

ATTI PARLAMENTARI

XIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXI**

n. **2/III**

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Indagine sulla riforma dell'assistenza sociale

III. Spesa pubblica per l'assistenza, ruolo degli Enti locali e
« trappole della povertà »

*richiesta il 21 marzo 1997, ad iniziativa della XII Commissione (Affari sociali),
ai sensi dell'articolo 147, comma 2, del regolamento*

Trasmessa alla Presidenza il 9 settembre 1998

PAGINA BIANCA

PREMESSA

L'indagine sulla riforma dell'assistenza sociale, svolta dal CNEL su richiesta della Camera dei deputati, nell'ambito dell'istruttoria legislativa svolta dalla XII Commissione (Affari sociali) sulle proposte di legge riguardanti la riforma dell'assistenza sociale, si articola in sei distinti rapporti di ricerca, presentati nel corso del seminario dal titolo « temi e proposte per una riforma dell'assistenza sociale » svoltosi a Roma – Palazzo San Macuto – il 21 aprile 1998.

I rapporti di ricerca sono pubblicati, a cura della Camera dei deputati, nei seguenti volumi:

- DOC XXI n. 2/I L'assistenza ai non autosufficienti: azione pubblica e meccanismi di mercato.
- DOC XXI n. 2/II Il ruolo degli organismi *non profit* nel settore assistenziale.
- DOC XXI n. 2/III Spesa pubblica per l'assistenza, ruolo degli Enti locali e « trappole della povertà ».
- DOC XXI n. 2/IV L'articolazione istituzionale e organizzativa dell'assistenza in alcuni Paesi OCSE.
- DOC XXI n. 2/V Analisi delle problematiche istituzionali, economiche e sociali relative all'introduzione del concetto di « minimo vitale » – Confronti internazionali.
- DOC XXI n. 2/VI La gestione elettronica delle erogazioni assistenziali negli USA.

PAGINA BIANCA

LETTERE DEL PRESIDENTE DELLA CAMERA
E DEL PRESIDENTE DEL CNEL

PAGINA BIANCA

IL PRESIDENTE DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

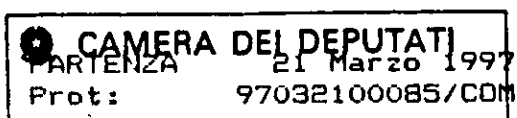
Caro e Illustro Presidente,

la XII Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha iniziato l'esame delle proposte di legge riguardanti la riforma dei servizi sociali.

E' questo un tema complesso, la cui trattazione richiede l'attivazione di tutti gli strumenti che il regolamento della Camera mette a disposizione delle Commissioni al fine di garantire una completa istruttoria alle deliberazioni da assumere nell'ambito del procedimento legislativo. Sulla base di tali considerazioni, la XII Commissione nella seduta del 19 marzo scorso ha deliberato, ai sensi dell'articolo 147, comma 2, del regolamento, di richiedere un'indagine del CNEL sui sistemi assistenziali dei principali Paesi dell'Unione europea, degli Stati Uniti e del Canada, individuandone contestualmente l'oggetto e le finalità.

La inviterei, pertanto, ai sensi del citato articolo 147, comma 2, del regolamento, ad assumere le iniziative opportune affinché il Consiglio da Lei presieduto possa compiere l'indagine, nei termini definiti dal documento allegato.

Enrico
Vittorio



Prof. Giuseppe DE RITA
Presidente del CNEL
ROMA

PAGINA BIANCA

*Camera dei Deputati*

**FINALITA' E OGGETTO DELL'INDAGINE RICHIESTA AL CNEL, AI SENSI
DELL'ARTICOLO 147, COMMA 2, DEL REGOLAMENTO, SUI SISTEMI
ASSISTENZIALI DEI PRINCIPALI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA, DEGLI
STATI UNITI E DEL CANADA**

La XII Commissione ha al proprio esame in sede referente una serie di proposte di legge (n 354 e abbinate) di riforma del sistema dell'assistenza sociale. Si tratta di una tematica di estrema importanza ed attualità in quanto interviene su un aspetto delicato della più generale riforma del *Welfare State*.

La complessità della materia richiede l'attivazione di tutti gli strumenti di conoscenza a disposizione del Parlamento per approfondire le diverse tematiche che, in modo diretto o indiretto, risultano connesse con l'assistenza sociale.

Un aspetto principale che fa da cornice a tutto il dibattito è rappresentato dalla comparazione con i sistemi di protezione sociale degli altri paesi e, in particolare, con quelli degli altri Stati membri dell'Unione europea, degli Stati Uniti ed del Canada nonché con le politiche di protezione sociale impostate in sede comunitaria. Al riguardo appare sempre più necessario disporre di studi comparati aggiornati che siano in grado di evidenziare le similitudini e le differenze sul piano dei modelli seguiti nei diversi paesi e sugli aspetti quantitativi della spesa sociale.

Quanto al primo aspetto, la semplice ricostruzione normativa dei diversi interventi pubblici non sempre riesce a fornire il quadro di insieme delle politiche di protezione sociale: è importante invece disporre di analisi che diano conto delle tendenze generali di impostazione dell'intervento pubblico e del rapporto con gli attori privati del sistema sociale.

Quanto al secondo aspetto, i dati disponibili sulla spesa assistenziale risultano difficilmente comparabili e scarsamente aggregabili stante la diversità delle contabilità nazionali e la difficile limitazione del settore dell'assistenza all'interno della più generale spesa sociale. Risulta pertanto opportuno promuovere una riclassificazione di tale spesa in modo da avere la possibilità di un confronto apprezzabile tra i vari paesi comunitari.

Gli aspetti più rilevanti sui quali concentrare tale indagine sembrano essere i seguenti:



Camera dei Deputati

- *la ripartizione delle competenze tra il centro e la periferia*: è necessario conoscere come vengono ripartite le competenze tra lo Stato e le diverse articolazioni delle autonomie territoriali nella prospettiva di dare concreta attuazione al principio di sussidiarietà;

- *le relazioni tra il pubblico ed il privato*: si tratta di individuare quali siano i punti di equilibrio tra l'intervento pubblico e quello del privato nelle sue diverse rappresentazioni (privato, privato sociale, nonprofit, volontariato);

- *le forme dell'intervento*: poiché la configurazione delle prestazioni varia da sistema a sistema si rende necessario una descrizione delle forme dell'intervento assistenziale con particolare riferimento alle prestazioni economiche;

- *la spesa*: la riclassificazione della spesa sociale è uno degli obiettivi più importanti per una comparazione dei sistemi assistenziali dei diversi paesi europei ed è necessario pertanto individuare indici omogenei capaci di dare conto degli aspetti quantitativi dei trasferimenti pubblici e degli investimenti privati;

- *i soggetti beneficiari*: non sempre sono rintracciabili criteri omogenei in base ai quali individuare soggetti aventi diritto all'assistenza sociale, è indispensabile quindi ricostruire le figure di beneficiari degli interventi assistenziali e individuare i criteri in base ai quali si fa luogo alle prestazioni, specificando, ove previsto, attraverso quali modalità si realizza il concorso alla spesa;

- *il rapporto tra i sistemi di protezione pubblica e le forme di mutualità integrativa*.



*Il Presidente
del Consiglio Nazionale
dell'Economia e del Lavoro*

Roma, 9 settembre 1998

PROT. N. 2482 - 2/2

Caro e illustre Presidente,

sono lieto di poterLe trasmettere ufficialmente copia della stesura definitiva, per la stampa, dei sei rapporti di ricerca presentati il 21 aprile scorso in occasione del seminario di presentazione dell'indagine svolta dal CNEL, su richiesta della vostra XII Commissione affari sociali, sulla riforma dell'assistenza sociale. I rapporti, a norma dell'art.147, comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati, saranno pubblicati a cura della Camera.

Con i più cordiali saluti,

Giuseppe De Rita



On. Luciano Violante
Presidente
Camera dei Deputati
Palazzo Montecitorio
00100 ROMA

PAGINA BIANCA

INDICE

Sommario e conclusioni	»	15
CAPITOLO I: La spesa pubblica: una comparazione internazionale		
1.1. La spesa totale e la spesa per interessi	»	19
1.2. La spesa pubblica per funzioni	»	20
1.3. Analisi della spesa per prestazioni sociali	»	23
1.4. Nota metodologica	»	25
CAPITOLO 2: La spesa sociale per l'assistenza		
2.1. Italia: la voce assistenza	»	36
2.2. I confronti internazionali	»	36
2.3. Spesa sociale per la voce maternità	»	37
2.4. Spesa sociale per la voce famiglia	»	40
2.5. Spesa sociale per la voce disoccupazione	»	43
APPENDICE: La misura del reddito minimo garantito in Olanda	»	46
CAPITOLO 3: Gli interventi socio-assistenziali degli enti locali		
3.1. Introduzione	»	63
3.2. Delimitazione, contraddizioni e carenze nella normativa che regola l'intervento degli enti locali nel comparto assistenziale	»	63
3.3. Alcuni esempi di questioni aperte e bisogni trascurati	»	65
3.4. Gli interventi realizzati dai comuni: il campo dell'indagine	»	68
3.5. La spesa assistenziale dei comuni	»	69
3.6. Il meccanismo di concessione del beneficio socio-assistenziale e gli obiettivi di selettività delle amministrazioni locali	»	74
3.7. Alcune osservazioni conclusive sui criteri di attuazione del meccani- smo di selettività	»	80
CAPITOLO 4: Selettività e benefici dello stato sociale: la trappola della povertà		
4.1. Un'analisi per tipologie familiari: la metodologia	»	82
4.2. Il peso della selettività	»	86
4.3. La distribuzione dei benefici	»	86
4.4. Stato sociale e IRPEF: trappole della povertà e propensione all'eva- sione	»	87

Il presente rapporto è il terzo di una serie di rapporti sulla riforma dell'assistenza che il Gruppo di lavoro Mercato sociale del CNEL ha predisposto per la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati.

Il Gruppo di lavoro è coordinato da Edwin Morley-Fletcher ed è composto da Carlo Canali De Rossi, Carla Collicelli, Silvia Costa, Giulio De Caprariis, Lia Ghisani, Andrea Gianfagna, Antonio Lamanna, Beniamino Lapadula, Piero Lauriola, Stefano Lepri, Giovanni Magliaro, Sandro Naccarelli, Vittorio Pagani, Pietro Talamo, Marco Giuseppe Venturi.

La stesura del presente rapporto è stata affidata al CER.

Sommario e conclusioni.

Il dibattito sul *welfare State* ha conosciuto nell'ultimo anno un'accelerazione vistosa, legata in particolare alle necessità di riequilibrio strutturale della finanza pubblica in vista dell'adesione all'Unione monetaria europea. Ma non si tratta solo di questo: la prospettiva di adesione all'Ume spinge a una verifica dell'assetto complessivo del sistema di *welfare* nel nostro paese, per saggiarne le implicazioni in termini di efficienza nell'allocazione delle risorse, per valutarne cioè l'efficacia rispetto agli obiettivi di soddisfacimento dei bisogni della popolazione e di equità distributiva e l'efficienza delle forme di gestione e di erogazione delle prestazioni.

Un'analisi comparata della struttura e dei livelli di spesa sociale in Italia rispetto ad altri paesi, e in ispecie rispetto a quelli con analoghi livelli di reddito pro capite, nonché una riflessione sulle peculiarità del nostro assetto normativo e istituzionale costituiscono un utile passo propedeutico in questa direzione. Questo studio cerca di fotografare l'assetto esistente nella consapevolezza che, per arrivare a imprimere una diversa evoluzione al sistema, che risponda meglio agli obiettivi sociali ed economici che ci si prefiggono, occorre prioritariamente essere consapevoli dei fattori di « inerzia » del sistema dato.

Dopo un confronto internazionale sulle principali voci di spesa e in particolare su quella per prestazioni sociali (capitolo primo), ci si concentrerà su un'analisi degli interventi di tipo assistenziale. Il capitolo secondo offre infatti alcuni elementi informativi intorno alla spesa per assistenza in Italia, anche in confronto con quella di altri paesi, esaminando in particolare le caratteristiche degli interventi per la maternità, per la famiglia, contro la disoccupazione.

L'approfondimento del tema delle prestazioni di natura assistenziale prosegue nel terzo capitolo con un esame del ruolo dei comuni nella sfera dell'intervento socio-assistenziale: situazione normativa e relative ambiguità e incertezze, principali caratteristiche dell'intervento degli enti locali, valutazione del costo di taluni interventi, limiti e carenze riscontrabili nell'azione dei comuni.

Infine, nel quarto capitolo, si propone un'analisi per famiglie-tipo volta a evidenziare alcuni problemi legati ai meccanismi di selezione, in base al reddito, dei soggetti che hanno diritto a determinate prestazioni; in particolare, si sottolinea l'irrazionalità di un sistema che produce molteplici « trappole della povertà » (cioè situazioni limite in cui l'incremento del reddito provoca la perdita di benefici dello Stato

sociale, in misura tale da determinare un peggioramento della posizione complessiva del soggetto in causa).

Il confronto internazionale permette di evidenziare alcune caratteristiche peculiari del nostro Paese. La prima, più vistosa anomalia consiste nel fatto che per tutti gli anni ottanta e ancora fino al 1993 si osserva una elevata dinamica della spesa per interessi sul debito pubblico, che ha portato il suo peso relativo del tutto fuori linea rispetto ai principali partner europei. Viceversa, la spesa al netto degli interessi, dopo aver fatto registrare aumenti significativi negli anni settanta e ancora nella prima metà degli anni ottanta, si è poi stabilizzata in rapporto al Pil su livelli non superiori a quelli degli altri paesi.

La crescita abnorme della spesa per interessi è il frutto naturalmente dell'accumularsi dei disavanzi primari nel corso degli anni settanta e dei primi anni ottanta: su di essi ha inciso, come si è appena ricordato, una dinamica significativa delle spese ma soprattutto una insufficiente dinamica delle entrate, che ha recuperato solo in ritardo sull'aumento delle spese e quando ormai il peso del debito e il forte rialzo dei tassi di interesse reali verificatosi a inizio anni ottanta avevano innescato un processo di autoalimentazione del debito stesso.

La seconda peculiarità italiana è quella, ben nota, di un'incidenza della spesa pensionistica sul Pil nettamente più elevata che nei principali paesi partner. La terza, infine, quella che più interessa ai fini di questo lavoro: il livello molto basso della spesa per assistenza¹, nettamente al di sotto dei livelli dei paesi partner. Questo sottodimensionamento del comparto assistenza trova solo in parte compensazione nel sovradimensionamento di alcune componenti assistenziali comprese nella spesa pensionistica (come pensioni sociali, di guerra, di invalidità civile e, in qualche misura, l'istituto dell'integrazione al minimo).

Ciò d'altronde non fa che segnalare un'ulteriore caratteristica del nostro sistema di *welfare*: la carenza di strumenti trasparenti e controllabili di gestione della politica assistenziale. Si è preferito intervenire sovrapponendo istituti assistenziali a meccanismi più propriamente previdenziali, con una perdita di controllo e di efficacia della spesa e con effetti distorsivi sul piano equitativo.

Colpisce ad esempio il sottodimensionamento in Italia della spesa dedicata alla tutela dei redditi dei disoccupati e di quella di sostegno alla famiglia. Se alla voce famiglia sommiamo le voci maternità e abitazione, otteniamo un aggregato di spesa esplicita per le famiglie che accentua ulteriormente la distanza del nostro paese dagli altri: 0,9% in Italia contro 2,6 in Germania, 3,7 in Francia e 4,9 in Gran Bretagna. Di nuovo emerge la mancanza di trasparenza del sistema italiano: integrazioni al minimo, pensioni sociali e di invalidità civile sono di fatto forme di sostegno alla famiglia di tipo indiretto e scarsamente controllabile nelle sue implicazioni distributive.

¹ Per quanto riguarda le altre principali funzioni di spesa, la sanità e l'istruzione assorbono nel nostro paese un ammontare di spesa pubblica non superiore a quello assorbito nei tre maggiori paesi europei; invece la voce « apporti all'economia » risulta in Italia nettamente al di sopra della media europea, anche se mostra una tendenza alla riduzione a partire dalla metà degli anni ottanta.

Circa poi le misure di sostegno alla disoccupazione, oltre che la loro scarsa rilevanza quantitativa si osserva una composizione tra interventi per la disoccupazione totale (indennità di disoccupazione) e interventi per quella parziale (cassa integrazione guadagni e mobilità) che, al di là delle oscillazioni cicliche, privilegia in media i secondi rispetto ai primi. Due osservazioni rilevano al riguardo: i trattamenti di disoccupazione sono prevalentemente pensati a tutela di segmenti relativamente forti della forza lavoro, come i dipendenti delle grandi imprese; l'area tutelata risulta comunque assai ristretta in un paese caratterizzato da un'ampia diffusione di piccole e medie imprese. Ancora, l'istituto del prepensionamento e in parte quello del pensionamento di anzianità svolgono indirettamente la funzione di ammortizzatori sociali, con conseguenze negative sia sul funzionamento del mercato del lavoro che sulla coerenza del sistema previdenziale.

Infine, colpisce l'assenza di un qualche schema di reddito minimo garantito per gli indigenti: negli altri paesi si va da una incidenza sul Pil della spesa per tale istituto del 2,44% nel Regno Unito, all'1,49% della Germania e allo 0,27% della Francia².

Quest'ultima osservazione appare ancora più grave se si considerano le carenze esistenti anche dal punto di vista delle prestazioni in servizi agli indigenti, prestazioni la cui competenza è attribuita ai comuni: non sono garantiti nemmeno i servizi di base più importanti, come l'assistenza sanitaria completamente gratuita o l'erogazione di acqua corrente. Questi « vuoti » di intervento, così come alcune contraddizioni e ambiguità che caratterizzano l'intervento socio-assistenziale degli enti locali, in particolare con riguardo alle azioni che si collocano al confine tra il settore assistenziale e quello sanitario, trovano in parte spiegazione in una produzione legislativa carente: è mancata una legge quadro nazionale sull'assistenza che indicasse i diritti sociali minimi da garantire a ogni cittadino sull'intero territorio nazionale, le caratteristiche degli interventi volti ad assicurare tali diritti, i meccanismi di selezione. Non tutte le regioni hanno inoltre sopperito a questa mancanza con l'approvazione di leggi regionali.

Gli enti locali forniscono comunque una serie di servizi e prestazioni a tutela soprattutto degli indigenti, degli anziani, dei minori, dei portatori di handicap, e di altre categorie particolarmente svantaggiate. La distribuzione territoriale della spesa per prestazioni assistenziali dei comuni privilegia l'area settentrionale; la spesa corrente pro-capite al Nord è quasi doppia con riguardo alle categorie di beneficiari rispetto a quelle delle regioni meridionali. Si deve osservare inoltre che l'assistenza scolastica, all'infanzia e gli asili nido assorbono una quota preponderante delle risorse dei comuni utilizzate a fini sociali e assistenziali.

Le forme di sostegno all'individuo o alla famiglia previste dai comuni sono concesse attraverso meccanismi selettivi estremamente eterogenei, spesso anche all'interno di uno stesso comune. Generalmente, i grandi centri urbani prevedono criteri più complessi e

² Dati MISSOC riportati in Ferrera, La spesa sociale italiana in prospettiva comparata, Documento di base n.1 della Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, Roma, 28 febbraio 1997, p. 16.

articolati di quelli dei piccoli comuni. Il servizio che in linea di massima è gestito attraverso meccanismi selettivi più articolati (non solo con riguardo alla concessione o meno del servizio, ma anche con riguardo alla modulazione delle tariffe) è l'asilo nido.

Scarsi appaiono i meccanismi di controllo dell'efficienza dei sistemi di selezione; si osserva il tentativo, soprattutto nei comuni settentrionali, di fronteggiare il rischio di scarsa trasparenza dei redditi dichiarati attraverso meccanismi di discriminazione in funzione del tipo di reddito (da lavoro autonomo o dipendente).

Ne discende l'esigenza di completare in tempi brevi la definizione di un sistema attendibile di accertamento dei redditi ai fini di una coerente attuazione del criterio di selettività nelle politiche assistenziali.

Anche perché il sistema attuale comporta la formazione di numerose « trappole della povertà », cioè di situazioni in cui, al crescere del reddito di un nucleo familiare, si verifica la perdita di rilevanti agevolazioni. Determinante può essere in questo caso l'incentivo ad occultare una parte del reddito al fisco, per restare al di sotto dei limiti previsti dallo Stato sociale.

La configurazione d'insieme del nostro sistema di *welfare* e le sue connessioni interne implicano la presenza di fattori di « inerzia » che possono essere superati solo adottando linee di intervento non semplicistiche. Ogni istituto ha una sua ragion d'essere, che spesso si è andata inquinando nel tempo con l'inserimento di elementi corporativi e di comportamenti opportunistici dei soggetti coinvolti. Si tratta pertanto di disegnare nuovi istituti che, salvaguardando gli obiettivi di equità sociale, liberino il sistema da simili concrezioni paralizzanti.

È questa la condizione per procedere anche a un riequilibrio delle componenti della spesa sociale, riducendo il peso eccessivo di quella pensionistica e governando l'espansione di quella assistenziale (e in prospettiva anche di quella sanitaria e di quella per istruzione e formazione). Il riequilibrio non può consistere infatti semplicemente nel tagliare la spesa pensionistica e gonfiare la spesa in altri comparti. Il tema all'ordine del giorno è quello di procedere a un ridisegno dei meccanismi all'opera nei diversi settori, accelerando la fase di transizione del sistema previdenziale attraverso una più rapida diffusione degli elementi equitativi propri del nuovo regime, sperimentando nuove forme organizzative nella sanità e nell'istruzione, costruendo istituti di gestione trasparente delle politiche assistenziali: solo via via che questo riassetto prenderà corpo sarà possibile accrescere i flussi di risorse nei comparti oggi sottodimensionati del nostro sistema di *welfare*.

CAPITOLO I

La spesa pubblica: Una comparazione internazionale.

1.1. *La spesa totale e la spesa per interessi.*

In questo primo capitolo si presentano alcuni dati di confronto internazionale sui livelli di spesa pubblica, in modo da fornire un quadro di riferimento generale utile per individuare le peculiarità del modello italiano e valutarne i limiti e le carenze.

Sono stati considerati, oltre all'Italia, i tre maggiori paesi europei (Francia, Germania e Regno Unito), la Svezia, caratterizzata da un *welfare* particolarmente sviluppato, e, sia pure con dei limiti nella comparabilità dei dati, gli Stati Uniti e il Canada, paesi i cui modelli si distanziano particolarmente da quello europeo. Nella Nota metodologica, alla fine di questo capitolo, si troverà una puntuale indicazione dei dati utilizzati. Si consiglia comunque una qualche prudenza nell'analisi dei dati, in particolare con riguardo al confronto con i paesi non europei, perché le relative informazioni provengono da fonti diverse e non del tutto omogenee con quelle utilizzate per l'Europa.

1.1.2.

Dall'analisi della tabella 1.1 si nota che il paese con più elevato rapporto tra spesa pubblica e PIL è la Svezia (con livelli vicini al 70 per cento negli ultimi anni del periodo di osservazione), seguita da Francia e Italia, che si alternano negli anni al primo posto fra gli altri paesi considerati; l'Italia sopravanza la Francia nei primissimi anni '90, ma nel 1994 la Francia passa in testa. Gli Stati Uniti, paese dove il peso dell'intervento pubblico nell'economia è tradizionalmente limitato, presentano una incidenza della spesa pubblica sul PIL intorno al 35%, nettamente inferiore a quella dei paesi europei. Germania, Canada e Regno Unito si collocano a un livello intermedio tra la Francia e gli Stati Uniti.

La quota di spesa pubblica sul PIL in Italia, dopo una crescita di 15 punti tra il 1980 e il 1993, concentrata soprattutto nel periodo 1980-1985, è diminuita di ben 2,5 punti nel 1994 (arrivando al 54,9 per cento) e ancora di 2,8 punti nel 1995.

L'andamento della spesa in rapporto al PIL nei paesi considerati non è sempre crescente come in Italia, ma presenta nella maggior parte dei casi un andamento anticiclico, con un contenimento (o almeno una

stasi) nella seconda metà degli anni '80 (in coincidenza con la fase di crescita abbastanza stabile che segue la crisi dei primi anni '80) e una ripresa nei primissimi anni '90. Il 1993 è per tutti i paesi europei l'anno in cui la spesa pubblica in rapporto al Pil è più elevata. Dopo il 1993 i tre principali paesi europei (e il Canada già dal 1992) riescono di nuovo a ridurre la quota di spesa sul PIL, ma in misura molto meno rilevante dell'Italia. Si osserva invece un calo molto consistente in Svezia (-5,4 per cento), dove però nel 1993 era stato raggiunto un livello eccezionale del rapporto tra la spesa pubblica totale e il Pil (oltre il 72%).

1.1.3.

Analizzando le determinanti della spesa totale, ci soffermiamo da principio sulla spesa per interessi sul debito pubblico (tabella 1.2), vista la sua particolare rilevanza nel caso dell'Italia. La spesa per interessi in Italia nel 1995 ammonta all'11,4 per cento del PIL, valore che supera di quasi tre volte quello degli altri paesi europei, ad eccezione della Svezia. Il dato svedese è comunque inferiore di circa 4 punti rispetto a quello italiano. Il Canada presenta una spesa per interessi superiore a quella svedese, mentre quella degli Stati Uniti si colloca lievemente al di sopra di quella dei paesi europei più virtuosi.

La dinamica della spesa per interessi in Italia mostra una crescita molto rapida fino al 1993, una consistente riduzione nel 1994 (-1,1 punti), ed un successivo aumento nel 1995 (0,4 per cento). La crescita più repentina si è avuta negli anni 1990-1993.

Considerando la spesa pubblica al netto degli interessi (tabella 1.3), solo il Regno Unito, in Europa, presenta un livello di spesa inferiore a quella italiana (se si eccettua la Germania nel 1990), mentre la graduatoria degli altri paesi ricalca sostanzialmente quella sopra delineata con riguardo alla spesa totale. Anche l'andamento della spesa primaria è abbastanza simile a quello della spesa totale in tutti i paesi.

Questi primi dati evidenziano insomma la differenza profonda tra il modello europeo e quello americano, la posizione intermedia del Canada e del Regno Unito, la particolarità, tra i paesi europei, della Svezia.

Inoltre essi sottolineano la peculiarità del caso italiano, con livelli di spesa primaria intermedi tra quelli tipicamente europei e quelli caratteristici dei paesi anglosassoni, e un livello di spesa totale tra i più elevati, dovuto alla gravosità dell'onere del debito.

1.2. *La spesa pubblica per funzioni.*

La tabella 1.4 presenta i dati relativi alla ripartizione funzionale della spesa pubblica in Italia, Francia, Germania e Regno Unito e, ove disponibili (e con i soliti problemi di non omogeneità dei dati), quelli degli Stati Uniti e del Canada ¹.

Con riferimento alla spesa totale, si deve anzitutto avvertire che i valori non coincidono con quelli della tabella 1.1, poiché in quel caso

¹ Nel confronto sulla spesa per funzioni non si è potuta inserire infatti la Svezia, non essendo disponibili i dati.

le spese in conto capitale erano considerate al netto delle entrate in conto capitale.

