



CNEL - COMUNICATO N. 33 DEL 27 MARZO 2021

Roma, 27 marzo 2021

PA, CNEL: DISUGUGLIANZE E PEGGIORAMENTO SALUTE LEGATI ANCHE A CRITICITA' SERVIZI

Martedì 30/03 presentazione della Relazione del CNEL con il ministro Brunetta

La pandemia, che ha colpito con forza anche l'Italia a partire dal 2020, ha avuto un effetto dirimpente su tutti i servizi pubblici, sia a livello centrale che locale, accentuandone le criticità e facendo emergere la 'fragilità del sistema delle pubbliche amministrazioni', come l'ha definita il presidente Draghi nella sua relazione programmatica, delineando allo stesso tempo le priorità su cui intervenire nel breve e medio periodo, dalla sanità alla scuola, dai servizi sociali a quelli ambientali, dalla digitalizzazione all'informatizzazione.

E' questo in sintesi il dato che emerge dalla "Relazione 2020 del CNEL al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni pubbliche centrali e locali alle imprese e i cittadini" che, tra luci e ombre delinea "Un'amministrazione pubblica capace anche di adattarsi rapidamente a circostanze mutate (come successo nel 2020) in ambiti quali la formazione, la diffusione dei processi di digitalizzazione, i meccanismi di pagamento elettronici, la sua stessa organizzazione interna".

La relazione, realizzata con il contributo di 30 enti, sarà presentata martedì 30 marzo 2021 (ore 10.30), a Roma, al CNEL, dal presidente **Tiziano Treu**, con l'intervento del ministro per la Pubblica Amministrazione **Renato Brunetta**. A seguire, l'introduzione e la sintesi della Relazione a cura dei consiglieri CNEL **Alessandro Geria** ed **Efisio Gonario Espa**, gli interventi del presidente dell'Istat **Gian Carlo Blangiardo** e della vicepresidente del CNEL **Gianna Fracassi** e le relazioni di **Fabrizia Lapecorella** (Mef), **Enzo Riso** (Ipsos), **Cristina Stringher** (Invalsi) e **Marco Stradiotto** (Sose).

"Dal Rapporto del CNEL, si evince come l'aumento della povertà e il peggioramento delle condizioni di vita degli italiani, certificato di recente dall'Istat, ma anche la bassa crescita dell'economia, siano connesse ai livelli e alla qualità dei servizi pubblici a cittadini e imprese e dipendano dai mancati investimenti dell'ultimo ventennio nei servizi sociali e nella sanità, innanzitutto, nella scuola e università, nelle infrastrutture e nella digitalizzazione e informatizzazione, dalla mancanza di una visione a lungo termine e la conseguente programmazione soprattutto da parte dei Ministeri di riferimento. L'incremento dell'incidenza della povertà assoluta dipende anche dal valore base del livello di povertà assunto dal comune per effetto dell'appartenenza a una specifica ripartizione territoriale", afferma il presidente Treu.

Se da un lato nel 2020 il Paese ha potuto reagire alla crisi proprio grazie all'impegno delle amministrazioni pubbliche e del personale che vi lavora a tutti i livelli, a cominciare da quello sanitario, della scuola e degli enti locali, dall'altra **l'emergenza sanitaria ha messo in luce ulteriormente criticità storiche** che, al di là dell'ingente intervento economico dello Stato, che è riuscito ad evitare il default, hanno finito per **accentuare le disuguaglianze, le disparità e i livelli essenziali dei servizi pubblici**.

In Italia ci sono 12.848 istituzioni pubbliche che si articolano sul territorio in 106.282 unità locali. Gli occupati nella PA sono 3.516.461. Le donne occupate nella pubblica amministrazione nel 2017 hanno raggiunto i 2 milioni e sono la componente maggioritaria, pari al 56,9% del personale in servizio. Tuttavia **permane un forte divario di genere nel raggiungimento delle posizioni apicali** dove la quota femminile resta limitata al 14,4%, come nel 2015. Con il lavoro agile le amministrazioni hanno dato un contributo indispensabile alla necessità di ridurre la circolazione delle persone. In numerosi casi, la qualità del servizio offerto non ha risentito del passaggio dal lavoro in presenza a quello a distanza, come ad esempio le università, o l'INPS che ha certificato risultati quali/quantitativi molto positivi (solo nei primi 7 mesi della crisi sanitaria hanno operato da remoto il 95% degli operatori erogando prestazioni a 14milioni 260 mila persone).

