

Conferenza stampa - **LE 100 CITTÀ DEL WELFARE**  
(Cgil nazionale – Sala Santi - Roma, 14 dicembre 2004)

Sintesi per la stampa del rapporto IRES  
***I panieri di offerta sociale nelle 100 città capoluogo.  
Culture programmatorie a confronto***  
- Maria Luisa *Mirabile*, Francesca *Carrera*, Anna *Teselli* -

L'indagine costituisce **uno dei primi tentativi di ricognizione su scala nazionale dei diversi sistemi di offerta sociale territoriali nei 100 comuni capoluogo di provincia**, e fa parte di un percorso di ricerca più ampio avviato dall'Ires nazionale già da diversi anni, che include un'attività di monitoraggio nei diversi contesti regionali e locali dello stato di funzionamento del settore socio-assistenziale e del suo processo di 'modernizzazione' impostato con la riforma 328/2000<sup>1</sup>.

L'obiettivo dell'indagine qui sintetizzata è stato di approfondire le articolazioni e gli assetti dei sistemi di erogazione dell'offerta sociale all'interno dei diversi impianti di welfare locale, caratterizzati in Italia da un elevato grado di eterogeneità, oltre che da una diversa capacità di copertura e quindi di equità sociale. All'interno di questo scenario un focus specifico ha riguardato anche la sostenibilità e l'efficacia dei sistemi territoriali di offerta sociale alla luce delle razionalizzazioni delle risorse in atto a livello centrale nel settore sociale.

## **I PRINCIPALI RISULTATI**

### ***1. La 'macchia di leopardo' del settore socio-assistenziale e le diverse culture programmatorie territoriali***

Sulla scorta della presenza, già riconosciuta da più parti, di una configurazione territoriale 'a macchia di leopardo' del settore socio-assistenziale, ovvero della disomogeneità delle esperienze in corso, da quelle più innovative orientate ad accogliere i bisogni della cittadinanza attraverso servizi integrati a quelle ancorate a fenomeni di inerzia organizzativa e gestionale, in questa indagine sono state ricostruite diverse culture programmatorie alla base dei sistemi di offerta sociale<sup>2</sup>.

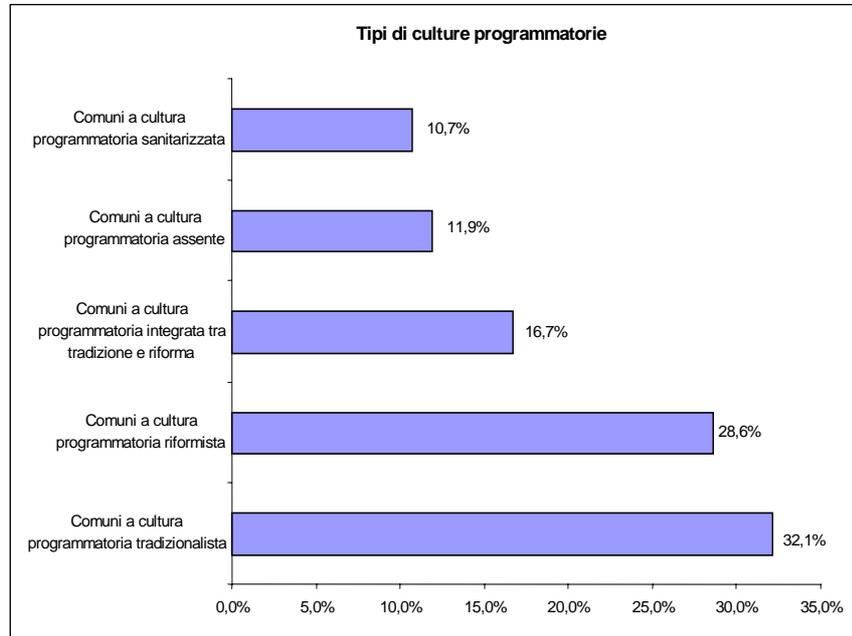
---

<sup>1</sup> Si tratta di un progetto a carattere continuativo e permanente in corso di realizzazione attraverso una stretta collaborazione fra le strutture nazionali Cgil, in particolare il Dipartimento Confederale Politiche Sociali e Welfare, l'Inca e lo Spi.

<sup>2</sup> Pur nella consapevolezza dei differenti stili regionali e locali in cui si esprime il funzionamento del settore socio-assistenziale, l'impostazione metodologica privilegiata ha puntato a ri-verificarne la natura eterogenea, in un'ottica 'falsificazionista' di indagine.

