

I servizi sociali territoriali 2008-2018

A cura di Matteo Bocchino

**Supervisorì:
Alessandro Geria
Emanuele Padovani**

**Con il contributo del Gruppo di lavoro
coordinato dai consiglieri Gazzi e Geria
e composto dai consiglieri Espa, Pallone e Tomassini**

Matteo Bocchino:

Attualmente assegnista di ricerca presso l'università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali. Ha conseguito un dottorato di ricerca nel 2021 in Urban Studies and Regional Science al Gran Sasso Science Institute con una tesi sulla cooperazione inter-municipale in Italia. Laureato in Sociologia e ricerca sociale.

QUADERNI del CNEL - n. 15
Ottobre 2021

QUADERNI del CNEL
Pubblicazione periodica

ISSN 2611-5948

INDICE

Introduzione	pag. 7
Nota metodologica	pag. 9
Sommario	pag. 13
1. La spesa sociale dei comuni	pag. 20
1.1 La spesa sociale per ripartizioni geografiche	pag. 24
1.2 La spesa sociale per regioni e ripartizioni geografiche	pag. 25
1.3 La spesa sociale pro capite dei soli comuni per fascia demografica	pag. 29
1.4 La spesa sociale pro capite dei comuni tramite gestione associata per fascia demografica	pag. 32
2. Fonti di finanziamento	pag. 37
2.1 Proporzione di fonti di finanziamento per la spesa sociale	pag. 37
2.2 Fonte di finanziamento della spesa sociale per ripartizione geografica	pag. 39
2.3 Compartecipazione alla spesa	pag. 41
3. Area di utenza	pag. 45
3.1 Suddivisione della spesa per area di utenza	pag. 49
3.2 Spesa per interventi e per area di utenza e ripartizione geografica	pag. 52
4. Enti gestori	pag. 55
4.1 La spesa sociale dei comuni singoli e associati per ente gestore	pag. 55

5. Aree di intervento (Spesa e Utenza)	pag. 59
5.1 Area: Famiglia e minori	pag. 59
5.2 Area: Disabili	pag. 62
5.3 Area: Anziani	pag. 64
5.4 Area: Povertà, disagio adulti e senza dimora	pag. 66
5.5 Area: Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	pag. 68
6. Il servizio sociale professionale	pag. 71
6.1 Il servizio sociale professionale nell'area famiglia e minori	pag. 73
7. L'assistenza domiciliare	pag. 77
7.1 L'assistenza domiciliare: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza	pag. 77
7.2 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori	pag. 79
7.3 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili	pag. 82
7.4 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area anziani	pag. 85
8. Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario	pag. 89
8.1 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza	pag. 89
8.2 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili	pag. 91
8.3 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani	pag. 94

9. Asili nido	pag. 97
9.1 Utenza	pag. 97
9.2 Spesa per gli asili nido singoli e associati	pag. 98
9.3 Spesa per gli asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia	pag. 106
9.4 Copertura dei servizi educativi rispetto ai servizi per la prima infanzia	pag. 108
9.5 Posti autorizzati al funzionamento	pag. 109
Appendice A	pag. 111
Appendice B	pag. 113
Ordine del giorno del CNEL sull'istituzione dell'Osservatorio nazionale dei Servizi sociali territoriali	
Glossario	pag. 119



Premessa

Questo lavoro nasce su impulso del gruppo di lavoro coordinato dai consiglieri Gazzi e Geria e composto dai consiglieri Espa, Pallone e Tomassini in seno alla “Commissione istruttoria II - Politiche sociali e sviluppo sostenibile” del CNEL.

Da tempo il CNEL pone al centro delle proprie analisi e azioni il sistema di welfare sociale territoriale, in ragione delle dinamiche socioeconomiche e demografiche in atto che richiedono, a fronte di sempre più ampie fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità, una solida infrastrutturazione e interventi su nuove platee sociali, volti ad approntare misure non soltanto di protezione, ma anche di prevenzione, accompagnamento ed inclusione.

Attraverso la Commissione istruttoria II - Politiche sociali e sviluppo sostenibile si è messo in moto un processo di approfondimento del tema che ha indotto i componenti a promuovere la realizzazione di una struttura permanente denominata “Osservatorio nazionale dei Servizi socialiterritoriali” (ONSST), con l’obiettivo di monitorarne lo stato e le dinamiche istituito con l’approvazione di un Ordine del giorno approvato nell’Assemblea del 28 luglio 2021 che si riporta integralmente nell’Appendice “B”.



Introduzione

La pandemia da Covid-19 ha fatto emergere, in tutta la sua asprezza, l'importanza del welfare locale, ossia di quel sistema di servizi sociali sul territorio che costituiscono la rete di tenuta delle comunità locali¹. Come emerge chiaramente dall'ultima Relazione 2020 al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini, l'Italia si pone ben al di sotto dei livelli medi europei per risorse finanziarie allocate: solo lo 0,7% del PIL, ossia un terzo rispetto alla media europea, un decimo rispetto alle risorse spese per il sistema sanitario, un trentesimo rispetto al sistema pensionistico². A ciò si aggiunge la distribuzione disomogenea dei servizi e ampi divari fra i territori³, che potrebbero portare a forti difficoltà in fase di recupero post pandemia⁴. Il sistema dei servizi sociali è posto a fondamento di due missioni delle sei che compongono il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e precisamente: "M5 Coesione e Inclusione" e "M6 Salute". Richiede, ora, una conoscenza dello stato di fatto e, domani, richiederà un'effettiva capacità di monitoraggio degli stati di avanzamento. Questo report ha quindi il duplice scopo di:

- a) fornire un'istantanea più accurata e sistematica possibile degli interventi di welfare locale, inclusi i

¹ CNEL, *Relazione 2020 al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini*, marzo 2021, sezione 4.4, pp. 695-711.