Di seguito, una sintesi riferiti a 4 temi: sanità, servizi sociali, scuola e università ed enti locali

SANITA'

Il risultato più drammatico del Covid è l'accentuazione del **divario Nord-Sud nella speranza di vita** che, mentre a livello nazionale continua ad essere la seconda più alta d'Europa, **presenta difformità significative tra le città di Milano e Napoli fino a 3 anni che aumentano a 10 se si considerano le fasce sociali più povere** del Mezzogiorno e quelle più ricche dell'Italia settentrionale. Una tendenza che la pandemia ha solo accelerato. La spesa sanitaria pubblica pro capite, per esempio, pari nella media nazionale a 1.838 euro annui, è molto più elevata al Nord rispetto al Sud (2.255 euro a Bolzano e 1.725 euro in Calabria). Elevata è anche la spesa di tasca propria (*out of pocket*, OOP) da parte dei cittadini italiani rispetto a quelli degli altri paesi europei sia in termini di incidenza sul PIL, pari al 2,3% in Italia - superiore dunque a quella della Germania (1,7%) ed a quella della Francia (1,9%), e inferiore a quelle di Spagna e Portogallo - sia in termini di valore assoluto (39,7 miliardi in totale e 656 euro pro-capite). **Notevoli continuano ad essere, sulla base di tutte le analisi disponibili, le differenze tra territori e categorie sociali in termini di offerta sanitaria e di sua qualità, nonché quelle relative al rispetto del diritto universale di accesso alle cure.**

L'emergenza Covid ha prodotto una pressione sulle strutture sanitarie ma anche sui carichi di lavoro del personale, sulla tutela delle categorie di utenza più fragili, sulla continuità assistenziale per i pazienti cronici e disabili, sui programmi di screening, nonché in termini di benessere psicologico e di prevenzione del disagio psico-sociale, molto pesante.

A farne le spese soprattutto i pazienti affetti da patologie pregresse diverse dal Covid. I dati dei sistemi di sorveglianza, infatti, segnalano sin dall'inizio della pandemia la maggiore gravità ed il maggior numero di morti tra i pazienti affetti da pregresse patologie, ed in particolare da malattie polmonari, cardiache, diabete e patologie del sistema immunitario.

Questo è il risultato **del cronico sottodimensionamento degli organici rispetto alla dinamica della domanda di prestazioni**, in particolare per quanto riguarda le professioni sanitarie non mediche, di cui soffre il Servizio sanitario da almeno 12 anni. A ciò si aggiunge, in termini di aggravamento, il recente dato relativo ai nuovi pensionamenti anticipati a seguito della norma che porta il nome di "Quota 100" dal 1° gennaio 2019 al 1° ottobre 2020, che secondo le fonti governative sono stati in sanità pari a 11.897 unità, di cui 1.676 medici. **Le criticità emerse sono riconducibili al de-finanziamento** che la sanità pubblica italiana ha subito nel corso degli ultimi anni, e che ha riguardato in particolare il personale e gli investimenti per l'ammodernamento delle strutture e delle tecnologie.

