

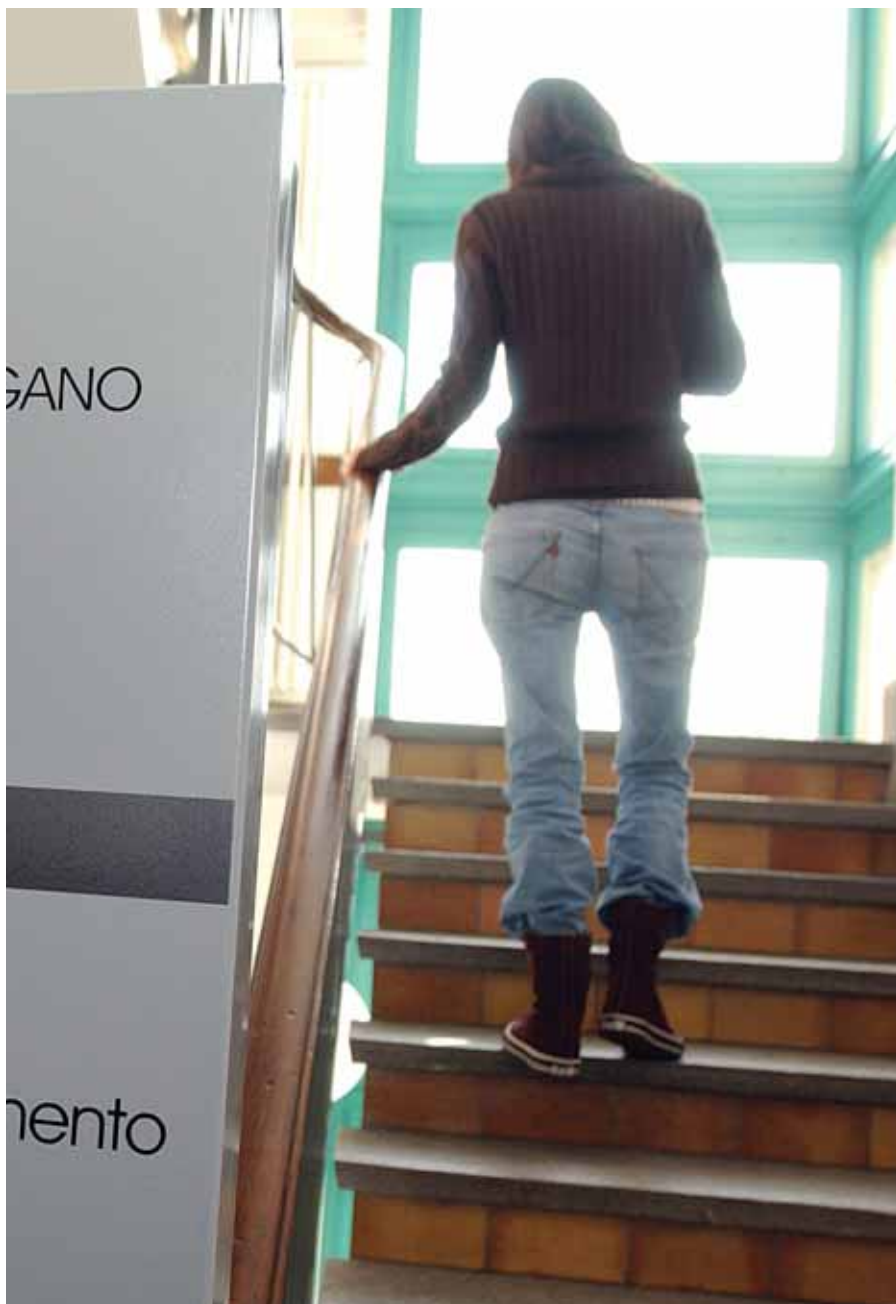
# La crescita della spesa assistenziale in Ticino