Il 32% dei Comuni analizzati risulta in possesso di una cultura programmatoria sbilanciata su caratteristiche conservative, che qui abbiamo definito **cultura di stampo tradizionalista**,

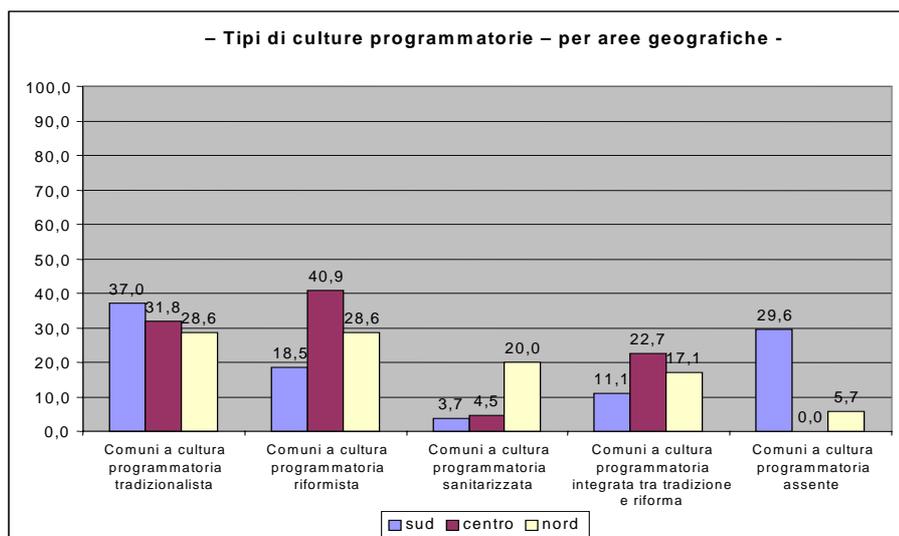
con una distribuzione abbastanza omogenea sul territorio nazionale. Si tratta di Comuni generalmente caratterizzati dalla presenza di impostazioni di programmazione che tendono a reiterare le azioni, le attività, le strategie di programmazione sedimentate/consolidate, con una scarsa elaborazione



di percorsi innovativi. A seguire, sulla corta distanza, quasi il 30% dei Comuni capoluogo, con una predominanza dei territori del Centro Italia, si caratterizza per un'impronta innovativa nelle strategie programmatiche, che comunque appaiono nel complesso 'giovani' e poco radicate in percorsi consolidati. Abbiamo definito questo gruppo **culture programmatiche riformiste**.

Il restante 40% si divide tra chi ha scelto un processo di integrazione tra esperienze tradizionali e pratiche innovative (**culture programmatiche integrate tra tradizione e riforma** - il 17%), presenti in prevalenza al centro ed in parte al nord, chi ancora si caratterizza per un'inadeguata presenza di impostazioni programmatiche (**culture programmatiche assenti** - il 12%), con una

presenza di impostazioni programmatiche (**culture programmatiche assenti** - il 12%), con una

