilo e di un sistema nazionale di gestione del fenomeno.

<sup>30</sup> Il Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati, riproducendo in parte il modello di intervento sperimentato con lo SPRAR, vede l'ANCI e Ministero del Welfare avvalersi di tutti gli strumenti necessari ad una presa in carico del minore straniero non accompagnato durante la sua permanenza in Italia.

## Allegato statistico

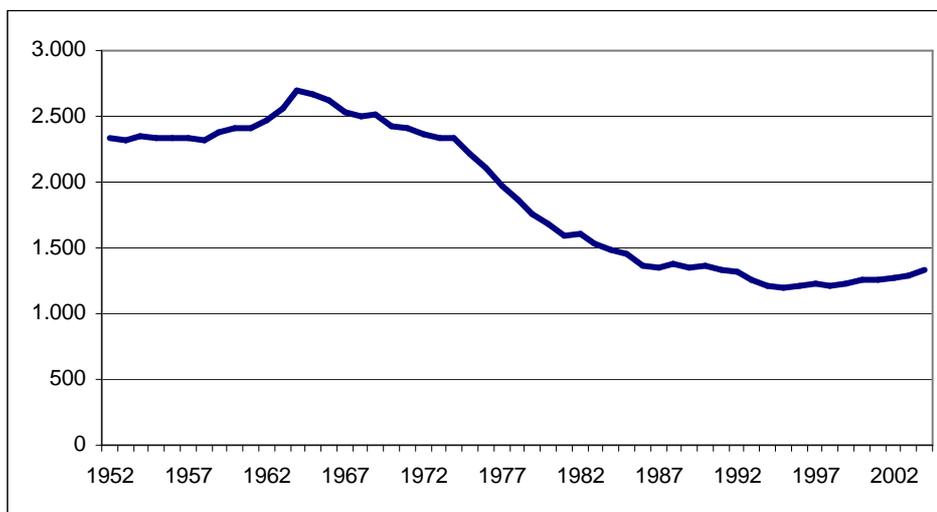
### I numeri del sociale

**Tab. A1 - Indicatori relativi al bilancio della popolazione italiana e straniera, per ripartizione geografica – Anno 2006**

	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole	ITALIA	<i>di cui comuni capoluogo</i>
Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione residente totale a fine anno	6,8	7,2	6,3	1,7	1,5	5	6,4
Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera	23,6	24	21,2	18,6	21,5	22,6	20,7
<i>Incidenza % dei minorenni italiani sulla popolazione italiana (a)</i>	<i>15,1</i>	<i>15,4</i>	<i>15,6</i>	<i>19,5</i>	<i>18,7</i>	<i>16,8</i>	<i>n.d.</i>
Incidenza % degli stranieri nati in Italia sulla straniera (seconda generazione)	14,1	13,9	13,4	10,3	14,3	13,5	13,6
Composizione percentuale (Italia=100)	36,3	27,3	24,8	8,3	3,3	100	38,2
Tasso di natalità stranieri (x 1.000)	22,4	22,8	18,5	13,9	15,7	20,6	18,5
<i>Tasso di natalità italiani (x 1.000)</i>	<i>8,5</i>	<i>8,7</i>	<i>8,7</i>	<i>9,6</i>	<i>9,04</i>	<i>8,9</i>	<i>8,4</i>
Tasso di mortalità stranieri (x 1.000)	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,2	1,2
<i>Tasso di mortalità italiani (x 1.000)</i>	<i>10,5</i>	<i>10,5</i>	<i>10,5</i>	<i>8,6</i>	<i>9,1</i>	<i>9,9</i>	<i>10,6</i>
Saldo interno degli stranieri (tasso x 1.000)	10,3	9,9	0	-19,2	-12,3	4,4	-4,3
<i>Saldo interno degli italiani (tasso x 1.000)</i>	<i>0,7</i>	<i>2,1</i>	<i>1,9</i>	<i>-2,8</i>	<i>-0,8</i>	<i>0,2</i>	<i>-4,7</i>
Saldo con l'estero degli stranieri (tasso x 1.000)	78,8	86,3	87,5	96,1	86,7	84,7	87,5
<i>Saldo con l'estero degli italiani (tasso x 1.000)</i>	<i>-0,1</i>	<i>-0,2</i>	<i>-0,3</i>	<i>-0,4</i>	<i>-0,4</i>	<i>-0,3</i>	<i>-0,3</i>
Acquisizioni cittadinanza italiana (tasso x 1.000)	11,4	16,2	10,3	12,4	12,5	12,6	11,8