## Alcune evidenze empiriche



Spartaco Greppi \*

foto: Ti-Press / Gabriele Putzu



### Introduzione

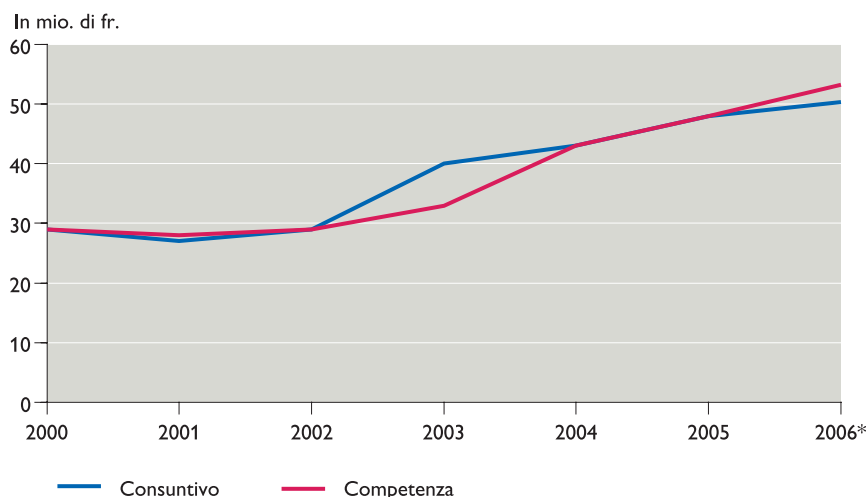
Il 2003 per la politica sociale del Cantone Ticino rappresenta per più di un aspetto un anno di svolta. Oltre a coincidere con il passaggio dal vecchio sistema assistenziale al nuovo sistema fondato sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (vedi LAPS e nuova LAS), fa segnare una evoluzione della spesa sociale di tipo assistenziale particolarmente vigorosa. Tale evoluzione ha indotto il Dipartimento della sanità e della socialità a chiedere all'Unità di ricerca di Lavoro sociale della Supsi uno studio approfondito delle cause dell'aumento delle prestazioni sociali di tipo assistenziale. I risultati di questo studio sono stati consegnati al committente in forma di rapporto finale nel febbraio del 2007 e presentati alla stampa il 28 febbraio dello stesso anno<sup>1</sup>. Nel corso di questo anno, i ricercatori hanno potuto rielaborare il testo utilizzando i dati del 2006 messi a disposizione dal DSS. Il lavoro è di prossima pubblicazione e sarà a disposizione di un vasto pubblico. Nella prima parte si ripercorrono le vicende dello Stato sociale elvetico rilevandone in particolare la tendenza al superamento del vecchio assetto basato sull'esistenza di un sistema produttivo fordista e di bisogni di tutele legati ad esso. La seconda parte dello studio indaga a fondo le dinamiche della spesa e dei beneficiari di assistenza sociale, grazie alla disponibilità dei dati dell'applicativo informatico GIPS (Gestione Informatizzata delle Prestazioni Sociali), decifrandone gli sviluppi. La terza parte dello studio contiene una riflessione sulle principali ipotesi di riforma dello Stato sociale e individua alcune concrete piste di riforma nello schema danese della flexicu-

\* Spartaco Greppi è docente e ricercatore presso il Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali.

<sup>1</sup> Marazzi, Greppi, Soldini, (2007). Questo studio rappresenta la continuazione della ricerca sul fenomeno dei *working poor* condotta dai ricercatori della SUPSI in collaborazione con l'Ufficio di statistica. In esso si è dimostrata l'ampiezza quantitativa del fenomeno e sono state individuate le categorie socio-professionali con maggior rischio di cadere in povertà salariale (v. Losa, Soldini, 2006).

## A I contributi cantonali a favore degli assistiti a domicilio, dal 2000 (in milioni di franchi)

rità, un modello volto a conciliare solidarietà sociale e efficacia economica. Lo studio si occupa dunque della presa a carico da parte dello Stato dei cittadini maggiormente bisognosi, e cioè della popolazione assistita. L'analisi dei bisogni di questa popolazione particolarmente vulnerabile rappresenta nel contempo un'opportunità per studiare il rapporto tra Stato sociale e trasformazioni socio-economiche in corso da alcuni anni. In altre parole, questo studio rappresenta una riflessione sui cambiamenti dello Stato sociale e sulle principali ipotesi di riforma.



\* La differenza tra spesa di consuntivo e spesa di competenza è dovuta ad una nuova ripartizione di alcune voci di spesa.

Fonte: Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) e conti dello Stato; elaborazione SUPSI.

## Evoluzione della spesa assistenziale e del numero di beneficiari: indizi per un'indagine

L'ampiezza della crescita della spesa sociale di tipo assistenziale la possiamo cogliere osservando il grafico A. Fino al 2002 l'evoluzione della spesa sociale di competenza e di consuntivo<sup>2</sup> non mostra nessuna particolarità. Il 2003, per contro, rappresenta a tutti gli effetti un punto di svolta: un aumento della spesa a consuntivo particolarmente importante, un aumento meno importante ma pur sempre significativo della spesa di competenza. Questo punto di svolta a consuntivo si spiega in parte con la riorganizzazione procedurale e contabile introdotta con l'entrata in vigore della LAPS. Tuttavia, come lo stesso Ispettorato delle finanze ebbe modo di sottolineare in un rapporto del 16 agosto 2004, una parte consistente di tale aumento (4 milioni di franchi) pone degli interrogativi circa l'interpretazione delle cause. Negli anni successivi al 2003 la crescita della spesa si ripropone sistematicamente. Sembra dunque evidente che la crescita della spesa sociale riflette una dinamica che in parte chiede di essere investigata. A maggior ragione se consideriamo anche l'evoluzione del numero di casi di beneficiari di prestazioni assistenziali.

<sup>2</sup> Contrariamente alle spese di consuntivo, le spese di competenza indicano gli importi delle prestazioni sociali di pertinenza di un anno determinato.

## 1 I beneficiari di assistenza a domicilio, dal 2000<sup>1</sup>

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Casi	4.754	4.722	4.728	2.836	3.494	3.976	4.251

<sup>1</sup> I dati 2000-2002 sono della vecchia serie; il dato 2003 è una stima SUPSI; i dati degli anni successivi sono della nuova serie basata sulla banca dati GIPS.

Fonte: DSS e SUPSI; elaborazione SUPSI.