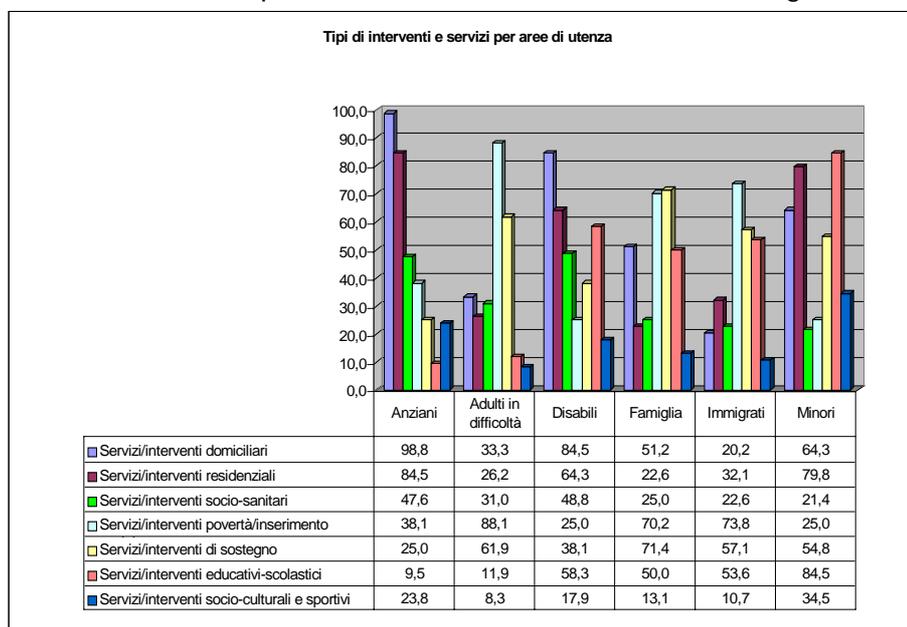


concentrazione al sud, e chi privilegia impianti sbilanciati sugli aspetti sanitari, soprattutto al nord, recuperando solo in chiave residuale l'ambito socio-assistenziale (**culture programmatiche sanitarizzate** – l'11%).

## 2. Le principali caratteristiche dei sistemi territoriali di offerta sociale

A fronte delle caratteristiche di disomogeneità e frammentarietà che contraddistinguono i processi programmatici e gli assetti gestionali del sistema italiano di welfare locale, ciò che sembra prevalere, come connotazione generale ed aggregante dei pur articolati panieri territoriali di offerta sociale, è **una diffusa omogeneità** intorno ad alcuni elementi ricorrenti, che includono:

- la forte articolazione dei panieri di offerta sociale sul versante dei servizi di **welfare pesante** (ad esempio quelli di residenzialità) e di **stampo tradizionale**, in quanto **rivolti a categorie storiche**, quali in particolare gli anziani, i minori ed i disabili, sulla spinta negli ultimi due casi di leggi nazionali di tipo categoriale;
- l'ampio spazio all'interno di tutti i sistemi di offerta sociale alle **prestazioni sociali 'riparatorie'**, ovvero all'erogazione di contributi economici, a discapito della messa in campo di specifici servizi ed interventi. E questo avviene soprattutto nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà e di inserimento sociale rivolti agli adulti in difficoltà, alle famiglie e agli immigrati, dove ad emergere non sono percorsi di attivazione e di inserimento sociale, ma nella maggior parte dei casi distribuzione 'a pioggia' di contributi economici, spesso in un'ottica di intervento di emergenza ed in assenza quindi di costruzione di progetti personalizzati, anche a carattere più duraturo;
- la **scarsa presenza nei panieri di offerta di interventi a scarso grado di formalizzazione**, interventi cioè fortemente orientati alla personalizzazione dell'azione sociale ed in grado quindi di rispondere ai bisogni mobili della cittadinanza. Anche in quei pochi casi in cui si sono riscontrati interventi ascrivibili a tale categoria, si tratta di



esperienze *una tantum*, oppure di interventi non particolarmente innovativi, che fanno capo soprattutto all'ambito sportivo e socio-culturale;

- **elementi di innovatività** a) nei tentativi recenti di trasformazione di servizi storici come quelli afferenti alla residenzialità in forme più innovative, attraverso ad esempio l'apertura di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) centrate sull'integrazione funzionale tra sanitario e socio-assistenziale; b) nella sostituzione progressiva di approcci di tipo 'istituzionalizzante' con interventi maggiormente orientati al sostegno domiciliare e personalizzato; c) nell'affiancare – seppure ancora in modo sporadico – agli interventi 'a bassa soglia' rivolti alle persone in situazioni di povertà, come mense, ostelli e così via, azioni finalizzate all'inserimento sociale e lavorativo; d) nella sperimentazione di interventi di tipo 'leggero', in particolare rivolti alla famiglia, come la mediazione o il sostegno familiare, utili a rispondere a necessità diffuse, seppure non 'di ultima istanza'.

Pur mettendo in luce alcune buone pratiche, diffuse in modo occasionale sul territorio nazionale, di fatto quello che si è registrato come caratteristica dominante è la presenza di **panieri di offerta ancora di stampo tradizionalistico, sbilanciati su situazioni di immobilità e quindi con scarsa adattabilità** alle trasformazioni dei bisogni e della domanda sociale. Le condizioni retrostanti a questa situazione diffusa sono di diversa natura, riconducibili, a nostro avviso, ai seguenti aspetti:

- **la diffusione di una sorta di fase di stallo**, per cui, a fronte di una spinta verso l'adozione in sede normativa e programmatoria di un approccio riformistico teso a sviluppare l'ambito socio-assistenziale in chiave non più residuale, i sistemi di welfare locale, seppure in modo più o meno differenziato, sembrerebbero ancora distanti dal mettere in pratica alcuni punti forti e innovativi previsti anche dalla riforma dell'assistenza, quali ad esempio l'integrazione tra le politiche, il riconoscimento del terzo settore attraverso la costituzione di sistemi di accreditamento, l'adozione di sistemi informativi e di monitoraggio, oltre che di indicatori di efficacia ed efficienza.