² CNEL, *Relazione 2020...* (ibidem), p. 493.

³ CNEL, *Relazione 2019 al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini*, gennaio 2020, sezioni 4.3.6, 4.3.10 e 4.3.11 pp.375-416.

⁴ CNEL, *Relazione 2020...* (ibidem), sezione 4.3, pp. 661-694.

servizi asili nido ed altri socio-educativi, attraverso le informazioni di cui ora si può disporre, operando una ricerca e una catalogazione delle informazioni disponibili a livello nazionale;

- b) attraverso tale esercizio di analisi, identificare i “coni d’ombra”, ossia quali aspetti delle prestazioni dei servizi sociali ritenuti di interesse non siano attualmente coperti da rilevazioni sistematiche di dati.

L’istantanea è scattata con riferimento all’ultimo anno di cui si dispongono dati sistematici alla data di chiusura del presente rapporto, ossia il 2018. Tale istantanea è stata confrontata con i dati relativi al 2008, (per alcune voci di spesa, legate agli asili, è disponibile solo il 2013) per mostrare l’evoluzione del comparto in termini di spesa, servizi ed utenti nell’ultimo decennio. Nonostante la ricchezza di informazioni fornite dalle due rilevazioni ISTAT, è necessario sottolineare come al momento attuale in Italia:

- a) manchi una classificazione legittimata di indicatori volti alla misurazione della qualità dei servizi resi in termini di *output* e *outcomes*;
- b) ci sia un’oggettiva impossibilità di tracciare il flusso finanziario dal soggetto finanziatore (Stato, Regione, Enti Locali) alla effettiva erogazione dei servizi alle famiglie e agli individui.

Dunque, è necessario rimarcare la necessità di un rafforzamento del patrimonio informativo sul fenomeno del welfare locale. La definizione di ulteriori indicatori permetterebbe, infatti, di esplorare un oggetto che si presenta come complesso e multiforme nei territori. L’aggregazione dei dati comunali operata da ISTAT a livello regionale stenta a restituire l’eterogeneità della questione nella sua declinazione sub-regionale, che può

caratterizzarsi secondo *pattern* differenti. Si passa, infatti, dalle aree interne montane alle città metropolitane, dai comuni rurali a quelli medi delle cinture urbane, dai distretti ai grandi poli industriali, dai comuni con una buona salute finanziaria a quelli in dissesto economico.

Nota metodologica

Il presente report trova origine nelle elaborazioni dei dati pubblicati da ISTAT. L'ente statistico raccoglie, con cadenza annuale, informazioni sulle politiche di welfare gestite a livello locale e sui servizi socio-educativi per la prima infanzia, garantendo così il monitoraggio delle risorse impiegate e delle attività realizzate nell'ambito della rete integrata di servizi sociali territoriali.

Si ringraziano Giulia Milan, Maria Caropreso e Pierina de Salvo di ISTAT per la disponibilità a fornire i dati in formato confrontabile per i periodi 2008-2018 e, per alcune voci di spesa legate agli asili nido, per i periodi 2013-2018 e per aver elaborato le mappe di confronto relative alla spesa sociale pro capite dei comuni per fascia demografica (da Map. 1 a 16). Grazie alla loro disponibilità è stato possibile soddisfare la volontà espressa dal CNEL di analizzare la spesa sociale nell'ultimo decennio.

La rilevazione di ISTAT viene svolta in collaborazione con la Ragioneria Generale dello Stato, quindi con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e, inoltre, con la maggior parte delle regioni (Piemonte, Liguria, Veneto, Lombardia, Emilia

Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata, Puglia, Sicilia), cui si aggiunge la Provincia Autonoma di Trento.

L'unità di rilevazione dell'indagine è costituita dai comuni singoli, dalle loro associazioni e da tutti gli enti che contribuiscono all'offerta di servizi per delega da parte di questi ultimi: consorzi, comprensori, comunità montane, unioni di comuni, ambiti e distretti sociali, Asl e altre forme associative, per un totale di circa novemila enti.

I dati vengono raccolti annualmente attraverso una piattaforma presente sul sito del Ministero dell'Economia e Finanze, accessibile a tutti i comuni e alle associazioni di comuni che concorrono all'offerta pubblica dei servizi sociali. A questi ultimi viene richiesto di compilare due questionari differenti: il primo è relativo all'insieme degli interventi e servizi sociali offerti a livello locale, il secondo è riferito ai soli servizi socio-educativi per la prima infanzia. Alla chiusura di quest'ultimo questionario, (relativo agli asili nido e agli altri servizi per la prima infanzia), le informazioni in esso contenute vengono sintetizzate e "trasferite" sull'altro questionario, di carattere più generale e riferito, infatti, a tutti gli interventi e ai servizi sociali. Esso è, infine, articolato in sette aree di intervento o categorie di utenti dei servizi: "famiglia e minori", "disabili", "dipendenze", "anziani", "immigrati e nomadi", "povertà, disagio adulti e senza dimora", "multiutenza".

Oltre ai dati relativi ai singoli interventi e ai servizi sociali offerti a livello locale (numerosità degli utenti, spese sostenute e compartecipazioni pagate dagli utenti e dal Sistema Sanitario Nazionale), due moduli aggiuntivi del questionario permettono di acquisire informazioni sui trasferimenti fra enti limitrofi e sulle fonti di finanziamento della spesa sociale rilevata. Data

la complessità del questionario e delle informazioni in esso contenute, le fasi di controllo, correzione e validazione di tutti i dati raccolti comportano tempi piuttosto lunghi, con un impatto negativo sulla tempestività dell'indagine. Inoltre, dal momento che l'avvio della rilevazione è condizionato dalla chiusura dei bilanci dei comuni e degli altri enti di rilevazione, le informazioni possono essere raccolte ogni anno soltanto a partire dal primo luglio, con riferimento ai servizi erogati e alle spese impegnate per l'anno precedente. Nel periodo compreso fra l'inizio di luglio e la fine di dicembre, infatti, i referenti di ciascun ente di rilevazione si dedicano alla compilazione via web del questionario e al recupero delle unità sfuggite all'indagine. Per quanto riguarda l'anno 2018, il tasso di risposta all'indagine da parte dei comuni e degli enti associativi è stato dell'80% a livello nazionale. Si registra, quindi, una diminuzione rispetto all'89% del 2008.