Fonte: Istat (2007), *La popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2007 (Statistiche in breve)*

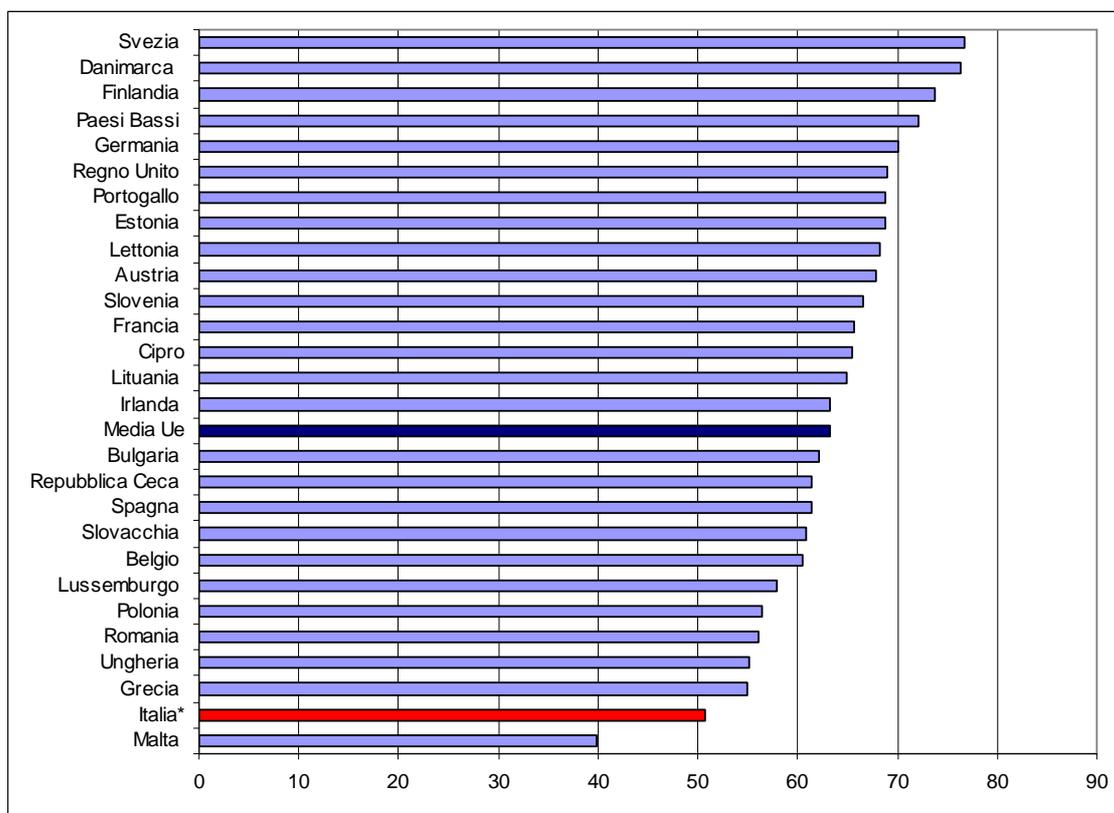
**Figura A1 – Tasso di fecondità totale (per mille abitanti) – Anni 1952 – 2006 (a)**



