

## SEMINARIO WELFARE NELLE MARCHE

Urbino, 7 maggio 2014

### **Il welfare sociale nelle Marche: risultati di ricerca in prospettiva comparata**

Intervento di Marco Arlotti,  
*Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali, Università Politecnica delle Marche*

#### **1. Il welfare sociale: il quadro di riferimento**

Con questo mio intervento, proseguirò nell'approfondimento del welfare sociale marchigiano in un'ottica comparata. Prima di tutto una piccola premessa. Infatti, una riflessione sul welfare sociale in Italia deve necessariamente tenere conto, preliminarmente, di tre aspetti:

- il primo aspetto attiene al “disallineamento” strutturale che c'è in questo settore fra attribuzione delle competenze e distribuzione delle risorse (es. nel 2012 oltre l'85% della spesa assistenziale è risultata concentrata nei (vari) schemi di trasferimento monetario gestiti dallo stato centrale) (Kazepov, 2015) > questo implica una sorta di “sussidiarietà passiva”, cioè ai territori sono attribuite le responsabilità principali di welfare sociale senza, tuttavia, adeguate risorse per farvi fronte;
- il secondo aspetto rimanda all'estrema “fragilità” istituzionale del sistema >
  - Tale aspetto va inquadrato, innanzitutto, nella mancata implementazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (nonostante le previsioni della 328 e la competenza esclusiva attribuita allo Stato dalla riforma del titolo V del 2001) > ne deriva che il welfare sociale territoriale non configura diritti soggettivi esigibili > pertanto le prestazioni e - in particolare - le risorse disponibili risultano fortemente “dipendenti” dai cicli economici e politici > paradigmatiche, da questo punto di vista, sono le evoluzioni del FNPS (es. trasferimento alle regioni è passato da 1 miliardo del 2004 a 10 milioni nel 2012 > per il 2015 previsti 313 milioni di euro, ancora ben lontani dal finanziamento 2004 ...)
  - Alla mancata implementazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali si aggiunge la mancata garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie (dpcm 29 novembre 2001, art. 54 l. 289/2002) > in altre parole, come sancito da diverse sentenze dei tribunali amministrativi, le aziende sanitarie spesso non garantiscono né le prestazioni né le risorse adeguate per questi interventi, scaricando gli oneri di copertura sul settore sociale > ciò determina, ovviamente, pesanti ripercussioni sulla “sostenibilità” del welfare sociale territoriale;
- infine, il terzo aspetto rimanda all'estrema differenziazione territoriale del welfare sociale > tale differenziazione si registra sia a livello di macro aree territoriali (Nord-Centro-Sud) sia all'interno delle stesse regioni (Ascoli, 2011) > ciò configura una sorta di “municipalismo selvaggio” (cfr. Saraceno, 2005), poiché a parità di condizione di bisogno corrispondono pacchetti di prestazioni profondamente differenti fra territori (anche limitrofi) > questo aspetto si lega, ovviamente, all'assenza di dispositivi di coordinamento territoriale delle politiche sia su scala nazionale (cfr i liveas sopra) che su scala regionale (es. schemi/fondi perequativi).

#### **2. Il welfare sociale: le Marche nel contesto**

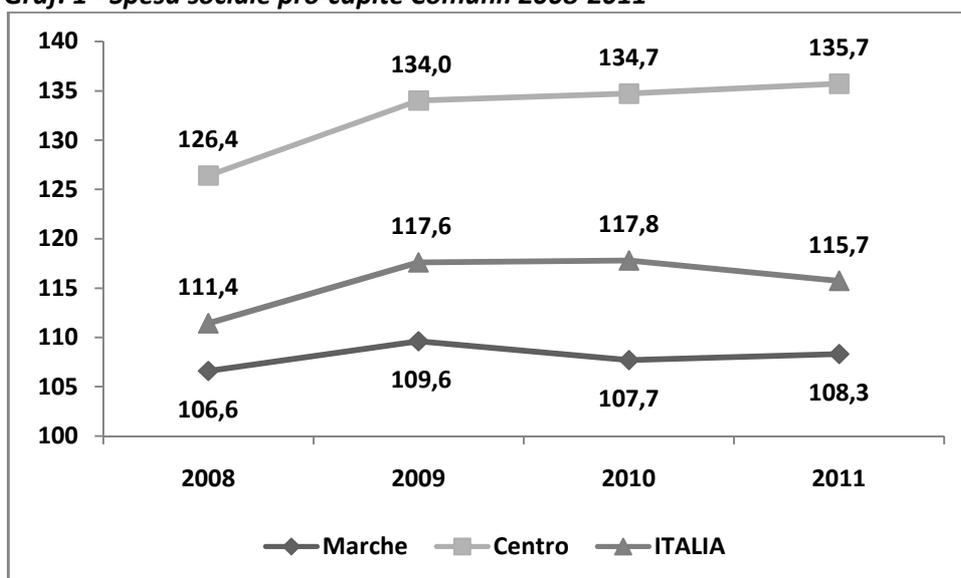
Per inquadrare la situazione del welfare sociale nelle Marche prenderò in considerazione una specifica dimensione: quella della spesa. Utilizzerò i dati della Censuaria Istat sulla spesa sociale dei Comuni con riferimento al periodo più recente (2008-2011).