Come già visto sopra, comunque, l'Italia e la Francia risultano i paesi con i livelli assoluti di spesa più alti. L'Italia supera la Francia tra il 1985 e il 1990, quando il nostro Paese continua ad accrescere la propria quota di spesa sul PIL, mentre gli altri approfittano della fase di crescita economica per ridurla. In seguito, e fino al 1993, in entrambi i Paesi si realizza una tendenza alla crescita: la Francia dal 51 per cento del 1990 passa al 56,4 per cento nel 1993; l'Italia dal 53,4 del 1990 passa al 57,6 per cento nel 1993. Una netta inversione si verifica nel nostro paese nel 1994, anno in cui il livello di spesa totale rispetto al PIL si attesta al 54,5 per cento, oltre 3 punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente.

Il Regno Unito conferma la posizione di fanalino di coda tra i Paesi europei, tranne che nei primissimi anni '80: la spesa si riduce infatti in tutto il decennio 1981-1990 (anche in seguito ad una revisione della serie: si veda la Nota metodologica), poi cresce di circa 3,5 punti di PIL tra il 1990 e il 1993, e infine cala di qualche decimo di punto nel 1994. La Germania mostra un calo nel corso degli anni '80.

Il Canada mostra una spesa crescente fino al 1992, che tocca negli anni '90 livelli superiori a quelli inglesi e tedeschi. Dopo il 1992 si evidenzia comunque un calo.

La spesa degli Stati Uniti è nettamente inferiore a quella di tutti gli altri paesi, restando sempre al di sotto del 40% del Pil.

1.2.1.

Nei dati di spesa per funzione della tabella 1.4, che riprendono la classificazione dei National Accounts dell'OECD, le spese per previdenza e per assistenza sono unificate in una sola funzione (più oltre, invece, nella scomposizione delle prestazioni sociali, le due voci saranno distinte). Si tratta della funzione che implica in tutti i paesi la percentuale più alta di spesa rispetto al PIL.

L'Italia mostra una tendenza alla crescita in tutto il periodo di osservazione: nel 1981 la quota di spesa sul PIL è pari al 14,8 per cento, contro il dato più recente superiore al 18 per cento; tuttavia negli ultimi due anni si verifica un rallentamento, con un incremento annuo limitato a 0,3 punti percentuali tra il 1992 e il 1993 e a 0,2 punti tra il 1993 e il 1994.

La Francia mostra i livelli assoluti più alti, almeno negli anni '90; i dati mostrano una continua crescita fino al 1993.

Il Regno Unito ha la spesa per previdenza e assistenza più contenuta tra i Paesi europei considerati. Dal 1990 al 1993 si verifica però una rapida accelerazione (dal 12,9 per cento del 1990 al 16,8 per cento del 1993). Una leggera flessione emerge dal dato più recente riferito al 1994 (0,1 per cento in meno rispetto all'anno precedente).

La Germania, che negli anni '80 presenta una spesa superiore anche a quella francese, mostra un decremento fino al 1990, ultimo anno disponibile.

I dati relativi al Canada, nei limiti in cui è possibile un confronto, evidenziano un impegno pubblico decisamente più contenuto rispetto

a tutti i paesi europei. In rapporto al Pil, comunque, la spesa mostra un incremento.

1.2.2.

Con riguardo alla sanità, si può osservare che in Italia si è verificata una crescita fino al 1991 (si passa dal 5,3 per cento del 1981 al 6,6 per cento del 1991), anno a partire dal quale si è realizzata una continua, anche se limitata, riduzione rispetto al PIL: dal 6,5 per cento del 1992 al 6,3 per cento del 1993, fino al 5,8 per cento del 1994, con una diminuzione pari allo 0,7 per cento nell'arco di tre anni.

Rispetto agli altri paesi l'Italia spende meno della Francia, della Germania e del Canada, ma si colloca su livelli superiori a quelli del Regno Unito e degli Stati Uniti fino al 1993. Nel 1994, però, il Regno Unito raggiunge l'Italia, dopo l'incremento di spesa verificatosi in coincidenza con l'implementazione della riforma del NHS (National Health Service), impostata col Libro Bianco del 1989. Gli Stati Uniti, dal canto loro, tra il 1981 e il 1994 presentano un incremento di spesa molto consistente: dal 4% del Pil (il valore più contenuto tra i paesi esaminati) al 6,3%, malgrado il ruolo limitato del servizio pubblico negli USA e la scarsa copertura che esso garantisce alla popolazione.

Per la voce istruzione la spesa dell'Italia oscilla intorno a valori di poco superiori al 5 per cento in tutto il periodo, tranne l'ultimo anno, il 1994, quando si riduce al 4,9 per cento. La Francia presenta livelli crescenti negli anni '90 e leggermente superiori rispetto a Italia, Regno Unito e Stati Uniti, che si mantengono intorno al 5 per cento per tutto il periodo considerato. Il Canada, invece, mostra una spesa molto elevata (6,9 per cento nel 1993).

Per la voce Difesa l'Italia, nel confronto con i paesi europei considerati, si pone ad un livello nettamente inferiore, con valori quasi sempre sotto la soglia del 2 per cento; solo il Canada spende meno per la difesa. Il nostro Paese è però l'unico che non mostra una riduzione della spesa. I valori del Regno Unito, seppure in rapida discesa, rimangono costantemente superiori rispetto agli altri paesi: dal 5 per cento del 1981 si passa al 3,6 per cento del 1994.

Negli apporti all'economia sono comprese le spese effettuate dalle Pubbliche Amministrazioni a beneficio dei settori produttivi. L'Italia presenta per tutto il periodo esaminato il rapporto spesa/PIL più alto rispetto ai paesi considerati, con valori superiori per circa 2 punti percentuali; il trend è però discendente dopo il 1985, passando dal 6,9 per cento al 5,3 per cento tra il 1985 e il 1994².

Il Canada presenta nel 1994 il livello più basso della quota di spesa per apporti all'economia sul PIL tra i paesi considerati, seguito dal Regno Unito. In quest'ultimo Paese tale voce di spesa subisce però una forte riduzione rispetto al PIL nel periodo considerato, passando dal 5,5 per cento nel 1981 al 3,1 del 1991. Nel periodo successivo la spesa si mantiene poi sostanzialmente stabile.

² Si deve però osservare che i dati della Francia sono probabilmente sottostimati fino al 1992: solo per il 1993 l'INSEE ha apportato una correzione, che comporta un incremento della spesa al 4,9 per cento, cioè +1,7 punti percentuali rispetto al 1992 (si veda la nota metodologica).

Con riguardo alle altre voci, si può osservare che il dato dell'Italia sulle altre spese è molto elevato perché comprende una larga parte della spesa per interessi.

Pure elevate, e crescenti, appaiono in Italia le spese per servizi generali e per ordine pubblico, mentre restano molto limitate le spese per abitazione e servizi ricreativi, voci in relazione alle quali l'Italia occupa l'ultimo posto nella graduatoria dei paesi considerati.

1.3. Analisi della spesa per prestazioni sociali.

1.3.1.

Con riferimento alla spesa complessiva per prestazioni sociali (tabella 1.5), l'Italia presenta, rispetto ai Paesi europei considerati, la quota meno elevata rispetto al PIL (tranne che nel 1990, quando il Regno Unito si colloca all'ultimo posto). La Svezia, negli anni disponibili, presenta al contrario i livelli più elevati di spesa (più del 38 per cento nel 1993, contro il 26,6 per cento della media Ue).

La Francia supera la media europea di circa mezzo punto di PIL nel 1981, di due punti negli anni successivi. Per quanto riguarda la Germania, si osservano valori decisamente più elevati della media UE negli anni 1981 e 1985; successivamente, nel 1990 e 1991, la spesa diminuisce collocandosi su posizioni più vicine alla media. A partire dal 1992, in seguito al processo di riunificazione, l'incidenza sul PIL si riporta su valori superiori al 28 per cento. Infine, il Regno Unito si colloca al di sotto della media fino al 1991, ma poi la spesa tende a coincidere con quella della media Ue.

Con riguardo alle tendenze, in Italia, dopo quasi un quindicennio di crescita (dal 19,9 del 1981 al 24,6 del 1993) si verifica un calo nel 1994 (24,3 per cento). Gli altri paesi presentano, invece, una riduzione di spesa tra il 1985 e il 1990 (la Germania per tutti gli anni ottanta); in seguito una crescita fino al 1993 e poi un calo nel 1994.

1.3.2.

Per quanto concerne le singole voci di spesa, la distinzione tra le pensioni e le prestazioni di natura assistenziale, che i dati OCSE sopra analizzati non consentivano, permette di evidenziare taluni aspetti molto importanti.

La spesa per pensioni, sempre crescente in Italia, raggiunge livelli estremamente elevati, inferiori solo a quelli svedesi. Nel 1993 l'Italia spende una quota superiore al 17 per cento del Pil per le pensioni, contro il 14,3 per cento della media europea, il 14,4 per cento della Francia, il 14,7 per cento della Germania, il 14,2 per cento del Regno Unito. Nel 1995, Paesi dotati di sistemi previdenziali completamente diversi da quelli finora menzionati, come gli Stati Uniti e il Canada, spendono rispettivamente il 4,8 per cento e il 5,2 per cento del Pil per la previdenza.

Per quanto riguarda le prestazioni sanitarie, classificate da Eurostat sotto la voce malattia, l'Italia si colloca invece in tutto il periodo al di sotto della media UE e del Canada, e dal 1992 anche su livelli inferiori agli Stati Uniti.

Ma è sulle altre prestazioni, e cioè quelle di tipo assistenziale, che l'Italia principalmente si distingue per i livelli contenuti della spesa: il 2% del Pil, contro incidenze superiori al 7% in Francia, Germania e Regno Unito (tabella 1.6 e grafico 1.1).

Questa realtà è in parte controbilanciata dal fatto che l'aggregato « spesa per pensioni » (costituito dall'onere complessivamente sostenuto per le pensioni di vecchiaia, invalidità e superstiti) deve ritenersi comprensivo non solo della parte propriamente previdenziale-assicurativa della spesa, volta all'erogazione di prestazioni il cui diritto è connesso allo svolgimento di una determinata attività lavorativa e, dunque, al versamento di contributi e all'appartenenza ad una cassa previdenziale, ma anche di quella sostenuta per pensioni assistenziali (cosiddetti oneri impropri), che risulta svincolata dalla posizione contributiva del beneficiario e che viene finanziata, anche nei paesi in cui il finanziamento avviene prevalentemente su base contributiva, tramite il ricorso alla fiscalità generale. Le prestazioni di tipo assistenziale sono volte a garantire un livello minimo di reddito da pensione e/o sono erogate in base alla verifica di uno stato di effettivo bisogno (means-tested schemes), i cui parametri di riferimento sono costituiti dai livelli reddituali del pensionato e, eventualmente, dalla composizione del nucleo familiare (persone a carico, ecc.).

Con riguardo alla diversa natura (previdenziale ed assistenziale) delle prestazioni pensionistiche, si può osservare che i trattamenti che sono più immediatamente riconducibili a quelli di tipo assistenziale sono le pensioni sociali, di guerra, di invalidità civile, i prepensionamenti, le prestazioni in natura: anche ricomprendendo queste ultime nell'assistenza, comunque, la spesa dell'Italia relativa a questa voce resta decisamente inferiore a quella degli altri tre paesi considerati³ (4,2 per cento contro 9,4 del Regno Unito, 9,2 della Francia e 8,5 della Germania; rielaborazioni sui dati della tabella 1.6).

È vero che il sistema previdenziale italiano comprende altre prestazioni dal carattere sostanzialmente assistenziale, come le integrazioni al minimo. Si tratta di una spesa pari all'1,8 per cento del Pil nel 1993. Trattamenti analoghi esistono però anche in altri paesi (purtroppo non si sono potuti reperire dati intorno alla consistenza all'estero della relativa spesa).

Vi è insomma una rilevante anomalia complessiva nel sistema italiano: il sottodimensionamento dell'assistenza e il peso contenuto della sanità più che compensano il sovradimensionamento della spesa per pensioni, portando l'incidenza sul Pil della spesa complessiva per prestazioni sociali al di sotto di quella che si registra nei paesi partner (tabella 1.6 e grafico 1.2).

³ Si può comunque osservare che i trattamenti assistenziali compresi tra le pensioni si mantengono pressoché costanti in percentuale del Pil, registrando tassi di crescita relativamente contenuti.

1.4. Nota metodologica.

La comparazione internazionale dei dati non è molto agevole, nonostante le fonti disponibili e in particolare le statistiche OECD ed Eurostat. Anche i dati delle organizzazioni internazionali, infatti, sono a volte disomogenei, malgrado il tentativo di omologare i criteri di contabilizzazione. Né sono sempre evidenti le caratteristiche delle informazioni che vengono presentate, o le cause delle differenze tra dati di fonte diversa. Si cercherà pertanto di indicare, volta per volta, i principali problemi e difficoltà.

	AGGREGATO	PERIODO	PAESI
Tabella 1.1	Spesa pubblica totale in rapporto al PIL	1980-1995	Italia, Francia, Germania Ovest (80-91), Germania (92-95) Regno Unito, Svezia, Canada (80-94), USA (80-93)
Tabella 1.2	Spesa pubblica per interessi in rapporto al PIL	1980-1995	Italia, Francia, Germania Ovest (80-91), Germania (92-95), Regno Unito, Svezia, Canada (80-94), USA (80-93)
Tabella 1.3	Spesa pubblica al netto degli interessi in rapporto al PIL	1980-1995	Italia, Francia, Germania Ovest (80-91), Germania (92-95), Regno Unito, Svezia, Canada (80-94), USA (80-93)
Tabella 1.4	Spesa pubblica distinta per funzione in rapporto al PIL	1981-1994	Italia, Francia (85-93), Germania Ovest (81-90), Regno Unito, Canada (incompleta), USA (incompleta)
Tabella 1.5	Spesa per prestazioni sociali in rapporto al PIL	1981-1994	Italia, Francia, Germania Ovest (81-91), Germania (92-94), Regno Unito (81-93), Svezia (93-94), Media UE (81-93), Stati Uniti (81-95, incompleta), Canada (incompleta)
Tabella 1.6	Parte previdenziale ed assistenziale della spesa sociale totale	1993	Italia, Francia, Germania, Regno Unito

Le serie storiche della spesa totale, della spesa per interessi e di quella al netto degli interessi delle Amministrazioni Pubbliche⁴ coprono un arco di circa quindici anni (1980-1995). Per il Canada sono disponibili i dati fino al 1994 e per gli Stati Uniti fino al 1993. La spesa delle Pubbliche Amministrazioni è espressa in rapporto al prodotto interno lordo a prezzi correnti. Il confronto effettuato su questo aggregato consente di valutare l'impatto relativo dell'operatore pubblico sul reddito prodotto all'interno del paese, e di evitare i problemi legati agli effetti delle diverse dinamiche inflazionistiche nazionali. I dati sulla spesa pubblica totale, su quella per interessi e sulla spesa al netto degli interessi sono stati tratti, per i Paesi europei, dalla pubblicazione curata dalla Commissione delle Comunità Europee, « General Government Receipts, Expenditure and Gross Public Debt » del 1997. Quelli relativi a Stati Uniti e Canada, di fonte OECD, sono attinti dai « National Accounts » del 1996.

⁴ Per Pubbliche Amministrazioni si intende il complesso delle Amministrazioni Centrali, Locali ed Enti di Previdenza. Per un maggior dettaglio cfr. Banca d'Italia, « Appendice alla Relazione Annuale ».

L'analisi funzionale della spesa pubblica permette una comparazione delle risorse utilizzate per i diversi obiettivi. I settori considerati sono pressoché omogenei in tutti i paesi presi in esame, tranne Canada e Stati Uniti, e sono:

✦ Servizi generali	✦ Difesa
✦ Ordine pubblico	✦ Istruzione
✦ Sanità	✦ Previdenza e Assistenza
✦ Abitazione	✦ Servizi ricreativi
✦ Apporti all'economia	✦ Altre spese

Questa classificazione discende dallo schema SEC, Sistema Europeo di Conti Economici Integrati, tranne che per la voce Ordine Pubblico, che in quello schema viene accorpata alla voce Servizi Generali. La composizione delle singole voci è riportata in appendice.

I dati relativi alla distribuzione della spesa pubblica per funzione sono stati reperiti principalmente dal volume « National Accounts » pubblicato dall'OECD nel 1996. Questa fonte presenta però numerose lacune nei dati relativi ai paesi considerati, consentendo un aggiornamento al 1994 per il solo Regno Unito. Si deve segnalare che la differenza tra i dati relativi alla spesa complessiva della tabella 1.4 e quelli di fonte Eurostat in tabella 1.1 dipende dal fatto che Eurostat riporta i dati sulla spesa in conto capitale calcolati al netto delle relative entrate in conto capitale.

La serie storica della Germania, riferita alla sola Repubblica Federale, termina nel 1990, limitando le possibilità di ottenere un confronto significativo con gli altri paesi. La mancanza di tali dati è da imputare alla carenza di informazioni provenienti dai conti statistici nazionali tedeschi in merito alla consistenza dell'aggregato in questione, probabilmente legata alla difficoltà di rilevazione di dati dettagliati sulla spesa pubblica nei Länder dell'est.

I dati francesi, riportati dall'OECD fino al 1992, sono stati tratti per il 1993 dai Comptes Nationales dell'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Poiché la classificazione ivi proposta è in qualche misura differente dallo schema SEC, si è dovuto procedere ad una aggregazione di alcune voci. Il dato 1994 risulta comunque mancante. Su indicazione dell'INSEE, si è operata inoltre una correzione nella spesa per funzioni della Francia relativamente al 1993. Le voci « Sanità » e « Previdenza e assistenza », infatti, nei dati pubblicati sui « Comptes Nationales », assumevano andamenti anomali, la prima per l'eccessiva crescita (circa 2.5 punti di PIL da un anno all'altro) e la « Previdenza e assistenza » per la diminuzione di circa un punto di PIL. Nell'imputazione della spesa alle singole voci, l'INSEE aveva erroneamente attribuito la somma di 207 miliardi di franchi alla « Sanità » sottostimando per un importo di uguale ammontare la voce « Previdenza e assistenza ».

Sempre con riferimento alla Francia, si è appreso dall'INSEE che la consistente crescita degli « Apporti all'economia » nel 1993 deriva

dall'inserimento all'interno di questa voce di una posta precedentemente non attribuita e contenuta pertanto nella voce « Altre » (si tratta, in particolare, di « *Revenue de la propriété et de l'entreprise* »). Si deve ritenere, di conseguenza, che i dati fino al 1992 degli « Apporti all'economia » siano da considerare sottostimati.

È inoltre da segnalare per il Regno Unito una revisione della serie per la voce Altre Spese, che riguarda gli anni dal 1986 al 1994. Tale revisione non riguarda semplicemente una differente ripartizione della spesa nelle sue voci ma anche una modifica del dato sulla spesa totale. Questa ha subito un ridimensionamento in rapporto al PIL di sei punti percentuali nel 1993 (dal 9,2% al 3,3%) rispetto al dato pre-revisione. Si può comunque osservare che la spesa totale risulta attualmente coerente con il dato desumibile da una successiva tabella degli stessi National Accounts, relativo al conto della P.A., per voci economiche, del Regno Unito. I motivi di tale revisione rimangono però non specificati dalla fonte.

Per l'Italia il dato 1994, non aggiornato dall'OECD, è stato tratto dalla pubblicazione ISTAT « Conti delle Amministrazioni Pubbliche e della protezione sociale » del 1996. L'ISTAT presenta accorpate le voci Servizi Generali e Ordine Pubblico, a differenza della pubblicazione OECD che le separa.

Per la Svezia non è stata reperita una disaggregazione della spesa pubblica a livello funzionale.

Per il Canada si sono utilizzati dati tratti dall'« *Economic Surveys* » del 1996, tranne che per la voce « Sanità » (proveniente da « *Health Data* » del 1996) e « Istruzione » (proveniente da « *Education at a glance* » sempre del 1996); per gli Stati Uniti le uniche funzioni disponibili, oltre alla spesa totale (« *National Accounts* »), sono « Sanità » (OECD « *Health Data* ») e « Istruzione » (OECD « *Education at a glance* »).

Si deve osservare inoltre che i dati provenienti dagli « *Economic Surveys* » dell'OECD fanno riferimento all'anno fiscale (dal 1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo). I dati disponibili soffrono, quindi, di una disomogeneità che è indispensabile tener presente nell'effettuare le comparazioni.

La serie della spesa per prestazioni sociali⁵, tratta da Eurostat « *Social Expenditure and Receipts* », copre il periodo dal 1980 al 1994 per Italia, Francia, Germania (dal 1992 compresa la ex-DDR), Regno Unito (fino al 1993) e, seppure con qualche problema di comparabilità dei dati, per la Svezia (sono disponibili solamente gli anni 1993 e 1994). Il dato riportato da Eurostat si riferisce alla spesa per prestazioni sociali del totale istituzioni, includendo dunque, oltre alla spesa pubblica, anche la spesa delle imprese e delle istituzioni sociali varie.

Si osservi ancora che nei dati Eurostat sono incluse tanto le spese per prestazioni sociali quanto i servizi di protezione sociale.

⁵ Secondo la contabilità nazionale le prestazioni sociali comprendono tutti i trasferimenti correnti in denaro o in natura corrisposti alle famiglie dalle Pubbliche Amministrazioni (e da imprese e Istituzioni Sociali Varie) senza che ci sia una contropartita equivalente e simultanea da parte del beneficiario.

Il sistema di classificazione utilizzato si basa sul sistema integrato di statistiche sulle prestazioni sociali ESSPROS⁶ 1981. Rispetto a tale criterio sono state raggruppate alcune voci, indicate nei riquadri sotto le voci principali, ottenendo otto categorie dalle originali undici.

✦ Malattia	✦ Infortuni	✦ Previdenza (survivors) (old age) -Anzianità -Vecchiaia -Invalidità (disability)
✦ Maternità	✦ Famiglia	✦ Disoccupazione (resettlement) -Collocamento -Disoccupazione (unemployment)
✦ Abitazione	✦ Altre spese	

I dati della Svezia sono stati ottenuti, su richiesta del CER, dagli uffici Eurostat. Essi risultano classificati secondo nuovi criteri, ai quali si uniformeranno tutte le statistiche Eurostat dal prossimo anno, e ciò rende difficile il confronto con gli altri paesi. In particolare, le prestazioni erogate in relazione agli Incidenti sul Lavoro e alle Malattie Professionali confluiscono nella voce Malattia, mentre quelle di mobilità sono state considerate all'interno della Disoccupazione. Anche la funzione Maternità risulta assorbita in altre voci: le prestazioni a copertura di cure mediche confluiscono nella funzione Malattia, mentre quelle a sostegno del reddito confluiscono con gli assegni familiari. Gli altri aggiustamenti riguardano i prepensionamenti, ossia i trattamenti volti a favorire la fuoriuscita dal mercato del lavoro in seguito a riduzioni di forza lavoro legate a processi di ristrutturazione industriale, che, dalla spesa per pensioni di vecchiaia, confluiscono nelle prestazioni per la disoccupazione. Infine, le eventuali altre prestazioni a copertura di cure mediche — che sulla base della precedente metodologia vengono attribuite, in relazione alla loro natura, alle singole funzioni della spesa sociale — confluiscono nella funzione malattia.

Relativamente alla spesa sociale della tabella 1.5, occorre poi evidenziare come non sia stato possibile per Stati Uniti e Canada operare la medesima ripartizione di voci effettuata per i paesi europei, per cui si è dovuta limitare l'analisi ai tre grandi aggregati che la compongono, ovvero « Sanità », « Previdenza » e « Assistenza ». Inoltre, il dato degli Stati Uniti sull'« Assistenza » comprende le sole voci « famiglia » e « disoccupazione », mentre quello del Canada è stato ottenuto semplicemente sottraendo al valore di « Previdenza e assistenza » quello relativo alla sola « Previdenza ». Con riguardo al valore riferito a quest'ultimo comparto si deve osservare che, a differenza del dato relativo ai paesi europei, esso fa riferimento soltanto all'onere per trattamenti previdenziali sostenuto dalla Pubblica Amministrazione

⁶ Cfr. Eurostat [1981], « ESSPROS Methodology ».

(mancano cioè nel dato di Stati Uniti e Canada gli schemi privati di previdenza integrativa).

I dati relativi a Stati Uniti e Canada sono comunque di fonte OECD, e in particolare provengono da « Economic Surveys » 1996 e da « Health Data » 1996.

Si ricorda che i dati degli « Economic Surveys » dell'OECD fanno riferimento all'anno fiscale (dal 1 ottobre al 30 settembre dell'anno successivo).

La tabella 1.6, costruita sulla base dei dati EUROSTAT e Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese, individua le componenti previdenziali e assistenziali della spesa sociale.

tabella 1.1

Spesa pubblica totale in % del PIL.

	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Italia	42.4	50.9	53.6	53.5	53.8	57.4	54.9	52.1
Francia	46.6	52.7	50.5	51.1	52.9	55.1	54.6	54.3
Germania	48.0	47.2	45.3	47.7	48.9	49.9	49.3	49.9
Regno Unito	43.2	44.1	40.3	40.9	43.2	43.7	43.3	43.6
Svezia	61.6	64.9	60.7	62.7	68.6	72.6	69.8	67.2
Canada	44.3	43.7	46.6	47.2	47.2	46.3	46.1	..
Stati Uniti	34.3	34.4	35.2	35.8	33.6	34.9	..	..

fonte: Commission of the EC, "General Government Receipts, Expenditure and Gross Debt", giugno 1997.

Stati Uniti e Canada: OECD, "National Accounts", 1996.

Fino al 1991 il dato tedesco si riferisce alla sola Repubblica Federale.

tabella 1.2

Spesa pubblica al netto degli interessi in % del PIL.

	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Italia	36.9	42.9	44.1	43.3	42.3	45.3	43.9	40.7
Francia	45.1	49.8	47.6	48.0	49.5	51.7	51.0	50.6
Germania	46.1	44.2	42.7	44.9	45.6	46.6	45.9	46.2
Regno Unito	38.5	39.2	36.9	37.9	40.3	40.8	40.0	39.9
Svezia	57.5	56.5	55.7	57.6	63.2	66.4	63.0	60.1
Canada	37.0	35.2	37.0	37.6	37.8	37.0	36.9	..
Stati Uniti	30.1	29.4	30.1	30.6	28.7	30.3	..	..

fonte: Commission of the EC, "General Government Receipts, Expenditure and Gross Debt", giugno 1997.

Stati Uniti e Canada: OECD, "National Accounts", 1996.

Fino al 1991 il dato tedesco si riferisce alla sola Repubblica Federale.

tabella 1.3

Spesa pubblica per interessi in % del PIL.