- la prevalenza di **forme di programmazione territoriale frutto di un lavoro di accorpamento/raggruppamento dell'esistente** e non di un'analisi concreta della domanda e dei bisogni sociali presenti nei territori, rispetto a cui realizzare processi di pianificazione finalizzati ad integrare elementi innovativi e aspetti pre-esistenti. Inoltre, anche in quei territori in cui si è riscontrato un livello programmatorio avanzato, sia in fase di pianificazione che di negoziazione, gli **stili di management** in molti casi si sono rivelati inadeguati, ovvero **non capaci di corrispondere agli indirizzi espressi nella programmazione**. Valgono come esempi la difficoltà di strutturare

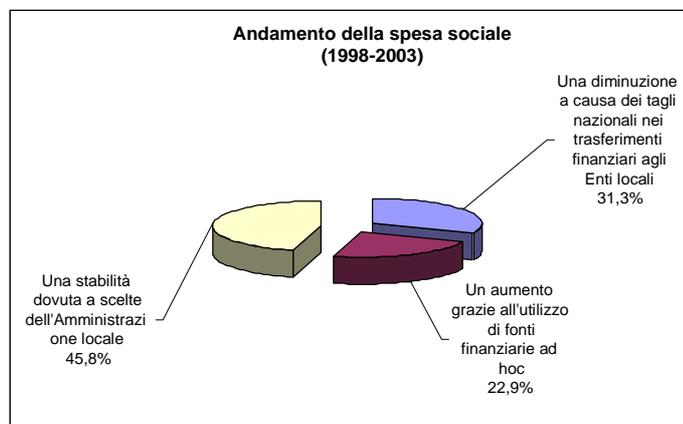
attività di rilevazione finalizzate ad un uso appropriato dell'informazione sociale, o anche la scarsa diffusione di strutture organizzative, quali il Punto unico di accesso o l'Ufficio di Piano, o ancora i processi molto lenti di riqualificazione o introduzione *ex novo* di figure professionali con competenze sociali più aderenti al nuovo corso delle politiche sociali, o infine la complessità dei finanziamenti della spesa sociale, sospesi spesso tra fenomeni di calo o, nel migliore dei casi, di stabilità;

- **l'attitudine del governo centrale, tesa a svuotare progressivamente il processo di riforma** avviato dalla legge quadro 328/00 in vari modi. Infatti il governo 1) in generale non si è caratterizzato per un sostegno politico esplicito, semmai ha privilegiato un 'ricercato silenzio istituzionale'; 2) non ha accompagnato le sperimentazioni di innovazione locale con azioni di coordinamento, come ad esempio la stesura di linee-guida o l'implementazione di un Sistema informativo nazionale; 3) non ha adempiuto alle funzioni attribuite dalla legge quadro al livello centrale, come ad esempio l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza; 4) non ha sostenuto i percorsi di implementazione della riforma a livello finanziario, anzi i tagli previsti dalle diverse finanziarie sono andati proprio ad impattare sul cambiamento istituzionale locale, in un quadro già di difficoltà e di residualità nel funzionamento territoriale del settore socio-assistenziale. A farne le spese, quindi, sono stati proprio quei 'giovani' processi di innovazione dei sistemi di welfare locale che, senza un adeguato sostegno anche dal livello nazionale, sono rimasti ancorati a fenomeni di inerzia istituzionale, gestionale ed operativa, con ricadute sulla capacità di trasformazione del funzionamento dei panieri territoriali di offerta sociale.

### **3. Andamenti della spesa sociale: calo, crescita e fenomeni di stabilità**

Alla luce, quindi, dei **tagli ai trasferimenti** previsti dalle diverse leggi finanziarie a partire dal 2002, assieme a normative che riducono il grado di esercizio dell'autonomia locale e ad una disciplina più rigida nella finanza pubblica (patto di stabilità), negli ultimi anni, i comuni sono dovuti intervenire sui propri bilanci per poter continuare a sostenere la spesa sociale.