Il graf. 1 mostra l'andamento della spesa sociale pro-capite dei Comuni, con una comparazione del dato delle Marche con il dato della circoscrizione "Centro" e quello nazionale.

Un primo dato importante che emerge è il seguente: le Marche si collocano al di sotto del dato nazionale e la stessa considerazione vale se si allarga il confronto al dato dell'area "Centro". Più in generale, se si considera l'insieme delle Regioni a statuto ordinario, le Marche rappresentano (nel 2011) la penultima regione dell'area centro-nord, con un valore pro-capite superiore alla "sola" Umbria (che nello stesso anno ha speso circa 88 euro procapite).

Fra il 2008-2011 la spesa sociale pro-capite nelle Marche registra un lieve incremento (+1,7 punti percentuali), che tuttavia è risultato inferiore sia al dato nazionale (+4,3 p.p.) sia a quello dell'area "Centro" (+9,3 p.p.). Per tale motivo, il divario fra le Marche da un lato e il dato nazionale e quello dell'area centrale dall'altro si è progressivamente ampliato: fra il 2008 e il 2011 si è passati, rispetto al dato nazionale, da 4,8 p.p. a 7,4 p.p.; mentre, rispetto al dato "Centro", da 19,8 p.p. a 27,4 p.p.

**Graf. 1 - Spesa sociale pro-capite Comuni: 2008-2011**

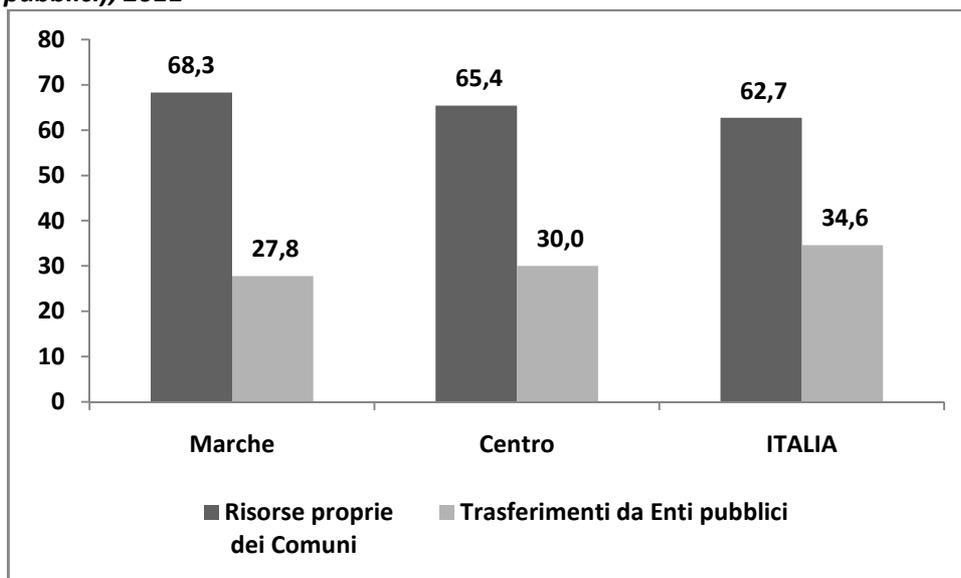


Fonte: elaborazioni su dati Istat (<http://www.istat.it/it/archivio/assistenza-e-previdenza>)

Le difficoltà di espansione del welfare sociale territoriale nel Marche, in un contesto di progressivo incremento dei bisogni e della domanda sociale, non possono che inquadrarsi nelle progressive difficoltà e restrizioni della finanza locale (es. patto di stabilità, taglio dei trasferimenti) su cui ricade l'onere principale di finanziamento del welfare sociale territoriale. Nel 2011, infatti, il 69% della spesa sociale dei Comuni marchigiani è stata finanziata attraverso risorse proprie, mentre i trasferimenti (fondo indistinto per le politiche sociali + fondi regionali vincolati per le politiche sociali) hanno coperto circa il 24,7%.