SERVIZI SOCIALI

Se sul fronte sanitario la situazione è drastica, su quello dei servizi sociali non è più rosea. In questo ambito **le amministrazioni pubbliche centrali e soprattutto locali hanno manifestato tutta la loro generale fragilità** (la spesa italiana per questi servizi è appena un terzo circa di quella media dei Paesi UE) e l'accentuata differenziazione territoriale che ha scaricato sulle famiglie ancor più pesanti oneri di cura, assistenza ed educazione. La mancanza storica di risorse e di un sistema di welfare adeguato è pesata maggiormente sui soggetti deboli che sono risultati e risultano i più penalizzati. I danni sono stati limitati solo grazie ad un intervento senza precedenti del privato sociale, attraverso il lavoro silenzioso di migliaia di organizzazioni di volontariato e milioni di volontari. Il sistema dei servizi sociali territoriali è ancora caratterizzato da uno sviluppo inadeguato, con forti differenziazioni territoriali. In tali condizioni, la crisi innescata dal Covid-19 ha portato ad un'attivazione da parte dei servizi sociali non uniforme a livello territoriale e solo quando è emersa con chiarezza la natura non solo sanitaria, ma anche sociale delle conseguenze della crisi, vi è stata una generalizzata attivazione, un potenziamento ed una riprogrammazione dell'offerta. Il sistema dei servizi sociali in Italia fatica ancora ad affermarsi come elemento costituente il nostro sistema di welfare, al pari dei "fratelli maggiori" sistema previdenziale e sistema sanitario.

L'aumento delle disegualianze sociali, l'invecchiamento della popolazione, i rilevanti mutamenti della domanda sociale con l'emergere di nuovi rischi e di nuovi bisogni, hanno determinato una nuova sfida per i comuni: il passaggio dalla concezione di welfare state a quella di welfare society e welfare community, nei quali i processi di modernizzazione si intessono con l'evoluzione della società. Seguire i criteri di sostenibilità ed equità vuol dire ripensare anche il ruolo dello Stato e della PA, che diventa centrale per la loro adozione. L'intervento dello Stato si deve manifestare non solo nel ripristinare un welfare diffuso, che miri al diritto all'esistenza, alla salvaguardia di ogni forma di vita, per ogni componente delle nostre società e dei territori, proteggendo soprattutto i più deboli, che sono enormemente colpiti in questa tragica situazione, ma anche nell'indirizzo della produzione, nell'organizzazione dei mercati e nell'orientamento delle imprese e delle istituzioni attraverso una politica industriale e del lavoro, nel gestire le emergenze climatiche e sviluppare una politica ambientale a tutto campo al fine di ridurre la pressione antropica sull'ambiente.

Quello degli asili nido resta una delle criticità maggiori nei servizi sociali e rappresenta un freno allo sviluppo. I posti disponibili, di cui il 51,6% pubblici, coprono solo il 25,5% dei potenziali utenti, bambini con meno di tre anni. L'eterogeneità sul territorio rimane molto ampia: in Valle d'Aosta hanno un posto disponibile nei servizi educativi 47 bambini su 100, in Campania meno di 9. L'obiettivo europeo del 33% è stato superato da alcuni anni in Valle d'Aosta, nella Provincia Autonoma di Trento, in Emilia-Romagna, Toscana e Umbria. Al Nord-est e al Centro la ricettività è molto prossima al target europeo mentre nelle altre Regioni del Centro-nord i valori sono inferiori ma non lontani dal 30%. Nel Mezzogiorno si è ancora lontani dal raggiungimento dell'obiettivo ad eccezione della Sardegna che ha raggiunto il 29,7% di copertura. Il numero complessivo di posti è in lieve aumento e si attesta a 355.829, incremento dello 0,3% rispetto alla rilevazione precedente (354.641). I servizi per l'infanzia hanno un impatto significativo sulla spesa delle famiglie. Il carico medio che deve sostenere una famiglia per il servizio di asilo nido è aumentato negli ultimi anni: si passa da 1.570 euro nel 2015 a 2.208 nel 2019. I vincoli economici spiegano in parte la mancata iscrizione all'asilo nido.

SCUOLA E UNIVERSITÀ

La scuola e l'Università hanno retto bene all'emergenza sanitaria e, seppur tra mille difficoltà, hanno fatto il possibile per garantire la continuità didattica. Secondo uno studio commissionato dalla Banca Mondiale la chiusura delle scuole potrebbe incrementare del 25% la quota di studenti quindicenni al di sotto del livello minimo di competenze considerando i già bassi livelli di competenze degli studenti italiani, questa proiezione non farebbe che allargare i divari non solo tra le diverse aree del Paese, ma anche tra l'Italia e i suoi principali competitor.