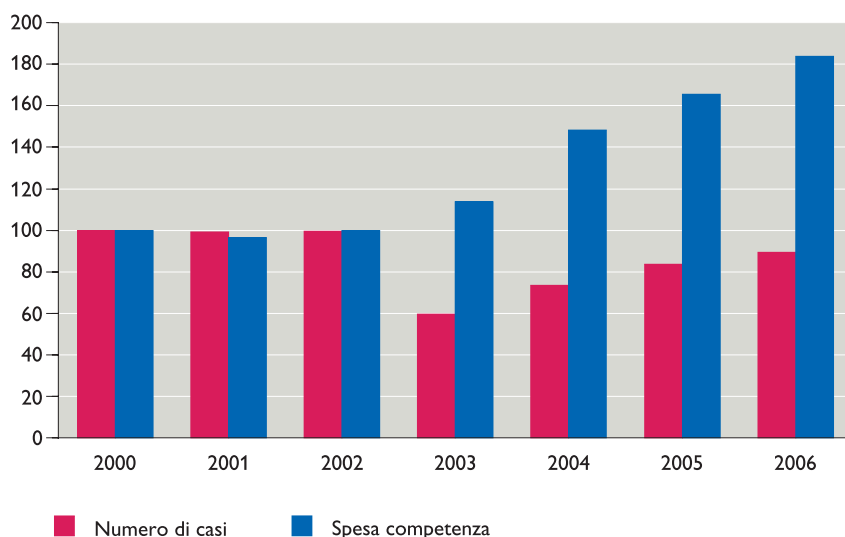
La tabella 1 mostra un aspetto particolarmente interessante: l'evoluzione del numero di casi di beneficiari (vale a dire le economie domestiche per le quali viene aperto un fascicolo: ogni caso, dunque, può riguardare più persone), non è così eclatante come ci si potrebbe aspettare dall'evoluzione della spesa. Va detto che la serie storica non è omogenea a causa dell'introduzione della LAPS e del suo applicativo informatico GIPS nel 2003. Quindi, il confronto tra la vecchia serie e la nuova deve essere fatto con estrema cautela. Resta il fatto, nondimeno, che si tratta degli unici dati disponibili per poter ragionare sulle dinamiche in atto. Oltretutto, per il 2003 non esistono neppure dati completi, per cui si è dovuto stimare il numero di casi assemblando una serie di informazioni parziali. Comunque si guardi la serie, emerge quanto sottolineato,

ossia un'evoluzione dei casi al di sotto dell'evoluzione della spesa. Il grafico B mostra una evoluzione anomala di spese e casi. Questa evoluzione assume la dimensione di un vero e proprio *enigma*. A partire dal 2003, l'evoluzione dei casi non sembra spiegare la totalità dell'aumento della spesa.

Si noti che la medesima anomalia si riscontra in altri Cantoni, in particolare Zurigo<sup>3</sup>. Anomalia ancora più evidente se si considera che nel corso degli ultimi anni sono state introdotte nel nostro Cantone una serie di misure di contenimento della spesa sociale alle quali si devono aggiungere le misure adottate a livello federale nell'ambito delle assicurazioni sociali. Ciononostante, il quadro ricavato dall'analisi dei dati aggregati riferiti alla spesa ed ai casi di assistenza sociale è quello appena tracciato. È opportuno

<sup>3</sup> Sozialamt des Kantons Zürich, Bundesamt für Statistik (2006, p.37).

## B Casi<sup>1</sup> e spesa di competenza per assistiti a domicilio, dal 2000 (numeri indice, base 2000=100)



<sup>1</sup>Vedi nota 1 della tabella 1.

Fonte: DSS e conti dello Stato;elaborazione SUPSI.

sottolineare che gli indizi raccolti e fin qui presentati sono di natura descrittiva e come tali non consentono immediate generalizzazioni, ma si limitano a suggerire tracce da approfondire e verificare attraverso altri metodi d'indagine. Ebbene, gli indizi suggeriscono che, oltre all'aumento, ancorché contenuto, del numero di destinatari della spesa assistenziale, sono all'opera due fattori che spiegano in modo preponderante l'aumento rilevante della spesa stessa. E cioè:

- la crescita del fabbisogno, e quindi delle prestazioni versate;
- il prolungamento della durata della permanenza in assistenza.

Nel prossimo paragrafo si andrà oltre il giudizio sugli indizi ricavati da informazioni parziali e frammentarie e si darà conto delle elaborazioni effettuate sui dati GIPS, gli unici che si prestano ad un'indagine statistica approfondita.

### La necessità di un approccio dinamico allo studio della popolazione assistita

La tradizionale analisi della povertà si traduce spesso nell'individuazione di gruppi di popolazione sovrarappresentati (ad esempio

i giovani, le famiglie monoparentali, le famiglie numerose, la popolazione di origine straniera) all'interno della popolazione a beneficio di una misura di intervento per la lotta alla povertà. Un simile approccio, tuttavia, fornisce soltanto una fotografia in un dato istante della situazione socio-demografica e finanziaria di tali gruppi di popolazione, configurando un'analisi di tipo statico che tende ad ignorare che solo una parte di coloro che sono a beneficio di una misura sociale nel periodo in cui sono stati contattati ("fotografati") vi rimangono anche nei periodi successivi. Proprio questa mancata iscrizione nel tempo dell'impoverimento e del fenomeno assistenziale conduce ad una sovrarappresentazione di determinati gruppi di popolazione<sup>4</sup>. Questa visione "statica" trova spesso riscontro non solo nelle analisi condotte su dati trasversali (cross-sezionali), ma anche in quei lavori che utilizzano dati ricavati da informazioni longitudinali come quelle contenute in registri amministrativi e banche dati analoghi al già citato applicativo informatico GIPS. Eppure, proprio l'enigma determinato dalla divaricazione tra la crescita della spesa assistenziale e quella dei casi di assistenza richiama la necessità di un'analisi dinamica, che presti la necessaria attenzione all'evoluzione delle prestazioni versate in funzione dell'anno di