I dati raccolti via web vengono elaborati e validati da ISTAT grazie a un dettagliato piano di controlli sulla coerenza delle informazioni. Questi ultimi riguardano principalmente la congruità delle spese e degli utenti serviti in relazione ai dati degli anni precedenti e alle dimensioni demografiche degli enti di rilevazione. Le procedure di stima delle mancate risposte e di quelle parziali, invece, si basano sulle mediane del rapporto fra numero di utenti e valore della spesa per ciascun servizio, calcolate a livello regionale sui dati validati dell'anno precedente.

I dati raccolti presso gli enti associativi sovracomunali, quindi, vengono ricondotti ai singoli comuni che ne fanno parte, attraverso apposite procedure statistiche che ripartiscono gli utenti e le spese degli enti associativi in misura proporzionale alla popolazione residente di ciascun comune. La popolazione di riferimento è specifica per ogni area di utenza e, talvolta, per ogni tipologia di servizio. Ad esempio, per gli asili nido

si utilizzano i residenti di 0-2 anni di età, mentre per i servizi rivolti agli anziani si tiene conto della popolazione residente di 65 anni e oltre. I dati riferiti ai comuni, pertanto, sono ottenuti sommando quelli rilevati direttamente presso i comuni stessi a quelli provenienti dagli enti associativi di appartenenza.

Occorre sottolineare che i dati riferiti ai singoli comuni presentano un certo grado di approssimazione, non solo per la quota stimata della gestione in forma associata, ma anche per via di forme associative meno strutturate. Ad esempio, due comuni limitrofi possono stipulare una convenzione in base alla quale il comune sprovvisto di asilo nido può offrire ai propri residenti accoglienza presso il nido dell'altro comune, cui trasferisce una cifra pattuita. Dal momento che gli utenti oggetto di convenzioni non vengono tenuti in considerazione dalle procedure di stima, che si limitano a ripartire fra i comuni l'offerta realizzata dagli enti associativi previsti dall'assetto territoriale della programmazione regionale, può accadere che un comune apparentemente sprovvisto di utenti e di spese abbia in realtà garantito ai propri residenti l'accoglienza nel comune limitrofo, attraverso una convenzione. In questo caso la presenza del servizio risulta garantita da entrambi i comuni (anche ai fini degli indicatori di copertura), mentre gli utenti e le spese risultano interamente riferiti al comune titolare del servizio.

Sommario

Il sistema dei servizi sociali in Italia. A differenze del sistema previdenziale e di quello sanitario, il sistema dei servizi sociali stenta ad affermarsi come elemento costitutivo del sistema di welfare. Di fatto, i servizi sociali sono garantiti dai comuni (singolarmente o in maniera associata) e programmati a livello regionale, in un contesto nel quale la programmazione nazionale, accompagnata dalla definizione di indirizzi e linee guida, dovrebbe incentrarsi, ma finora lo ha fatto solo in misura alquanto limitata, sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi sociali.

I servizi sociali vengono finanziati principalmente attraverso le risorse proprie dei comuni (57,1% nel 2018), oltre che da una moltitudine di fondi nazionali e regionali e dalla compartecipazione degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale. Nel 2018 la spesa sociale al netto delle compartecipazioni è stata di 7,4 miliardi di euro (lo 0,42% del PIL, valore identico a quello del 2008), mentre al lordo delle compartecipazioni è stata di circa 10 miliardi di euro, lo 0,7% del PIL contro il 2,1-2,2 della media UE, ovvero un terzo della spesa media dei paesi UE per i servizi sociali territoriali e meno di un decimo rispetto al sistema sanitario e di un trentesimo del sistema previdenziale.

La spesa reale del 2018 è uguale a quella del 2008. Se dal 2003 (anno della prima rilevazione ISTAT) al 2010 si ha avuto un progressivo aumento della spesa sociale, dal 2011 si è assistito a una progressiva contrazione a causa della crisi economica che ha comportato una riduzione delle risorse comunali per l'imposizione dei vincoli di spesa del Patto di Stabilità Interno e dei tagli ai fondi statali. A partire poi dal 2015, la spesa sociale a carico dei comuni è tornata a crescere, invertendo

l'arretramento registrato negli anni di azzeramento dei fondi nazionali di sostegno a questo settore. L'incremento del 2018 rispetto al 2017 è stato pari al 3,1%, quello rispetto al 2008 è pari al 10,8%, registrando un incremento assoluto di quasi 810 milioni di euro. Si passa così dai 90 euro pro capite del 2003 e ai 114 euro del 2008, sino ad arrivare al 2018, anno in cui si registra il valore medio più alto della serie, 124 euro (+8,7% rispetto al 2008). Tuttavia, il confronto della spesa reale mostra come il valore del 2018 sia quasi coincidente con quello del decennio precedente (-0,5%), mentre la riduzione di spesa conseguente la crisi economica mostra una diminuzione più marcata di quanto restituito dall'analisi della spesa assoluta.