	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Italia	5.5	8.0	9.5	10.2	11.5	12.1	11.0	11.4
Francia	1.5	2.9	2.9	3.1	3.4	3.4	3.6	3.7
Germania	1.9	3.0	2.6	2.8	3.3	3.3	3.4	3.7
Regno Unito	4.7	4.9	3.4	3.0	2.9	2.9	3.3	3.7
Svezia	4.1	8.4	5.0	5.1	5.4	6.2	6.8	7.1
Canada	7.3	8.5	9.6	9.6	9.4	9.3	9.2	..
Stati Uniti	4.2	5.0	5.1	5.2	4.9	4.6	..	..

fonte: Commission of the EC, "General Government Receipts, Expenditure and Gross Debt", giugno 1997.

Stati Uniti e Canada: OECD, "National Accounts", 1996.

Fino al 1991 il dato tedesco si riferisce alla sola Repubblica Federale.

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 1.4

La spesa pubblica per funzioni.

ITALIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	3.5	4.5	4.2	4.5	4.6	5.0	6.5
Difesa	1.7	2.1	1.9	1.9	1.9	1.9	1.8
Ordine pubblico	1.5	1.6	1.8	1.8	1.8	1.9	..
Istruzione	5.3	5.1	5.4	5.2	5.3	5.2	4.9
Sanità	5.3	5.4	6.3	6.6	6.5	6.3	5.8
Previdenza e assistenza	14.8	16.0	16.6	16.7	17.8	18.1	18.3
Abitazione	1.5	1.9	1.4	1.4	1.3	1.3	1.1
Servizi ricreativi	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6
Apporti all'economia	6.4	6.9	6.2	5.7	5.5	5.7	5.3
Altre	5.6	7.2	9.0	9.5	10.6	11.6	10.1
Totale	46.1	51.2	53.4	53.9	55.8	57.6	54.5

fonte: OECD, "National Accounts", 1996.

FRANCIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	..	4.0	3.9	3.9	4.0	4.3	..
Difesa	..	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0	..
Ordine pubblico	..	1.0	1.0	1.1	1.3	1.2	..
Istruzione	..	5.6	5.3	5.6	5.8	6.0	..
Sanità	..	9.9	7.3	7.6	7.5	7.9	..
Previdenza e assistenza	..	18.1	19.6	20.0	21.1	22.8	..
Abitazione	..	3.5	3.2	3.4	3.4	3.2	..
Servizi ricreativi	..	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	..
Apporti all'economia	..	3.7	3.3	3.2	3.2	4.9	..
Altre	..	3.0	3.2	3.4	3.8	1.8	..
Totale	..	53.2	51.0	52.3	54.2	56.4	..

fonte: OECD, "National Accounts", 1996.

Ufficio Studi Senato Francese, "Compte nationaux" per il 1993.

GERMANIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	3.9	3.9	5.7	..	..	..	..
Difesa	2.9	2.8	2.2	..	..	..	..
Ordine pubblico	1.8	1.7	1.6	..	..	..	..
Istruzione	5.2	4.6	4.1	..	..	..	..
Sanità	6.5	6.4	5.9	..	..	..	..
Previdenza e assistenza	20.2	19.2	17.8	..	..	..	..
Abitazione	1.4	1.1	1.1	..	..	..	..
Servizi ricreativi	0.9	0.8	0.8	..	..	..	..
Apporti all'economia	4.8	4.6	4.3	..	..	..	..
Altre	2.3	3.0	2.6	..	..	..	..
Totale	49.9	48.0	46.0	..	..	..	..

fonte: OECD, "National Accounts", 1996.

REGNO UNITO	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	1.8	1.7	1.9	2.0	2.0	1.9	1.9
Difesa	5.0	5.1	4.2	4.0	4.1	3.9	3.6
Ordine pubblico	1.7	1.7	2.0	2.3	2.3	2.3	2.3
Istruzione	5.6	4.8	4.8	5.1	5.3	5.3	5.3
Sanità	5.3	5.0	5.0	5.4	5.9	5.9	5.8
Previdenza e assistenza	13.8	14.7	12.9	14.6	16.0	16.8	16.6
Abitazione	2.4	2.1	2.0	2.0	0.7	0.7	1.6
Servizi ricreativi	0.6	0.6	0.7	0.7	1.9	1.8	0.7
Apporti all'economia	5.5	4.2	4.1	3.1	3.3	3.3	3.3
Altre	8.8	7.5	3.9	3.7	3.3	3.3	3.6
Totale	50.4	47.4	41.6	43.0	44.8	45.1	44.7

fonte: OECD, "National Accounts", 1996.

CANADA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	2.8	..	2.7	..	..	..	2.4
Difesa	1.6	..	1.7	..	..	..	1.4
Ordine pubblico	..	..	..	..	..	..	..
Istruzione	7.7	6.9	6.2	..	..	6.9	..
Sanità	5.7	6.4	6.9	7.4	7.6	7.4	7.0
Previdenza e assistenza	8.6	..	10.2	..	..	..	11.5
Abitazione	..	..	..	..	..	..	..
Servizi ricreativi	..	..	..	..	..	..	..
Apporti all'economia*	3.0	..	2.3	..	..	..	2.1
Altre	..	..	..	..	..	..	..
Totale	46.6	47.1	47.8	51.1	52.1	51.2	48.9

fonte: OECD, "Economic Surveys", 1996.

Sanità: OECD, "Health Data", 1996.

Istruzione: OECD, "Education at a glance", 1996 (dato riferito al 1980).

* riguarda solo la voce Trasporti e Telecomunicazioni.

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

STATI UNITI	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Servizi generali	..	..	..	..	..	..	..
Difesa	..	..	..	..	..	..	..
Ordine pubblico	..	..	..	..	..	..	..
Istruzione	4.9	4.6	5.2	..	..	5.2	..
Sanità	4.0	4.3	5.2	5.7	6.0	6.2	6.3
Previdenza e assistenza	..	..	..	..	..	..	..
Abitazione	..	..	..	..	..	..	..
Servizi ricreativi	..	..	..	..	..	..	..
Apporti all'economia	..	..	..	..	..	..	..
Altre	..	..	..	..	..	..	..
Totale	36.8	36.7	36.9	38.3	37.2	37.6	..

fonte: OECD, "National Accounts", 1996.

Sanità: OECD, "Health Data", 1996.

Istruzione: OECD, "Education at a glance", 1996 (dato riferito al 1980).

Tabella 1.5

La spesa sociale per funzione (in % del PIL)

ITALIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	4.7	4.8	5.6	5.7	5.7	5.5	5.1
infortuni	0.5	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5
pensioni	12.4	14.0	15.3	15.6	16.8	17.2	17.2
maternità	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
famiglia	1.5	1.1	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8
disoccupazione	0.6	0.7	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6
abitazione	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
diverse	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
totale	19.9	21.3	22.9	23.2	24.5	24.6	24.3
FRANCIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	6.5	6.9	7.0	7.1	7.4	7.7	7.6
infortuni	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
pensioni	12.4	14.1	13.3	13.5	13.8	14.4	14.3
maternità	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
famiglia	2.6	2.6	2.2	2.2	2.2	2.4	2.4
disoccupazione	1.6	1.6	1.7	2.0	2.2	2.4	2.3
abitazione	0.5	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
diverse	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5
totale	25.1	27.2	26.4	27.0	27.7	29.2	28.9
GERMANIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	8.0	7.7	7.3	7.5	8.2	7.9	8.0
infortuni	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8
pensioni	14.6	14.2	13.3	13.0	14.0	14.7	14.8
maternità	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
famiglia	2.6	1.9	1.9	1.8	2.2	2.2	2.0
disoccupazione	1.7	1.7	1.5	1.5	2.4	2.9	2.7
abitazione	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
diverse	0.5	0.7	0.7	0.6	0.6	0.7	0.7
totale	28.8	27.5	25.9	25.6	28.7	29.7	29.6
REGNO UNITO	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	4.8	4.5	4.5	5.2	5.4	5.1	..
infortuni	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	..
pensioni	11.6	11.9	11.8	13.0	13.7	14.2	..
maternità	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	..
famiglia	2.5	2.4	2.1	2.3	2.5	2.7	..
disoccupazione	2.8	2.5	1.3	1.8	2.0	1.9	..
abitazione	0.2	1.3	1.3	1.3	1.6	1.9	..
diverse	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	..
totale	22.8	23.4	21.8	24.3	26.0	26.7	..

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SVEZIA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	..	..	..	..	..	8.6	8.0
infortuni	..	..	..	..	..	..	..
pensioni	..	..	..	..	..	18.1	18.1
maternità	..	..	..	..	..	..	..
famiglia	..	..	..	..	..	4.6	4.5
disoccupazione	..	..	..	..	..	4.3	4.3
abitazione	..	..	..	..	..	1.3	1.3
diverse	..	..	..	..	..	1.3	1.2
totale	..	..	..	..	..	38.1	37.4
MEDIA UE	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	6.1	6.0	6.1	6.3	6.5	6.5	..
infortuni	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	..
pensioni	12.7	13.4	13.3	13.5	13.9	14.3	..
maternità	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	..
famiglia	2.2	1.9	1.7	1.7	1.7	1.8	..
disoccupazione	..	..	..	..	..	..	..
abitazione	..	..	..	..	..	..	..
diverse	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	..
totale	24.5	24.9	24.2	24.9	25.7	26.6	..

fonte: EUROSTAT, "Social Protection Expenditure and Receipts 1980-1994".

STATI UNITI	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Sanità	4.0	4.3	5.2	5.7	6.0	6.2	6.3	7.0
Previdenza	..	..	..	..	..	..	4.8	4.6
Assistenza*	..	..	..	..	..	..	0.6	..

* comprende le sole voci *famiglia* (0,2%) e *disoccupazione* (0,4%).

fonte: OECD, "Economic Surveys", 1996 (anno fiscale, dal 1 ottobre al 30 settembre).

Sanità: OECD, "Health Data", 1996.

CANADA	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Sanità	5.7	6.4	6.9	7.4	7.6	7.4	7.0
Previdenza*	..	..	..	..	..	..	5.2
Assistenza	..	..	..	..	..	..	6.3

* Il dato si riferisce al 1995.

fonte: OECD, "Economic Surveys", 1996 (anno fiscale).

Sanità: OECD, "Health Data", 1996.

Tavola 1.6 - Parte previdenziale ed assistenziale della spesa sociale totale - anno 1995
(valori espressi in % del Pil)

	Totale			
	Francia	Germania	Regno Unito	Italia
SPESA PER PENSIONI				
Prestazioni in denaro				
A. Previdenza in senso stretto (a)	11,8	12,2	8,2	13,6
B. Previdenza-assistenza	0,3	0,3	0,01	0,3
- Pre pensionamenti	0,3	0,2	-	0,2
- Benefici per promuovere occup. disab.	0,1	0,1	0,01	-
- Altri sussidi e assegni	-	-	-	0,1
totale (A) + (B)	12,1	12,5	8,2	13,9
C. Assistenza (b)	1,1	0,3	0,7	1,4
totale (A) + (B) + (C)	13,3	12,8	8,9	15,2
D. Prestazioni in natura (c)	0,7	0,8	1,4	0,5

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

. Altre prestazioni	0,4	1,2	3,1	1,5
Fondi pensione complementari (d)	0,4	1,2	3,1	-
TFR (e)	-	-	-	1,5
TOTALE SPESA PER PENSIONI (f)	14,4	14,7	14,2	17,2
TOTALE SPESA PER PENSIONI-[B+C+2]	12,2	13,4	12,0	15,0
SPESA PER ASSISTENZA				
disoccupazione	2,4	2,9	1,9	0,6
famiglia	2,4	2,2	2,7	0,8
maternità	0,4	0,2	0,3	0,1
infortuni	0,6	0,9	0,1	0,5
abitazione	0,9	0,2	1,9	0,0
altre	0,4	0,7	0,4	0,0
TOTALE ASSISTENZA	7,1	7,1	7,3	2,0
TOTALE PREVIDENZA E ASSISTENZA	21,4	21,8	21,5	19,2
TOTALE PREV. E ASSIST. - [3. Altre prestazioni]	21,1	20,6	18,4	17,7
MALATTIA	7,7	7,9	5,1	5,5
TOTALE PRESTAZIONI SOCIALI	29,1	29,7	26,7	24,6

a) Prestazioni erogate dal sistema previdenziale pubblico in base all'appartenenza ad una cassa e alla maturazione dei requisiti minimi necessari per il pensionamento. Comprende anche i fondi complementari obbligatori gestiti all'interno dell'area pubblica (per l'Italia si tratta dei fondi del parastato).

b) Per l'Italia tale aggregato è costituito dalle pensioni sociali (3.410 miliardi), dalle pensioni di guerra (2.866 miliardi) e dalle pensioni erogate a favore degli invalidi civili, ciechi e sordomuti (14.861 miliardi), che rappresentano una quota del Pil pari allo 0,22, 0,18 e 0,96%.

c) Si tratta di prestazioni volte alla copertura di cure mediche, di alloggio e sistemazione nonché di altre forme di assistenza sociale.

d) Previdenza integrativa privata su base volontaria.

e) Il TFR viene qui considerato in quanto può essere equiparato ai fondi di previdenza integrativi interni (cosiddetti book reserve), particolarmente diffusi in Germania, in cui la "promessa pensionistica" del datore di lavoro viene formalizzata tramite un accantonamento a bilancio di un fondo.

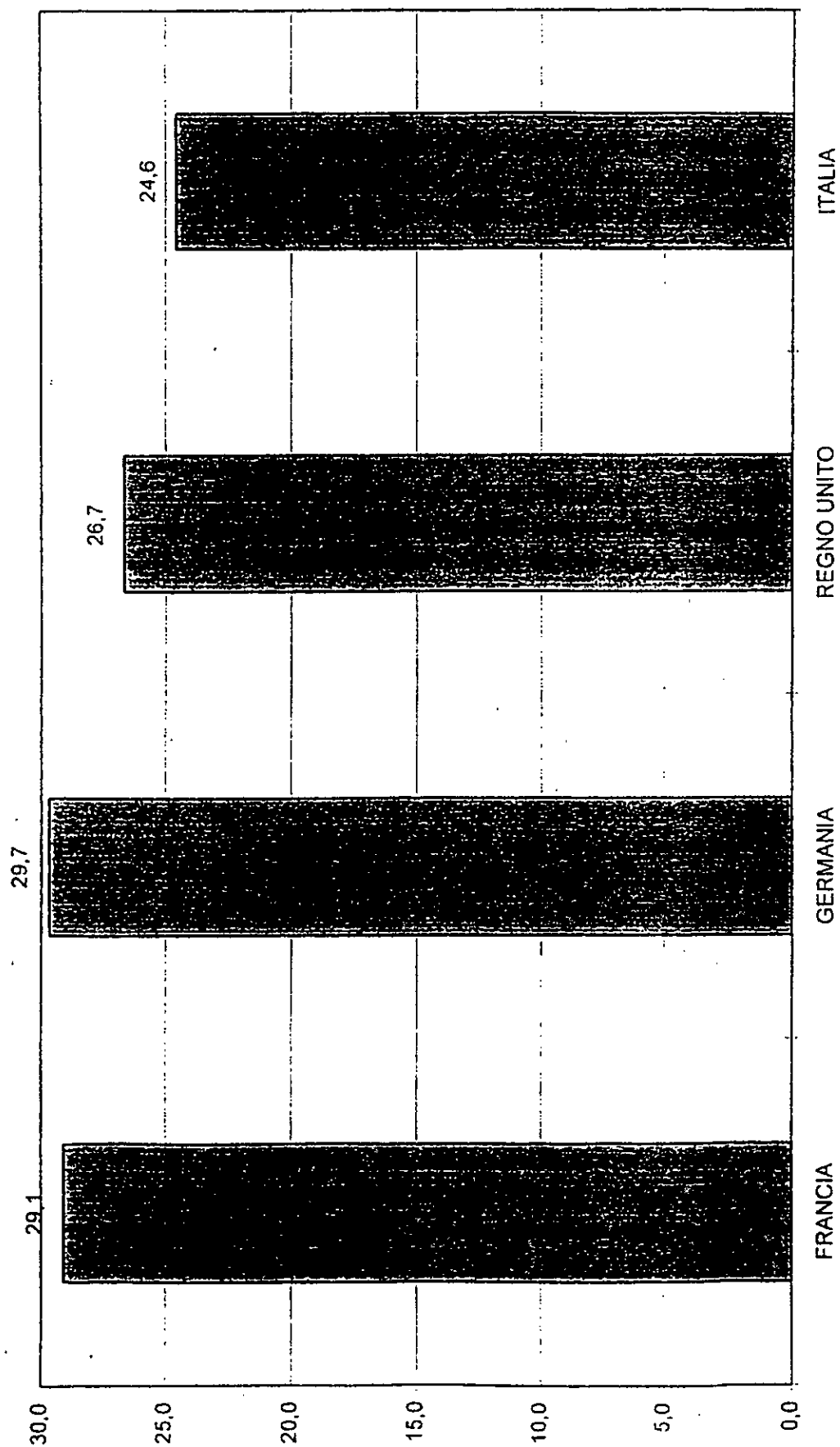
f) Il totale spesa per pensioni per il Regno Unito non coincide con la somma delle varie componenti sopraelencate; i dati disaggregati infatti sono tratti dalle pubblicazioni Eurostat "Digest of Statistics on Social Protection in Europe" ed il loro totale non coincide con il dato aggregato fornito da "Social Protection Expenditure and Receipts 1980-1994", qui riportato.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat e Relazione generale sulla situazione economica del paese.

Grafico 1.1 TOTALE ASSISTENZA
(% del PIL - 1993)



Grafico 1.2 TOTALE PRESTAZIONI SOCIALI
(% del PIL - 1993)



CAPITOLO 2

La spesa sociale per l'assistenza.

2.1. Italia: la voce assistenza.

Nelle tabelle 2.1 e 2.2 sono riportati per l'Italia i dati sulle prestazioni sociali che possono essere comprese nella voce assistenza: infortuni, maternità, famiglia, disoccupazione, orientamento professionale, abitazione e altre. I dati sono tratti dalla « Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese » e si riferiscono agli anni 1989-1995 ¹.

Il totale della voce assistenza, in rapporto al PIL, rappresenta una quota pari al 2 per cento se si considerano le prestazioni sociali fornite dal Totale Istituzioni (tabella 2.3); i livelli sono più contenuti se si fa riferimento alla Pubblica Amministrazione (tabella 2.4).

Si nota, per tutti gli anni considerati, una costante anche se limitata riduzione della spesa complessiva per l'assistenza (grafico 2.1). Per quanto riguarda le singole voci, si osserva che le prestazioni per la famiglia, in percentuale del PIL, tendono a diminuire (grafico 2.2); quelle per la disoccupazione mostrano un andamento ciclico collegato all'andamento generale dell'economia (grafico 2.3); per le voci infortuni, maternità e orientamento professionale si ha un andamento sostanzialmente stabile e lo stesso si verifica per le voci abitazione e altre, la cui entità è tuttavia molto limitata.

2.2. I confronti internazionali.

Nell'assistenza sono comprese le voci *disoccupazione, maternità, famiglia, infortuni, abitazione, altre* (che comprende le prestazioni di reddito minimo garantito) della tabella 1.5 del primo capitolo (nella

¹ Nei « Conti della protezione sociale » invece l'ISTAT comprende tra le prestazioni assistenziali le pensioni sociali, di guerra e di invalidità civile, gli altri assegni e sussidi (erogati per lo più a livello locale) e le altre prestazioni assistenziali in natura, per una spesa complessiva di circa 27.500 miliardi nel 1994. Le prestazioni di tutela della disoccupazione, della malattia e della maternità e gli assegni familiari sono considerati ivi nella funzione previdenziale, secondo un criterio che discrimina in base al tipo di finanziamento (fiscale o contributivo). In realtà il campo e i confini dell'assistenza non sono precisamente e definitivamente fissati, ma possono essere più o meno ampi a seconda del contesto e dell'ottica in cui ci si pone.

tabella 1.4 del primo capitolo invece, come si ricorderà, la spesa per assistenza è presentata congiuntamente a quella previdenziale).

Di seguito ci si soffermerà in particolare sulle voci *disoccupazione, maternità, famiglia*. I paesi considerati sono Francia, Regno Unito, Italia e Germania (i dati sono riferiti al paese prima dell'unificazione). Per la voce famiglia sono stati reperiti anche i dati della Svezia. Nell'appendice « La misura del reddito minimo garantito in Olanda » è presentata una breve nota sulle prestazioni del minimo vitale in Olanda, un paese dal sistema di *welfare* particolarmente sviluppato. I dati reperiti consentiranno una comparazione con i paesi oltre oceano (Stati Uniti e Canada) solo con riguardo alla spesa complessiva per assistenza.

I dati sulle prestazioni assistenziali dei paesi europei sono tratti dalle pubblicazioni Eurostat « Digest of statistics on social protection in Europe » e in particolare dai volumi specifici relativi alle voci che interessano la presente analisi. Tali pubblicazioni non sono molto aggiornate; infatti, per la voce « Maternità » l'ultima pubblicazione risale al 1995, per la voce « Disoccupazione » al 1994 e infine, per la voce « Famiglia », al 1993. I dati più aggiornati sul totale delle singole prestazioni sono quelli indicati nella tabella 1.5 del primo capitolo. Da un confronto tra i totali riportati nelle due pubblicazioni (che derivano comunque dalla stessa fonte) emerge una certa discordanza, da attribuire probabilmente al diverso grado di aggiornamento dei dati.

I dati di Stati Uniti e Canada che presentiamo, di fonte OECD, provengono dalle rispettive « Economic Surveys » del 1996, e sono relativi all'anno fiscale (1° ottobre-30 settembre).

Osservando la tabella 2.5 e la rispettiva grafico 2.4 sulla spesa assistenziale complessiva rispetto al PIL emerge che l'Italia ha — tra i paesi europei esaminati — i livelli più contenuti per l'intero periodo, con un distacco rispetto agli altri paesi di circa tre punti percentuali all'inizio del periodo. L'Italia presenta inoltre una diminuzione della spesa assistenziale in rapporto al PIL, mentre in Francia, Germania e Regno Unito si registra un andamento ciclico con una fascia di oscillazione tra il 5 e il 7 per cento. Il Canada (nel 1994) mostra un livello di spesa vicino a quello dei principali paesi europei. Con riguardo agli Stati Uniti, invece, il dato disponibile riguarda solamente le voci relative a famiglia e disoccupazione: si tratta comunque di un intervento nel complesso molto contenuto (0,6 per cento del Pil).

2.3. Spesa sociale per la voce maternità.

Contenuto della funzione « maternità ».

In questa voce sono incluse tutte le prestazioni collegate alle spese da sostenere dal momento del concepimento al momento della nascita del bambino e nel periodo immediatamente successivo al parto, nonché le prestazioni dello stesso tipo in caso di aborto o adozione. Entriamo nei dettagli:

prestazioni (in alcuni casi la continuazione del reddito) volte a compensare, in tutto o in parte, la perdita di reddito che si verifica

quando la donna interrompe l'attività lavorativa perché incinta o perché ha appena partorito;

prestazioni speciali garantite o durante la gravidanza o dopo la nascita se sono collegate a quell'evento;

pagamenti forfetari al momento della nascita;

cure mediche fornite:

- alla futura madre durante la gravidanza,
- al momento del parto,
- alla madre e al bambino tra il momento del parto e il momento in cui lasciano l'ospedale quando le cure vengono fornite in ospedale oppure per un periodo equivalente (circa una settimana nella maggior parte dei casi) quando il bambino è partorito in casa,
- altre forme di assistenza sociale per le future madri o madri che hanno già partorito.

2.3.1. *Definizione dei tipi di prestazioni per la funzione maternità.*

Prestazioni in denaro.

Mantenimento dei guadagni: prestazione pagata nel periodo in cui la donna che la riceve non sta lavorando perché incinta o perché ha appena partorito. Sono pagati o dal datore di lavoro o dall'istituto di sicurezza sociale.

- a) mantenimento dei guadagni da parte del datore di lavoro;
- b) mantenimento dei guadagni pagato dall'istituto di sicurezza sociale.

Sussidi giornalieri: pagamento, forfetario o come proporzione del reddito, per sostituire in parte la perdita di guadagno causata dall'interruzione del lavoro per la gravidanza.

- a) Sussidi giornalieri da parte del datore di lavoro.
- b) Sussidi giornalieri pagati dall'istituto di sicurezza sociale.

Pagamento forfetario: prestazione pagata quando nasce un bambino o viene adottato. La prestazione è pagata durante la gravidanza, dopo il parto, o in una fase successiva.

Altre prestazioni in denaro: altre prestazioni collegate alla maternità non classificabili tra le precedenti voci.

Prestazioni in natura.

In patient care: costi di sistemazione e cure mediche fornite durante la gravidanza o al momento del parto da parte dello staff medico e paramedico alle pazienti durante la loro degenza in ospedale o in una casa di cura per almeno una notte. Sono comprese le

medicines, i prodotti farmaceutici, analisi mediche e altri esami durante l'ospedalizzazione.

Out patient care: cure offerte da parte dello staff medico e paramedico durante il periodo ante e post natale, con eccezione delle cure prestate durante una permanenza in ospedale o in una casa di cura per la maternità (almeno una notte) o le cure classificate separatamente sotto altre voci. Comprende le cure *out patient* date in ospedale, in un laboratorio, o a casa.

Prodotti farmaceutici: prescritti o offerti direttamente come parte della cura *out patient*.

Test di laboratorio e altri esami: test di laboratorio, radiologia e vari altri esami condotti come parte delle cure *out patient*, esclusi quelli forniti durante un ricovero in ospedale o per propositi di prevenzione.

Altre prestazioni in natura: altre prestazioni non classificabili tra quelle sopra; in particolare queste includono i trasporti delle pazienti.

Una specificazione deve essere fatta a proposito delle prestazioni in denaro pagate dal datore di lavoro piuttosto che dall'Istituto di sicurezza sociale: nell'ottica di un'analisi della spesa pubblica per prestazioni sociali tale voce dovrebbe essere isolata in quanto si tratta di una spesa non a carico della pubblica amministrazione.

2.3.2. Risultati.

Da un confronto sulla spesa totale per prestazioni all'interno della voce maternità nei 4 paesi sopra menzionati (tabella 2.6), si osserva che l'Italia ha i livelli più contenuti in percentuale del PIL, sempre al di sotto dello 0,2 per cento, mentre la Francia è il paese con i livelli più elevati per tutta la serie storica (con valori tra lo 0,4 e lo 0,5 per cento). Germania e Regno Unito si collocano nella fascia intermedia, con valori intorno allo 0,3 per cento. È importante rilevare che per l'Italia le prestazioni in natura non compaiono nella voce maternità, bensì nella voce malattia; i livelli di spesa vanno quindi considerati anche in base a tale precisazione.

Passiamo ora ad analizzare le varie voci di cui è composta la funzione maternità. Un confronto tra paesi richiede una particolare attenzione. In generale gli schemi supplementari e i means-tested schemes sono o inesistenti o poco significativi, quindi l'analisi si riduce alla ripartizione tra prestazioni in natura e prestazioni in denaro che si realizza nello schema base.