(a) stima

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat

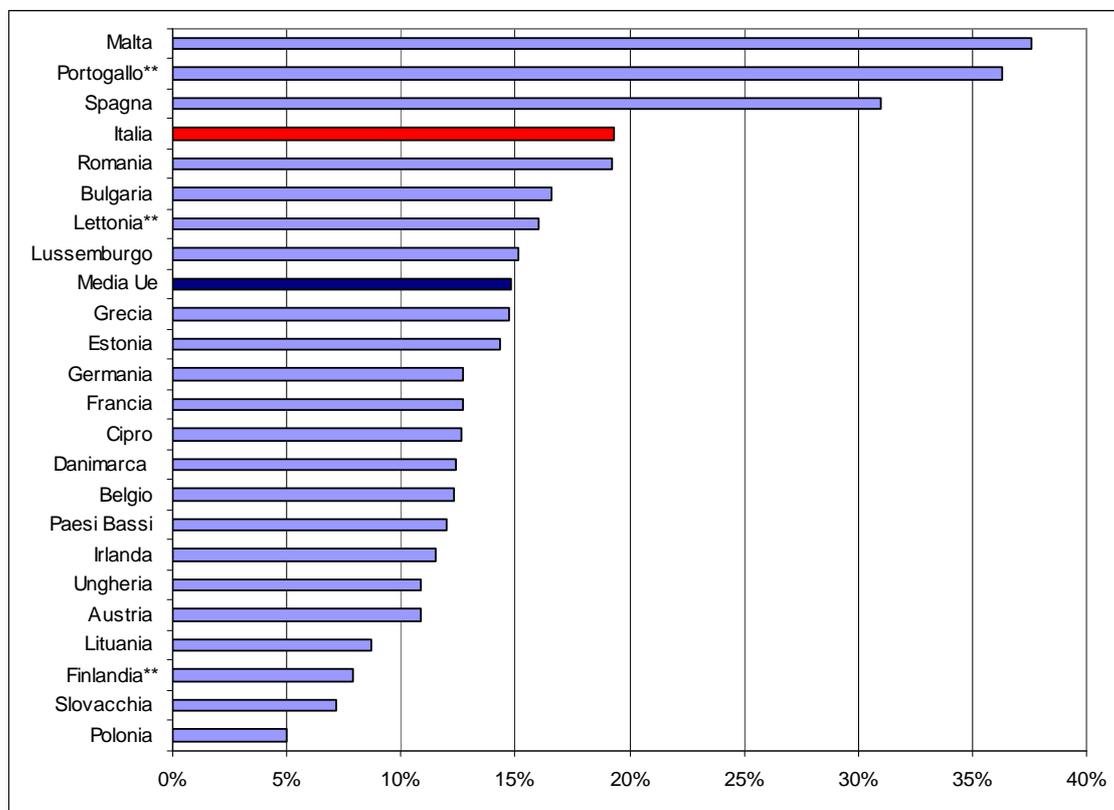
**Fig. A2 - Tasso di attività della popolazione femminile nella fascia di età 15-64 nei paesi dell'Unione europea**



\* Previsioni

Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, Labour Force Survey

**Fig. A3 - Giovani che abbandonano prematuramente gli studi: popolazione 18-24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative nei paesi dell'Unione europea\* (valori %) - Anno 2007**

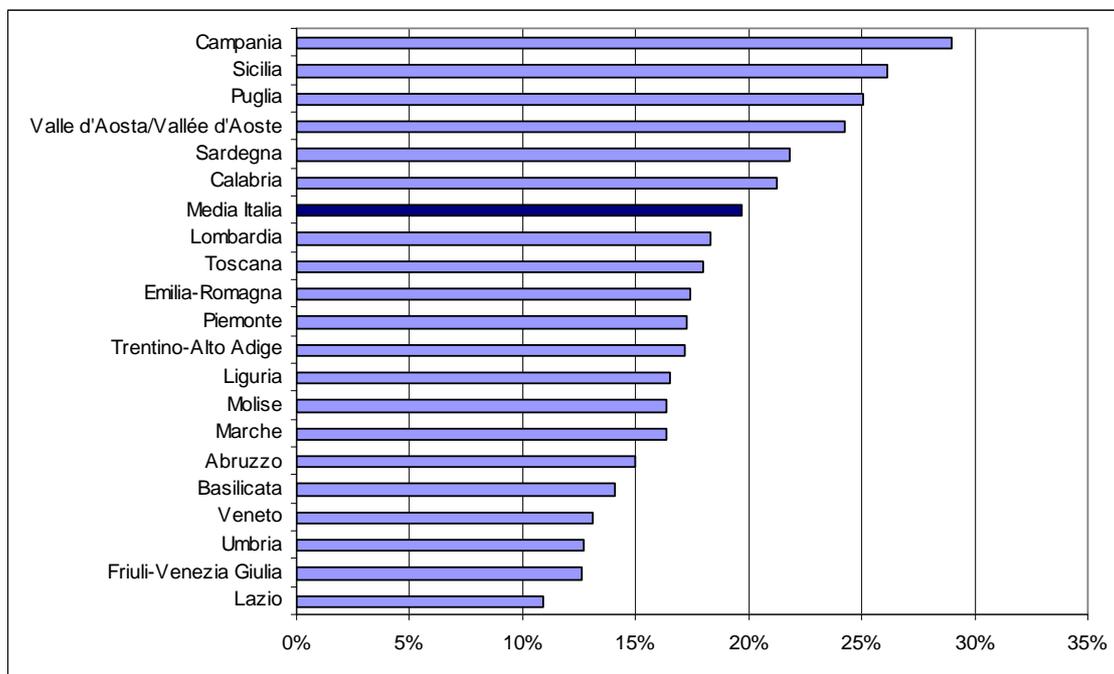


\* Sono esclusi alcuni paesi per i quali il dato non è disponibile o per i quali quello fornito dalle autorità nazionali è considerato non attendibile da Eurostat