La spesa pro capite. In mancanza di livelli essenziali garantiti sull'intero territorio nazionale, le differenze territoriali sono elevatissime, con punte di eccellenza, ma anche con intere regioni nelle quali il servizio è quasi assente: dai 22 euro pro capite della Calabria ai 540 euro della Provincia Autonoma di Bolzano. La spesa sociale dei comuni del Sud Italia è molto più bassa che nel resto del Paese: 58 euro annui pro capite, ovvero meno della metà del resto del Paese e circa un terzo di quella del Nord-Est (177 euro). Le Isole, toccano i 122 euro pro capite, il Nord-Ovest si attesta a 133 euro, il Centro a 137 euro. Confrontando i valori del 2018 rispetto al 2008 si osserva una generale tendenza all'aumento della spesa pro capite, con l'incremento più marcato (+27,3 euro) nelle Isole e con le variazioni più significative nelle regioni a statuto speciale. Nonostante si delinei un *trend* di crescita, sembrerebbero perdurare, però, profonde differenze in termini di capacità di spesa che confermano la stabilità del divario territoriale tra aree del Paese.

Confrontando la distanza della spesa pro capite con il valore mediano della distribuzione del 2008 e del 2018 emerge ancor più chiaramente come le regioni del Paese che mostravano

valori inferiori alla mediana nel 2008 siano le stesse anche nel 2018, ovvero tendenzialmente le regioni del Sud Italia, mentre le variazioni più significative siano rilevabili principalmente nelle regioni a statuto speciale del Nord.

Le fonti di finanziamento della spesa. A livello territoriale, la quota finanziata con le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni è più alta al Nord e al Centro. Nel Mezzogiorno tale quota si riduce e aumenta, di converso, il peso dei fondi regionali, statali o dell'Unione Europea. Sembrerebbe, così, emergere un quadro in cui le disparità regionali non vengono direttamente mitigate dalla distribuzione del Fondo indistinto per le politiche sociali e dai Fondi regionali vincolati per le politiche sociali. Tuttavia, tali fondi assumono nelle regioni del Mezzogiorno, un ruolo decisivo nel garantire il livello attuale delle prestazioni sociali. La spesa per i servizi sociali finali è in gran parte gestita a livello municipale, riflettendosi in un'acuta differenziazione dei livelli di prestazione tra le regioni del nostro Paese.

Le aree di utenza. Osservando l'andamento nel tempo dell'assorbimento di risorse per categoria di utenza emerge il consolidamento di alcuni *trend* di medio periodo: in particolare si sottolinea che gli interventi per famiglie e minori risultano essere i più sostanziosi (38% della spesa); dal 2010 in poi si è ridotta la spesa degli interventi per gli anziani, che arrivano ad assorbire nel 2018 il 17% della spesa (-4% rispetto al 2008). L'attenzione per i disabili è aumentata considerevolmente ed in modo costante: dal 2003 al 2018 la spesa per questo tipo di utenza è quasi raddoppiata, arrivando ad assorbire il 27% della spesa sociale (+6%). Inoltre, si è rafforzato leggermente il peso degli interventi a dei servizi per immigrati e nomadi (5% della spesa). Tale incremento parrebbe spiegato dalla diffusione del "Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati" (Sprar).

Gli interventi per povertà e disagio adulti assorbono solamente l'8% delle risorse disponibili. Osservando i pesi dei vari target in termini di risorse spese, emerge come le famiglie con minori e la disabilità si confermino i due target prevalenti di intervento, con un rafforzamento di importanza negli ultimi anni.

Interventi e servizi, strutture, trasferimenti. La spesa sociale può essere suddivisa in spesa per gli interventi e servizi, per le strutture e per i trasferimenti in denaro. Gli interventi e servizi assorbono la quota maggiore della spesa: nel 2018 il 38,7% (valore immutato rispetto al 2008). Per finanziare le strutture, ovvero dove sono materialmente erogati i servizi sociali, si è utilizzato il 34,9% (-0,5%). I trasferimenti coprono il 26,32% (+9,2%).

La spesa maggiore è destinata a famiglie e minori. Nel 2018, a fronte di una spesa per quest'area di 2 miliardi e 837 milioni euro (+5,4%), il 54% va a coprire i costi delle strutture, il 28% per i trasferimenti e al 18% per gli interventi e servizi. I disabili, che sono la seconda area di utenza per assorbimento di risorse, nel 2018 vedono ampliare la loro spesa complessiva a 2 miliardi e 5 milioni di euro (+29,7%), di cui il 51% destinato ai servizi, il 27% ai trasferimenti ed il restante 22% alle strutture. Nel 2018, invece, la spesa per gli anziani si è ridotta a 1 miliardo e 288 milioni di euro (-9,4%), di cui il 47% per interventi e servizi, il 27% per le strutture, ed il 26% per i trasferimenti in denaro.

Gli enti gestori. La spesa dei comuni per fascia demografica suggerisce come la gestione associata giochi un ruolo importante soprattutto nei piccoli e medi comuni delle regioni del Nord e del Centro, mentre l'adozione di forme di inter-municipalità nelle regioni del Sud pare assente o molto limitata. Risulta costante e trasversale, invece, la tendenza dei comuni più popolosi a gestire la spesa sociale in modo singolo. Considerando, poi, il confronto tra enti gestori della spesa sociale si osserva come i

comuni siano gli enti gestori principali: nel 2008 hanno gestito il 75% della spesa, mentre nel 2018 il 69%. Ciò che è mutato è il ruolo che enti aggregativi, quali i distretti/ambiti, i consorzi e le Unioni di Comuni, hanno assunto nel sistema di *governance* locale implicato nell'erogazione dei servizi sociali, anche a fronte della quasi totale soppressione delle Comunità Montane. Nello specifico, nel Nord-Est si è rafforzato in modo notevole il ruolo delle altre associazioni (+71,1%), delle Unioni di Comuni (+85,7%) e dei consorzi (80%). Nel Nord-Ovest, invece, si osserva un rafforzamento dell'utilizzo dei consorzi (+27,1%) e delle Unioni di Comuni (+88,3%). Il Centro si caratterizza per una variazione particolarmente significativa legata al ruolo dello strumento consortile (+86,5%), dei distretti/ambiti (+36,2%) e delle Unioni (+88%). Per quanta riguarda il Sud, la spesa dei distretti/ambiti cresce (+36,2%) così come quella dei consorzi (+85,4%) e delle Unioni di Comuni (+87,3%). Anche nelle Isole la spesa dei distretti/ambiti cresce (+88%) insieme a quella dei consorzi (+87,2%).