Per quanto riguarda le prestazioni in natura, in Italia esse sono inserite nella funzione malattia; nel Regno Unito la voce malattia copre alcune delle prestazioni out-patient della maternità. In tutti i paesi le spese per prodotti farmaceutici, test di laboratorio e altri esami medici sono incluse nella malattia. Per la Francia alcune delle voci che ci si

aspetterebbe di trovare nella voce maternità vengono incluse nella voce famiglia.

Anche se l'esistenza di queste disomogeneità nei dati riduce la rilevanza del confronto, appare comunque interessante l'esame dei dati disponibili.

Per quanto riguarda il mantenimento del guadagno per donne incinte o che hanno appena partorito, le prestazioni variano da paese a paese in base al periodo minimo di lavoro precedente alla maternità, all'assicurazione e ai contributi necessari per avere il diritto alla prestazione.

Se ad esempio ci riferiamo soltanto a donne occupate nel settore privato, che non presentano complicazioni legate alla gravidanza, le settimane di aspettativa per maternità sono 20 in Italia (8 prima del parto), 16 in Francia (6 prima del parto), 18 nel Regno Unito (6 prima del parto) e 14 in Germania (6 prima del parto). L'Italia è, con riferimento a tale parametro, quella con la durata dell'aspettativa più alta (esiste anche la possibilità di prolungare di ulteriori 6 mesi l'aspettativa ma con una percentuale di guadagno pari al 30 per cento).

Per quanto riguarda le prestazioni in denaro (tabella 2.7) la Francia riporta i livelli più alti e il Regno Unito quelli più bassi (in parte questo viene compensato dalle prestazioni in natura).

2.4. Spesa sociale per la voce famiglia.

Contenuto della funzione « famiglia ».

Questa funzione include tutte le prestazioni garantite per coprire almeno alcuni dei costi che devono essere sostenuti in presenza di figli o di altri membri della famiglia a carico.

Questa funzione include:

- 1) sussidi alla famiglia;
- 2) sussidi addizionali o specifici garantiti per vari motivi collegati alla vita del figlio: al di sopra di un certo limite di età, non occupato per motivi di studio o orientamento professionale, ecc.;
- 3) sussidi addizionali per varie ragioni collegate alla vita della famiglia;
- 4) alloggio e vari tipi di assistenza a bambini e famiglia;
- 5) spese ridotte per bambini e famiglie numerose;
- 6) altre spese per assistenza sociale per famiglie: pianificazione familiare, ...

Questa funzione esclude:

- 1) cure mediche a bambini o ad ogni altro membro della famiglia che riceve le prestazioni elencate sopra;
- 2) spese relative specificatamente all'istruzione;

3) sussidi per la casa, che rientrano in altre voci (malattia, istruzione, abitazione).

2.4.1. Definizione dei tipi di prestazioni alla famiglia.

Sussidi alla famiglia: prestazione periodica pagata a un beneficiario con una o più persone a carico (figli, genitori, moglie, altri parenti, ...) che soddisfano le condizioni imposte dalla legge per il diritto alla prestazione (età, grado di parentela, residenza, eccetera), a loro volta distinti tra:

Prestazione di supporto alla famiglia: prestazioni pagate, indipendentemente da qualsiasi sussidio familiare, per aiutare le famiglie a soddisfare i bisogni specifici (scuola, famiglie con un singolo genitore, ...) direttamente collegati ai figli o, se previsto dalla legge nazionale, per supportare altri membri della famiglia. Queste prestazioni potrebbero consistere di pagamenti periodici o in un'unica rata. Eventualmente, il diritto alla prestazione potrebbe essere collegato al reddito della famiglia.

Sono inclusi nella voce *scuola* i sussidi dati quando l'età del bambino è più bassa o uguale all'età scolastica fissata per legge.

Supplemento per le persone a carico: questa categoria include tutti i benefici supplementari dati esplicitamente per figli e/o adulti a carico, aggiuntivi rispetto alle prestazioni in denaro pagate all'interno della cornice di un rischio o contingenza non rientrante nella categoria « famiglia ». I beneficiari sono persone che hanno il diritto alle prestazioni classificate nelle voci: sanità, invalidità, infortuni, vecchiaia, sopravvissuti, promozione all'occupazione, disoccupazione, abitazione, necessità generali.

Altre prestazioni in denaro: ogni prestazione che non può essere classificata sotto le voci precedenti.

Abitazione: vitto e alloggio fornito a figli e persone giovani o in un istituto specializzato o in famiglia. Questo tipo di servizio potrebbe essere fornito su base regolare (case, famiglie che accolgono i bambini,...) o occasionalmente (asili, scuole materne, centri di cura giornaliera,...).

Aiuto a casa: beni (cibo, riscaldamento e luce, vestiti, ...) e servizi (in particolare aiuto a casa) forniti ai figli o a coloro che ne hanno la cura presso la loro abitazione.

Concessioni varie: prestazioni nella forma di una riduzione sul prezzo pagato normalmente dagli utenti, per chi ha a carico un figlio (figli) per affitto, trasporto pubblico, servizi telefonici e postali, televisione, tasse e imposte, ...).

Altri benefici in natura: servizi per la pianificazione familiare, altre prestazioni fornite nella forma di beni e servizi (vacanze, centri culturali e ricreativi, ...) per le famiglie, i giovani e i bambini.

2.4.2. Risultati.

Si nota da un confronto (tabella 2.8) con Francia, Germania, Regno Unito e Svezia (paese per il quale sono disponibili solo i dati relativi al 1993 e al 1994) che l'Italia presenta per questa voce i livelli più limitati in percentuale del PIL. La tendenza dell'Italia è decrescente: si passa dall'1,2 per cento del 1980 allo 0,8 per cento del 1994. Una analoga tendenza emerge anche per la media europea; si è passati nel corso degli anni '80 dal 2,1 all'1,6 per cento di spesa dedicata alla famiglia.

Francia, Germania e Regno Unito si attestano su valori al di sopra del 2 per cento per tutto il periodo esaminato, ma mentre Francia e Germania terminano la serie con un dato inferiore a quello del 1980 (la Germania riduce la spesa dello 0,6 per cento del PIL e la Francia dello 0,2 per cento rispetto al dato iniziale), il Regno Unito mostra una continua anche se lenta crescita per l'intero periodo raggiungendo il 2,7 per cento nel 1993. Il dato svedese mostra un distacco notevole rispetto a tutti i paesi considerati attestandosi intorno al 12 per cento negli ultimi anni, distacco che comunque si presenta anche con riferimento alle altre prestazioni sociali.

Si osserva che anche la proporzione di spesa per la famiglia rispetto al totale della spesa per prestazioni sociali ha subito una diminuzione: nel 1980 la media europea era pari al 9,2 per cento, mentre nel 1990 era scesa al 6,9 per cento. Nel considerare tale andamento bisogna tenere conto anche dei cambiamenti demografici che caratterizzano il periodo con una generalizzabile tendenza alla riduzione del numero di figli per famiglia.

Passiamo ora ad analizzare più in dettaglio i vari tipi di prestazioni e i vari schemi secondo cui le prestazioni vengono fornite.

Dalla distinzione tra lo schema base, i means-tested schemes e gli schemi supplementari (tabelle 2.9-2.12), si evince che gli schemi base, quelli cioè che forniscono le prestazioni di base, sono in generale i più rilevanti quantitativamente. Con riferimento comunque alla media europea, si evidenzia un aumento della parte assistenziale delle prestazioni, quella inserita negli schemi means-tested (a garanzia di coloro che non hanno i mezzi per pagare i bisogni necessari) mentre si verifica una diminuzione per gli schemi base.

Per l'Italia lo schema means-tested riporta una percentuale pari in media ad appena lo 0,1 per cento contro circa lo 0,6 per cento del Regno Unito e lo 0,2 per cento della Francia. Lo schema supplementare in Italia e Regno Unito non esiste mentre in Francia e Germania è pari circa allo 0,3 e allo 0,5 per cento rispettivamente.

La componente base per le prestazioni alla famiglia sono gli assegni familiari. Si tratta di una forma di prestazione indipendente dalla dimostrazione da parte del beneficiario dell'effettuazione di una reale spesa ma avente in linea generale lo scopo di aiutare la famiglia nella crescita dei figli. In alcuni casi tale assegno si basa sul reddito della famiglia, come accade in Italia e in Germania. Naturalmente molte sono le variabili che differenziano ulteriormente i paesi tra di loro, quali il limite di età, le variazioni in base all'età e in base al

reddito, la esistenza di circostanze particolari come un figlio handicappato o disoccupato e così via.

Per quanto riguarda le prestazioni di supporto alla famiglia (assegnate spesso sulla base di criteri sociologici e socio-economici (genitore invalido o anziano, eccetera) esse risultano abbastanza significative in Francia.

La voce supplementi per persone a carico in molti casi non è fornita e perciò un confronto appropriato non è possibile.

Per quanto riguarda i sussidi supplementari, questi sono significativi solo in Francia e Germania.

Si può ancora osservare che, tra i paesi esaminati, l'Italia è l'unico a non fornire alcuna prestazione in natura, concentrando gli interventi esclusivamente sulle prestazioni in denaro.

2.5. Spesa sociale per la voce disoccupazione.

La classificazione Eurostat fa riferimento con riguardo alla disoccupazione ai due schemi: uno schema base (detto primo pilastro) che garantisce la protezione primaria, uno schema means-tested nel quale rientrano le prestazioni volte a fornire un reddito minimo a chi non ha mezzi sufficienti per i bisogni necessari.

Contenuto della voce disoccupazione.

In generale si può dire che tale voce comprende tutte le prestazioni designate a supportare il reddito delle persone disoccupate. Si possono evidenziare 5 aggregati:

prestazioni di base compensatorie della disoccupazione;

sussidi per i lavori a tempo ridotto per motivi tecnici, operativi o economici;

sussidi per lavoratori a tempo ridotto per le condizioni del tempo;

pagamenti ridondanti;

altre spese.

Risultano escluse le seguenti componenti di spesa: cure mediche a disoccupati o alla loro famiglia (che rientrano nella voce malattia), spese di sostegno alla famiglia (voce famiglia), spese collegate al trasferimento in un'altra regione per motivi di lavoro a favore dei disoccupati.

2.5.1. Definizione dei tipi di prestazione per la voce disoccupazione.

Prestazioni in denaro.

Prestazioni per disoccupazione totale: forfetarie o legate al guadagno è quindi rivolte a compensare la perdita di reddito dovuta alla

impossibilità di trovare un lavoro adeguato, fornite a persone abili al lavoro e disponibili a lavorare, inclusi coloro che non sono stati precedentemente occupati;

prestazioni per la disoccupazione parziale: forfetarie o collegate al guadagno per compensare la perdita parziale di reddito dovuta al passaggio al lavoro a orario ridotto e/o a orario di lavoro saltuario, indipendentemente dalle cause di tali cambiamenti (recessione, flessione economica, rottura degli impianti, condizioni climatiche, incidenti, ...);

compensazioni ridondanti: si tratta delle prestazioni pagate a persone disoccupate che sono state licenziate (senza alcuna responsabilità personale) dal datore di lavoro che cessa o riduce l'attività. Tale prestazione viene pagata o dal datore di lavoro o da un fondo appositamente istituito. In generale tale prestazione è forfetaria;

altri benefici in denaro: supporto al reddito o altre forme di assistenza finanziaria che non rientra tra le precedenti.

Prestazioni in natura.

Assistenza sociale e servizi sociali: alloggio, vestiti, cibo e forme simili di assistenza in natura per disoccupati e per la loro famiglia.

2.5.2. Risultati.

Si deve innanzitutto sottolineare che le prestazioni per la disoccupazione non comprendono i prepensionamenti, inseriti nelle pensioni, anche se tale strumento è stato in alcuni casi utilizzato per far fronte al problema della disoccupazione.

Osservando il dato aggregato (tabella 2.13) si verifica che l'Italia presenta livelli inferiori per tutto il periodo a quelli degli altri paesi. Il Regno Unito mostra i livelli più alti agli inizi degli anni '80, ma si adegua in seguito ai livelli di Francia e Germania. L'Italia non supera mai lo 0,8 per cento, mentre gli altri paesi oscillano intorno al 2 per cento.

Si osservi la flessione generalizzata nella seconda metà degli anni '80 e la ripresa negli anni '90, tendenze queste in parte spiegabili con l'andamento dei tassi di disoccupazione, mediamente in calo nel primo periodo, in salita nel secondo. Naturalmente il tasso di disoccupazione è solo una delle variabili che influenzano la dimensione delle prestazioni fornite; basta pensare all'Italia che pur avendo un elevato tasso di disoccupazione mantiene livelli contenuti di prestazioni.

Per quanto riguarda le prestazioni per la disoccupazione parziale (tabelle 2.14-2.17) esse rappresentano in Germania e Francia non più del 5 per cento delle spese totali di compensazione; in Italia invece tale voce rappresenta circa il 45 per cento delle prestazioni per disoccupazione. Le prestazioni ridondanti non sono scorporate per Italia e Germania; Regno Unito e Francia hanno comunque bassi livelli.

Volendo trarre delle conclusioni sull'Italia si può dire che il sistema di compensazione del reddito ai disoccupati garantisce una

protezione abbastanza limitata. L'assicurazione generale ai disoccupati fornisce solo il 25 per cento del precedente salario e solamente qualora siano stati pagati almeno 2 anni di contributi. La Cassa Integrazione Guadagni copre i rischi sia dei lavoratori a tempo ridotto sia di coloro che escono dall'attività produttiva per riduzione o cessazione dell'attività (garantisce l'80 per cento del guadagno precedente). Nella tabella compare la parte della Cassa Integrazione Guadagni a carico dello Stato, esclusa la parte a carico del datore di lavoro.

La misura del Reddito Minimo Garantito in Olanda

L'Olanda si distingue per avere un avanzato sistema di protezione sociale. Nella tabella A sono riportati i dati sulle prestazioni sociali in percentuale rispetto al PIL, di fonte Eurostat "Social Protection Expenditure and Receipts 1980-1994". Tali dati, se si guarda al totale delle prestazioni, risultano superiori alla media europea (tabella 5 del Volume 1), con un differenziale positivo abbastanza significativo. Lo stesso avviene se si confrontano i dati riferiti alla voce "Reddito Minimo Garantito", contenuta nella voce "Altre" della tabella generale.

Già a partire dal 1963 esistevano in tale paese misure volte a garantire un minimo vitale. Se si guarda alla spesa pro-capite e alla spesa in percentuale rispetto al PIL per tale tipo di prestazione, si nota che l'Olanda si è distinta (insieme a Danimarca e Regno Unito) per livelli costantemente superiori rispetto agli altri paesi europei. Si presenta di seguito una breve rassegna dei vari tipi di reddito minimo garantito esistenti in tale paese.

Esistono in Olanda 3 forme di sostegno al reddito che rientrano nella voce "reddito minimo garantito", ossia in quelle forme di assistenza che hanno lo scopo di soddisfare le necessità di coloro che non raggiungono determinate soglie di reddito e quindi non hanno i mezzi necessari per garantire a sé e alla propria famiglia i bisogni essenziali.

- *Assistenza Periodica*: si tratta di una forma di assistenza fornita dallo Stato. Per poter usufruire di tale prestazione il reddito del beneficiario e della sua famiglia deve essere inferiore al minimo sociale. Un limite superiore è definito per i beni capitali appartenenti alla famiglia. Non deve esserci nessuna possibilità di essere inclusi in un'altra forma di assicurazione. Il livello di sussistenza minimo riconosciuto a livello nazionale varia a seconda della dimensione della famiglia e fa riferimento al salario minimo netto: per esempio 100% per persone sposate o coppie conviventi, fino al 90% per genitori soli, fino al 70% per *single* di età superiore a 23 anni. Sono previsti tassi più bassi per i giovani tra i 18 e i 23 anni. Il reddito della famiglia viene cumulato e la differenza tra questo e il livello minimo di sussistenza è pagata sotto forma di prestazione assistenziale. Una parte del reddito derivante da lavoro part-time è escluso dal calcolo del reddito complessivo della famiglia in quanto si cerca, in questo modo, di incentivare le persone a cercare lavoro. La durata della prestazione è illimitata.

- *Prestazione per aumentare il potere di acquisto del beneficiario attraverso una somma forfetaria* (lump sum). Il reddito dell'individuo e degli altri membri della famiglia, derivato dal lavoro e da varie forme di prestazioni sociali, inclusa l'assistenza periodica, deve essere al di sotto di un livello fissato. La prestazione consiste in un'unica rata annuale. L'ammontare dipende dallo stato civile del beneficiario e dall'età dei figli. Il diritto alla prestazione è valido per un solo anno e perciò deve essere rinnovato ogni anno. Anche questa prestazione viene fornita dallo Stato.

- *Assistenza occasionale*: il reddito dell'individuo più quello degli altri componenti della famiglia deve essere al di sotto del minimo sociale, la famiglia non deve possedere beni capitali oppure deve possederne soltanto alcuni di modesto valore; i beni o servizi di cui il beneficiario ha bisogno devono essere essenziali. Si tratta di solito di pagamenti in un'unica rata collegati alla malattia, all'invalidità o a particolari circostanze; in tali casi non esiste la possibilità di usufruire di altre forme di assicurazione. Vengono forniti ammontari standard fissi.

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella A
PRESTAZIONI SOCIALI (% PIL)

	1981	1985	1990	1991	1992	1993	1994
malattia	7,16%	6,34%	6,61%	6,68%	6,99%	7,11%	6,74%
pensioni (a)	15,76%	15,76%	15,76%	15,76%	15,76%	15,76%	15,76%
maternità	0,12%	0,10%	0,12%	0,12%	0,18%	0,18%	0,17%
famiglia	2,30%	2,18%	1,70%	1,64%	1,55%	1,55%	1,49%
formazione (b)		0,00%	0,00%				
disoccupazione	2,56%	3,53%	2,57%	2,57%	2,65%	2,93%	3,22%
abitazione	0,30%	0,36%	0,34%	0,35%	0,34%	0,33%	0,32%
varie	1,59%	1,17%	0,99%	0,97%	0,94%	0,89%	0,86%
TOTALE	29,78%	29,44%	28,10%	28,11%	28,40%	28,74%	28,56%

(a) la voce pensioni include vecchiaia, invalidità, sopravvissuti, infortuni

(b) non sono disponibili dati per gli anni 1981, 1991-1994

Tabella B
REDDITO MINIMO GARANTITO

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
MEANS-TESTED SCHEME													
prestazioni in denaro	2651	2968	3457	3533	4008	4116	4040	3802	4057	3898	4054	4315	4493
Reddito minimo garantito													
a) assistenza periodica (ABW)	2591	2856	3257	3278	3501	3651	3624	3741	3813	3766	3993	4315	4493
b) prestazioni per aumentare il potere d'acquisto (1)		55	131	192	433	391	353	33	201	64	18		
Pagamenti discrezionali													
a) assistenza occasionale	60	57	69	63	74	74	63	28	43	68	40	nd	nd
prestazioni in natura	non esistono												
TOTALE	2651	2968	3457	3533	4008	4116	4040	3802	4057	3898	4054	4315	4493

(1) prestazione cessata nel 1988

Tabella C
REDDITO MINIMO GARANTITO % PIL

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
MEANS-TESTED SCHEME													
prestazioni in denaro	0,78%	0,83%	0,93%	0,91%	0,99%	0,97%	0,92%	0,86%	0,89%	0,80%	0,78%	0,79%	0,79%
Reddito minimo garantito													
a) assistenza periodica (ABW)	0,76%	0,80%	0,87%	0,85%	0,86%	0,86%	0,83%	0,85%	0,83%	0,78%	0,77%	0,79%	0,79%
b) prestazioni per aumentare il potere d'acquisto (1)		0,02%	0,04%	0,05%	0,11%	0,09%	0,08%	0,01%	0,04%	0,01%	0,00%		
Pagamenti discrezionali													
a) assistenza occasionale	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%		
prestazioni in natura													
TOTALE	0,78%	0,81%	0,89%	0,86%	0,86%	0,87%	0,84%	0,85%	0,84%	0,79%	0,78%	0,79%	0,79%

(1) prestazione cessata nel 1988

Tabella D

REDDITO MINIMO GARANTITO (% PIL)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
GERMANIA	0,30%	0,32%	0,34%	0,36%	0,38%	0,43%	0,47%	0,49%	0,51%	0,54%	0,55%	0,51%	
OLANDA	0,78%	0,83%	0,93%	0,91%	0,99%	0,97%	0,92%	0,86%	0,89%	0,80%	0,78%	0,79%	0,79%
U.K.	0,86%	0,95%	1,06%	0,98%	1,07%	1,05%	1,20%	1,21%	1,14%	1,15%	1,26%	1,43%	
FRANCIA										0,10%	0,15%	0,17%	0,19%

Tabella E

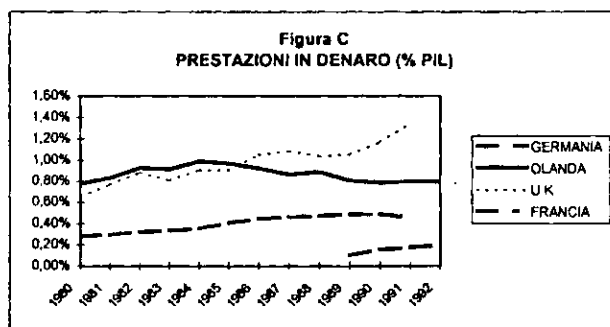
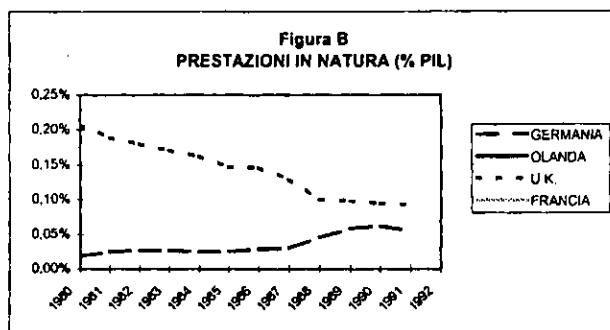
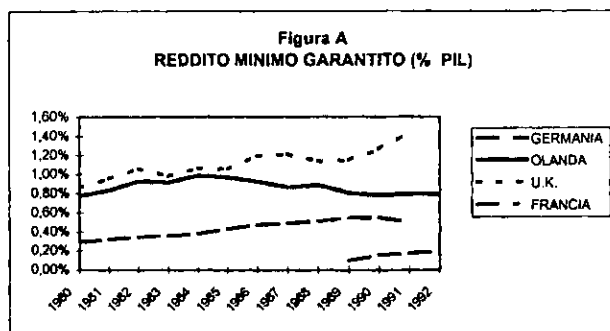
PRESTAZIONI IN NATURA (% PIL)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
GERMANIA	0,02%	0,02%	0,03%	0,03%	0,02%	0,03%	0,03%	0,03%	0,04%	0,06%	0,06%	0,05%	
OLANDA													
U.K.	0,21%	0,19%	0,18%	0,17%	0,16%	0,15%	0,15%	0,13%	0,10%	0,10%	0,09%	0,09%	
FRANCIA													

Tabella F

PRESTAZIONI IN DENARO (% PIL)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
GERMANIA	0,28%	0,29%	0,32%	0,33%	0,35%	0,40%	0,44%	0,46%	0,47%	0,49%	0,49%	0,45%	
OLANDA	0,78%	0,83%	0,93%	0,91%	0,99%	0,97%	0,92%	0,86%	0,89%	0,80%	0,78%	0,79%	0,79%
U.K.	0,65%	0,76%	0,88%	0,81%	0,90%	0,91%	1,05%	1,08%	1,04%	1,05%	1,17%	1,34%	
FRANCIA										0,10%	0,15%	0,17%	0,19%



Nelle tabelle B e C sono riportati rispettivamente dati in valuta corrente e in percentuale del PIL. La fonte è il Volume 8 dei *"Digest of statistics on social protection in Europe"* interamente dedicato alla voce delle prestazioni sociali "General Neediness" e la cui pubblicazione (che è quella attualmente più aggiornata) risale al 1994. Per quanto riguarda la prestazione lump-sum, la serie storica termina al 1990 poiché a partire dal 1988 tale forma di assistenza è stata progressivamente eliminata. Le prestazioni in natura in Olanda non esistono, a differenza di altri paesi europei come Germania e Regno Unito. La percentuale di PIL spesa in tale tipo di prestazione è stata per tutto l'arco di tempo molto limitata, intorno allo 0,8%. Da un confronto con Germania, Regno Unito e Francia (per la quale tale tipo di prestazione è stata introdotta solo a partire dal 1989) si osserva che l'Olanda è seconda, dopo il Regno Unito (tabelle D, E, F e figura C), seguita da Germania e Francia che presentano i livelli più bassi. La tendenza è per l'Olanda a ridurre le prestazioni per tale voce, mentre per gli altri paesi sembra esserci una leggera crescita.