In termini comparati il peso del finanziamento proprio dei Comuni marchigiani è più elevato sia del dato nazionale che di quello dell'area "Centro". Tale dato è complementare alla più bassa incidenza che assumono, invece, le risorse derivanti da trasferimenti (inclusi quelli regionali sia attraverso fondo unico che attraverso fondi settoriali) (graf. 2).

**Graf. 2 Articolazione entrate spesa sociale Comuni (% risorse proprie comuni e trasferimenti da enti pubblici), 2011**



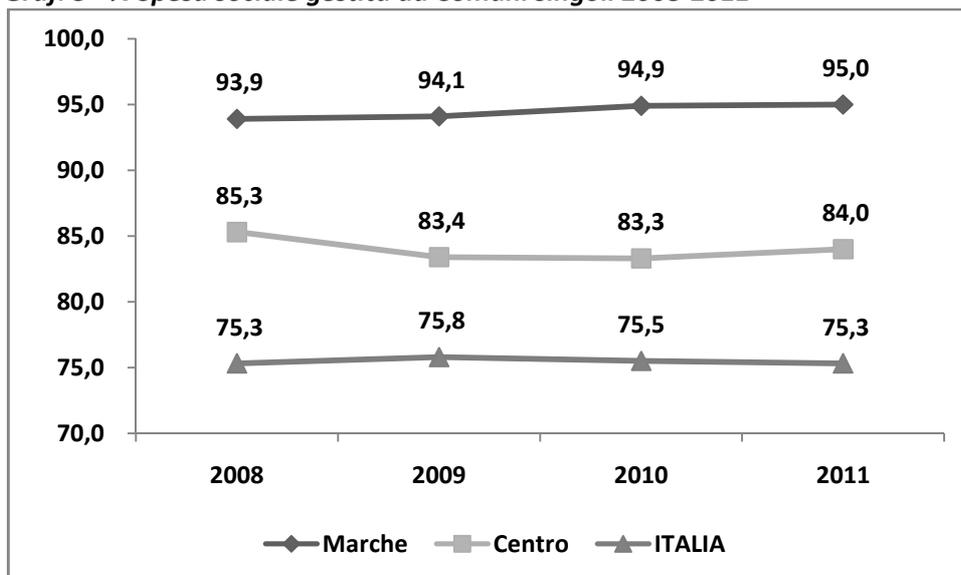
Fonte: ibid.

### **3. Il welfare sociale marchigiano: i nodi principali**

Infine, più nel dettaglio, vediamo ora tre elementi che sembrano sintetizzare (allo stato attuale) alcune delle principali criticità del welfare sociale marchigiano, su cui l'attenzione dei policy maker sarà cruciale nella prossima legislatura:

- *Municipalismo* > cioè il forte ritardo che i comuni marchigiani registrano nello sviluppo di gestione associate dei servizi. Come mostra il graf. 3 nel 2011 il 95% della spesa sociale nelle Marche è gestito da comuni singoli. Il ritardo è netto sia rispetto al dato dell'area "Centro" che quello nazionale, dove meccanismi di gestione associata dei servizi risultano più diffusi (es. attraverso delega a AUSL es. Veneto e Toscana, oppure attraverso delega alle zone sociali, unioni di comuni o altre associazioni). Nel 2011 il dato di gestione comunale singola delle Marche è il più alto fra tutte le regioni; nel periodo 2008-2011 questo scenario è rimasto immutato. I vincoli imposti dalla normativa nazionale sulle gestione associate hanno comportato recentemente, anche per le Marche, l'avvio di un percorso di riordino sovra-locale dei servizi, seppur a geometria "variabile". La recente approvazione del programma di riordino territoriale da parte dell'Assemblea legislativa affronta proprio questi nodi, facendo corrispondere le dimensioni territoriali omogenee agli attuali Ambiti territoriali sociali.