In particolare dalla nostra indagine è emerso che in quasi la metà dei comuni capoluogo di provincia si è delineata una situazione di **stabilità** della spesa sociale, dovuta principalmente alle scelte politiche e tecnico-operative dell'Amministrazione locale. Nel 31% dei comuni, invece, si è registrata una **diminuzione** della spesa sociale a causa dei recenti tagli previsti a livello nazionale nei trasferimenti finanziari agli Enti locali, mentre nel 22,9% dei comuni si è avuto un **aumento** della spesa sociale grazie



all'utilizzo di fonti finanziarie ad hoc (per esempio il Fondo nazionale per le politiche sociali, la legge 285/97 sull'infanzia e l'adolescenza, finanziamenti POR-FSE e così via).

Anche la tendenza riscontrata tra i comuni a mantenere stabile la spesa sociale, va comunque letta attentamente, perché contiene dei rischi. Se da una parte, infatti, potrebbe indicare la volontà dei comuni a mantenere costanti gli investimenti nell'ambito socio-assistenziale nonostante i tagli nazionali a questo settore, dall'altra potrebbe rappresentare anche **un segnale di 'stagnazione'**, ovvero una difficoltà nella capacità di ampliare le voci di spesa utili ad implementare gli elementi innovativi che il nuovo corso delle politiche sociali prevede. In ogni caso, poi, la **stabilità di oggi**, raggiunta facendo leva su tutte le risorse disponibili, ha buone possibilità di trasformarsi in forme di **recessione futura**.

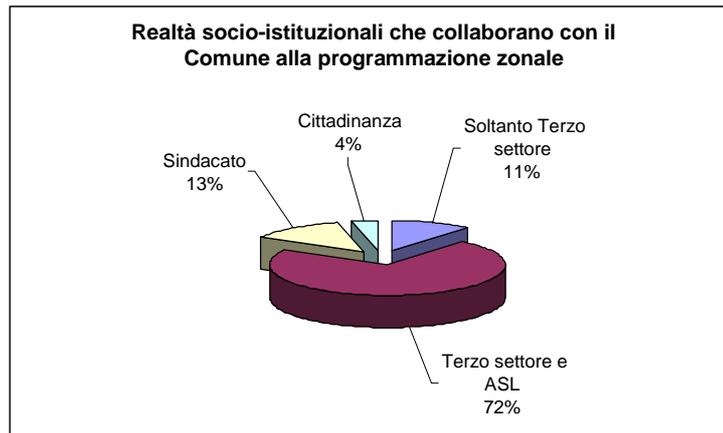
Entrando nel dettaglio, nei comuni che hanno registrato una diminuzione della spesa sociale, **il principale ambito di razionalizzazione ha riguardato l'erogazione delle prestazioni monetarie** (73,1%). Le aree di utenza che hanno risentito maggiormente dei tagli apportati della spesa sociale sono gli **adulti in difficoltà** (53,8%), gli anziani (38,5%) e i disabili (30,8%). Nel caso dei comuni in cui invece si è rilevato un aumento della spesa sociale sono soprattutto i servizi/interventi finalizzati alla **deistituzionalizzazione** e alla **domiciliarità** (più di due terzi dei casi, 84,2%), a rappresentare i principali ambiti di sviluppo. L'area di utenza più coinvolta è risultata quella degli **anziani** (89,5%); a questo gruppo fanno seguito, gli adulti in difficoltà (73,7%) e i disabili (68,4%).

**I tagli alla spesa sociale si sono registrati principalmente nei comuni del sud** (nel 70,4% dei casi) rispetto ai comuni del centro e del nord che hanno diminuito la spesa sociale rispettivamente nel 13,6% dei casi e nel 11,4%; un segnale, quindi, che la richiesta nazionale di riduzione degli investimenti locali ricade proprio in quei territori, che storicamente sono caratterizzati da un funzionamento marginale del sistema dei servizi socio-assistenziali, e che, per i noti fenomeni di disagio sociale, avrebbero maggiore necessità di ampliare e migliorare la propria offerta di sostegno, piuttosto che ridimensionarla ulteriormente.

A conferma di ciò, in riferimento alle culture programmatiche, si è rilevata una diminuzione della spesa sociale nel 50% dei comuni a cultura programmatica assente, concentrati, per l'appunto, principalmente nel sud. L'influenza dei provvedimenti nazionali sull'andamento della spesa sembrerebbe, però, aver avuto conseguenze negative anche nei comuni a cultura programmatica integrata, riformista e tradizionalista; ovvero **i tagli al sociale sono avvenuti anche a prescindere dagli specifici stili di welfare locale**.