TABELLA 2.1**PRESTAZIONI ASSISTENZIALI - TOTALE ISTITUZIONI (miliardi)**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
INFORTUNI	6346	6864	7593	8273	8027	8695	8503
MATERNITA'	1192	1351	1673	1868	1853	1835	1505
FAMIGLIA	12632	13362	12290	12684	12499	12627	12858
DISOCCUPAZIONE	4330	4907	5595	6836	8673	8764	9371
COLLOCAMENTO	181	225	244	254	264	320	345
ABITAZIONE	86	49	52	51	52	53	54
ALTRE	47	59	57	71	94	111	103
TOTALE ASSISTENZA	24814	26817	27504	30037	31462	32405	32739

TABELLA 2.2**PRESTAZIONI ASSISTENZIALI - PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (miliardi)**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
INFORTUNI	6303	6818	7544	8220	7973	8638	8456
MATERNITA'	1192	1351	1673	1868	1853	1835	1505
FAMIGLIA	9265	9505	7844	7977	7559	7514	7597
DISOCCUPAZIONE	4330	4907	5595	6836	8673	8764	9371
COLLOCAMENTO	181	225	244	254	264	320	345
ABITAZIONE	86	49	52	51	52	53	54
ALTRE	47	59	57	71	94	111	103
TOTALE ASSISTENZA	21404	22914	23009	25277	26468	27235	27431

TABELLA 2.3**PRESTAZIONI ASSISTENZIALI IN % PIL - TOTALE ISTITUZIONI**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
INFORTUNI	0.53%	0.52%	0.53%	0.55%	0.52%	0.53%	0.48%
MATERNITA'	0.10%	0.10%	0.12%	0.12%	0.12%	0.11%	0.08%
FAMIGLIA	1.06%	1.02%	0.86%	0.84%	0.81%	0.77%	0.73%
DISOCCUPAZIONE	0.36%	0.37%	0.39%	0.45%	0.56%	0.53%	0.53%
COLLOCAMENTO	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
ABITAZIONE	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ALTRE	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%
TOTALE ASSISTENZA	2.08%	2.05%	1.93%	2.00%	2.03%	1.98%	1.85%

TABELLA 2.4**PRESTAZIONI ASSISTENZIALI IN % PIL - AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
INFORTUNI	0.53%	0.52%	0.53%	0.55%	0.51%	0.53%	0.48%
MATERNITA'	0.10%	0.10%	0.12%	0.12%	0.12%	0.11%	0.08%
FAMIGLIA	0.78%	0.73%	0.55%	0.53%	0.49%	0.46%	0.43%
DISOCCUPAZIONE	0.36%	0.37%	0.39%	0.45%	0.56%	0.53%	0.53%
COLLOCAMENTO	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
ABITAZIONE	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ALTRE	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%
TOTALE ASSISTENZA	1.80%	1.75%	1.61%	1.68%	1.71%	1.66%	1.55%

Tabella 2.5

Assistenza (% PIL)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
ITALIA	2,27%	2,80%	2,64%	2,72%	2,72%	2,53%	2,26%	2,10%	1,99%	2,10%	2,07%	1,92%	2,02%	2,02%	2,01%
FRANCIA	5,69%	6,15%	6,54%	6,31%	6,33%	6,21%	6,20%	6,21%	6,07%	6,02%	6,01%	6,33%	6,55%	7,09%	6,97%
GERMANIA	5,73%	6,23%	6,42%	6,11%	5,74%	5,55%	5,48%	5,56%	5,58%	5,61%	5,24%	5,14%	5,46%	6,48%	6,72%
REGNO UNITO	5,28%	6,38%	6,43%	6,61%	6,52%	7,00%	6,76%	6,07%	5,32%	5,21%	5,55%	6,14%	6,90%	7,33%	
STATI UNITI *															0,60%
CANADA															6,30%

* Comprende le sole voci Famiglia e Disoccupazione

Tabella 2.6

Maternità (% PIL)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
ITALIA	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
FRANCIA	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
GERMANIA	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
REGNO UNITO	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%

Tabella 2.7

Maternità-prestazioni in denaro

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
ITALIA	0,10%	0,14%	0,14%	0,14%	0,12%	0,12%	0,12%	0,11%	0,09%	0,09%	0,09%	0,11%
FRANCIA		0,30%	0,30%	0,27%	0,27%	0,24%	0,22%	0,24%	0,03%	0,21%	0,21%	0,22%
GERMANIA	0,16%	0,16%	0,16%	0,14%	0,12%	0,11%	0,10%	0,09%	0,10%	0,09%	0,10%	0,10%
REGNO UNITO	0,08%	0,08%	0,07%	0,07%	0,07%	0,07%	0,06%	0,06%	0,06%	0,06%	0,07%	0,07%

Tabella 2.8

SPESA SOCIALE PER LA VOCE FAMIGLIA % PIL

[illegible]

Tabella 2.13

Disoccupazione totale % PIL

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
ITALIA	0,4%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%
FRANCIA	1,2%	1,6%	1,8%	1,5%	1,6%	1,6%	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	1,7%	2,0%	2,2%	2,4%	2,3%
GERMANIA	1,3%	1,7%	2,1%	2,1%	1,8%	1,7%	1,6%	1,6%	1,7%	1,7%	1,5%	1,5%	1,3%	2,3%	2,7%
R.U.	2,0%	2,8%	2,8%	2,6%	2,4%	2,5%	2,3%	1,8%	1,3%	1,3%	1,3%	1,8%	2,0%	1,9%	

Tabella 2.9

Famiglia-schema base-prestazioni in denaro

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
ITALIA	0,9%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	0,7%	0,5%
FRANCIA	1,9%	1,8%	1,9%	1,9%	1,8%	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,5%	1,5%
GERMANIA	1,4%	1,4%	1,3%	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
REGNO UNITO	1,4%	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%

Tabella 2.10

Famiglia-schema base-prestazioni in natura

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
ITALIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FRANCIA	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
GERMANIA	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
REGNO UNITO	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%

Tabella 2.11

Famiglia-schema supplementare-totale

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
ITALIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FRANCIA	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
GERMANIA	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
REGNO UNITO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 2.12

Famiglia-means-tested schemes-totale

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
ITALIA	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
FRANCIA	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
GERMANIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
REGNO UNITO	0,54%	0,60%	0,63%	0,59%	0,60%	0,61%	0,62%	0,62%	0,75%	0,76%	0,79%

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 2.14

Disoccupazione-schema base-prestazioni in denaro complessive

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
ITALIA	0,41%	0,56%	0,68%	0,74%	0,74%	0,70%	0,63%	0,51%	0,43%	0,36%	0,37%	0,39%	0,41%
FRANCIA	0,82%	1,28%	1,37%	1,20%	1,29%	1,20%	1,20%	1,23%	1,24%	1,21%	1,23%	1,42%	1,58%
GERMANIA	0,68%	1,08%	1,37%	1,28%	0,97%	0,92%	0,83%	0,89%	0,95%	0,83%	0,74%	0,66%	0,67%
REGNO UNITO	1,61%	1,42%	1,19%	1,19%	1,04%	1,12%	0,90%	0,54%	0,38%	0,23%	0,32%	0,45%	

Tabella 2.15

Disoccupazione-schema base-prestazioni in denaro per disoccupazione totale

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
ITALIA	0,16%	0,17%	0,18%	0,19%	0,20%	0,17%	0,17%	0,17%	0,16%	0,19%	0,21%	0,22%	0,16%
FRANCIA	0,80%	1,06%	1,14%	0,94%	0,95%	0,97%	0,98%	1,05%	1,05%	0,10%	1,02%	1,17%	1,33%
GERMANIA	0,55%	0,86%	1,13%	1,02%	0,81%	0,77%	0,73%	0,77%	0,86%	0,79%	0,70%	0,60%	
REGNO UNITO	0,57%	0,69%	0,56%	0,51%	0,50%	0,46%	0,47%	0,36%	0,24%	0,15%	0,16%	0,29%	

Tabella 2.16

Disoccupazione-schema base-prestazioni in denaro per disoccupazione parziale

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
ITALIA	0,24%	0,39%	0,50%	0,55%	0,54%	0,53%	0,46%	0,34%	0,26%	0,17%	0,16%	0,17%	0,25%
FRANCIA	0,01%	0,08%	0,07%	0,07%	0,06%	0,07%	0,06%	0,06%	0,04%	0,03%	0,03%	0,04%	0,05%
GERMANIA	0,12%	0,20%	0,20%	0,23%	0,13%	0,11%	0,08%	0,10%	0,07%	0,03%	0,03%	0,05%	
REGNO UNITO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

Tabella 2.17

Disoccupazione-means tested schemes-prestazioni in denaro

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
ITALIA	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
FRANCIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GERMANIA	0,08%	0,19%	0,32%	0,43%	0,50%	0,50%	0,48%	0,45%	0,40%	0,37%	0,31%	0,26%	0,30%
REGNO UNITO	0,36%	0,60%	0,89%	1,16%	1,22%	1,27%	1,17%	0,94%	0,65%	0,51%	0,53%	0,77%	

Grafico 2.1
Prestazioni assistenziali (% PIL)

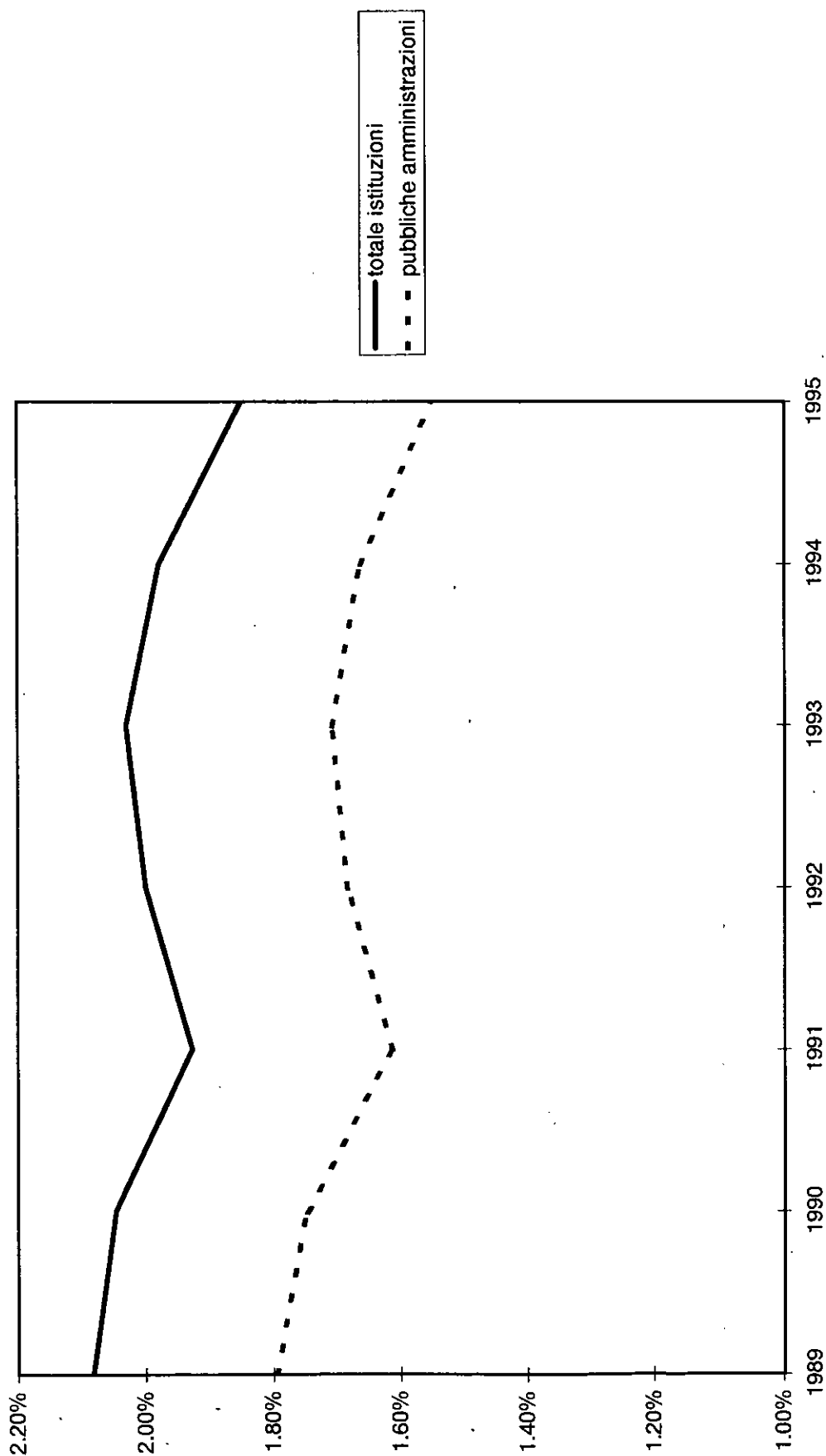
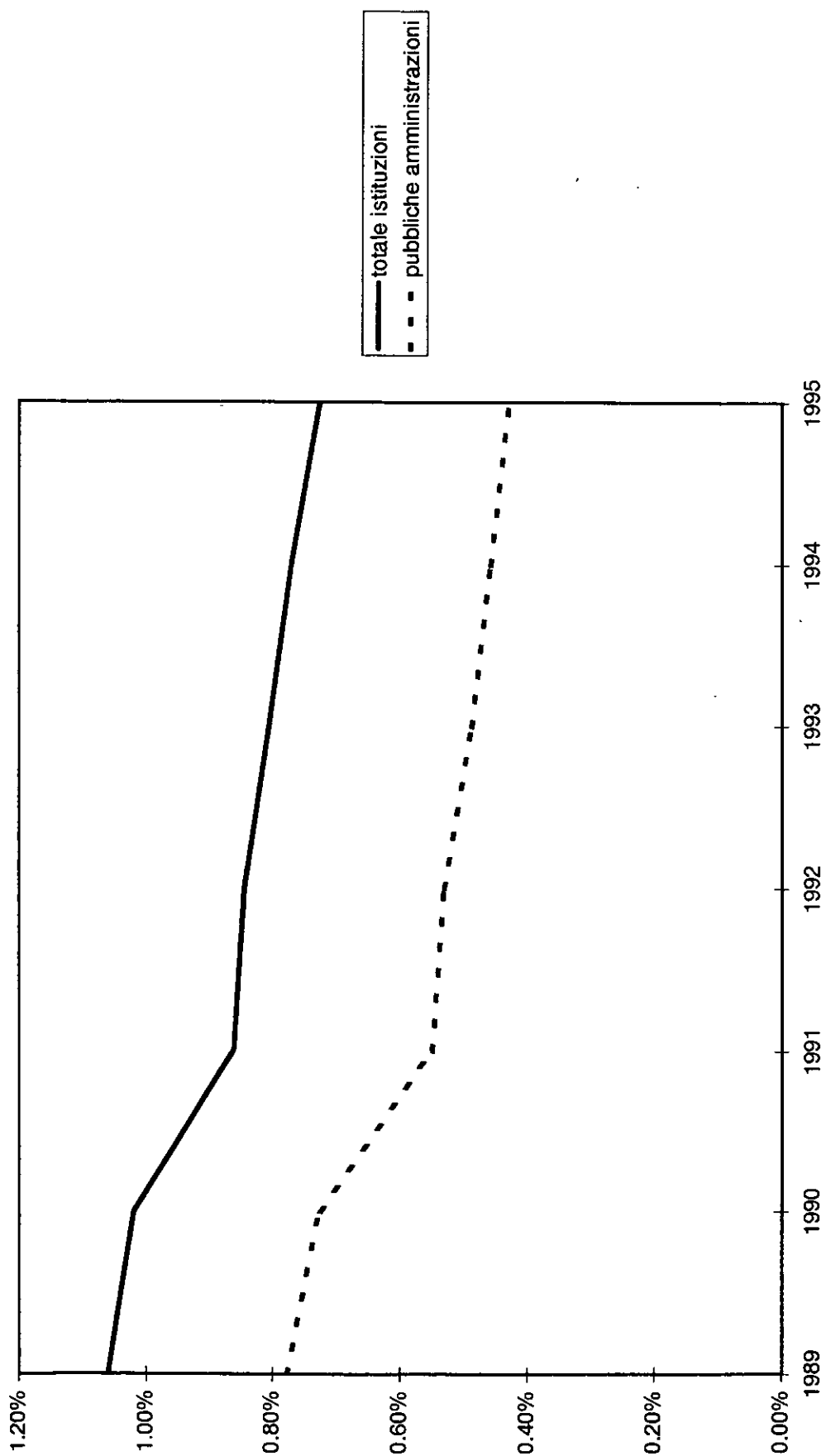


Grafico 2.2
Famiglia (% PIL)



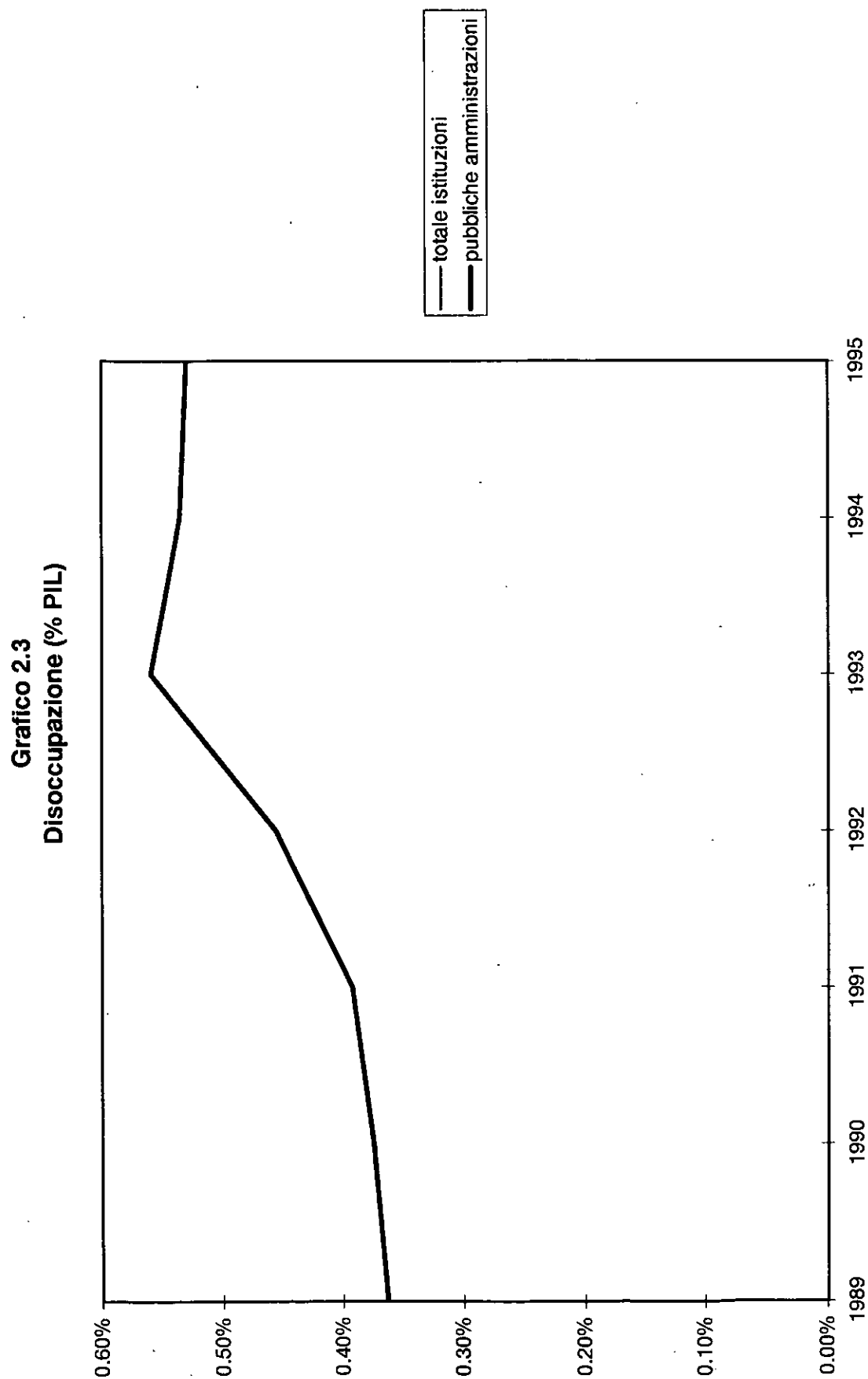
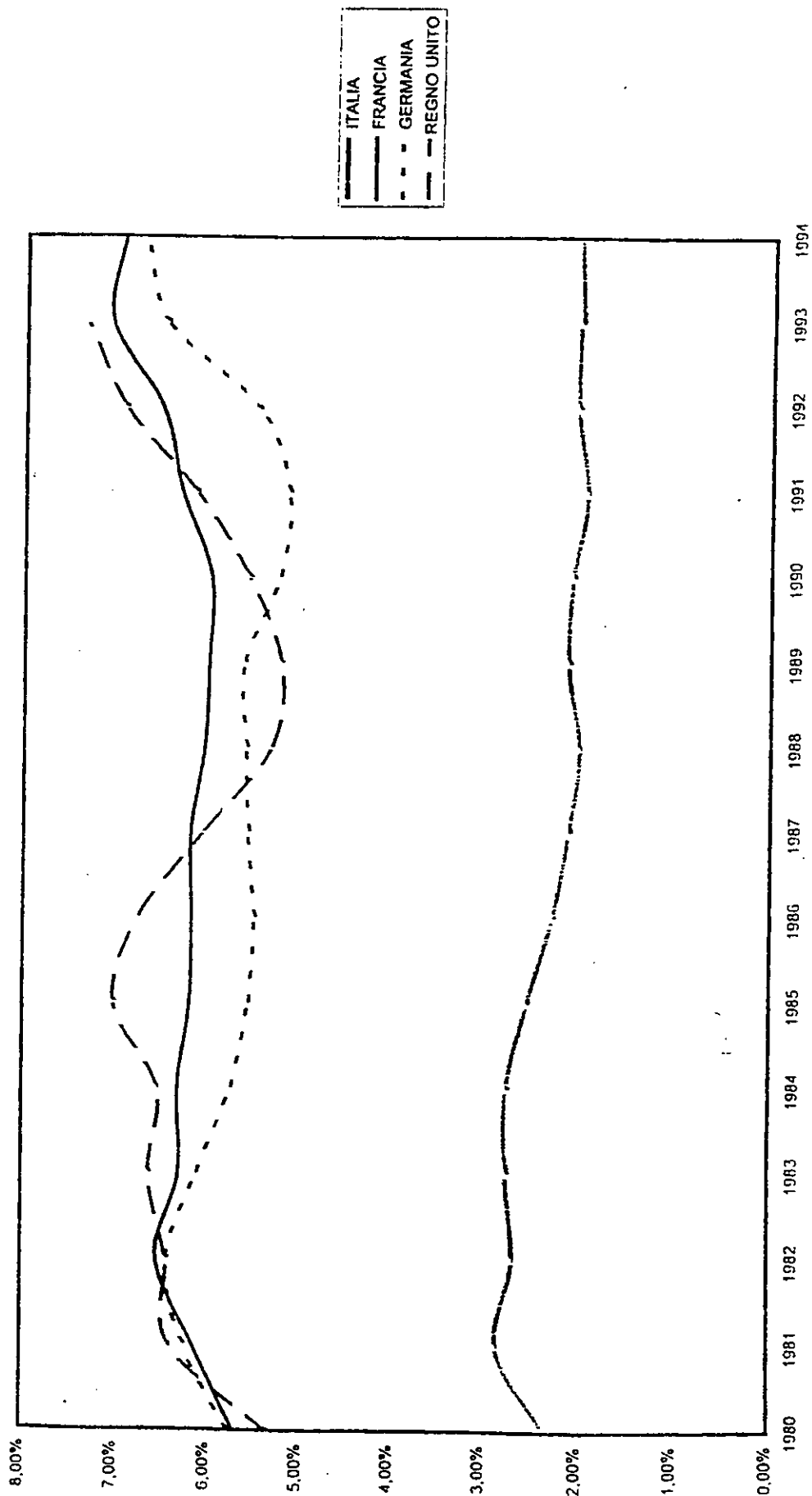


GRAFICO 2.4 : Assistenza % P/L



CAPITOLO 3

Gli interventi socio-assistenziali degli enti locali

3.1. Introduzione.

In questo capitolo si focalizza l'attenzione sugli interventi di tipo socio-assistenziale gestiti dai comuni.

Dapprima si cercherà di delineare i compiti dei comuni, descrivendo la normativa che definisce le responsabilità degli enti locali in materia di assistenza. Si segnaleranno le gravi carenze di questa normativa, che hanno dato luogo a preoccupanti vuoti di intervento e a incertezze intorno all'individuazione della responsabilità finanziaria delle azioni attuate. Si indicheranno alcuni casi di questioni irrisolte, affrontare le quali sarà compito delle politiche sociali del prossimo futuro.

Verranno esaminati poi alcuni interventi di competenza delle amministrazioni comunali che rientrano nell'area dell'«assistenza e beneficenza pubblica» e dell'«assistenza scolastica», e si cercherà di quantificare il costo dei principali interventi in campo socio-assistenziale erogati dai comuni.

Si presenterà infine un quadro dei meccanismi selettivi per la concessione dell'aiuto pubblico, per evidenziarne la complessità e l'incoerenza e per suggerire la ricerca di una nuova razionalità nell'erogazione dell'assistenza pubblica.

3.2. Delimitazione, contraddizioni e carenze nella normativa che regola l'intervento degli enti locali nel comparto assistenziale.

Le competenze in materia di «assistenza e beneficenza pubblica» e di «assistenza scolastica» sono state trasferite dallo Stato a regioni e comuni con il decreto del Presidente della Repubblica 616 del 1977. In questo modo regioni e comuni hanno sostituito una serie di Enti, ora in gran parte disciolti, che seguivano logiche di intervento per categorie di utenza invece che per condizioni di bisogno. Per esempio: gli orfani dei lavoratori erano assistiti dall'E.N.A.O.LI, ente nazionale assistenza orfani lavoratori italiani; i poveri dagli E.C.A, enti comunali di assistenza; gli anziani dalle I.P.A.B, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Tabella 3.1
Gli interventi socio-assistenziali degli enti locali

INTERVENTO	ANNO DI RIFERIMENTO	NATURA DELL'INTERVENTO	TIPOLOGIA REDDITO	DETERMINAZIONE REDDITO	LIMITI REDDITO (ammontari redditi 1995)
Strutture protette, case di riposo, comunità alloggio	1996	Anziani autosufficienti e non	Eterogenea (stato di indigenza/reddito al netto, o al lordo, di pensioni di guerra, rendite Inail, assegno di accompagnamento)	Individuale/della coppia	Nella graduatoria la fascia inferiore è per redditi individuali inferiori a 8 milioni e 16-17 per la coppia; la fascia superiore è per redditi superiori a 17 milioni pro-capite.
Assistenza domiciliare	1996	Anziani, invalidi e portatori di handicap	Eterogenea	Individuale/della coppia/familiare	La prima fascia è per redditi tra 5 e 21 milioni a seconda dei componenti il nucleo familiare, l'ultima per redditi tra i 21 e i 37 a seconda dei componenti e del possesso o meno della casa di abitazione.
Assistenza economica	1996	Indigenti	Tutte le entrate economiche a qualsiasi titolo percepite	Familiare/individuale	Reddito individuale annuo inferiore 9.600.000 e 15.600.000 per la coppia, maggiorato di 600.000 per ogni altro componente il nucleo familiare/ reddito inferiore a 8.567.000 (pensione minima INPS '96).
Soggiorni estivi	1996	Anziani	Tutte le entrate economiche a qualsiasi titolo percepite (talvolta al netto dell'affitto)	Della coppia/individuale	La prima fascia di reddito è tra 4 e 9 milioni pro capite e 15 milioni e mezzo per la coppia; l'ultima per redditi superiori a 11 e 14 individuali e 19 milioni per la coppia.
Centri residenziali e diurni per portatori di handicap	1996	Portatori di handicap	Valutazione discrezionale per tener conto della "situazione economica"	Nucleo familiare	
Istituti residenziali e case famiglia	1996	Minori in difficoltà e/o sottoposti a provvedimento del giudice minorile	Tutte le entrate economiche a qualsiasi titolo percepite	Nucleo familiare (esteso, talvolta, a coloro che sono tenuti per legge agli alimenti)	15 milioni annui
Asilo nido	1996	Bambini da 0 a 3 anni	Eterogenea (reddito imponibile lordo/reddito imponibile ai fini Irpef detratto l'importo delle spese mediche per portatori di handicap/ reddito presuntivo per categoria lavorativa di appartenenza)	Nucleo familiare (talvolta esteso ai conviventi)/ pro-capite	Prima fascia per redditi inferiori a 15-20 milioni annui o 6 milioni annui pro-capite; l'ultima fascia per redditi da 35 a 100 milioni annui o sopra i 26 milioni annui pro capite.
Refezione e mensa scolastica	1996	Alunni scuole materne e dell'obbligo	Eterogenea (reddito imponibile Irpef, reddito imponibile ai fini Irpef detratto l'importo delle spese mediche per portatori di handicap, stato di indigenza)	Nucleo familiare/pro-capite	Prima fascia: redditi da 8 a 20 milioni annui per il nucleo e 3 milioni annui pro-capite; l'ultima fascia per i redditi oltre 25-75 milioni annui per il nucleo o 6 milioni annui pro-capite
Soggiorni di vacanza	1996	Bambini e ragazzi da 0 a 18 anni	Eterogenea	Nucleo familiare/ pro-capite	Prima fascia: 20 milioni annui per il nucleo familiare o redditi pro capite tra i 5- 6 milioni annui. Ultima fascia per redditi sopra i 40-50 milioni annui per il nucleo o oltre 18 milioni pro-capite.
Borse di studio	1996	Alunni scuola obbligo e medie superiori	Reddito imponibile ai fini Irpef	Nucleo familiare	32.500.000 (maggiorato di 1.400.000 per ogni figlio a carico in più)

Fonte: elaborazioni CER su dati e informazioni forniti dalle Amministrazioni interessate

Nel dettato del decreto del Presidente della Repubblica 616 lo Stato risulta responsabile della legislazione generale e della programmazione delle risorse finanziarie; la regione programma, indirizza e coordina le amministrazioni locali; il comune eroga i servizi.