Oltre 10,8 milioni tra bambini e studenti dal livello pre-primario all'università, per una perdita di giorni/scuola pari a quasi un quarto di anno scolastico. La perdita di apprendimenti è stimata per gli studenti italiani in oltre il 30%. L'impatto del *learning loss* è stato a sua volta stimato in una perdita di PIL dell'1,5% annuo per il resto del secolo.

Il 12,3% dei ragazzi tra 6 e 17 anni non ha un computer o un tablet a casa e la quota raggiunge quasi il 20% nel Mezzogiorno (470 mila ragazzi) (Istat). Le difficoltà tecnologiche sono dunque il primo ostacolo alla DaD (Censis). Sono altresì basse le competenze informatiche per 2 ragazzi 14-17enni su 3. Oltretutto, 4 minori su 10 vivono in condizioni di sovraffollamento abitativo.

ENTI LOCALI

Dopo il Sistema Sanitario Nazionale, la pandemia da Covid-19 ha colpito duramente il sistema dei quasi 8.000 Comuni italiani, e degli altri enti locali (Province, Città Metropolitane e Unioni di Comuni), che costituiscono quel comparto della pubblica amministrazione più prossimo ai cittadini ed ai loro bisogni primari. Attraverso le proprie attività di erogazione di beni tipicamente pubblici, come la sicurezza o la gestione del territorio, o beni cosiddetti meritori, come la gestione dei rifiuti, dei trasporti o i servizi di assistenza sociale alle famiglie e agli individui, i **Comuni costituiscono quel tessuto amministrativo capillare della Repubblica che ha assicurato la continuità** della vita nelle città, nelle periferie e nelle aree rurali durante i mesi più duri della pandemia.

Dall'analisi del CNEL emerge una nuova geografia della finanza locale, in cui i Comuni maggiormente colpiti dalla pandemia Covid-19 sono quelli che in precedenza sia la teoria che la pratica assumevano fossero meno vulnerabili e maggiormente in salute, tipicamente i Comuni con elevata autonomia finanziaria, che nel nostro Paese comprende i Comuni del Centro-nord, quelli di più grandi dimensioni e le aree a vocazione turistica. L'analisi sulle entrate, in particolare, mette in luce che le minori entrate correnti attese per il 2020 oscillano fra 5,2 miliardi e 7,6 miliardi, con una media attesa di 6,1 miliardi e che, si tratta di stime, dal 12,6% (ipotesi migliore) al 23% (ipotesi peggiore) delle Amministrazioni comunali saranno in maggiore difficoltà a raggiungere l'equilibrio di bilancio di parte corrente per il 2020. Al tempo stesso si rileva che si indeboliscono ulteriormente le aree geografiche già a rischio di tenuta dei conti pubblici locali mentre sono attese criticità anche in quei territori con tradizione di Comuni con discreti equilibri finanziari. un quadro che, se confermato, potrebbe ridurre la capacità di investimento dei Comuni.

Le stime realizzate mostrano che i Comuni che hanno subito gli impatti peggiori sono quelli turistici, quelli di più grandi dimensioni e quelli in procedura di riequilibrio. Nell'insieme il sistema dei Comuni esce dal 2020 appesantito da una maggiore vulnerabilità finanziaria, che lo pone meno resiliente a futuri shock. Riguardo all'andamento della spesa, le informazioni in possesso finora delineano un quadro di forte incertezza, con Comuni che hanno aumentato la spesa ed altri che l'hanno diminuita. In parte ciò è causato dalla difficoltà di stimare il reale andamento del gettito fiscale locale, specie laddove queste finanziano in maggior misura la spesa locale (ossia nei Comuni con maggiore autonomia finanziaria). In parte, ciò anche a seguito della formulazione delle norme di utilizzo delle risorse integrative straordinarie messe a disposizione dallo Stato, per le quali non è risultato sin da subito chiaro quali fossero le effettive possibilità di utilizzo (funzioni fondamentali vs. funzioni non fondamentali, spesa causata direttamente vs. spesa causata indirettamente dalla pandemia, etc.).