**Graf. 3 - % Spesa sociale gestita da Comuni singoli 2008-2011**



Fonte: ibid.

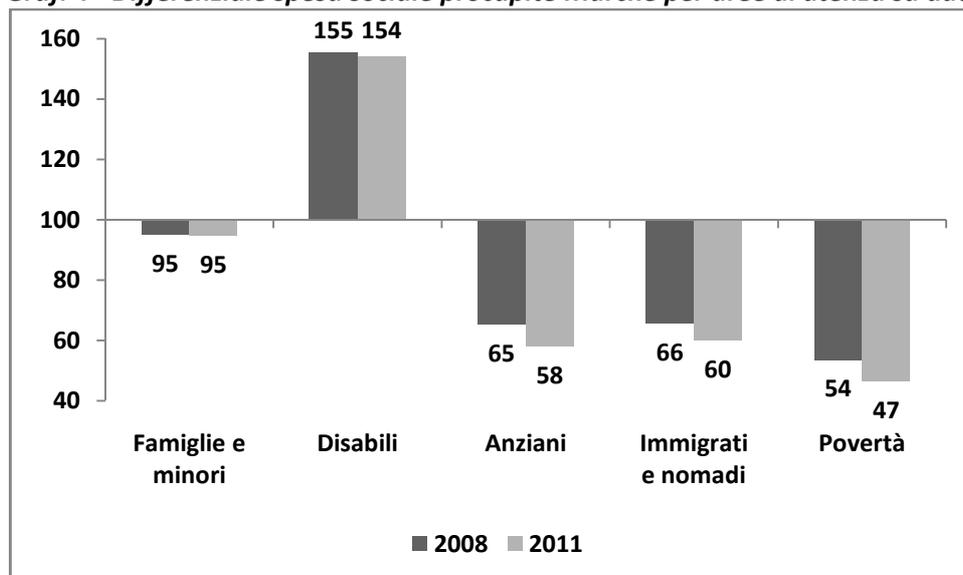
- Le aree di utenza: fra "luci" e "ombre"* > l'analisi dei valori procapite della spesa sociale dei Comuni per aree di utenza, mostra un quadro caratterizzato da "luci" e "ombre". Di fatto da un lato, il settore della disabilità rappresenta a tutti gli effetti il "fiore all'occhiello" del welfare sociale marchigiano: come mostrano i dati della tab. 1, per questa voce il valore pro-capite è nettamente più alto sia rispetto alla circoscrizione "Centro" sia rispetto al dato nazionale. Nella graduatoria fra le regioni a statuto ordinario, le Marche addirittura si attestano (nel 2011) al primo posto, con un valore procapite superiore anche alle virtuose Emilia Romagna (4.446) e Lombardia (4.093). Al contempo, tuttavia, si registrano forti ritardi sulle altre aree di utenza (famiglie, anziani, immigrati e povertà) con valori procapite nettamente più bassi. Peraltro, nel periodo 2008-2011, mentre il settore disabilità è riuscito a mantenere il proprio differenziale in positivo, le altre aree hanno perso costantemente terreno rispetto agli andamenti medi nazionali e circoscrizionali (a fini esemplificativi, il graf. 4 mostra il differenziale fra la spesa procapite delle Marche sul valore nazionale dato a 100 per gli anni 2008 e 2011).

**Tab. 1 - Spesa sociale procapite (su popolazione obiettivo) per principali aree di utenza, 2011**

	Famiglie e minori	Disabili	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà
Marche	111	4.448	65	24	7
Centro	163	3.045	114	53	20
ITALIA	117	2.886	112	40	15

Fonte: ibid.