<sup>4</sup> Per comprendere questo punto, è utile riferirsi alla metafora dell'ospedale di Bane e Elwood (1986, p.12), citata da Biolcati Rinaldi (2006, p.57). Secondo i due autori "proprio come i malati cronici sono solo una piccola parte di coloro che entrano in un ospedale ma costituiscono una larga porzione dei pazienti in un punto qualsiasi del tempo, i poveri cronici sono solo una piccola frazione di coloro che entrano in povertà ma una larga parte dei poveri in un qualsiasi momento. (...) La maggior parte delle persone che scivolano nella povertà riescono ad uscirne. Ma proprio perché questo è vero, gli individui che escono dalla povertà

entrano in assistenza e del numero di periodi (mesi) a beneficio di una prestazione<sup>5</sup>. Ciò comporta il superamento del tradizionale approccio statico all'analisi della popolazione assistita e implica l'adozione di un orientamento metodologico diverso da quello tradizionalmente focalizzato sulla diffusione e l'intensità della povertà assistita, ossia che utilizza le potenzialità date dalla disponibilità di informazioni relative ai beneficiari in più punti del tempo. Come si vedrà in seguito, nel presente contributo, la distinzione tra i due approcci, quello dinamico e quello statico, ha importanti implicazioni per i progetti di politica sociale, in particolare per quelli volti a controllare la spesa pubblica.

### Le ragioni dell'aumento della spesa: un'indagine per gli anni 2004-2006

#### L'andamento della spesa complessiva

Le spese assistenziali complessive GIPS ammontano a 47,8 milioni di franchi nel 2004, 54,5 milioni di franchi nel 2005 e 60,6 milioni di franchi nel 2006, per un aumento complessivo di 12,8 milioni in due anni (+ 26,8%). La



velocemente rappresentano solamente una piccola frazione dei poveri in un punto qualsiasi del tempo".

<sup>5</sup> Va tuttavia precisato che il principale ostacolo ad una compiuta analisi dinamica, che analizzi la durata effettiva della permanenza in assistenza (vale a dire dal deposito della domanda e dalla prima erogazione fino alla chiusura del fascicolo, e quindi all'ultima erogazione), la ricorrenza del ricorso all'assistenza e i fattori che ne determinano l'entrata e ne facilitano l'uscita, è dato sostanzialmente dalla limitata estensione temporale dei dati disponibili: tre anni, dal 2004 al 2006.



## 2 La spesa assistenziale complessiva secondo l'anno di inoltro della domanda, dal 2004 (in milioni di franchi)

Anno di inoltro della domanda	2004		2005		2006	
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
2003 <sup>1</sup>	34,7	72,6	23,5	43,1	17,5	28,9
2004	13,1	27,4	19,6	36,0	13,6	22,4
2005	...	...	11,4	20,9	18,3	30,2
2006	...	...	...	...	11,2	18,5
<b>Totale</b>	<b>47,8</b>	<b>100,0</b>	<b>54,5</b>	<b>100,0</b>	<b>60,6</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Le domande che figurano inoltrate nel 2003, in realtà sono state inoltrate nel 2003 o negli anni precedenti e riprese nell'applicativo GIPS dal sistema di archiviazione precedentemente in uso. La precisazione vale anche per le tabelle successive.

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

banca dati GIPS contiene tutte le tipologie di prestazioni destinate a tutte le categorie di beneficiari<sup>6</sup>. Ciò spiega le differenze tra le spese assistenziali complessive ricavate dalla banca dati GIPS e quelle riportate sopra nel presente contributo che si riferiscono unicamente agli assistiti a domicilio. L'aumento della spesa va scomposto tenendo conto dell'anno di inoltro della domanda. Questo scorporo è stato operato nella tabella 2. Essa rileva come la spesa assistenziale attribuibile alle unità di riferimento<sup>7</sup> (UR) che hanno inoltrato la domanda negli anni che precedono quello considerato, incide in misura maggiore sulla spesa complessiva dell'anno considerato. Nel 2004, il 72,6% della spesa assistenziale è riconducibile alle prestazioni versate alle UR che hanno inoltrato la domanda prima di quell'anno. Nel