In realtà, fino al 1990 vi era di fatto una sovrapposizione di responsabilità tra enti locali e Ministero degli Interni nel campo dell'assistenza ai cittadini più disagiati, in quanto l'indigenza era considerata anche come un problema di ordine pubblico e di decoro (si pensi alla lista nazionale dei poveri e alla tessera di povertà); con la legge n. 142/90 (di riforma delle autonomie locali) questa coabitazione è stata completamente superata in favore della responsabilità a livello locale.

Se questa è la logica normativa, va però osservato che non è stata ancora approvata una legge quadro nazionale per le funzioni di « assistenza e beneficenza pubblica » esercitate dai comuni.

In concreto, il legislatore non ha mai definito un sistema di diritti sociali minimi da garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, le forme di intervento necessarie ad assicurare tali diritti, i soggetti di riferimento e le condizioni per essere titolare dei diversi interventi.

Nell'attesa della legge quadro nazionale sull'assistenza molte regioni hanno approvato leggi di riordino dei servizi socio-assistenziali ¹, cosicché alcuni consigli comunali hanno gestito la politica assistenziale uniformandosi alle indicazioni del livello di governo sovraordinato, altri hanno deliberato riorganizzando i propri servizi autonomamente.

3.3. Alcuni esempi di questioni aperte e bisogni trascurati.

La mancanza della legge quadro sull'assistenza ha lasciato senza risposta molti problemi. Ad esempio, non è stata affrontata la questione della tutela assistenziale dei cittadini disagiati dal punto di vista della garanzia dell'erogazione di alcuni servizi di base, come il servizio idrico potabile. L'importanza di assicurare il servizio idrico è evidente se si pensa ai problemi sanitari che possono discendere dalla mancanza di acqua corrente nelle abitazioni: infezioni cutanee, parassiti, salmonellosi, epatite virale. Si devono pure considerare i costi molto elevati, per il Sistema Sanitario Nazionale, del trattamento di talune di queste patologie, che oltre tutto, una volta insorte, possono espandersi nella popolazione anche al di là del focolai in cui si sono inizialmente presentate. È per queste ragioni che molti regolamenti di igiene comunali, emanati ai sensi del Testo Unico delle leggi sanitarie (TULS) del 1934, prevedono specificamente l'obbligo della presenza dell'acqua corrente e potabile all'interno delle abitazioni, pena la dichiarazione di inabitabilità e un'eventuale ordinanza di sgombero da parte dell'autorità sanitaria locale.

Attualmente, non esistono regolamenti di servizio/somministrazione che impediscano il taglio del servizio per gli utenti poveri, anche

¹ Hanno approvato leggi di riordino dei servizi socio-assistenziali le seguenti regioni: Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto.

a fronte di consumi assai modesti². Gli enti locali che intervengono su questo problema costituiscono un'eccezione: è il caso di Trento, che finanzia il pagamento delle bollette idriche morose, in rari casi, da parte degli assistenti sociali, con una sorta di delega dell'utente interessato, o di Milano, dove il regolamento comunale rende molto difficile il distacco del servizio idrico.

Ciò nonostante, resta il fatto che in molti quartieri difficili di città o paesi italiani il distacco non viene effettuato o si effettua sporadicamente, in quanto le autorità locali di Pubblica Sicurezza non concedono l'ausilio della forza pubblica agli operatori del gestore dell'acquedotto, ausilio che sarebbe indispensabile in alcuni casi per minimizzare i rischi di incolumità fisica degli operatori stessi. In queste situazioni di disagio diffuso restano morosi cronicamente, senza conseguenze di distacco, non solo nuclei familiari, ma anche artigiani, piccole imprese, eccetera. Insomma, gli utenti poveri si trovano ad essere « difesi » all'interno di un tessuto e di un meccanismo di salvataggio gestito localmente dalla malavita e dall'assenza della legge, in un « humus » di solidarietà tra emarginati, indigenti e criminalità. E ciò mentre un utente indigente, che si trovi ad abitare anche solo a qualche centinaio di metri dalle situazioni « difficili » di ordine pubblico sopra descritte, deve subire invece il distacco per morosità in quanto soggetto non « protetto ».

In assenza della legge quadro nazionale sull'assistenza, un altro dei problemi non risolti è quello del confine tra sanità e assistenza, e di conseguenza delle competenze e responsabilità rispettivamente del Servizio Sanitario Nazionale e degli enti locali.

In effetti, secondo il decreto del Presidente della Repubblica 616, i servizi socio-sanitari dovrebbero essere gestiti in collaborazione tra Usl e comuni (in pratica si tratta degli interventi a tutela della maternità e dell'infanzia, della salute degli anziani, della salute mentale e dell'assistenza a portatori di handicap e tossicodipendenti). L'attivazione di tali servizi è stata particolarmente controversa proprio per la mancata definizione della natura degli interventi assistenziali e quindi delle responsabilità relative ai due enti territoriali interessati, Usl e comuni.

I problemi maggiori sono sorti con riferimento al finanziamento di questi servizi. La legge finanziaria per il 1984 (l. 730/83) prescriveva alle Usl di tenere una contabilità separata per le spese socio-assistenziali delegate dalle Regioni e dagli Enti locali e stabiliva che gli oneri per interventi di tipo sanitario connessi con gli interventi socio-assistenziali fossero a carico del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Il decreto del Presidente del Consiglio dell'8-8-1985, che distingue i due ambiti di competenza secondo che le attività siano rivolte principalmente o indirettamente a finalità di tipo sanitario, prevede pure che il FSN debba coprire la parte di rilievo sanitario degli interventi socio-assistenziali. Ma è evidentemente difficile stabilire in maniera definitiva quale debba essere questa quota nell'ambito dei singoli interventi. La legge n. 595 /85 (norme per il Piano sanitario nazionale

² Cfr. S. Zolea, *Acqua: quali tariffe per i più poveri?*, *Rassegna Sindacale* n. 13, 23/4/1996.

1986-88) afferma poi che i progetti obiettivo del piano sanitario nazionale debbano essere finanziati in parte con le risorse vincolate del FSN e in parte con risorse aggiuntive di altra provenienza. Ma soprattutto tale legge indica chiaramente che il decreto del Presidente della Repubblica n.616/77 deve essere interpretato nel senso che la competenza dell'assistenza sociale è definitivamente degli enti locali, anche dopo la costituzione del Servizio sanitario nazionale con la legge 833 del 1978³.

Il Piano sanitario nazionale per il triennio 1994-96 (decreto del Presidente della Repubblica n.107 dell'1-3-1994) individua tra le cause di diseconomie e di spreco le «sovrapposizioni non integrate di iniziative sanitarie e socio-assistenziali a disabili e anziani». Resta insomma attuale il problema della coerenza e dell'integrazione degli interventi intrapresi dalle Usl e dagli enti locali, e/o della gestione del passaggio di talune azioni di tipo prettamente socioeconomico agli enti competenti, che può avere ripercussioni anche sull'efficacia delle azioni socio-assistenziali⁴.

Un altro motivo di confusione può discendere dal fatto che il Sindaco, sia ai sensi dell'ancora vigente TULS del 1934, sia ai sensi della legge n. 142/90 (articolo38), è la massima autorità sanitaria in materia di tutela dell'igiene e della salute collettiva⁵. Ad esempio, nel caso dell'evenienza di malattie infettive presso fasce di popolazione indigente ed emarginata, il Sindaco ordina a tutte le strutture pubbliche presenti sul territorio (aziende sanitarie locali, commissariato di polizia, aziende che erogano pubblici servizi, eccetera) misure di emergenza contingibili e urgenti con riguardo a terapia e prevenzione delle patologie stesse, indipendentemente da qualsiasi considerazione di costo; e ciò crea non pochi problemi intorno alla successiva attribuzione della responsabilità finanziaria di copertura degli oneri.

³ Nei fatti, anche a seguito delle difficoltà obiettive di distinguere gli interventi con finalità sanitaria da quelli aventi natura esclusivamente socio-assistenziale, la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in questi settori è cresciuta significativamente, come sottolinea la «Relazione sulla spesa sanitaria negli anni 1989-1992» presentata al Parlamento ed elaborata dal Ministero del Tesoro, Ragioneria generale dello Stato, e dal Ministero della Sanità nel gennaio 1994. Anziché per quota, i costi dei servizi socio-assistenziali sarebbero gravati per intero sul SSN, rivelandosi tra l'altro difficoltoso individuare i soggetti istituzionali — province o comuni — cui attribuire gli oneri. Secondo tale Relazione, attraverso il DPCM 8-8-85 e attraverso l'intervento dei Ministeri della Sanità e del Tesoro il gonfiamento della spesa sanitaria per oneri non di competenza del SSN sarebbe stato ridimensionato, ma tale fenomeno non sarebbe ancora del tutto scomparso.

Anche i problemi relativi alle commistioni avvenute in passato hanno tuttora, però, effetti preoccupanti, in quanto le spese attuate hanno dato luogo alla formazione di debiti che si sono accumulati nel corso degli anni. Attualmente, come è noto, esiste un consistente indebitamento pregresso del SSN, per la copertura del quale sono stati individuati appositi finanziamenti. L'utilizzo di tali finanziamenti procede però con una lentezza sorprendente, e non è stato immediato individuare le cause di tale ritardo. Sembra che uno dei motivi risieda proprio nell'incertezza sull'imputazione di talune spese al SSN, in quanto si tratterebbe di interventi di natura prevalentemente socio-assistenziale, come denunciato da esponenti della Ragioneria Generale dello Stato nell'ambito dell'audizione svoltasi presso la Commissione Affari Sociali della Camera il 7 novembre 1995.

⁴ Cfr. l'intervento del deputato Rocco Francesco Caccavari nel corso dell'audizione di rappresentanti delle regioni svoltasi presso la Commissione Affari Sociali l'8 novembre 1995.

⁵ Si osservi che il Sindaco, in tali casi, non agisce come Presidente della Giunta Comunale, ma come ufficiale di Governo; per cui si tratta di responsabilità non evitabile e non delegabile.

Nella confusa linea di confine tra gli interventi di tipo socio-assistenziale e quelli sanitari l'intervento pubblico rischia poi di divenire evanescente, anche quando sarebbe particolarmente necessario e diffusamente condiviso: si pensi alla garanzia della totale gratuità delle cure per gli indigenti, assicurata in passato con la tessera di povertà, poi con l'esenzione dal ticket a carico del SSN, infine, dal 1991, trasferita formalmente alla responsabilità dei comuni, di fatto sostanzialmente negata nella maggior parte dei casi.

3.4. *Gli interventi realizzati dai comuni: il campo dell'indagine.*

Passando dall'indicazione dei limiti e delle carenze alla descrizione in positivo di ciò che rappresenta attualmente l'intervento delle amministrazioni comunali nell'area dell'«assistenza e beneficenza pubblica» e dell'«assistenza scolastica», di seguito verranno esaminate in dettaglio talune azioni di competenza degli enti locali. Poiché su questi istituti i comuni esercitano un autonomo potere regolamentare, nel corso dell'esposizione saranno sottolineate soprattutto le differenze esistenti tra le varie amministrazioni. In realtà, l'eterogeneità che caratterizza quest'area è solo in parte riconducibile all'esercizio dell'autonomia locale; in parte, invece, è dovuta ad un non corretto funzionamento dei rapporti tra Stato, regioni e comuni.

Nel contesto descritto gli interventi gestiti da enti territoriali possono essere studiati solo partendo dalle singole esperienze locali. In pratica la nostra analisi è stata condotta inviando un questionario a diciotto amministrazioni comunali, selezionate in base alla collocazione geografica ed alla dimensione demografica⁶.

Per quanto riguarda gli interventi, sono stati selezionati quelli per i quali il Certificato del conto consuntivo, che riporta i bilanci degli enti locali e ulteriori dati sui costi dei servizi forniti alla cittadinanza, contiene i dati di costo. In particolare, sono state studiate le modalità di erogazione dei seguenti servizi: case di riposo per anziani, assistenza domiciliare, assistenza economica, soggiorni estivi, centri residenziali e diurni per portatori di handicap, centri residenziali per minori, asilo nido, refezione e mensa scolastica, borse di studio per alunni della scuola dell'obbligo, viaggi e soggiorni per ragazzi.

Nella tabella 3.1 è fornito un quadro complessivo degli interventi riconducibili alle competenze degli enti locali in materia socio-assistenziale che sono stati presi in esame. Si tratta, come si può rilevare, di dieci istituti diversi, sia per quanto riguarda i destinatari dell'intervento, sia per ciò che concerne i parametri impiegati ai fini dell'orientamento dell'intervento medesimo.

Restano esclusi numerosi interventi forniti dagli enti locali, per i quali non si dispone di dati sui costi complessivi; si tratta tra l'altro dell'assistenza a immigrati extracomunitari, nomadi, senza casa, ex carcerati, malati di Aids, malati mentali, alcolizzati e tossicodipen-

¹⁵ I questionari analizzati, perché pervenuti debitamente compilati, riguardano i comuni di Aosta, Caltanissetta, Enna, Feltre, Padova, Piacenza, Roma, San Donato milanese, San Vito di Cadore, Sarzana e Tortoreto.

denti. Questi interventi per altro assorbono una quota di risorse rilevante soprattutto nelle grandi città, dove i fenomeni di emarginazione sociale sono maggiormente diffusi, e ciò non è privo di conseguenze sulle risorse disponibili per le politiche assistenziali articolate secondo precisi criteri selettivi.

3.5. *La spesa assistenziale dei comuni.*

Le difficoltà di quantificare la spesa pubblica per assistenza e di evidenziare la quota erogata dai comuni sono riconducibili a due fattori:

- a) gli enti locali non sono il solo soggetto coinvolto nel finanziamento di tale spesa;
- b) la definizione di interventi assistenziali non è univoca.

Ad oggi i dati del conto consolidato nazionale della spesa pubblica per l'assistenza elaborato dall'IRS sono gli unici elaborati secondo una definizione uniforme di assistenza e relativi a tutti i soggetti coinvolti (Stato, INPS, Regioni e Province autonome, Comuni e Usl) ⁷.

In particolare, per la spesa assistenziale di competenza dei comuni, l'unica fonte di informazioni esistente (impiegata anche per costruire il conto consolidato nazionale citato), come accennato sopra, è il Certificato del conto consuntivo, documento che deve essere presentato da tutte le amministrazioni locali ed è composto essenzialmente di due parti: nella prima sono registrati i dati relativi ai bilanci comunali; nella seconda alcune informazioni specifiche sui principali servizi forniti dall'amministrazione.

Per stimare il volume di risorse movimentate dagli interventi socio-assistenziali degli enti locali il Cer ha elaborato i dati della parte dei Certificati dei conti consuntivi relativa ai bilanci. Questa quantificazione è soggetta ad un ridotto margine di errore poiché la registrazione dei dati di bilancio del comune non dovrebbe lasciare spazio a valutazioni soggettive da parte di chi compila il Certificato.

La spesa assistenziale dei comuni è stata stimata dal Cer adottando una definizione di spesa che costituisce un aggregato rappresentativo delle risorse impiegate per tutti gli interventi analizzati; anche se, per taluni di essi, non è stato possibile isolarne la specifica portata.

In particolare, è stata individuata la seguente classificazione ⁸:

l'assistenza scolastica (rubrica 404);

⁷ La spesa pubblica per l'assistenza in Italia, rapporto IRS a cura di R. Artoni e E. Ranci Ortigosa, Franco Angeli. Milano, 1989. I rapporti per gli anni successivi sono in corso di pubblicazione.

⁸ Questa classificazione è rappresentativa delle risorse mobilitate con gli interventi considerati, in base alle seguenti ipotesi:

a) le spese per le strutture protette-case di riposo per anziani possono essere classificate nelle rubriche 615 o 614;

b) le spese per assistenza domiciliare, per assistenza economica, per i soggiorni estivi e per i centri residenziali e diurni per portatori di handicap sono comprese nella rubrica 615;

c) il finanziamento per gli asili nido e per gli istituti residenziali è coperto dalla rubrica 611;

d) le borse di studio, i contributi per i soggiorni di vacanza per i bambini e quelli per il servizio della mensa sono finanziate con le risorse classificate nelle rubriche 404 e 611.

l'assistenza all'infanzia e asili nido (rubrica 611);
le gestioni ex-Ipab (rubrica 614);
l'assistenza e beneficenza (rubrica 615);
una quota⁹ della spesa per altri interventi in campo sociale (rubrica 616).

Nella tabella 3.2. è riportata la spesa sostenuta dai comuni per interventi socio-assistenziali, indipendentemente dalla forma di gestione adottata¹⁰.

Vi si rileva che:

nel 1993 la spesa corrente per assistenza è stata di circa 6.260 miliardi e di 160 miliardi quella in conto capitale;

la voce più consistente è quella per assistenza e beneficenza, sia per le spese correnti sia per quelle in conto capitale, indipendentemente dalla collocazione geografica del comune;

per quanto riguarda la ripartizione territoriale, la spesa corrente dei comuni del Nord è stata pari al 56 per cento del totale, quella dei comuni del Centro al 21 per cento e quella delle amministrazioni locali del Sud al 23 per cento. Le divergenze sono ancora più marcate se si osservano i dati relativi alla spesa per investimenti: il 64 per cento è concentrato nei comuni del Nord, il 17 per cento in quelli del Centro ed il 18 per cento è speso dalle amministrazioni locali del Sud;

quanto alle categorie di beneficiari, più del 60 per cento della spesa assistenziale dei comuni delle regioni centrali è per assistenza scolastica, all'infanzia e per gli asili nido.

Anche nei comuni del Nord e del Sud la quota di risorse assorbita dalle fasce di popolazione più giovani è piuttosto rilevante essendo pari, rispettivamente, al 47 e 53 per cento.

Nella tabella 3.3 è evidenziata la spesa corrente e in c/capitale per assistenza dei comuni, suddivisi per regione e per area geografica (Nord, Centro, Sud).

Nella tabella 3.4. sono riportati i valori assunti da un indicatore del rilievo della spesa assistenziale sul complesso delle risorse gestite dai comuni: il rapporto percentuale tra la spesa per assistenza e la spesa complessiva dei comuni.

⁹ La quota considerata è pari al rapporto tra le rubriche assistenziali (611, 614 e 615) ed il totale della sezione VI « Azioni e interventi in campo sociale » depurato della rubrica 616.

¹⁰ Non sono considerate le risorse mobilitate dagli altri soggetti istituzionalmente preposti all'assistenza: USL e altri livelli di governo-Stato, regioni e province.

Tabella 3.2.

La spesa per l'assistenza erogata dai comuni: ripartizione per aree geografiche e per settori di intervento - (Anno 1993 - miliardi di lire)

	Distribuzione territoriale %				Distribuzione settoriale %			
	Nord	Centro	Sud	Italia	Nord	Centro	Sud	Italia
Spesa corrente per assistenza	3.507	1.311	1.442	6.260	56,0	20,9	23,0	100
di cui:								
assistenza all'infanzia e asili nido	793	312	217	1.323	60,0	23,6	16,4	100
gestioni ex-IPAB	157	26	43	226	69,4	11,4	19,2	100
assistenza e beneficenza	1.466	435	557	2.458	59,7	17,7	22,6	100
assistenza scolastica	856	487	554	1.897	45,1	25,7	29,2	100
altri interventi	235	51	71	356	65,9	14,2	20,0	100
Spesa in c/capitale per assistenza	101	28	29	157	64,3	17,7	18,4	100
di cui:								
assistenza all'infanzia e asili nido	17	6	10	33	51,3	18,7	29,9	100
gestioni ex-IPAB	9	5	2	15	59,3	30,7	10,0	100
assistenza e beneficenza	53	10	7	70	75,8	13,8	10,4	100
assistenza scolastica	17	6	9	32	53,9	18,8	27,3	100
altri interventi	5	1	1	7	74,2	9,0	16,8	100
Totale spesa per assistenza	3.608	1.339	1.471	6.417				

Fonte: Elaborazioni Cer su dati ISTAT "Bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali e provinciali" - anno 1993 edizione 1997

Tabella 3.3.

La spesa per l'assistenza: distribuzione regionale pro-capite

REGIONE	Spesa corrente			Spesa in c/capitale		
	valori assoluti (miliardi)	pro-capite (migliaia)	graduatoria nazionale pro-capite	valori assoluti (miliardi)	pro-capite (migliaia)	graduatoria nazionale pro-capite
Piemonte	562	131	5	20	5	5
Valle d'Aosta	15	130	6	2	16	1
Lombardia	1.322	149	3	31	4	6
Trentino	73	82	13	7	8	2
Veneto	526	120	7	12	3	7
Friuli	218	182	1	7	5	4
Liguria	183	109	10	4	2	8
Emilia Romagna	607	155	2	20	5	5
Nord	3.508	128		103	4	
Toscana	461	131	5	9	3	7
Umbria	79	97	11	1	2	8
Marche	159	111	9	10	7	3
Lazio	612	119	8	6	1	9
Centro	1.311	120		26	2	
Abruzzo	100	80	14	2	1	9
Molise	24	71	15	2	5	5
Campania	244	43	19	7	1	9
Puglia	243	60	17	5	1	9
Basilicata	41	68	16	1	2	9
Calabria	92	44	18	3	1	9
Sicilia	455	92	12	7	1	9
Sardegna	243	148	4	3	2	8
Sud	1.442	70		30	1	
ITALIA	6.259	110		159	3	

Fonte: Elaborazioni Cer su dati ISTAT "Bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali e provinciali" - anno 1993 edizione 1997

Tabella 3.4.

La rilevanza degli interventi per l'assistenza nella spesa totale dei comuni
(spesa per l'assistenza in % spesa totale)

REGIONE	spesa corrente	spesa in c/capitale
Piemonte	14%	2%
Valle d'Aosta	23%	6%
Lombardia	12%	1%
Trentino	9%	1%
Veneto	13%	1%
Friuli	18%	2%
Liguria	9%	1%
Emilia Romagna	12%	2%
Nord	12%	1%
Toscana	11%	1%
Umbria	9%	1%
Marche	11%	2%
Lazio	9%	0%
Centro	10%	1%
Abruzzo	10%	1%
Molise	8%	1%
Campania	6%	0%
Puglia	9%	1%
Basilicata	8%	0%
Calabria	7%	1%
Sicilia	11%	1%
Sardegna	16%	0%
Sud	9%	1%
ITALIA	11%	1%

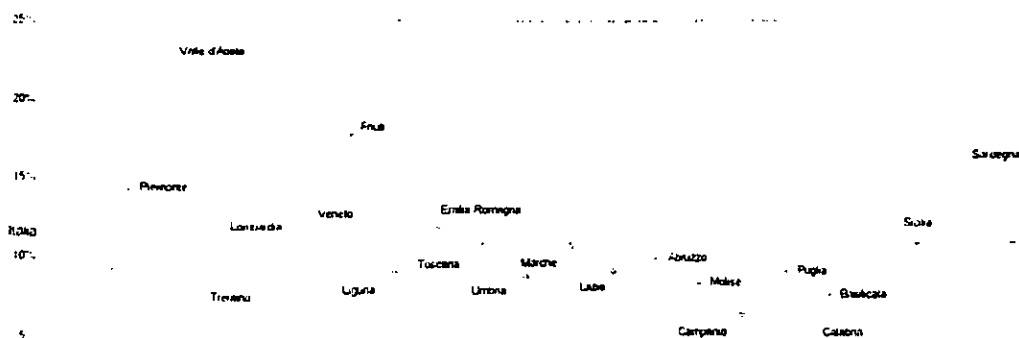
Fonte: Elaborazioni Cer su dati ISTAT "Bilanci consuntivi delle Amministrazioni comunali e provinciali" - anno 1993 edizione 1997.

La spesa pro capite è calcolata considerando la popolazione residente nella regione e nell'area geografica di riferimento.

Dai dati presentati si possono trarre le seguenti considerazioni:

a) il peso della spesa assistenziale sul totale della spesa dei comuni è sostanzialmente uniforme su tutto il territorio nazionale. In effetti, la spesa corrente per assistenza è pari all'11 per cento della spesa corrente del complesso dei comuni italiani, con valori leggermente superiori per i comuni del Nord, 12 per cento, e sostanzialmente allineati per il Centro e per il Sud, rispettivamente 10 e 9 per cento (tabella 3.4 e grafico 3.1.).

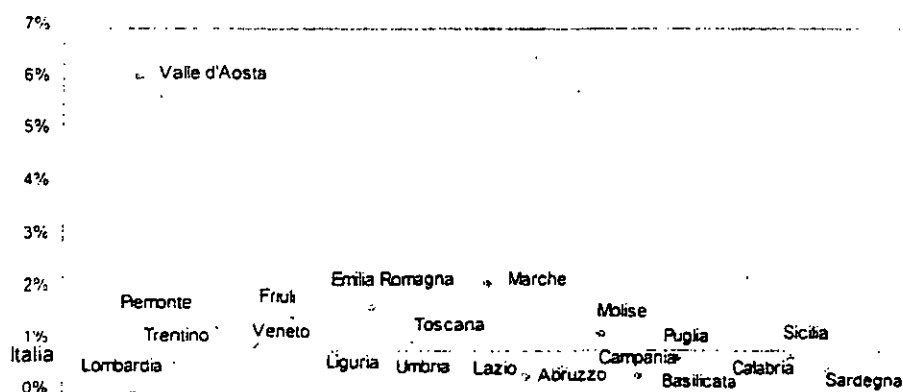
Grafico 3.1. La rilevanza degli interventi per l'assistenza nella spesa corrente dei comuni



La sostanziale uniformità constatata per le tre aree geografiche nasconde, comunque, profonde differenze tra le regioni. Si consideri, ad esempio, che il rapporto percentuale tra spesa corrente per assistenza e spesa corrente dei comuni di una regione del Nord a statuto speciale (la Valle d'Aosta) è quasi quattro volte quello di una regione a statuto ordinario del Sud (la Campania). Il peso degli interventi per l'assistenza sulla spesa in conto capitale dei comuni è compreso tra lo 0,5 e il 2 per cento su tutto il territorio nazionale, scostandosi in maniera significativa solo per la Valle d'Aosta (grafico 3.2.);

b) i dati relativi alla spesa assistenziale pro-capite mostrano una sostanziale disomogeneità interregionale. Si noti, per esempio, che la spesa corrente per assistenza pro capite dei comuni del Nord è pari a quasi il doppio di quella delle amministrazioni del Sud: rispettivamente 138.000 lire e 70.000 lire. La differenza è ancora più evidente per la spesa per investimenti: i comuni del Nord spendono per ciascun cittadino quattro volte quello che viene speso al Sud.