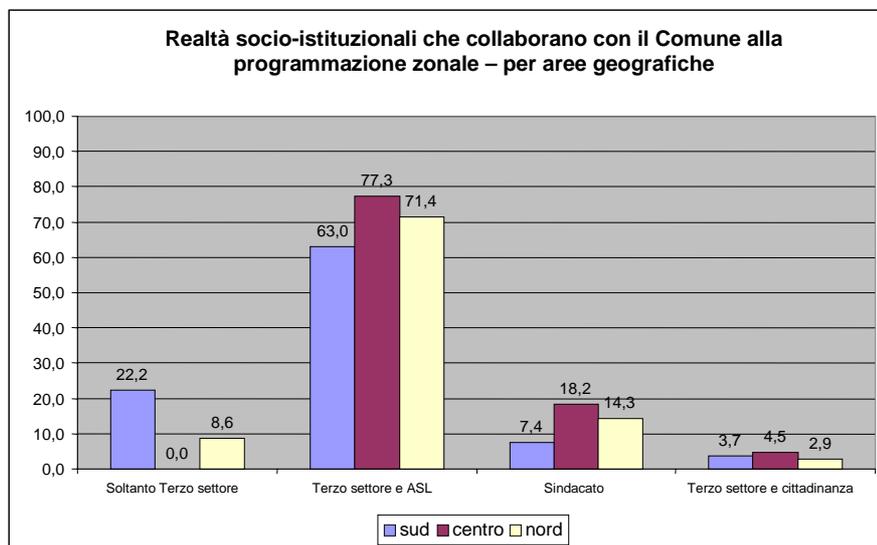
**4. Partnership e concertazione: il ruolo dei soggetti socio-istituzionali nei processi di programmazione territoriale e nella definizione dei sistemi locali di servizi**

L'indagine ha messo in luce anche i ruoli svolti dai diversi soggetti socio-istituzionali, dalle Aziende sanitarie locali al Terzo settore, dalle organizzazioni sindacali alla cittadinanza nell'accompagnare il Comune nel processo di programmazione territoriale e di trasformazione dei sistemi di servizi ed interventi, così come previsto anche dalla 328. In generale viene confermata la tendenza generale da parte dei Comuni a sviluppare forme di collaborazione socio-istituzionale principalmente con la



**Aziende Sanitarie Locali** e con le **organizzazioni di terzo settore**; il **sindacato** e la **cittadinanza** sembrerebbero essere, invece, gli attori meno coinvolti. Il 13% dei comuni infatti coinvolge il sindacato, soprattutto nel centro Italia (il 18,2%) e a seguire al nord (14,3%) e soltanto il 4% considera anche la cittadinanza un soggetto da coinvolgere nei processi di programmazione.

Da non sottovalutare, quindi, risulterebbero le zone d'ombra che sembrano caratterizzare



l'interlocuzione negoziale, sia in fase concertativa che di contrattazione, tra i Comuni e le organizzazioni sindacali, anche alla luce delle funzioni che la legge quadro di riforma 328 ha assegnato a tali organizzazioni, comprendenti, oltre a quelle tradizionali di interpretazione e rappresentazione dei bisogni e della domanda sociale, elementi innovativi in particolare per quanto riguarda la verifica e la valutazione delle politiche e la gestione dei servizi ed interventi di tipo socio-assistenziale.

Anche nel confronto tra i diversi tipi di culture programmatiche, infatti, a fronte di una presenza generalmente diffusa della collaborazione con il Terzo settore e le ASL, le modalità concertative con il sindacato risultano particolarmente presenti soltanto nei territori a cultura programmatica sanitarizzata (il 22,2%) e in quelli con una cultura programmatica integrata tra tradizione e riforma (il 21,4%); probabilmente nel primo caso perché il confronto tra le istituzioni e le parti sociali fa capo a processi concertativi maggiormente radicati e storici, mentre nel secondo perché rientra nell'attitudine di integrare tradizione e riforma la capacità di sviluppare partnership anche con le organizzazioni sindacali come soggetti di rappresentanza dei bisogni sociali della cittadinanza, così come è anche esplicitamente assunto dalla 328/2000.

Interessante, infine, è anche il dato sulle modalità di collaborazione con il solo Terzo settore, caratteristica molto presente in particolare nei territori con assenza di una specifica cultura programmatica (22,2%), come segno probabile del ruolo suppletivo che potrebbe essere svolto proprio dalle organizzazioni del Terzo settore in risposta alla fragilità programmatica delle istituzioni locali.