foto: Ti-Press / Gabriele Putzu



2005, il 79,1% (43,1% più 36,0%) della spesa è attribuibile alle prestazioni versate alle UR che hanno inoltrato la domanda negli anni precedenti il 2005. Nel 2006, la percentuale è dell'81,5%. Per contro, la spesa riconducibile ai nuovi beneficiari, ossia quelli che hanno fatto domanda nell'anno considerato, diventa proporzionalmente sempre meno importante. Infatti, si passa dal 27,4% rilevato nel 2004, al 20,9% del 2005 e al 18,5% del 2006. Ciò sta ad indicare che l'aumento della spesa assistenziale è dovuto alla crescente incidenza dei casi ripresi dagli anni precedenti. In altre parole, *la causa dell'aumento della spesa assistenziale va ricercata non tanto nell'afflusso di nuovi beneficiari fra le maglie dell'assistenza, bensì in una crescente difficoltà ad uscirne*. Alla luce di queste considerazioni risulta essenziale esaminare l'andamento di tre indicatori particolarmente utili ai fini dell'interpretazione di quanto avvenuto in ambito assistenziale, ovvero il numero

di UR beneficiarie, la grandezza delle prestazioni ed il numero di mesi a beneficio di una prestazione in un anno.

### L'evoluzione del numero di UR beneficiarie

Il numero di UR beneficiarie di almeno una prestazione assistenziale è pari a 3.494 nel 2004, 3.976 nel 2005 e 4.251 nel 2006. Tra il 2004 e il 2006 vi è dunque un aumento di 757 UR (+ 21,7%). Anche in questo caso è utile esaminare l'evoluzione del numero di UR beneficiarie secondo l'anno di inoltro della domanda, di nuovo tenendo conto che le domande che figurano inoltrate nel 2003 in realtà sono state inoltrate nel 2003 o negli anni precedenti, senza che sia possibile distinguere queste domande secondo l'anno effettivo di inoltro. La tabella 3 mostra tale scorporo. Come nel caso visto in precedenza relativo alla spesa assistenziale complessiva, anche i dati relativi al numero di UR beneficiarie mostrano che il peso percentuale e il numero assoluto delle nuove UR diminuisce di anno in anno, mentre quello delle UR in assistenza da più anni aumenta. Nel 2004, le nuove UR rappresentano il 42,3% del totale delle UR in assistenza nello stesso anno. Nel 2005, le UR entrate in quell'anno rappresentano il 32,8%, mentre nel 2006 la proporzione diminuisce ancora e si attesta al 29,5%. Quindi, nel 2006 il

## 3 Unità di riferimento beneficiarie di assistenza, secondo l'anno di inoltro della domanda, dal 2004

Anno di inoltro della domanda	2004		2005		2006	
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
2003	2.016	57,7	1.377	34,6	1.002	23,6
2004	1.478	42,3	1.297	32,6	808	19,0
2005	...	...	1.302	32,8	1.185	27,9
2006	...	...	...	...	1.256	29,5
<b>Totale</b>	<b>3.494</b>	<b>100,0</b>	<b>3.976</b>	<b>100,0</b>	<b>4.251</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

<sup>6</sup> La spesa assistenziale GIPS non è riferita solo agli assistiti a domicilio ma anche agli assistiti ricoverati in casa per anziani, in istituti per maggiorenni e per minorenni, in ospedali e altri istituti di cura, nonché a coloro che percepiscono un salario versato nell'ambito di un Programma di inserimento professionale (PIP) i cui costi sono attribuiti ad un altro conto, diverso da quello utilizzato per registrare le operazioni concernenti gli assistiti a domicilio.

<sup>7</sup> L'unità di riferimento (UR) è costituita dal titolare del diritto, dal coniuge, dal partner convivente se vi sono figli in comune, dai fi-

gli minorenni di cui essi hanno l'autorità parentale e dai figli maggiorenni se non economicamente indipendenti. Se il titolare del diritto non è economicamente indipendente, dell'UR fanno parte anche i suoi genitori e fratelli minorenni o non economicamente indipendenti. Se entrambi i genitori sono privati dell'autorità parentale, il minorenni fa parte dell'UR della madre. I figli e i titolari di diritto maggiorenni economicamente dipendenti fanno parte dell'UR del genitore con cui condividono il domicilio; se hanno un domicilio per conto proprio fanno parte dell'UR del genitore da loro indicato. Se non vi sono figli in comune, del-

l'UR fa parte il partner convivente allorché questi ricava dall'unione vantaggi simili a quelli che scaturiscono da un matrimonio e l'Amministrazione dispone di elementi sufficienti per presumere che non si sposa per poter accedere alle prestazioni della presente legge. Non fanno parte dell'UR le persone domiciliate all'estero.

## 4 Prestazioni mensili delle unità di riferimento, secondo i decili, dal 2004 (numeri indice, base 2004=100)

Prestazione mensile	Primo decile	Secondo decile	Terzo decile	Quarto decile	Quinto decile	Sesto decile	Settimo decile	Ottavo decile	Nono decile
2004	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2005	102,6	111,8	105,8	108,0	108,3	107,2	104,9	104,1	99,8
2006	106,2	114,4	109,3	111,3	112,1	111,3	108,4	104,7	99,4

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

peso delle “vecchie” UR è pari al 70,5%. L'evoluzione del numero di UR mostra un'incidenza crescente di UR assistite per lunghi periodi.