\*\* Previsioni

Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, Structural indicators

**Fig. A4 - Giovani che abbandonano prematuramente gli studi: popolazione 18-24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative\* per regione (valori %) - Anno 2007**



\* La definizione utilizzata si discosta da quella utilizzata da Eurostat per gli "early school leavers" in quanto la soglia della durata dei corsi di formazione professionale è stata innalzata da 6 mesi a 2 anni.  
 Fonte: Istat, *Informazione statistica territoriale e settoriale per le politiche strutturali 2001-2008*

**Tab. A2 - Incidenza di povertà relativa per ripartizione geografica e tipologia familiare - Anni 2001 e 2006 (per 100 famiglie della stessa tipologia e della stessa ripartizione geografica (valori percentuali))**

TIPOLOGIE FAMILIARI	Italia	Ripartizioni geografiche		
		Nord	Centro	Mezzogiorno
ANNO 2001				
<b>Famiglie povere</b>	<b>12,0</b>	<b>5,0</b>	<b>8,4</b>	<b>24,3</b>
Persona sola con meno di 65 anni	3,4	1,6	nd	8,4
Persona sola con 65 anni e più	13,5	7,3	7,0	26,8
Coppia con persona di riferimento con meno di 65 anni	4,6	1,8	nd	14,4
Coppia con persona di riferimento con 65 anni e più	16,5	8,6	14,3	29,9
Coppia con 1 figlio	9,4	4,3	6,3	20,9
Coppia con 2 figli	14,0	4,9	11,1	23,1
Coppia con 3 o più figli	24,5	8,5	nd	34,1
Monogenitore	13,0	5,0	8,1	27,8
Altre tipologie	18,8	8,9	14,8	38,2
ANNO 2006				
<b>Famiglie povere</b>	<b>11,1</b>	<b>5,2</b>	<b>6,9</b>	<b>22,6</b>
Persona sola con meno di 65 anni	3,3	nd	nd	8,8
Persona sola con 65 anni e più	12,6	8,2	6,9	22,9
Coppia con persona di riferimento con meno di 65 anni	4,9	2,6	nd	12,3
Coppia con persona di riferimento con 65 anni e più	12,5	7,0	8,7	24,5
Coppia con 1 figlio	8,6	3,2	6,0	19,4
Coppia con 2 figli	14,5	6,2	7,0	25,5
Coppia con 3 o più figli	25,6	8,3	nd	38,0
Monogenitore	13,8	8,1	7,7	25,0
Altre tipologie	17,8	9,1	16,5	29,9

*nd: Il dato non risulta significativo a motivo della scarsa numerosità.  
Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie*

**Fig. A5 - Area povertà e disagio adulti: utenti, spesa e spesa per utente per singoli interventi e servizi sociali. Totale Italia - Anno 2004**