**Graf. 4 - Differenziale spesa sociale procapite Marche per aree di utenza su dato Italia (=100) 2008;2011**

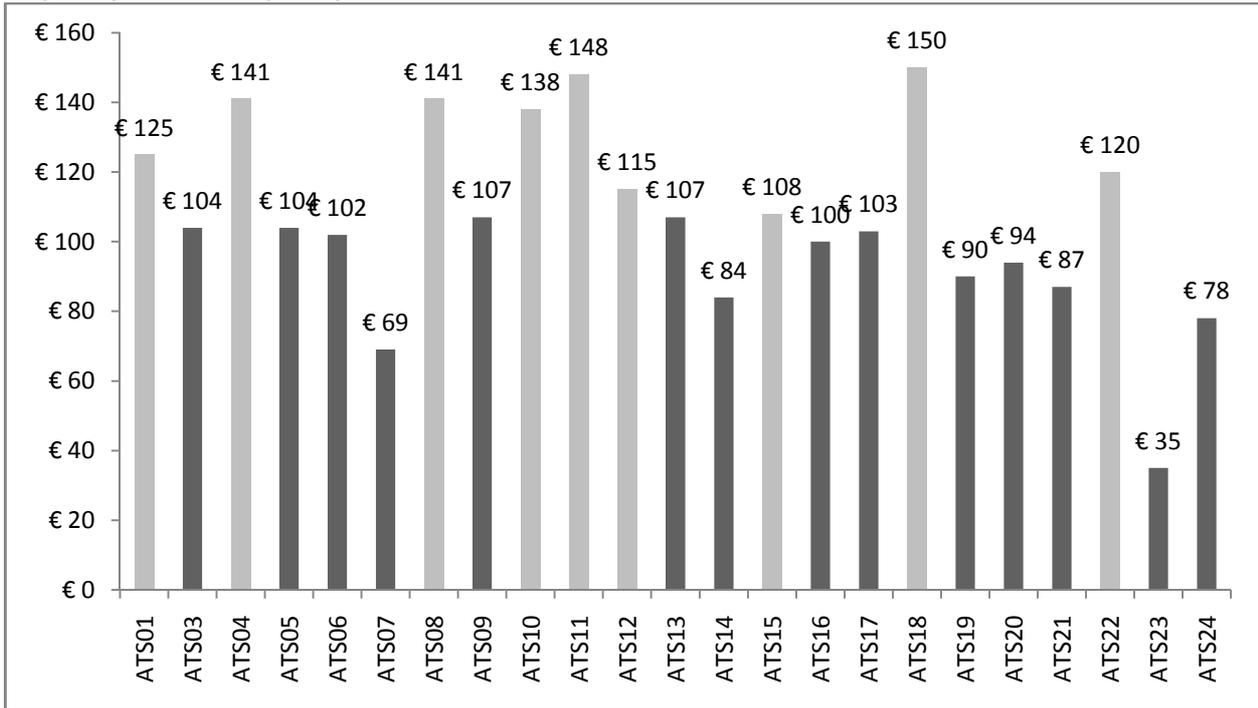


Fonte: ibid.

- Diversificazione territoriale* > tale aspetto riguarda sia le differenze “macro” (es. fra Aree vaste), sia quelle “meso” (es. fra ambiti territoriali all’interno della stessa area vasta) che “micro” (cioè all’interno degli stessi ambiti territoriali) in un quadro che tende ad esasperare la diversificazione territoriale delle politiche e dei servizi (ben oltre ad una soglia che può essere ritenuta “fisiologica” di differenziazione come mezzo per adattare adeguatamente le politiche ai bisogni specifici di un territorio). Esempio > il graf. 5 mostra i valori di spesa procapite a livello di ATS. Gli ATS con colonna in grigio chiaro presentano valori uguali o superiori al valore medio regionale; quelli in grigio scuro, valori procapite inferiori. Anche se va necessariamente premesso che, in alcuni casi, la rilevazione può sottostimare il dato effettivo di spesa non tenendo conto - allo stato attuale - di eventuali meccanismi di gestione dei servizi (come le concessioni), i dati mostrano come la diversificazione interessa non solo l’asse centro-nord/sud della Regione, ma attraversa profondamente anche le stesse aree vaste.