### L'evoluzione della grandezza delle prestazioni

Lo studio dell'evoluzione della grandezza finanziaria delle prestazioni mensili<sup>8</sup> ha lo scopo di stabilire una relazione tra la variazione della spesa e la permanenza in assistenza. È dunque essenziale conoscere con precisione l'anno in cui è stata inoltrata la domanda, e risulta perciò indispensabile escludere dall'analisi le UR che hanno inoltrato la domanda nel 2003 o negli anni precedenti, dato che è impossibile scorporarli. La tabella 4 mostra i numeri indice relativi ai decili della distribuzione della prestazione mensile dal 2004 al 2006. Ricordando che a questo stadio dell'analisi si considera la distribuzione delle prestazioni a prescindere dall'anno di inoltro della domanda, la tabella 4 indica che tra il 2004 e il 2006 vi è stato un aumento generale del peso finanziario delle prestazioni mensili erogate, con l'eccezione dell'ottavo decile, per il quale si osserva una relativa stagnazione, e il nono decile, che raggruppa le UR beneficiarie delle prestazioni

più elevate, in cui si assiste addirittura ad una diminuzione. In prima approssimazione, si può affermare che le UR che proprio in ragione del loro stato di deprivazione ricevono le prestazioni più elevate, hanno beneficiato degli aumenti meno elevati delle prestazioni. Tuttavia, prima di interpretare questi risultati occorre verificare quanto incidono la permanenza in assistenza e l'evoluzione delle distribuzioni secondo l'anno di inoltro della domanda. È quindi utile procedere ricorrendo alla categoria della prestazione mediana<sup>9</sup> mensile secondo l'anno di inoltro della domanda di assistenza, come riportato nella tabella 5. Leggendo i valori sulle righe si vede come la permanenza in assistenza faccia lievitare la prestazione mediana. Per coloro che sono entrati nel 2004, la mediana passa da 1.371 nel 2004, a 1.618 nel 2005 ed a 1.732 franchi nel 2006. Leggendo le colonne, invece, si nota come le vecchie domande siano decisamente più onerose rispetto a quelle più recenti. Ad esempio, nel 2006 la prestazione mediana mensile ammonta a 1.732 franchi per le UR entrate nel 2004, a 1.638 per le UR entrate nel 2005 ed a 1.324 per le UR entrate nel 2006. Leggendo la diagonale, infine, si osserva la diminuzione della generosità del

sistema assistenziale per le UR di nuova entrata: le nuove UR percepivano medianamente 1.371 franchi al mese nel 2004, 1.361 nel 2005 e 1.324 nel 2006. La lettura dei dati sulla “diagonale corta”, mostra che la prestazione mediana delle UR in assistenza da un anno passa da 1.618 nel 2005 a 1.638 nel 2006, configurando un “effetto di compensazione” che tende a vanificare il contenimento della spesa erogata realizzato nell'anno precedente. Occorre sottolineare che questi risultati non sono indotti da particolari cambiamenti della struttura socio-demografica sopravvenuti nel corso degli anni. Si tratta di una dinamica prettamente legata alla logica di funzionamento del sistema di sicurezza sociale.

### L'evoluzione del numero di mesi a beneficio di una prestazione in un anno

L'esame dell'evoluzione del numero di mesi a beneficio di una prestazione in un anno è essenziale per poter completare l'analisi fin qui svolta. La tabella 6 presenta il numero medio di mesi a beneficio di una prestazione assistenziale nei tre anni considerati. Si nota che il valore dell'indicatore aumenta leggermente tra il 2004 ed il 2006. L'aumento nasconde però le dinamiche indotte dall'anno di inoltro della domanda. La tabella 7 mostra come per ognuno dei tre anni considerati, le nuove UR presentano un numero medio di mesi a beneficio di una prestazione assistenziale pari a circa 6. Ciò è semplicemente dovuto al fatto che le nuove UR inoltrano le domande uniformemente nell'arco dell'anno. L'anno successivo a quello di inoltro mostra un aumento del numero medio di mesi fino a circa 9 e mezzo, mentre il secondo anno un ulteriore aumento dell'indicatore a circa 10 mesi. Il fatto che per le UR con una domanda inoltrata nel 2003 o prima il valore dell'indicatore

## 5 Prestazione mensile secondo l'anno di inoltro della domanda, dal 2004 (mediana, in franchi)

Anno di inoltro della domanda	2004	2005	2006
2004	1.371	1.618	1.732
2005	...	1.361	1.638
2006	...	...	1.324

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

<sup>8</sup> La prestazione mensile di un'UR per un dato anno è calcolata dividendo l'importo annuale percepito (dato ricavato dalla banca dati GIPS) per il numero di mesi a beneficio di una prestazione.

<sup>9</sup> Il valore mediano, corrispondente al quinto decile, divide la distribuzione in due parti uguali. In ambito assistenziale, il 50% delle UR percepisce una prestazione mensile inferiore alla prestazione mediana mensile, mentre al restante 50% ne viene versata una superiore.