A livello generale, il servizio sociale professionale rappresenta uno degli interventi che vede la quota maggiore di utenza.

Il servizio sociale professionale. Il confronto tra i valori del 2008 e 2018 della suddivisione del servizio sociale professionale per regioni e area di utenza mostra come solamente il Piemonte (-23,1%) e la Campania (-60,3%) registrino una flessione nella spesa, mentre tutte le altre regioni mostrino valori in aumento. A livello generale, è l'area famiglia e minori che detiene la spesa maggiore per il servizio sociale professionale nel 2018 (164,8 milioni, +16,9%), seguono l'area anziani (93 milioni, +5,2%) e l'area disabili (69,5 milioni, +22,6%). La spesa media per utente per il servizio sociale professionale in Italia nel 2018 corrisponde a 246 euro (+44 euro, +17,8%). Le ripartizioni geografiche che mostrano valori superiori alla spesa media nazionale sono il Nord-Ovest, con la spesa media più elevata del Paese (335 euro),

e il Nord-Est (258 euro). Le altre ripartizioni si collocano al di sotto della media nazionale con il Centro a 203 euro, le Isole a 198 euro; il Sud, nuovamente, segna i valori più bassi del Paese con una spesa media di 152 euro.

L'assistenza domiciliare. Altra voce di spesa particolarmente rilevante è l'assistenza domiciliare, la quale è costata nel 2018 complessivamente 834 milioni di euro (+3,1%). La spesa assorbita dall'area anziani è del 56,1%, dei disabili del 35,8%, di famiglie e minori del 5,8%.

Se a livello nazionale l'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori mostra un numero di utenti pressoché stabile (intorno ai 22 mila) è il Nord-Ovest che ne assorbe il numero maggiore (circa il 40%), a fronte di una diminuzione della spesa media di 284 euro (-12,1%) ed in linea con la spesa media nazionale. Il Nord-Est registra un'utenza inferiore al 2008 ma con una spesa media più elevata (+29,7%). Benché mantenga i valori di spesa più elevati, il Centro cresce nel numero di utenti e riduce la spesa media (-8,4%). Il Sud a fronte di un leggero aumento di numero di utenti registra una riduzione nella spesa media (-62%) e si colloca come area del Paese con la spesa media più bassa (1.076 euro). Infine le Isole, a fronte di un'utenza molto bassa, accrescono la spesa (+12,3%).

Gli asili nido ed i servizi integrativi. Passando poi a considerare gli Asili nido e i servizi integrativi, complessivamente, nel 2018 i bambini fruitori di strutture comunali o convenzionate scendono a 197.025 (-9,1% rispetto al 2008); il 93% è iscritto in asili nido e il 7% in nidi in famiglia o negli altri servizi integrativi.

Nel 2008 i bambini presi in carico risultavano essere il 33% nel Nord-Ovest, il 28% nel Nord-Est, il 25% al Centro, e solamente 8% al Sud ed il 6% nelle Isole. Nel 2018, invece, i bambini presi

in carico nel Nord-Ovest scendono al 30%, sempre al 28% nel Nord-Est, crescono nel Centro al 27%; la situazione migliora leggermente al Sud, passando al 9%, mentre rimane stabile al 6% nelle Isole.

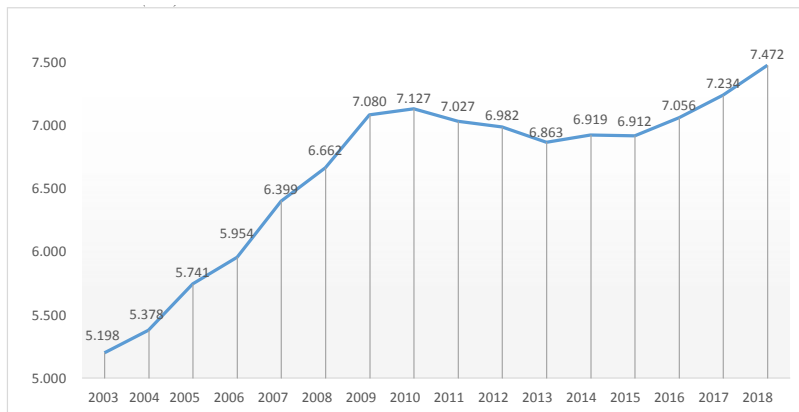
Nel 2018 la spesa assoluta per i servizi socio-educativa per la prima infanzia sostenuta dai comuni singoli o associati, al netto della compartecipazione degli utenti, è stata 1 miliardo e 208 milioni di euro (-3,1% rispetto al 2008). Il Lazio è la regione con la spesa assoluta più elevata (243,5 milioni). La spesa assoluta più bassa è quella del Molise (2 milioni), a cui seguono quelle della Basilicata (3,4 milioni), della Calabria (5,7 milioni), della Valle d'Aosta (5,7 milioni), dell'Abruzzo (13 milioni) e della Sardegna (17,4 milioni).

Posti autorizzati al funzionamento. La percentuale di copertura dei posti rispetto ai bambini residenti fino a 2 anni compiuti è passata dal 22,5% del 2013 al 25,5% del 2018. Nonostante i segnali di miglioramento, l'offerta si conferma sotto il parametro del 33% fissato dall'UE per sostenere la conciliazione della vita familiare e lavorativa e promuovere la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Concentrandosi sulle ripartizioni geografiche si nota un generale miglioramento dell'offerta di servizi nel periodo 2013-2018; tuttavia, sia il Nord-Est che il Centro Italia si attestano appena sopra il target europeo (rispettivamente 33,6% e 33,3%); il Nord-Ovest è ancora sotto, ma non lontano dall'obiettivo (29,9%), il Sud (13,3%) e le Isole (13,8%) se ne distaccano decisamente.