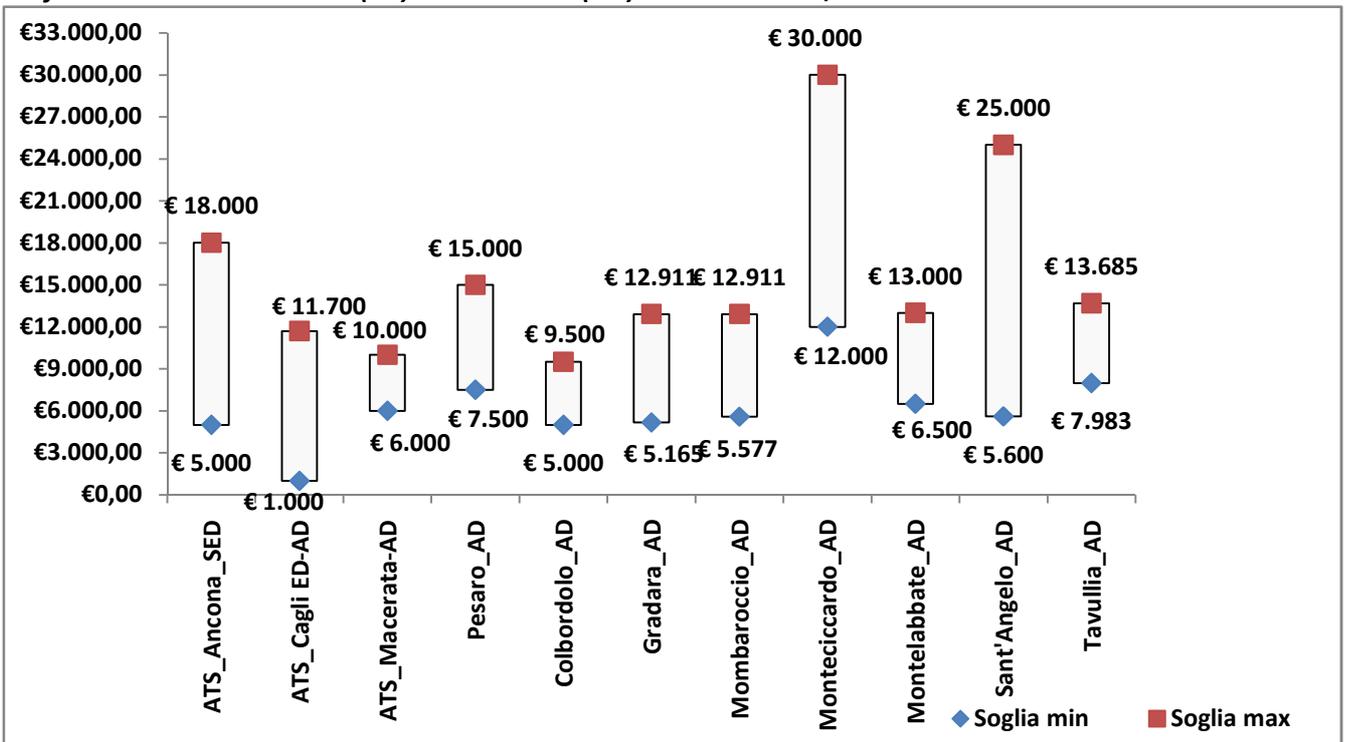
Al contempo questa diversificazione interessa non solo i livelli di spesa in senso lato, e dunque le prestazioni offerte, ma anche i criteri di accesso e i sistemi di compartecipazione alla spesa. Il graf. 6 e la tab. 2 presentano gli intervalli e i criteri di calcolo dei sistemi di compartecipazione per i servizi di assistenza educativa e domiciliare rilevati in una ricerca condotta in alcuni ATS della Regione Marche. Anche qui le differenze si riscontrano nella triplice dimensione: Aree vaste, ATS e intra-ATS

**Graf. 5. Spesa sociale procapite ATS, 2011**



Fonte: elaborazioni su dati SIS Regione Marche.

**Graf. 6. Assistenza educativa (AE) e domiciliare (AD): intervallo ISEE, 2013**



Fonte: Arlotti, Catena e Genova (di prossima pubblicazione)

**Tab. 2 - Assistenza educativa (AE) e domiciliare (AD): criteri di calcolo della compartecipazione per situazioni intermedie fra soglia di esenzione e massima dell'ISEE, anno 2013**

<i>ATS</i>	<i>Comune</i>	<i>Servizio</i>	<i>Criteri di calcolo</i>	<i>n. di fasce</i>
Pesaro	Colbordolo	AD	Fasce	5
	Gradara	AD	Continuo	-
	Mombaroccio	AD	Continuo	-
	Monteciccardo	AD	Fasce	11
	Montelabbate	AD	Fasce	4
	Santangelo in Liz.	AD	Fasce	6
	Tavullia	AD	Fasce	4
	Pesaro	AD	Fasce	15
Cagli	-	AE-AD	Fasce	9
Ancona	Ancona	AE	Fasce	4
		AD-ass. di base	Fasce	11
		AD-ass. persona	Fasce	11
Camerino	-	AD	Fasce	6
Macerata	-	AD	Fasce	3

Fonte: *ibid.*