È stata definita, inoltre, una Mappa del profilo reddituale dei comuni italiani, con riferimento alle attività di impresa, di lavoro autonomo e di lavoro dipendente privato, ed è stato analizzato il legame tra il profilo reddituale e il livello di povertà assoluta dei territori allo scopo di valutarne le variazioni causate dalla pandemia e il conseguente aggravio sulle spese dei comuni italiani impegnati nel supporto alle famiglie.

L'analisi ha rilevato che in corrispondenza di una diminuzione di un punto percentuale del reddito imponibile ai fini dell'addizionale IRPEF si osserva un aumento di 1,09 punti percentuali dell'incidenza della povertà assoluta. Dopodiché è stata analizzata la relazione tra tasso di inattività, in aumento a causa delle particolari condizioni della congiuntura, e incidenza della povertà assoluta,

rivelando che quest'ultima cresce di 0,36 punti percentuale per ogni punto % in più del tasso di inattività.

La crisi economica innescata dal fenomeno pandemico si ripercuote su un territorio fortemente diversificato dal punto di vista delle risorse sistemiche e quindi più o meno a rischio di pesanti effetti nel medio-lungo periodo. Infatti, se è vero da un lato che il calo reddituale è più forte nelle aree del Paese a maggiore produttività, si può ragionevolmente supporre che queste aree siano anche quelle a maggiore resilienza economica di base. Gli effetti della pandemia sul sistema sociale sono da considerarsi più complessi di quelli strettamente legati alle valutazioni di natura economica e dunque comporteranno un aumento dei fabbisogni sociali dovuti ad ulteriori effetti come l'aumento della condizione di disagio psicologico sociale a causa del venire meno delle condizioni di sicurezza e stabilità economica; l'aumento delle condizioni di disagio psicologico individuale in risposta al trauma della perdita di persone care (zone più colpite); l'aumento delle condizioni di disagio specifiche dell'infanzia per effetto indiretto del disagio degli adulti (medio-lungo periodo).

Nella Relazione del CNEL si dà conto anche della metodologia usata per la definizione dell'entità dei ristori ai Comuni sviluppata dal SOSE e adottata dal Tavolo istituito presso il MEF dal D.L. n. 34 del 19 maggio 2020. Il lavoro svolto è di particolare rilievo anche perché contribuisce all'implementazione, per la prima volta nella storia, del principio costituzionale contenuto nella Legge n° 243/2012 che all'art. 11 recita: «[...] lo Stato, in ragione dell'andamento del ciclo economico o al verificarsi di eventi eccezionali, concorre al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali, secondo modalità definite con leggi dello Stato, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge».

Best practices, un segnale positivo

La risposta dei Comuni all'emergenza sociale, che ha seguito quella sanitaria, oltre al recepimento delle indicazioni centrali, si è concretizzata in una varietà di iniziative spontanee, che hanno coinvolto, insieme ai servizi sociali, ampie fasce di popolazione. Sono state realizzate nuove forme di vicinanza alle persone, alle famiglie, in alcuni casi coinvolgendo attivamente la comunità locale. L'analisi per tipologia di attività previste dalle singole pratiche evidenzia come l'87% delle attività descritte (pari a 433 su 495) si concentri in 7 tipologie di servizi ed interventi:

- consegna pasti, farmaci e beni di prima necessità (il 23% pari a 115);
- ascolto, counselling e supporto psicologico (il 22% pari a 108);
- sostegno educativo e altre attività educative (il 13% pari a 65);
- buoni spesa (il 10% pari a 50)
- assistenza domiciliare (9% pari a 44);
- segretariato sociale telefonico/servizi informativi (il 7% pari 36);
- erogazione di contributi economici (3% pari a 15);
- il restante 12% (pari a 62 pratiche) afferisce a servizi di diversa natura.

https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Rapporti_Relazioni_Documenti_per_sito/Relazione_Qualit%C3%A0_marzo_2021/Relazione_Qualit%C3%A0_PA_2020_26marzo2021.pdf?ver=2021-03-27-114023-057