Grafico 3.2. La rilevanza degli interventi per l'assistenza nella spesa in c/capitale dei comuni



In realtà anche tra le regioni del Sud esistono differenze notevoli. La Campania e la Calabria hanno valori di spesa pro capite nettamente inferiori alla media (L.43.000 e L.44.000), mentre le due regioni a statuto speciale, Sicilia e Sardegna, presentano valori non dissimili da quelli di altre regioni del Centro e del Nord (L.92.000 e L.148.000);

c) per quanto riguarda la composizione della spesa assistenziale, l'intervento meno diffuso è il finanziamento delle ex-IPAB (che si mantiene al di sotto del 15%).

Sostanzialmente uniformi sul territorio nazionale sono le spese per « assistenza e beneficenza » e per « assistenza scolastica ». Al contrario, l'assistenza all'infanzia e gli asili nido sono il campo in cui i comuni delle diverse regioni intervengono in maniera più differenziata; la spesa pro capite del Sud è poco meno di un terzo di quella registrata al Nord e al Centro. In realtà i dati dei comuni del Sud mostrano

soprattutto una scarsa diffusione degli interventi: in Campania e Calabria solo il 44 e 53 per cento dei comuni hanno registrato una spesa per gli asili nido diversa da zero.

3.6. Il meccanismo di concessione del beneficio socio-assistenziale e gli obiettivi di selettività delle amministrazioni locali.

I servizi di competenza degli enti locali sono generalmente rivolti all'individuo in quanto anziano, portatore di handicap, invalido, minore o studente.

L'asilo nido ed i centri residenziali per portatori di handicap sono i soli interventi di assistenza alla famiglia. Ciò spiega perché, in tutti i comuni oggetto dell'indagine, l'ammissione all'asilo nido è condizionata ad una graduatoria per la quale si considerano le caratteristiche del nucleo familiare (assenza di uno o entrambi i genitori, stato di invalidità o infermità di uno dei genitori, genitori divorziati o studenti), la sua composizione (presenza di più bambini in età scolare), la condizione lavorativa dei genitori (attività a tempo pieno o parziale, dipendente o autonomo, nel territorio comunale o fuori) e la presenza di bambini portatori di handicap o di persona anziana invalida assistita.

Analogamente, configurandosi i centri residenziali per portatori di handicap come interventi di supporto al nucleo familiare, l'ammissione ad essi è in genere subordinata alla presenza o meno dei genitori ed al loro stato di salute.

Indipendentemente dall'unità (singolo, famiglia) cui gli interventi sono rivolti, il nucleo familiare rappresenta in genere il riferimento utilizzato per:

quantificare il reddito degli aventi diritto;

graduare l'erogazione del contributo;

quantificare la contribuzione al servizio.

a) Per molti interventi rivolti agli anziani (case di riposo, assistenza economica, assistenza domiciliare, soggiorni estivi) i livelli di reddito sono diversificati per l'anziano che vive solo e per la coppia ¹¹. Nel caso degli asili nido il reddito del nucleo familiare è utilizzato sia per attribuire punteggi diversi nella graduatoria di accesso sia per definire la retta ¹².

Tra l'altro, le definizioni di nucleo familiare adottate a questo scopo sono piuttosto ampie, arrivando a comprendere i parenti tenuti per legge agli alimenti ¹³ e persone conviventi ¹⁴.

b) La composizione del nucleo familiare è uno dei criteri impiegati per graduare l'erogazione del contributo di assistenza economica. Per

¹¹ Comuni di Roma e Caltanissetta.

¹² Il caso limite è rappresentato dal comune di Sarzana che ha definito sette fasce di reddito differenziate a seconda dei componenti il nucleo familiare, compresi tra un minimo di due ed un massimo di sette.

¹³ Comune di San Donato milanese per le rette delle case di riposo.

¹⁴ Modalità adottata per la determinazione del reddito del nucleo familiare dei bambini iscritti all'asilo nido e alle scuole materne ed elementari del comune di Sarzana e per gli asili nido del comune di Piacenza.

esempio, laddove il sussidio è pari alla differenza tra il reddito dell'assistito ed il reddito minimo vitale, il minimo è corretto per tener conto del numero dei componenti il nucleo familiare ¹⁵.

c) In molti comuni si considera la composizione del nucleo familiare per quantificare la retta di alcuni servizi; la retta per gli asili nido e per il servizio di mensa e refezione scolastica sono spesso ridotte a partire dal secondo o terzo figlio in misura diversa per ogni comune ¹⁶.

Infine, numerose amministrazioni comunali hanno predisposto scale di equivalenza implicite per graduare sia il livello di reddito oltre il quale non si ha diritto all'intervento ¹⁷ sia la retta per alcuni servizi ¹⁸.

Il reddito dei cittadini è insomma uno dei criteri selettivi adottati dai comuni per articolare l'erogazione dei servizi assistenziali. Per altro le informazioni relative al reddito vengono impiegate per raggiungere più obiettivi; in particolare, nelle realtà comunali analizzate il livello di reddito è utilizzato per:

- a) delimitare la platea degli aventi diritto ai diversi interventi;
- b) formare la graduatoria degli aventi diritto;
- c) esonerare alcuni utenti dalla contribuzione per la fruizione del servizio;
- d) diversificare le contribuzioni per gruppi di utenti;
- e) graduare l'ammontare dell'erogazione.

¹⁵ Metodo utilizzato dalle amministrazioni comunali di Feltre e Sarzana.

¹⁶ Per gli asili nido i due casi estremi sono i comuni di Sarzana e Feltre che prevedono abbattimenti, rispettivamente, del 50% e 10%. Per la mensa il comune di Roma prevede un abbattimento del 50 % della retta, ma solo a partire dal terzo figlio; gli altri comuni riducono la retta a partire dal secondo figlio con percentuali che vanno dal 10% per Tortoreto al 30% di Sarzana.

¹⁷ A Caltanissetta i portatori di handicap hanno diritto all'assistenza domiciliare se il reddito del nucleo familiare è inferiore a 20 milioni per tre componenti più 20 per cento per ogni altro componente; a Roma per avere la mensa gratuita il reddito minimo è 12 milioni per una famiglia di tre persone e deve essere aumentato di un milione per figlio; per le rette dell'asilo nido il regolamento del comune di Piacenza stabilisce che in caso di famiglia monoparentale il reddito pro capite si calcoli aggiungendo una unità al numero dei suoi componenti.

¹⁸ A Catania la retta della mensa è diversificata per fasce di reddito distinte per nuclei familiari con 1 o due figli e per nuclei con più di due figli. Un sistema completo di scale di equivalenza è stato adottato dal comune di Sarzana per definire le rette dovute per l'asilo nido e per la mensa scolastica; eccone la rappresentazione schematica:

Fasce retta	A	B	C	D	E	F	G
Numero componenti famiglia	Reddito inferiore a	Reddito fino a	Reddito fino a	Reddito fino a	Reddito fino a	Reddito fino a	Reddito superiore a
2	12	19	27	34	44	53	53
3	16	25	36	46	58	70	70
4	19	30	43	55	70	85	85
5	22	36	51	65	84	101	101
6	25	41	58	74	95	114	114
7	28	45	65	82	106	127	127

a) Nelle amministrazioni esaminate risultano fissati livelli di reddito (individuale e/o familiare) oltre i quali non si ha diritto all'intervento. Si individuano in questa maniera i beneficiari dell'assistenza domiciliare ¹⁹, del contributo alla retta di mantenimento nelle case di riposo ²⁰ e negli istituti per i minori ²¹, dell'assistenza economica ²², dei soggiorni estivi ²³ e delle borse di studio ²⁴.

b) Se l'accesso al servizio è regolamentato con una graduatoria, il reddito degli aspiranti può essere utilizzato per attribuire punteggi differenziati. Questo metodo è impiegato essenzialmente per gli asili nido ²⁵ e per le case di riposo per anziani ²⁶.

c) Alcuni comuni hanno stabilito che i soggetti con un livello di reddito inferiore ad una certa soglia non sono tenuti a pagare alcuni servizi. In pratica, molte amministrazioni esonerano dalla retta per il servizio di mensa e refezione scolastica e dalla quota di partecipazione ai soggiorni estivi organizzati dal comune ²⁷ i bambini e ragazzi appartenenti a nuclei familiari con redditi particolarmente bassi.

d) L'impiego di fasce di reddito per graduare la contribuzione degli utenti ai costi dei servizi comunali è molto frequente. In tutti i comuni interpellati la retta degli asili nido è graduata per fasce di reddito, anche se l'articolazione è diversa per ciascuna amministrazione: i due casi limite sono Tortoreto, due fasce di reddito e due rette, ed Aosta, venti fasce per venti rette. Questo criterio di selettività è impiegato anche per la refezione scolastica, i soggiorni estivi per bambini, ragazzi e anziani ²⁸ e l'assistenza domiciliare ²⁹. Per il servizio di assistenza domiciliare il caso limite è rappresentato dalla regione Valle d'Aosta che, nella sua legge di riordino dei servizi socio-assistenziali, ha differenziato le quote di contribuzione oraria sia in base al reddito dell'assistito sia in base al tipo di prestazione erogata (aiuto domestico, lavanderia, ristorazione etc.) ³⁰.

e) Raramente gli enti locali ricorrono al livello di reddito del cittadino per graduare l'importo dei trasferimenti monetari. In effetti, dalla nostra indagine risulta che solo in due comuni (Sarzana e Feltre) il contributo di assistenza economica cresce al decrescere del reddito del destinatario.

¹⁹ Comuni di Caltanissetta e Roma.

²⁰ Roma.

²¹ Caltanissetta.

²² Roma.

²³ Roma.

²⁴ Roma.

²⁵ Roma, Feltre, Piacenza.

²⁶ Roma.

²⁷ Roma, Padova, Sarzana.

²⁸ Roma, San Donato milanese, Sarzana.

²⁹ Feltre, Roma, Sarzana e Aosta.

³⁰

Reddito annuo lordo omnicomprensiv dell'intero nucleo	AIUTO DOMESTICO contribuzione oraria	FORNITURA PASTI	LAVANDERIA contribuzione al kg
fino al minimo vitale	esente	esente	esente
fino a 7.800.000 oltre il minimo vitale	3.600	2000	1.100
da 7.800.001 a 11.400.000 oltre il m.v	7.200	4000	1.100
da 11.400.001 a 16.800.000 oltre il m.v	9.600	6000	2.200
da 16.800.001 oltre il minimo vitale	12.000	10.000	2.200

Spesso le amministrazioni comunali non individuano un preciso livello di reddito, ma attribuiscono agli assistenti sociali il potere discrezionale di segnalare i destinatari degli interventi. Nella terminologia dei regolamenti comunali gli assistenti sociali sono tenuti ad individuare i soggetti in stato « di bisogno », « di disagio economico » o « di comprovata indigenza ». Questa procedura è impiegata soprattutto per le erogazioni monetarie (assistenza economica ³¹ e borse di studio ³²) e per esonerare dalla retta di alcuni servizi (asilo nido ³³ e mensa scolastica ³⁴).

Se i limiti di reddito, o le fasce di reddito, corrispondono ad un ammontare fisso, questo è generalmente individuato dagli amministratori locali. L'analisi dei questionari mostra che i servizi per i quali più frequentemente il limite di reddito è rappresentato da una cifra prestabilita sono i servizi rivolti all'infanzia e l'assistenza scolastica (asili nido, mensa scolastica e soggiorni di vacanza) ³⁵; le case di riposo ³⁶, l'assistenza domiciliare ³⁷ e quella economica ³⁸.

È meno frequente l'impiego di parametri elaborati per interventi erogati a livello nazionale negli ambiti di competenza degli enti locali. Ad ogni modo i parametri più comuni sono la pensione minima dell'INPS ³⁹ e quella sociale ⁴⁰. La pensione minima dell'INPS è il parametro adottato dal comune di Feltre per delimitare le fasce di reddito per la graduatoria di accesso all'asilo nido ⁴¹.

Gli ammontari che definiscono i livelli di reddito sono diversi per ogni comune. Le spiegazioni possibili sono essenzialmente due: il limitato ricorso a parametri predefiniti a livello nazionale e le scarse indicazioni contenute nelle leggi regionali di riordino.

Si può, inoltre, constatare che la stessa amministrazione comunale non impiega uno stesso livello di reddito per articolare l'erogazione dell'insieme di interventi per i quali è competente ed esistono casi in cui tale livello è differenziato per categorie di utenti dello stesso servizio ⁴².

Infine, alcune amministrazioni comunali hanno studiato propri indicatori della capacità contributiva con l'obiettivo di differenziare il trattamento per il reddito da lavoro dipendente e per quello da lavoro autonomo. I sistemi adottati dai comuni di Sarzana, Piacenza e Padova

³¹ Caltanissetta e Tortoreto.

³² Sarzana e Padova.

³³ Tutti i comuni interpellati.

³⁴ Tortoreto, Padova e Sarzana.

³⁵ Tutti i comuni.

³⁶ Comune di Roma.

³⁷ Caltanissetta, Sarzana, Aosta, Roma.

³⁸ Roma.

³⁹ Per avere diritto all'assistenza economica nei comuni di Sarzana e Feltre.

⁴⁰ Per definire i partecipanti ai soggiorni estivi del Comune di Tortoreto.

⁴¹ In pratica si moltiplica per 13 il minimo INPS per avere il « reddito base »; un reddito annuo fino a due volte il reddito base dà diritto al punteggio massimo, quello minimo è attribuito a nuclei familiari con redditi annui oltre 10 volte il reddito base.

⁴² Nel comune di Caltanissetta hanno diritto all'assistenza domiciliare gli anziani con redditi inferiori a 16 milioni, se soli, e 22, se coniugi, mentre il limite di reddito per i portatori di handicap è di 22 milioni per nuclei familiari di tre persone + 20% per ogni altro componente.

Il comune di Sarzana, invece, ha uniformato le fasce di reddito per gli asili nido e la mensa delle scuole materne ed elementari a tempo pieno, ma ne ha definiti altri per il servizio di refezione per scuole elementari con moduli e rientri pomeridiani e scuole medie con rientri.

per determinare le fasce di reddito per le rette dell'asilo nido sono tre esempi significativi di questo fenomeno.

Il primo comune (Sarzana) ha definito sette fasce di reddito, differenziate a seconda dei componenti il nucleo familiare, ma le prime due fasce di reddito sono riservate ai redditi da lavoro dipendente, alle pensioni o ai redditi da lavoro autonomo, se derivanti da impresa avviata da meno di due anni o con procedura fallimentare in corso.

La seconda amministrazione (Piacenza) calcola il reddito mensile pro capite partendo dall'imponibile della dichiarazione dei redditi, per i lavoratori dipendenti, mentre impiega redditi presuntivi approvati con atto del consiglio comunale, differenziati per categoria professionale e maggiorati regolarmente sulla base dei tassi di inflazione, per i lavoratori autonomi.

Nel terzo comune (Padova), infine, le famiglie che richiedono il servizio di asilo nido sono collocate in sei fasce di reddito in base all'attività lavorativa dei genitori. Escludendo la prima fascia, riservata alle famiglie in particolare situazione di disagio economico, appartengono alla seconda i bambini i cui genitori godono di un unico reddito da lavoro dipendente non dirigente o da lavoro autonomo, avviato da meno di tre anni; l'ultima fascia è riservata ai figli di due lavoratori autonomi, con attività avviata da più di tre anni, o di due lavoratori dipendenti a livello dirigenziale. In pratica il reddito da lavoro dipendente è equiparato, indipendentemente dal suo ammontare, a quello da lavoro autonomo per un'attività avviata da meno di tre anni, mentre il reddito da lavoro autonomo avviato è equiparato a quello da lavoro dipendente a livello dirigenziale.

Dalla nostra indagine risulta inoltre che ogni comune adotta una propria definizione di reddito e che la stessa amministrazione impiega definizioni diverse a seconda del servizio.

Le definizioni più comuni sono le seguenti:

a) tutte le entrate di natura economica a qualsiasi titolo percepite ⁴³;

b) tutte le entrate economiche a qualsiasi titolo percepite, comprese pensioni, assegni ed indennità di guerra, civile o dell'Inail, le pensioni percepite dai coniugi superstiti a titolo di reversibilità delle pensioni Inail e l'assegno di accompagnamento ⁴⁴;

c) tutte le entrate economiche a qualsiasi titolo percepite non considerate le somme percepite come pensioni, assegni ed indennità di guerra, civile o dell'Inail, quelle percepite dai coniugi superstiti a titolo di reversibilità delle pensioni Inail e l'assegno di accompagnamento ⁴⁵;

d) reddito imponibile a fini Irpef ⁴⁶;

⁴³ Comune di Caltanissetta per l'ammissione agli istituti per minori.

⁴⁴ Comune di Roma per i contributi comunali per i ricoverati in case di riposo private.

⁴⁵ Comune di Roma per le case di riposo ex ONPI.

⁴⁶ Comune di Roma per le borse di studio e comune di Feltre per gli asili nido.

e) reddito imponibile a fini Irpef, detratto l'importo delle spese mediche documentabili per portatori di handicap ⁴⁷;

f) reddito ai fini Irpef al netto delle imposte ⁴⁸;

g) il reddito mensile, computato tenendo conto della tredicesima mensilità ⁴⁹;

h) il reddito mensile al netto dell'affitto ⁵⁰.

A riguardo è interessante notare che l'amministrazione comunale di Roma per un intervento (i contributi per le rette di mantenimento nelle case di riposo per anziani), impiega due definizioni di reddito tra loro alternative: per le graduatorie di ammissione nelle case di riposo comunali il reddito è comprensivo delle somme percepite a titolo di pensione, assegno o indennità per invalidità di guerra, civile, o dell'Inail, mentre per le strutture ex-Onpi (ereditate dall'amministrazione al momento dello scioglimento dell'Opera nazionale pensionati italiani) il reddito è al netto di pensioni, indennità e assegni. Questo è un caso, non infrequente, in cui i cittadini dello stesso comune non sono trattati allo stesso modo perché, a vent'anni dall'approvazione del decreto del Presidente della Repubblica 616, gli enti territoriali non si sono ancora completamente e correttamente sostituiti agli enti che seguivano logiche di intervento per categorie di utenza.

La condizione economica non è il solo requisito considerato per attribuire la titolarità degli interventi in esame. Per gli altri requisiti si possono individuare due gruppi di interventi.

Il primo gruppo comprende i servizi destinati a soggetti individuati con legge nazionale a cui le amministrazioni locali si sono conformate; in concreto sono il servizio di asilo nido ⁵¹, l'assistenza ai minori ⁵² e ai portatori di handicap ⁵³. In pratica i requisiti aggiuntivi considerati per questi interventi sono sempre gli stessi (composizione del nucleo familiare, stato di salute dei genitori) anche se ciascuna amministrazione può attribuire pesi diversi per le differenti circostanze. Ad esempio, per la graduatoria di accesso all'asilo nido si tiene generalmente conto della presenza di un portatore di handicap nel nucleo familiare, ma ciò non comporta l'attribuzione dello stesso punteggio in tutti i comuni.

Al secondo gruppo appartengono gli interventi interamente regolamentati dalle amministrazioni locali, per i quali si riscontrano differenze sia nell'identificazione del complesso dei requisiti necessari per essere titolari, sia nella definizione del singolo requisito.

Il limite di età per essere ammesso nelle case di riposo per anziani è un esempio di definizione diversa dello stesso requisito: per il

⁴⁷ Comune di Sarzana per l'asilo nido, le scuole materne ed elementari a tempo pieno;

⁴⁸ Comune di Piacenza per l'asilo nido.

⁴⁹ Comune di Roma per i soggiorni estivi degli anziani.

⁵⁰ Comune di Sarzana per i soggiorni estivi per anziani.

⁵¹ Istituito con la legge n. 1044 del 6.12.1971.

⁵² Decreto del Ministero di Grazia e Giustizia, n.23.10.1984, «Strutturazione e ordinamento dell'Ufficio per la giustizia Minorile».

⁵³ «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», numero 104 del 5.2.1992.

comune di Enna sono anziani gli uomini sopra i 65 anni e le donne sopra i 60; per le strutture ex Onpi del comune di Roma gli uomini con più di 61 anni e le donne sopra i 56; per il comune di Caltanissetta il limite è 60 anni per gli uomini e 55 per le donne.

Nel caso dell'assistenza domiciliare la discrezionalità del comune riguarda sia le categorie di soggetti assistiti (anziani, portatori di handicap, minori, tossicodipendenti, alcoolisti), sia gli ulteriori requisiti necessari (soggetti autosufficienti, parzialmente autosufficienti, non autosufficienti)⁵⁴.

L'integrazione delle informazioni sul reddito con quelle sul patrimonio potrebbe essere un modo per avere una più completa rappresentazione della situazione economica del cittadino. In pratica, però, solo il comune di Sarzana per due interventi (assistenza economica e soggiorni estivi) differenzia il trattamento a seconda della proprietà o meno della casa di abitazione.

3.7. Alcune osservazioni conclusive sui criteri di attuazione del meccanismo di selettività.

Le possibilità di trarre conclusioni generali sui criteri di attuazione del meccanismo di selettività nell'ambito dei servizi locali sono limitate perché le caratteristiche osservate per le diciotto amministrazioni prese in esame non sono immediatamente estendibili all'universo dei comuni italiani.

Inoltre la descrizione dei singoli aspetti sembra portare all'unica conclusione che la selettività è realizzata in maniera profondamente disomogenea sia tra comuni sia all'interno dello stesso comune.

Nonostante questo, può essere interessante sottolineare l'esistenza di alcune linee di tendenza relativamente al grado di articolazione del criterio di selettività, ovvero al complesso dei requisiti richiesti per essere titolare di un intervento, alla pluralità di obiettivi perseguiti impiegando le informazioni contenute nel livello di reddito dell'individuo o del nucleo familiare e, infine, alla definizione dei livelli di reddito (per fasce, a seconda della composizione del nucleo familiare, etc.).

In particolare:

a) il grado di articolazione del criterio di selettività sembra essere maggiore nei grandi centri urbani rispetto ai piccoli comuni. Questo fenomeno può essere ricondotto alla scarsità di risorse a disposizione di queste amministrazioni rispetto alla complessità delle problematiche da risolvere. In effetti le amministrazioni delle grandi città non solo devono finanziare interventi per loro natura universali (accoglienza immigrati, assistenza tossicodipendenti, etc), ma hanno una platea potenziale di utenti più numerosa anche per i servizi erogati in base a criteri di selettività. Si pensi, ad esempio, alle necessità di assistenza di anziani che vivono nelle metropoli rispetto a chi risiede in piccoli centri con consolidate reti di relazioni;

⁵⁴ Per una dettagliata descrizione dell'articolazione di questo intervento nei comuni analizzati si veda la scheda allegata.

b) alcune amministrazioni sono particolarmente sensibili alla problematica in esame, avendo da tempo adottato sistemi di selettività piuttosto complessi per l'insieme dei servizi di loro competenza. Si osservino, per esempio, le esperienze maturate dalle amministrazioni di Sarzana e Aosta. Rispetto ai vari interventi studiati, l'asilo nido è senza dubbio il servizio per il quale in tutti i comuni il criterio di selettività è più articolato. Probabilmente un'accurata analisi dei fattori che determinano la domanda di questo servizio e la loro evoluzione nel corso degli ultimi anni potrebbe aiutare a capire il fenomeno;

c) il fatto che alcuni comuni del Nord abbiano elaborato propri indicatori della capacità contributiva con l'obiettivo esplicito di differenziare il trattamento riservato al reddito da lavoro dipendente rispetto a quello da lavoro autonomo sottolinea l'importanza di un sistema attendibile di accertamento dei redditi non solo ai fini di una corretta gestione delle politiche tributarie nazionali, ma anche per una coerente attuazione del criterio di selettività nelle politiche assistenziali locali.

Infine, si deve osservare che il sistema dei controlli appare carente.

I documenti richiesti dalle amministrazioni comunali per accertare i requisiti degli assistiti sono sempre gli stessi. Per attestare il livello di reddito si richiede copia della dichiarazione dei redditi e/o delle ricevute della pensione. Le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare sono fornite con autocertificazione, eventualmente compilando moduli predisposti dall'amministrazione stessa, o presentando lo stato di famiglia.

L'amministrazione chiede copia delle ricevute d'affitto solo nei casi in cui, tra i criteri impiegati per valutare la condizione economica dei cittadini, si tiene conto del possesso o meno della casa di abitazione. Per i contributi straordinari di assistenza economica il richiedente deve presentare la ricevuta della spesa per cui è stato domandato il contributo (bollette, ricevute dell'affitto).

I regolamenti comunali non contengono indicazioni circa le modalità di controllo e verifica dei requisiti per la titolarità degli interventi esaminati. L'unica forma di controllo esistente riguarda servizi, quali l'asilo nido e la refezione scolastica, per i quali ogni anno l'utente deve presentare la documentazione relativa al reddito e alla situazione del nucleo familiare.

CAPITOLO 4

Selettività e benefici dello stato sociale: la trappola della povertà.

4.1. Un'analisi per tipologie familiari: la metodologia.

Può valere la pena infine di approfondire la questione della portata selettiva delle prestazioni sociali legate ai livelli del reddito e delle relative implicazioni distributive. A tal fine sarà condotta una rapida analisi basata su figure-tipo, adeguatamente rappresentative sia delle realtà familiari più ricorrenti, sia delle prestazioni più diffuse. Sono state individuate tre distinte tipologie familiari:

la famiglia giovane — composta da due genitori e da un figlio di età inferiore ai sei anni — che si trova ad affrontare tre ordini di problemi (casa in locazione, asilo nido, sanità), per i quali è previsto un intervento agevolativo dello Stato sociale (ora come retta o canone ridotto, ora come esenzione da ticket);

la famiglia matura — composta da due genitori e da due figli, uno studente elementare e l'altro studente universitario — i cui problemi sono parzialmente diversi (mutuo per l'acquisto della casa di abitazione, refezione scolastica, borsa di studio e tasse universitarie, sanità). Anche in questo caso sono previsti aiuti pubblici (esenzioni, tassi mutui edilizia pubblica e rette agevolati, accesso alle misure per il diritto allo studio degli studenti meritevoli);

la famiglia anziana — composta da due coniugi entrambi ultra-sessantacinquenni, di cui uno invalido — destinataria, per le sue caratteristiche, di tre interventi dello Stato sociale (integrazione al minimo della pensione d'invalidità, servizio comunale di assistenza domiciliare, esenzione dal ticket sanitario).

In tutti e tre i casi si tratta di famiglie con un solo percettore di reddito (monoreddito), da lavoro dipendente o, nella famiglia anziana, da pensione. Conseguentemente, in presenza dei prescritti requisiti reddituali, trova applicazione un ulteriore aspetto dello Stato sociale: l'assegno per il nucleo familiare.