Nell'anno educativo 2018/2019 un totale di 355.829 posti sono stati autorizzati al funzionamento (-1,2% rispetto all'anno 2013/2014). Il 51,6% dei posti sono all'interno di strutture a titolarità dei comuni ed il restante in strutture a titolarità privata.

1. La spesa sociale dei comuni

Tab. 1 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2003-2018, valori assoluti in milioni di euro

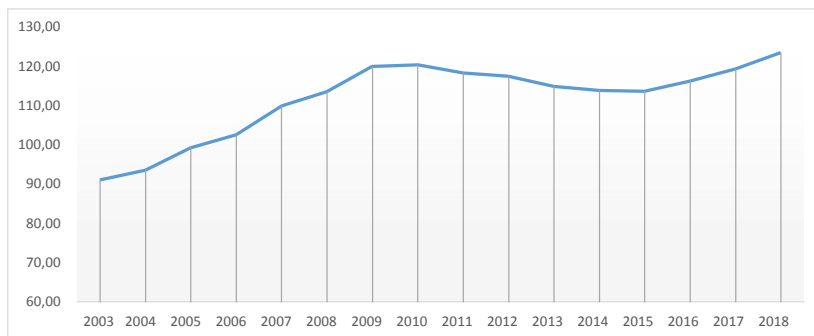


Dall'analisi della serie storica 2003-2018 (Tab. 1) si evince che nell'ultimo anno a disposizione si è raggiunto il picco massimo assoluto della spesa sociale. Il suo ammontare ha avuto un andamento crescente nei primi otto anni della serie (con un tasso di crescita medio intorno al 5%), si è poi stabilizzato poco al di sotto dei 7 miliardi nel quinquennio 2011-2015, per poi riprendere a crescere nell'ultimo triennio: l'incremento del 2018 rispetto al 2017 è stato pari al 3,1%, quello rispetto al 2003 il 30,4% (nel 2003 il tasso di inflazione medio calcolato dall'ISTAT era del 2,5%).

Se dal 2003 al 2010 si ha avuto un progressivo aumento della spesa sociale, dal 2011 si è assistito a una progressiva contrazione della spesa a causa della crisi economica che ha comportato una

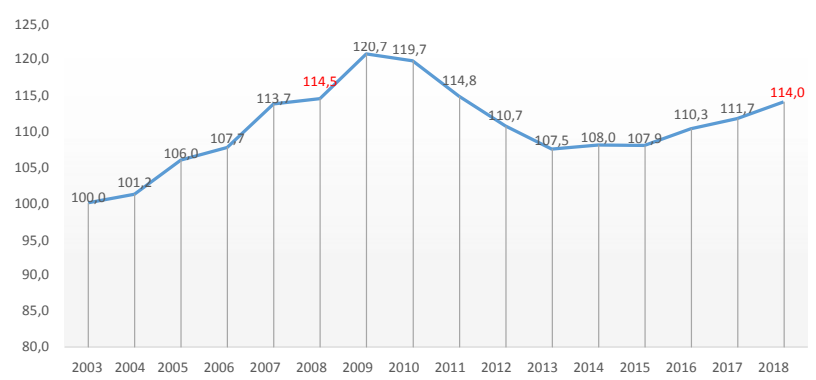
riduzione delle risorse comunali per l'imposizione dei vincoli di spesa del Patto di Stabilità Interno edei tagli ai fondi statali. Più specificatamente, si è ridotto il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS), che è stato poi quasi azzerato dalla Legge di Stabilità 2011 e 2012 e poi parzialmente ricostituito dalla Legge di Stabilità 2013 (D.L. 228/2012), che gli ha destinato circa 344 milioni di euro. Per il 2014 la Legge di Stabilità (D.L. 147/2013) ha destinato al FNPS oltre 300 milioni di euro. Con la Legge di Stabilità 2015 (D.L.190/2014) lo stanziamento del Fondo ha acquistato carattere strutturale. L'articolo 1, comma 158, della Legge di Stabilità 2015 ha, infatti, previsto uno stanziamento annuale a regime di 300 milioni di euro a decorrere dal 2015. Così, a partire dal 2015, la spesa sociale a carico dei comuni torna a crescere e inverte l'arretramento registrato negli anni di azzeramento dei fondi nazionali di sostegno a questo settore, arrivando al 2018, anno in cui i comuni italiani, singoli o associati, hanno speso per interventi e servizi sociali su territorio oltre 7,4 miliardi di euro, pari allo 0,42% del PIL (anche nel 2008 la spesa per interventi e servizi sociali assorbiva lo 0,42% del PIL). L'incremento del 2018 rispetto al 2008 è pari al 10,8% registrando un incremento assoluto di quasi 810 milioni di euro.

Tab. 2 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2003-2018, spesa media pro capite, valori in euro



La serie storica di spesa media pro capite (Tab. 2) riflette l'andamento della spesa nazionale, benché meno accentuata a fronte di una crescita della popolazione del Paese. Si passa così dai 90 euro del 2003 e ai 114 euro del 2008, ad una graduale crescita fino agli anni della crisi economica, periodo nel quale si nota una stagnazione del valore medio che ricomincia a crescere dal 2015, sino ad arrivare al 2018, anno in cui si registra il valore medio più alto della serie, 124 euro (+8,7% rispetto al 2008, contro il 3,1% di tasso di inflazione).