## 6 Prestazione assistenziale annuale, secondo il numero medio di mesi, dal 2004

2004	8 mesi e 9 giorni
2005	8 mesi e 19 giorni
2006	8 mesi e 24 giorni

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

sia pari a circa 10 mesi per ognuno dei tre anni considerati induce a pensare che 10 mesi sia il valore verso il quale tende l'indicatore sul lungo periodo (2 o più anni). È utile affiancare a questo indicatore il numero e la percentuale di UR residue<sup>10</sup> secondo l'anno di inoltro della domanda. Visto che in questo caso è necessario conoscere con esattezza l'anno di inoltro della domanda, bisogna nuovamente escludere le UR che hanno inoltrato la domanda prima del 2004. Nel 2005, secondo i risultati riprodotti nella tabella 3, a un anno dall'inoltro della domanda, le UR ancora in assistenza (vale a dire a beneficio di almeno un versamento assistenziale) sono l'87,8% (1.297 su un totale di 1.478). Nel 2006, il 91,0% di coloro che sono entrati nel 2005 sono ancora in assistenza. Nei limiti dell'estensione temporale della banca dati, ciò induce a pensare che sia in atto un aumento della popolazione entrata in un determinato anno che rimane in assistenza. Il 54,7% delle UR che hanno inoltrato la domanda nel 2004 beneficiano ancora di prestazioni nel 2006: questo, purtroppo, non trova per il momento nessun termine di paragone.

Tenendo presente che i "vecchi" casi sono sempre più numerosi e che costano relativamente di più rispetto ai casi più recenti, ne consegue che l'effetto combinato dell'aumento delle prestazioni erogate e dell'aumento del numero di mesi a beneficio di una erogazione nel corso di un anno hanno un'incidenza più che proporzionale sulla spesa assistenziale. In altri termini, rimangono in assistenza coloro che hanno un fabbisogno maggiore da coprire e che incidono più che proporzionalmente sulle spese totali. Ai nuovi entrati in assistenza, il cui afflusso è determinato da caratteristiche individuali e socio-demografiche, dalle condizioni sul mercato del lavoro e da scelte e decisioni di carattere politico-istituzionale, vengono erogate meno risorse che però determinano una maggiore difficoltà di uscita dall'assistenza e dunque una tendenza al consolidamento di un nocciolo duro di UR assistite.

La nostra indagine, infatti, ha permesso di identificare una serie di fattori che hanno contri-

## 7 Prestazione assistenziale annuale, secondo il numero medio di mesi e l'anno di inoltro della domanda, dal 2004

	2004	2005	2006
Anno di inoltro della domanda			
2003	9 mesi e 28 giorni	10 mesi e 5 giorni	10 mesi e 2 giorni
2004	6 mesi e 2 giorni	9 mesi e 12 giorni	10 mesi
2005	...	6 mesi e 6 giorni	9 mesi e 16 giorni
2006	...	...	6 mesi e 8 giorni

Fonte: DSS; elaborazione SUPSI.

buito a determinare in modo significativo l'evoluzione della spesa e dei casi di assistenza sociale.

- Per quanto riguarda l'Assicurazione invalidità (AI), mentre il totale cumulato dei beneficiari di una rendita ha continuato ad aumentare anche dopo il fatidico 2003, seppure ad un ritmo decrescente proprio a partire da quell'anno, il flusso di nuovi beneficiari di rendite ha cominciato a diminuire progressivamente in termini assoluti in quasi tutti i Cantoni, Tici-

no compreso. A partire dal 2004, inoltre, diminuiscono in maniera significativa i rimborsi (ricuperi) dalle assicurazioni sociali, in particolare dall'AI, a ulteriore conferma della perdita del ruolo di ammortizzatore sociale dell'AI<sup>11</sup>.

- Il 2003 è soprattutto l'anno di entrata in vigore della revisione della LADI, con la relativa diminuzione dei giorni indennizzati e del salario di sostituzione per certi gruppi di popolazione e l'allungamento

foto: Ti-Press / Davide Agosta



<sup>10</sup> Per UR residue s'intende quelle UR che hanno ricevuto almeno un versamento assistenziale in un anno posteriore a quello in cui hanno inoltrato la domanda. Si parla anche di sopravvivenza.

<sup>11</sup> A questo proposito è opportuno citare l'articolo di Sartoris (2006) che identifica nelle assicurazioni sociali, in particolare nell'AI, un'importante valvola di sfogo che accoglie beneficiari in uscita dall'assistenza. La riduzione del ruolo di questa valvola di sfogo provoca un allungamento della permanenza in assistenza.

## Bibliografia

Bane, M.J., Elwood, D.T. (1986), *Slipping into and out of poverty: the dynamics of spells*, in "The Journal of Human Resources", XXI, 1, pp. 1-23.

Biolcati Rinaldi, Ferruccio (2006), *Povert , teoria e tempo. La valutazione delle politiche di sostegno al reddito*, Milano, FrancoAngeli.

Esping-Andersen, G sta (2005), *Le nuove sfide per le politiche sociali del XXI secolo. Famiglia, economia e rischi sociali dal fordismo all'economia dei servizi*, in "Stato e mercato", n. 74, agosto, pp. 181-206.

Ispettorato delle finanze del Cantone Ticino (2004), *Rapporto speciale. Dipartimento della sanit  e della socialit , CRB 221, Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento: Analisi del contributo cantonale per gli assistiti a domicilio (voce contabile 366007)*, Bellinzona, 16 agosto.

Losa, Fabio, Soldini, Emiliano (2006), *Working but poor in Ticino. Analisi statistica sulla base dei dati della rilevazione delle forze di lavoro 2003*, Bellinzona, USTAT.