VOCI DI SPESA	Spesa	Utenti	Pro-capite utente per servizio
<b>INTERVENTI E SERVIZI</b>			
<b>Attività di servizio sociale professionale:</b>			
Servizio sociale professionale	35.143.431	237.935	147,7
Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	4.758.374	9.510	500,4
Altro	860.160	3.747	229,6
<b>Totale attività di servizio sociale professionale</b>	<b>40.761.965</b>	-	-
<b>Integrazione sociale:</b>	<b>15.858.890</b>	<b>64.379</b>	<b>246,3</b>
Interventi per integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	-	-	-
Attività ricreative, sociali, culturali	-	-	-
Altro	-	-	-
<b>Totale integrazione sociale</b>	<b>15.858.890</b>	-	-
<b>Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo:</b>			
Interventi specifici per persone con disagio mentale	5.863.345	5.417	1.082,4
Interventi per tutte le altre categorie del disagio adulti	28.688.804	17.859	1.606,4
<b>Totale interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inser. lavorativo</b>	<b>34.552.149</b>	-	-
<b>Assistenza domiciliare:</b>			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	13.780.570	7.156	1.925,7
Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	1.039.592	867	1.199,1
Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	1.479.023	1.010	1.464,4
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	1.154.677	1.392	829,5
Altro	1.368.759	2.994	457,2
<b>Totale assistenza domiciliare</b>	<b>18.822.621</b>	-	-
<b>Servizi di supporto:</b>			
Mensa	9.360.476	200.267	46,7
Trasporto sociale	622.558	1.913	325,4
<b>Totale servizi di supporto</b>	<b>9.983.034</b>	-	-
<b>Totale interventi e servizi</b>	<b>119.978.659</b>	-	-
<b>TRASFERIMENTI IN DENARO</b>			
<b>Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi:</b>			
Buoni spesa o buoni pasto	3.041.878	12.967	234,6
Contributi per servizi alla persona	4.735.155	11.430	414,3
Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	4.965.769	20.744	239,4
Retta per centri diurni	97.371	33	2.950,6
Retta per altre prestazioni semi-residenziali	1.911.356	1.267	1.508,6
Retta per prestazioni residenziali	7.911.815	1.618	4.889,9
Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	651.780	487	1.338,4
Contributi economici per alloggio	63.953.314	59.754	1.070,3
Contributi economici ad integrazione del reddito familiare	75.193.791	109.663	685,7
Contributi economici per l'affido familiare	875.697	528	1.658,5
Contributi generici ad associazioni sociali	10.062.153	-	-
Contributi economici specifici per disagio mentale	4.996.691	3.304	1.512,3
Altro	3.823.424	10.269	372,3
<b>Totale trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi</b>	<b>182.220.194</b>	-	-
<b>STRUTTURE</b>			
<b>Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale:</b>			
Centri diurni	5.087.032	24.427	208,3
Centri diurni specifici per disagio mentale	666.633	893	746,5
Altro	34.820	131	265,8
<b>Totale strutture a ciclo diurno o semi-residenziale</b>	<b>5.788.485</b>	-	-
<b>Strutture comunitarie e residenziali:</b>			
Strutture residenziali	39.370.759	29.149	1.350,7
Altro	7.913.487	1.515	5.223,4
<b>Totale strutture comunitarie e residenziali</b>	<b>47.284.246</b>	-	-
<b>Pronto intervento sociale (unità di strada, ecc.)</b>	<b>7.865.398</b>	<b>43.506</b>	<b>180,8</b>
<b>Totale strutture</b>	<b>60.938.129</b>	-	-
<b>Totale disagio adulti</b>	<b>363.136.982</b>	-	-

Fonte: Istat

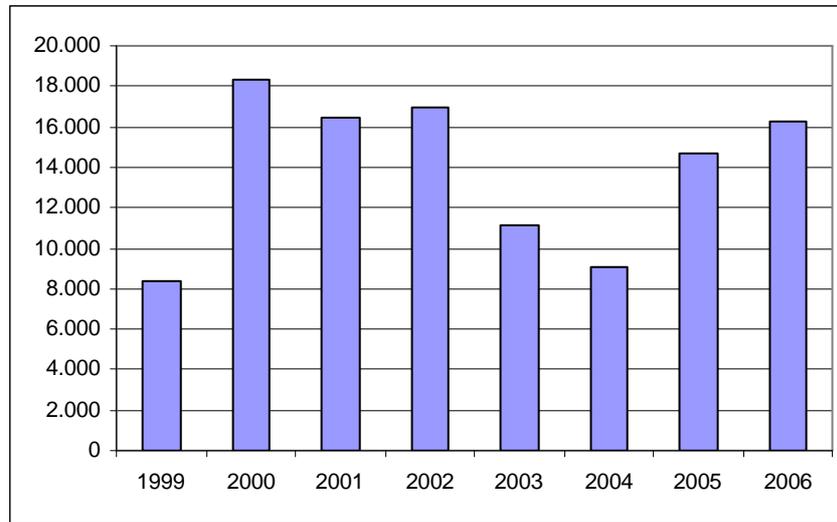
**Tab. A3 - Minori non accompagnati segnalati al Comitato Minori Stranieri - Anni 2000-2006**

Anno	Totale	<i>Di cui: identificati</i>		<i>Di cui: non identificati</i>	
		v.a.	%	v.a.	%
2000	8307	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2001	8146	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2002	7040	1157	16,4%	5883	83,6%
2003	8194	881	10,8%	7313	89,2%
2004	8100	2151	26,6%	5949	73,4%
2005	7583	2034	26,8%	5549	73,2%
2006	6453	2180	33,8%	4273	66,2%

*n.d.: dato non disponibile*

*Fonte: Comitato per i minori stranieri presso Ministero della Solidarietà Sociale, in Anci (2007), Minori stranieri non accompagnati -Secondo Rapporto*

**Fig. A6 - Richieste di asilo presentate alle autorità di pubblica sicurezza provinciali - Anni 1996-2006**



*Fonte: Ministero dell'Interno*