Tab. 3 – Indice di livello reale di spesa su base 2003, valori percentuali

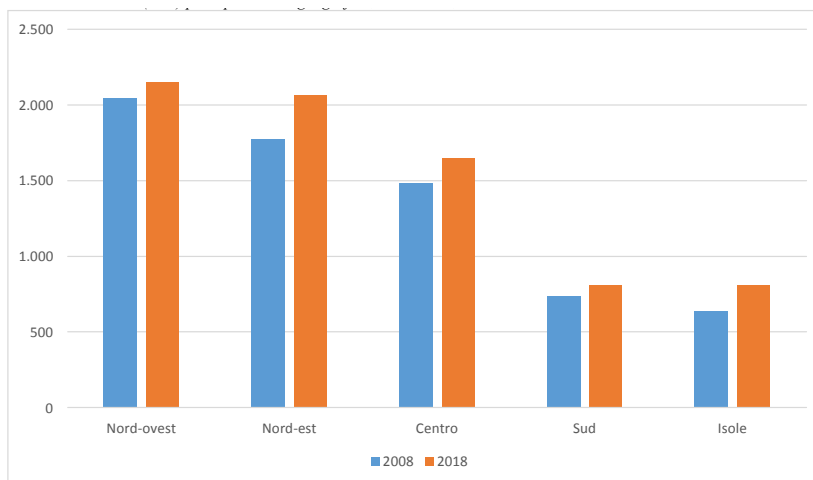


Considerando, poi, la spesa reale al netto dell'inflazione complessiva degli anni considerati sulla base della spesa nel 2003 (Tab. 3), si nota come la spesa reale sia aumentata dal 2003 fino al 2009, anno in cui si registra il picco massimo, per poi calare drasticamente negli anni conseguenti la crisi economica, dal 2016 comincia a crescere nuovamente fino a raggiungere nel 2018 i valori del decennio precedente (0,5% più bassa).

Dunque, al netto dell'inflazione la spesa reale mostra una riduzione più marcata negli anni compresi tra il 2010 ed il 2015 di quanto mostrato dall'analisi storica della spesa assoluta. Inoltre, nel 2018 la spesa reale sembrerebbe non aver ancora colmato tale riduzione, nonostante il *trend* di miglioramento.

1.1 La spesa sociale per ripartizione geografica

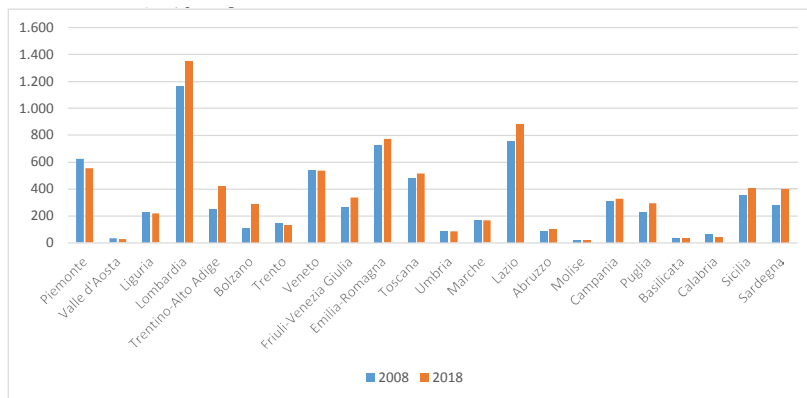
Tab. 4 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti in milioni euro



Considerando le ripartizioni geografiche nel decennio 2008-2018 (Tab. 4), tutte mostrano un aumento della spesa. Il Nord-Est registra l'incremento assoluto più significativo di +291 milioni (+14,1%), seguono le Isole con un aumento di quasi 174 milioni di euro (+21,5%), il Centro con +161 milioni (+9,7%), il Nord-Ovest con +104 milioni (+4,8%), mentre le regioni del Sud vedono un aumento di soli 79,5 milioni (+9,8%).

1.2 La spesa sociale per regione e ripartizione geografica

Tab. 5 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per regione, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro

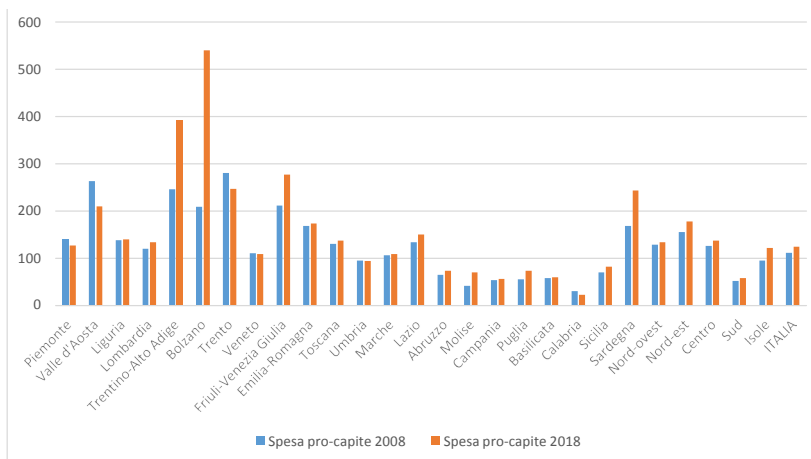


Se a livello di ripartizioni geografiche la spesa sociale è cresciuta nel confronto con il 2008, il quadro muta se ci si concentra sulle singole regioni (Tab. 5). Alcune, infatti, registrano una diminuzione della spesa. Nello specifico, il Piemonte è la regione con il saldo negativo più ampio in termini assoluti (- 67 milioni, -12%), seguono la Calabria (-18,5 milioni, che mostra però la diminuzione percentuale più corposa: - 43,6%), la provincia autonoma di Trento (-12 milioni, -9,1%), il Veneto (-4,3 milioni, -0,8%), la Liguria (-4,2 milioni, -1,9%), l'Umbria (-1,7 milioni, -2%), le Marche (-1,3 milioni, -0,7%) e la Basilicata (-0,5 milioni, -1,5%).