Per ciascuna tipologia familiare e per diversi livelli di reddito si è valutato l'impatto prodotto dall'intervento pubblico, calcolando, da un lato, il dare, ossia l'IRPEF che ogni famiglia deve al fisco sul proprio

reddito dichiarato e, dall'altro, l'avere, ossia i benefici acquisiti da ciascun nucleo familiare proprio in virtù di tale livello di reddito.

Tale approccio consente di trarre significative indicazioni relativamente a tre aspetti: la rilevanza della parte di spesa sociale erogata con criteri selettivi; la sua distribuzione per tipologia familiare e per livelli di reddito; le distorsioni distributive prodotte dalla combinazione di due diverse progressività (quella dell'IRPEF e quella dello Stato sociale).

Per quanto riguarda l'IRPEF, il debito di imposta per ciascun livello di reddito imponibile è stato calcolato sulla base degli scaglioni di imposta in vigore per il 1996 al netto delle detrazioni spettanti per il reddito di lavoro dipendente e per i carichi familiari relativi a ciascuna tipologia familiare.

È stato quindi ricostruito il reddito netto (reddito imponibile meno l'IRPEF dovuta) per ciascun livello di reddito e per ciascuna famiglia-tipo.

Il reddito netto è stato poi integrato con il valore monetario di alcune prestazioni sociali che spettano sulla base delle tipologie familiari individuate, in modo da ottenere il reddito disponibile, definito come reddito delle famiglie dopo l'intervento dello Stato (-prelievo + benefici).

Le prestazioni sociali fruite dalle diverse famiglie sono state individuate e valutate in termini monetari sulla base delle seguenti ipotesi.

A) La famiglia giovane abita in una casa in affitto e utilizza l'asilo nido. Pertanto, in base ai limiti di reddito previsti dalla normativa vigente fruisce delle seguenti prestazioni sociali:

- 1) assegno per il nucleo familiare;
- 2) alloggio ERP;
- 3) asilo nido;
- 4) prestazioni sanitarie gratuite per il figlio.

1) Per una famiglia di tre componenti, l'assegno per il nucleo familiare comporta un beneficio di importo compreso tra 240 e 20 mila lire annue in base a 8 classi di reddito, fino al « tetto » di lire 66,3 milioni:

0-18,953 ml.	: 240.000 lire
18,954-23,691	: 210.000 lire
23,692-28,428	: 170.000 lire
28,429-33,163	: 120.000 lire
33,164-37,901	: 80.000 lire
37,902-42,639	: 45.000 lire
42,640-52,112	: 23.000 lire
52,113-66,323	: 20.000 lire

2) Il beneficio monetario relativo alla attribuzione di un alloggio ERP è stato valutato ipotizzando un canone di mercato annuo pari a 6 milioni di lire, un equo canone annuo pari a 4,2 milioni e un canone sociale pari a 2,6 milioni. Tale beneficio è pari alla differenza tra il canone sociale/equo canone dovuto e il canone di mercato, ossia:

fino a 17,5 milioni di imponibile familiare, 3,4 milioni;

tra 17,5 e 28 milioni di imponibile familiare, 1,8 milioni;

oltre, 0.

3) Per valutare il beneficio dell'asilo nido è stato utilizzato il costo medio annuo di mercato del servizio sostitutivo dell'intervento pubblico (pari a circa 14,9 milioni di lire) e la tariffa media annua dovuta per gli asili nido comunali (pari a 3,8 milioni di lire) ottenendo un beneficio netto annuo di 11,1 milioni di lire, usufruibile fino al limite di 19 milioni di lire di reddito familiare.

4) Il beneficio conseguente alla gratuità delle prestazioni sanitarie (esenzione da ticket) è fruito fino al limite dei 70 milioni di reddito familiare. Esso è stato valutato in circa 166 mila lire annue, sulla base dei dati relativi alla spesa sanitaria rilevati dall'ISTAT per le diverse tipologie familiari e di una stima del consumo relativo a un figlio di età inferiore a 6 anni.

B) La famiglia matura abita in una casa di proprietà acquistata con l'accensione di un mutuo; utilizza il servizio della mensa scolastica per il figlio minorenni, mentre il figlio maggiorenne frequenta l'università in sede con un livello di merito elevato. Pertanto, in base ai limiti di reddito previsti dalla normativa vigente fruisce delle seguenti prestazioni sociali:

1) assegno per il nucleo familiare;

2) mutuo agevolato per l'acquisto della casa;

3) servizio di refezione scolastica;

4) borsa di studio universitaria;

5) tasse universitarie sulla base del reddito;

1) Per una famiglia di quattro componenti, l'assegno per il nucleo familiare comporta un beneficio compreso tra 240 e 20 mila lire annue in base a 8 classi di reddito, fino al « tetto » di 66,3 milioni:

0-18,953 ml. : 240.000 lire

18,954-23,691 : 210.000 lire

23,692-28,428 : 170.000 lire

28,429-33,163 : 120.000 lire

33,164-37,901 : 80.000 lire

37,902-42,639 : 45.000 lire

42,640-52,112 : 23.000 lire

52,113-66,323 : 20.000 lire

2) Per il calcolo del beneficio relativo al mutuo agevolato si è ipotizzata l'accensione di un mutuo pari a 100 milioni di lire per 10 anni, un tasso di mercato del 9,8 per cento (che comporta una rata mensile di 13.150 lire per milione), e un tasso di interesse agevolato pari al 30 per cento di quello di mercato.

La differenza tra gli interessi annui dovuti in base al tasso di mercato e quelli dovuti in base al tasso agevolato è risultata pari a circa 1,7 milioni di lire e costituisce il beneficio attribuito alle famiglie fino a 28 milioni di imponibile annuo.

3) Per valutare il beneficio della refezione scolastica è stato utilizzato il costo medio annuo di mercato del servizio sostitutivo dell'intervento pubblico (pari a 1,78 milioni di lire) e la tariffa media annua dovuta (pari a 0,8 milioni di lire). Ne consegue un beneficio netto annuo di 980.000 lire, fino al limite di 13 milioni di lire di reddito familiare.

4) Gli importi delle borse di studio per gli studenti in sede è pari a 3,5 milioni di lire (incluso il beneficio del servizio mensa gratuito). Il beneficio è stato assegnato fino al limite dei 63 milioni di lire (in base ai limiti stabiliti nel Dpcm del 1994 per la famiglia con 4 componenti).

5) Per i redditi superiori al limite stabilito per le borse di studio è stato attribuito un beneficio per la riduzione dell'importo delle tasse universitarie rispetto all'importo massimo pari a 1,2 milioni annui. In particolare, sono stati individuate altre due classi di beneficiari: da 63 a 74 milioni e da 74 a 85 milioni con un beneficio pari, rispettivamente, a 500 e a 300 mila lire.

C) La famiglia anziana abita nella casa di proprietà; uno dei coniugi percepisce la pensione di invalidità e utilizza il servizio di assistenza domiciliare. Pertanto, in base ai limiti di reddito stabiliti dalla normativa fruisce delle seguenti prestazioni sociali:

- 1) assegno per il nucleo familiare;
- 2) integrazione al minimo per la pensione di invalidità;
- 3) servizio di assistenza domiciliare;
- 4) prestazioni sanitarie gratuite;

1) L'assegno per il nucleo familiare è attribuito per la presenza di un componente invalido con importo variabile da 90 a 20 mila lire annue in base a 4 classi di reddito, fino ad un limite superiore pari a 48,9 milioni:

0 — 34,7 ml. : 90.000 lire

34,8 — 39,4 : 70.000 lire

39,5 — 44,2 : 50.000 lire

44,3 — 48,9 : 20.000 lire

2) L'integrazione al minimo spetta fino al raggiungimento di un reddito pari a 8,580 milioni annui. Il beneficio per ciascun livello di reddito è stato ottenuto come differenza tra 8,580 milioni e il reddito imponibile.

3) Per valutare il beneficio della assistenza domiciliare è stato utilizzato il costo medio annuo di mercato del servizio sostitutivo dell'intervento pubblico (pari a 14 milioni di lire) e la tariffa media annua dovuta (pari a 0,157 milioni di lire). Ne è derivato un beneficio netto annuo di 13,9 milioni di lire, fino al limite di 22 milioni di lire di reddito familiare.

4) Il beneficio per le prestazioni sanitarie gratuite (esenzione dal ticket) è fruito fino al limite dei 70 milioni di reddito familiare ed è stato ipotizzato pari a circa 1,225 milioni di lire annui sulla base dei dati sulla spesa sanitaria rilevati dall'ISTAT per le diverse tipologie familiari (due persone di età » 65 anni).

4.2. *Il peso della selettività.*

L'intervento pubblico improntato a selettività ha una portata significativa per i livelli di reddito più bassi, soprattutto nel caso della famiglia anziana (tabella 4.1). In proposito, si può rilevare che:

in tutte e tre le tipologie familiari, i redditi modesti ricevono dallo Stato sociale un contributo ben più elevato di quanto viene ad esse sottratto con il prelievo IRPEF. Il sostegno più rilevante, tuttavia, lo si registra nel caso della famiglia anziana e si concentra sui redditi compresi fra 1 e poco più di 20 milioni di imponibile, oscillando fra i 22,8 ed i 15,2 milioni di lire;

in tutte e tre le tipologie familiari il reddito che resta a disposizione della famiglia come saldo della partita di dare ed avere con lo Stato (« reddito disponibile ») è superiore al reddito originario per i livelli più bassi, ma l'eccedenza tocca punte elevatissime nel caso della famiglia anziana, rapportandosi a circa 24 volte l'imponibile di partenza per un reddito di 1 milione, a poco meno di 5 volte per un reddito di 5 milioni, a 1,66 volte per un reddito di partenza pari a 20 milioni. Il diverso apporto delle prestazioni sociali nel determinare il reddito disponibile di ciascuna delle tre famiglie emerge chiaramente dal grafico 4.1 ed è misurato dall'area compresa fra il reddito netto da imposte ed il reddito disponibile. Tale apporto è rilevante nel caso della famiglia anziana e, in misura minore, nel caso della famiglia giovane.

4.3. *La distribuzione dei benefici.*

La distribuzione degli interventi in esame è ugualmente significativa ed è il riflesso dei « tetti » di reddito previsti per i vari interventi

e del modo in cui essi si combinano per ciascuna tipologia familiare. Sotto tale profilo emergono le seguenti evidenze:

la protezione offerta dallo Stato sociale decresce progressivamente al crescere del reddito (grafico 4.1). Fra i 20 ed i 25 milioni di reddito familiare viene meno la « compensazione » del prelievo IRPEF, nel senso che la famiglia comincia ad essere debitrice netta verso lo Stato. Fa eccezione la famiglia matura che evidenzia una copertura più prolungata (fino a circa 30 milioni). La cessazione di ogni beneficio da Stato sociale si determina, invece, a livelli di reddito più elevati (70 milioni per la famiglia anziana, 80 per quella giovane e 85 milioni per quella matura);

pur essendo, tali esiti, la logica conseguenza delle ipotesi di base della simulazione, appare chiara una tendenza di fondo: l'azione redistributiva dello Stato sociale è più pronunciata nel caso della famiglia anziana, essendo forte, concentrata sui redditi bassi e repentinamente cedente per i redditi medio-alti; all'opposto, gli effetti redistributivi sono più limitati nel caso della famiglia matura, destinataria di benefici d'importo meno rilevante e più diffusi lungo la scala dei redditi;

la combinazione IRPEF-prestazioni sociali determina una progressione del prelievo complessivo (aumento dell'IRPEF e perdita di prestazioni) variamente articolata ed accentuata (tabella 4.2). La famiglia giovane è quella che sopporta l'incidenza più elevata fino al livello di reddito (70 milioni) in cui si concentra la quasi totalità degli interventi dello Stato sociale. Sul versante opposto si colloca la famiglia matura, il cui onere risulta, non di rado, di dimensioni dimezzate.

4.4. Stato sociale e IRPEF: trappole della povertà e propensione all'evasione.

Oltre ad incidere sul livello del prelievo effettivo subito dalle diverse famiglie, le prestazioni sociali comportano effetti redistributivi molto più pronunciati e variegati di quelli riconducibili all'IRPEF e, non di rado, pericolose distorsioni. Le elaborazioni effettuate consentono di sottolineare i seguenti aspetti (tabella 4.3):

l'aliquota marginale IRPEF, per livelli di reddito compresi fra 5 e 100 milioni, è pressoché identica nelle tre tipologie familiari analizzate ed evidenzia l'esistenza di « picchi », in corrispondenza di tre livelli di reddito (15,30 e 60 milioni), con un prelievo aggiuntivo aggirantesi intorno al 50%;

l'aliquota marginale da Stato sociale (variazione, in negativo, dei benefici del welfare al crescere del reddito), pur limitata alle poche prestazioni « assegnate » alle tre famiglie, mostra dei « picchi » elevatissimi. Ad esempio, per la famiglia anziana, il passaggio da un reddito di 22 ad un reddito di 23 milioni, determina una perdita pari al 1.388% !;

la combinazione degli effetti prodotti dallo Stato sociale con quelli prodotti dall'IRPEF (grafico 4.2) lascia intravedere un percorso disseminato di « trappole della povertà » in cui ogni nucleo familiare si imbatte quando, al crescere del reddito, segue la perdita di rilevanti agevolazioni prestate dallo Stato sociale. Il tentativo di sottrarsi a tali conseguenze, restando sotto i limiti di reddito richiesti dallo Stato sociale, può avere, evidentemente, riflessi significativi in termini di propensione all'evasione. In altri termini, tanto maggiori sono i benefici dello Stato sociale, tanto più elevata risulta la convenienza ad occultare parte dell'imponibile IRPEF.

TABELLA 4.1

IRPEF, PRESTAZIONI SOCIALI E REDDITO DISPONIBILE

Reddito imponibile (milioni)	Famiglia matura					Famiglia giovane					Famiglia anziana				
	Totale imposta	Totale prestazioni	Reddito disponibile	Reddito netto/ imponibile	Reddito disponibile / imponibile	Totale imposta	Totale prestazioni	Reddito disponibile	Reddito netto/ imponibile	Reddito disponibile / imponibile	Totale imposta	Totale prestazioni	Reddito disponibile	Reddito netto/ imponibile	Reddito disponibile / imponibile
1	0,000	6,452	7,452	100	745	0,000	14,928	15,928	100	1.593	0,000	22,778	23,778	100	2.378
5	0,000	6,452	11,452	100	229	0,000	14,928	19,928	100	399	0,000	18,778	23,778	100	476
10	0,000	6,452	16,452	100	105	0,000	14,928	24,928	100	249	0,000	15,198	25,198	100	252
15	0,190	5,470	20,280	99	135	0,284	14,928	29,644	98	198	0,378	15,198	29,620	97	199
20	1,785	5,440	23,655	91	118	1,879	2,176	20,297	91	101	1,974	15,198	33,225	90	166
25	3,135	5,400	27,205	87	109	3,220	2,136	23,907	87	96	3,324	1,315	22,992	87	92
30	4,485	3,620	29,135	85	97	4,579	0,285	25,707	85	86	4,674	1,315	26,042	84	89
35	6,281	3,580	32,209	82	92	6,375	0,246	28,871	82	82	6,470	1,295	29,820	82	85
40	7,981	3,545	35,564	80	89	8,075	0,211	32,136	80	80	8,170	1,275	33,106	80	83
45	9,681	3,523	38,642	79	86	9,775	0,189	35,414	79	79	9,870	1,245	36,370	78	81
50	11,381	3,523	42,142	77	84	11,475	0,189	38,714	77	77	11,570	1,225	39,658	77	79
55	13,081	3,520	45,439	76	83	13,175	0,188	42,011	76	76	13,270	1,225	42,956	76	78
60	14,781	3,520	48,730	75	81	14,875	0,186	45,311	75	76	14,970	1,225	46,256	75	77
65	16,903	0,520	48,617	74	75	16,997	0,180	48,189	74	74	17,092	1,225	49,134	74	76
70	18,953	0,500	51,547	73	74	19,047	0,166	51,119	73	73	19,142	1,225	52,084	73	74
75	21,003	0,300	54,297	72	72	21,097	0,000	53,903	72	72	21,192	0,000	53,808	72	72
80	23,053	0,300	57,247	71	72	23,147	0,000	56,853	71	71	23,242	0,000	56,758	71	71
85	25,103	0,300	60,197	70	71	25,197	0,000	59,803	70	70	25,292	0,000	59,708	70	70
90	27,153	0,000	62,047	70	70	27,247	0,000	62,753	70	70	27,342	0,000	62,658	70	70
100	31,253	0,000	68,747	69	69	31,347	0,000	68,653	69	69	31,442	0,000	68,558	69	69

a) Reddito netto = reddito imponibile - imposte

b) Reddito disponibile = reddito netto + prestazioni sociali

c) Famiglia matura = coniugi monoreddito dipendente + 2 figli: scuole elementare + universitario

d) Famiglia giovane = coniugi monoreddito dipendente + 1 figlio < 6 anni

e) Famiglia anziana = pensionato + coniuge a carico invalido

TABELLA 4.2

ALiquota MEDIA EFFETTIVA: IRPEF E STATO SOCIALE

Reddito imponibile (milioni)	Aliquota media effettiva					
	IRPEF			Totale		
	Fam.1	Fam.2	Fam.3	Fam.1	Fam.2	Fam.3
1	0,0	0,0	0,0	-645,2	-1.492,8	-2.277,8
5	0,0	0,0	0,0	-129,0	-298,6	-375,6
10	0,0	0,0	0,0	-64,5	-149,3	-152,0
15	1,3	1,9	2,5	-35,2	-97,6	-98,8
20	8,9	9,4	9,9	-18,3	-1,5	-66,1
25	12,5	12,9	13,3	-9,1	4,4	8,0
30	14,9	15,3	15,6	2,9	14,3	11,2
35	17,9	18,2	18,5	7,7	17,5	14,8
40	20,0	20,2	20,4	11,1	19,7	17,2
45	21,5	21,7	21,9	13,7	21,3	19,2
50	22,8	23,0	23,1	15,7	22,6	20,7
55	23,8	24,0	24,1	17,4	23,6	21,9
60	24,6	24,8	24,9	18,8	24,5	22,9
65	26,0	26,1	26,3	25,2	25,9	24,4
70	27,1	27,2	27,3	26,4	27,0	25,6
75	28,0	28,1	28,3	27,6	28,1	28,3
80	28,8	28,9	29,1	28,4	28,9	29,1
85	29,5	29,6	29,8	29,2	29,6	29,8
90	30,2	30,3	30,4	30,2	30,3	30,4
100	31,3	31,3	31,4	31,3	31,3	31,4

Fam.1 = matura (coniugi monoreddito dipendente + 2 figli: scuola elementare + universitario)

Fam.2 = giovane (coniugi monoreddito dipendente + 1 figlio <6 anni)

Fam.3 = anziana (pensionato + coniuge a carico invalido)

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA 4.3

ALiquota marginale effettiva: IRPEF E STATO SOCIALE

Reddito imponibile (milioni)	Aliquota marginale effettiva (a)								
	IRPEF			Stato Sociale			Totale		
	Fam.1	Fam.2	Fam.3	Fam.1	Fam.2	Fam.3	Fam.1	Fam.2	Fam.3
5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	100,0
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	100,0
7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	100,0
8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-58,0	0,0	0,0	58,0
9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	0,0	3,4	12,9	-98,2	0,0	0,0	98,2	3,4	12,9
14	19,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	19,0	25,0	25,0
15	51,5	51,5	51,5	0,0	0,0	0,0	51,5	51,5	51,5
16	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
17	27,0	27,0	27,0	0,0	-160,0	0,0	27,0	137,0	27,0
18	27,0	27,0	27,0	-3,0	-3,0	0,0	30,0	30,0	27,0
19	27,0	27,0	27,0	0,0	-1.112,2	0,0	27,0	1.139,2	27,0
20	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
21	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
22	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	-1.388,3	27,0	27,0	1.415,3
23	27,0	27,0	27,0	-4,0	-4,0	0,0	31,0	31,0	27,0
24	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
25	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
26	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
27	27,0	27,0	27,0	0,0	-180,0	0,0	27,0	207,0	27,0
28	27,0	27,0	27,0	-178,0	-5,0	0,0	205,0	32,0	27,0
29	27,0	27,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0
30	43,6	43,6	43,6	0,0	0,0	0,0	43,6	43,6	43,6
31	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
32	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
33	34,0	34,0	34,0	-4,0	-4,0	0,0	38,0	33,0	34,0
34	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	-2,0	34,0	34,0	36,0
35	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
36	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
37	34,0	34,0	34,0	-3,5	-3,5	0,0	37,5	37,5	34,0
38	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
39	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	-2,0	34,0	34,0	36,0
40	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
41	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
42	34,0	34,0	34,0	-2,2	-2,2	0,0	36,2	36,2	34,0
43	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
44	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	-3,0	34,0	34,0	37,0
45	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
46	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
47	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
48	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	-2,0	34,0	34,0	36,0
49	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
50	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
51	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
52	34,0	34,0	34,0	-0,3	-0,3	0,0	34,3	34,3	34,0
53	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
54	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
55	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
56	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
57	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
58	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
59	34,0	34,0	34,0	0,0	0,0	0,0	34,0	34,0	34,0
60	48,2	48,2	48,2	0,0	0,0	0,0	48,2	48,2	48,2
70	41,0	41,0	41,0	0,0	-16,6	-122,5	41,0	57,6	163,5
80	41,0	41,0	41,0	0,0	0,0	0,0	41,0	41,0	41,0
90	41,0	41,0	41,0	0,0	0,0	0,0	41,0	41,0	41,0

Fam. 1 = matura (coniugi monoreddito dipendente + 2 figli scuola e elementare + universitari)

Fam. 2 = giovane (coniugi monoreddito dipendente + 1 figlio -6 anni)

Fam. 3 = anziana (pensionata + coniuge e carico invalido)

a) Aliquota marginale calcolata per incrementi di reddito di 1 milione

GRAFICO 4.1. EFFETTO DELLE IMPOSTE E DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

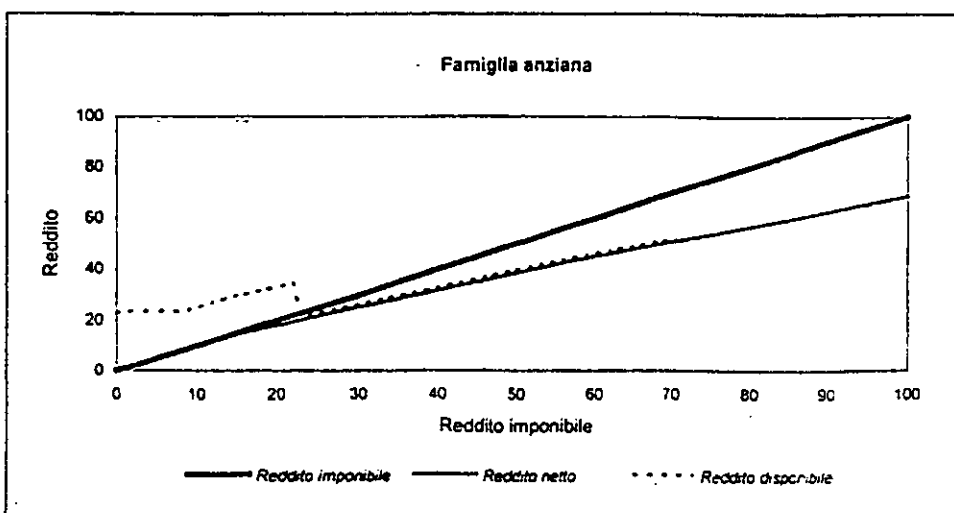
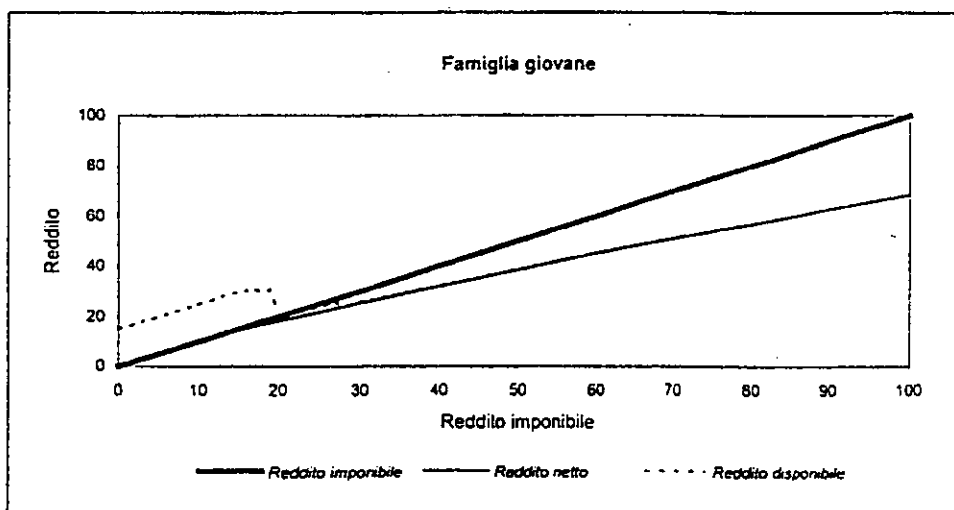
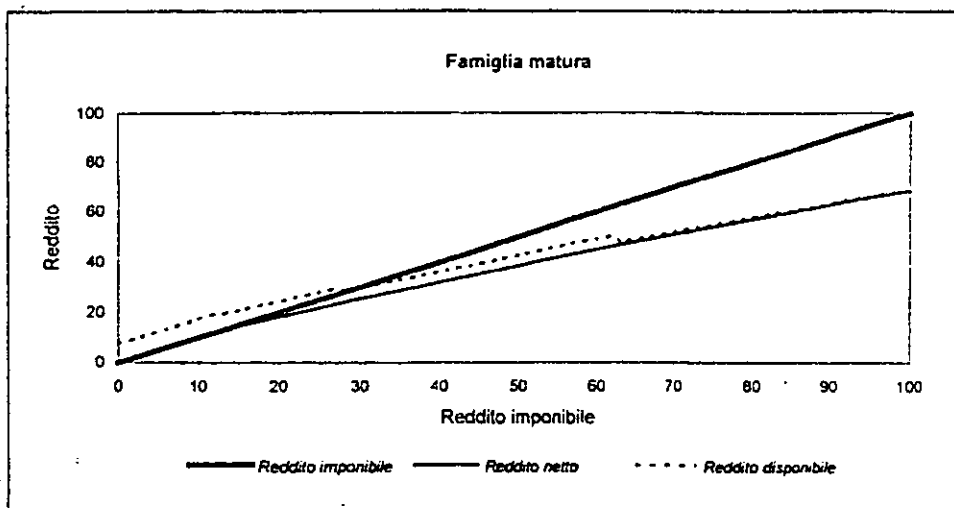


GRAFICO 4.2. ALIQUOTA MARGINALE EFFETTIVA: IRPEF E STATO SOCIALE