Marazzi, Christian, Greppi, Spartaco, Soldini, Emiliano (2007), *Nuovi bisogni, nuovo Welfare. Analisi dell'aumento delle prestazioni sociali in Canton Ticino negli ultimi anni*, Manno, SUPSI, febbraio.

Sartoris, Elena (2006), *Chi esce dall'assistenza? Le domande chiuse dal 2003 al 2006*, in "Dati", 4, pp. 39-44.

Sozialamt des Kantons Zürich, Bundesamt für Statistik (2006), *Sozialbericht Kanton Zürich 2005*, Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.

UST (Ufficio federale di statistica) (2006), *L'activit  indépendante en Suisse. Une  tude bas e sur les résultats de l'enquête suisse sur la population active*, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.

stata di lunga durata ("cronica") rispetto alla spesa media per unit  assistita "nuova";

- nel maggior numero e nel maggior costo degli assistiti di lunga durata, fattori che determinano un aumento di spesa, anche a fronte di un incremento relativamente esiguo del numero di unit  beneficiarie.

Non sempre un indicatore del livello di un problema sociale riesce a catturare la vera sfida, secondo la formula di Esping-Andersen (2005, p. 183). Lo studioso danese continua affermando che "le conseguenze della disoccupazione, della povert , del basso salario, come anche dell'occupazione precaria, dipendono dal *carattere permanente o transitorio dell'esperienza*"<sup>14</sup>. Nel caso in esame nel presente contributo, una minore capacit  di uscire dall'assistenza assieme all'aumento del fabbisogno da coprire con le erogazioni assistenziali, generano un aumento della spesa assistenziale. La desolidarizzazione in atto nelle assicurazioni sociali comporta un trasferimento di oneri all'assistenza e un aumento pi  che proporzionale della spesa pubblica cantonale. Questa dinamica ha una ben pi  vasta conseguenza. Se da una parte il sistema della sicurezza sociale contribuisce a conservare una popolazione tutelata dalle assicurazioni sociali, sebbene minacciata dal superamento del sistema di produzione fordista, dall'altro tende a creare una popolazione assistita con caratteristiche di cronicizzazione e una esclusa sia dalla rete assicurativa sia da quella assistenziale. In canton Ticino, al di l  dell'introduzione della LAPS, avvenuta nel febbraio 2003, che verosimilmente ha contribuito ad introdurre maggiore trasparenza e migliore informazione nel complesso sistema della sicurezza sociale locale,   in atto un fenomeno di crescita della spesa assistenziale indotto dal sistema di sicurezza sociale stesso che, attraverso i livelli di copertura, le regole d'accesso, la durata delle prestazioni, sta trasformando l'assistenza sociale da temporanea e residuale a permanente e strutturale. ■

del periodo lavorativo svolto nei due anni precedenti l'inizio della disoccupazione e necessario a maturare le indennit  di disoccupazione.

- Anche l'aumento dei premi di assicurazione malattia gioca un ruolo determinante nella dinamica assistenziale, in particolare per la parte del premio non presa a carico dal sistema di riduzione dei premi<sup>12</sup>.
- L'aumento del prezzo degli affitti sul mercato per coloro che pagano una pigione inferiore al tetto riconosciuto riveste anch'esso un ruolo importante. Solo il 15% dei beneficiari, comunque, paga un affitto superiore al massimo riconosciuto e dal 2006 le misure di contenimento prese dalle autorit  cantonali prevedono la deduzione dalla prestazione mensile versata della parte di pigione che eccede il massimo.
- La flessibilit  del mercato del lavoro priva di risorse finanziarie sia coloro che non sono obbligati a tutelarsi (indipendenti) sia coloro che svolgono un'attivit  salariata intermittente. O si trovano in assistenza perch  si ammalano senza una assicurazione di indennit  giornaliera, oppure vi si trovano perch  non suffi-

cientemente tutelati in caso di perdita del lavoro. Gi  oggi, in Svizzera, un indipendente a tempo pieno su cinque non dispone di un'assicurazione per indennit  giornaliera, e un indipendente a tempo pieno su quattro non versa contributi al 2° e al 3° pilastro<sup>13</sup>.

- L'aumento delle rotture familiari rappresenta un serio fattore di impoverimento, a maggior ragione se accompagnato da cambiamenti delle tutele, come nel caso della limitazione ad un massimo di 5 anni dell'erogazione degli anticipi alimentari.

## Conclusione

Volessimo riassumere in pochi punti le conclusioni a cui ci ha portato l'analisi dei dati, diremmo che le ragioni principali dell'aumento della spesa complessiva dell'assistenza e dell'andamento divaricato del numero di assistiti e della spesa assistenziale stanno:

- nella riduzione di anno in anno del numero di nuovi beneficiari (in termini assoluti, oltre che in termini percentuali);
- nella maggiore spesa media per unit  assi-

<sup>12</sup> Inoltre   da richiamare la tendenza all'aumento della franchigia con effetto di *desolidarizzazione* (perch  si pagano meno premi) e, in caso di malattia, maggior onere a carico dell'assistenza fino a concorrenza della franchigia.

<sup>13</sup> Vedi UST (2006).

<sup>14</sup> Esping-Andersen (2005, p. 183), corsivo aggiunto.