L'incremento di spesa più significativo, invece, si riscontra in Lombardia (+182,4 milioni, +13,5%) e nella provincia di Bolzano

(+182,3 milioni, + 63,7%), a cui seguono il Trentino-Alto Adige (+170 milioni, +40,6%), il Lazio (+133,7 milioni, +15,1%) la Sardegna (+118,7 milioni, +29,7%), il Friuli-Venezia Giulia (+77,5 milioni, +23%).

Tab. 6 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per regione e ripartizione geografica, 2008-2018, spesa pro capite in euro



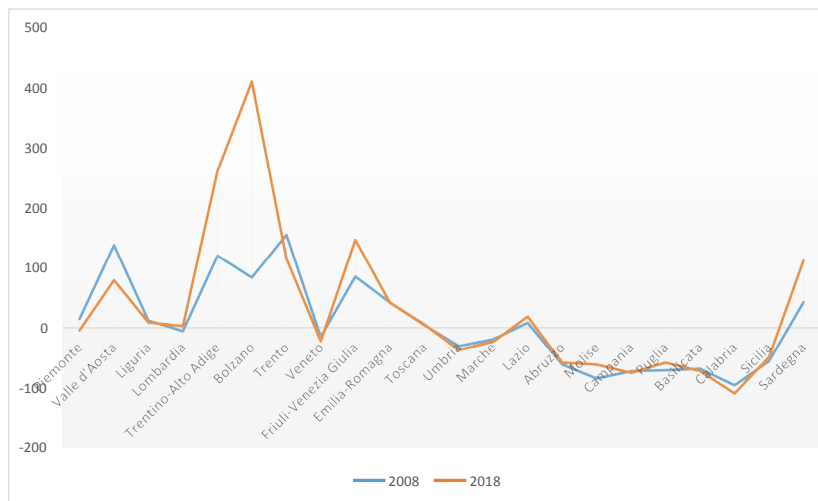
Rispetti ai valori medi nazionali, 124 euro pro capite nel 2018, l'offerta di servizi socio-assistenziali presenta evidenti divari territoriali (Tab. 6): dai 22 euro pro capite della Calabria ai 540 euro della Provincia Autonoma di Bolzano. La spesa sociale dei comuni del Sud Italia è molto più bassa che nel resto del Paese: 58 euro annui pro capite, ovvero meno della metà del resto del Paese e circa un terzo di quella del Nord-Est (177 euro). Le Isole, con la Sardegna in testa, toccano i 122 euro pro capite, il Nord-Ovest si attesta a 133 euro, il Centro a 137 euro. Confrontando i valori del 2018 rispetto al 2008 si osserva una generale tendenza all'aumento della spesa pro capite, con

l'incremento più marcato (+27,3 euro) nelle Isole. Si osserva come le variazioni più significative siano avvenute nelle regioni a statuto speciale benché la Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento registrino i cali più significativi (-53 e -34,5 euro, che corrispondono al -25,2% e al -14,7%).

Le regioni a statuto ordinario che mostrano, invece, una contrazione della spesa pro capite sono il Piemonte (-13,7 euro, -10,7%) e la Calabria (-8,3 euro, -37,7%).

In generale, il confronto tra 2008 e 2018 mostra un *trend* di crescita della spesa, tuttavia sembrerebbero perdurare profonde differenze in termini di capacità di spesa che confermano la stabilità del divario territoriale tra aree del Paese.

Tab. 7 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del servizio sanitario nazionale (SSN) per regione, 2008-2019, distanza dal valore mediano, valori in euro



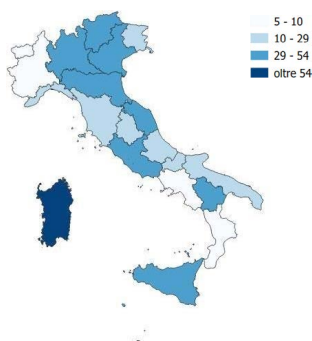
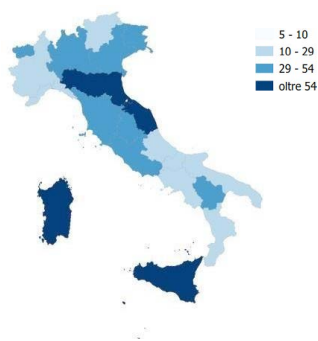
Confrontando la distanza della spesa pro capite con il valore mediano della distribuzione del 2008 e del 2018 (Tab. 7) emerge ancor più chiaramente il perdurare di un divario di capacità di spesa delle regioni. Infatti, le regioni del Paese che mostravano valori inferiori alla mediana nel 2008 sono le stesse anche nel 2018, ovvero tendenzialmente le regioni del Sud Italia; le variazioni più significative sono rilevabili principalmente nelle regioni a statuto speciale del Nord, benché sia significativo l'aumento della Sardegna.

1.3 La spesa sociale pro capite dei comuni singoli per fascia demografica

Nelle seguenti mappe (fornite da ISTAT) la spesa sociale è da intendersi sempre calcolata al netto della compartecipazione degli utenti e del servizio sanitario nazionale (SSN).

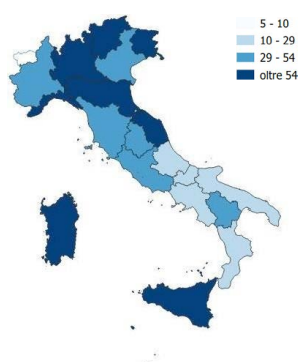
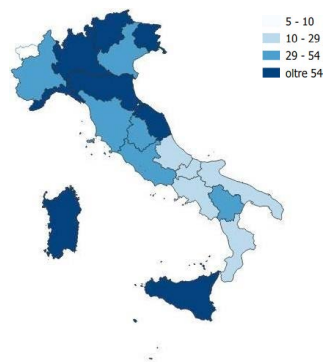
Map. 1 - Comuni fino a 5.000 ab. (2008)

Map. 2 - Comuni fino a 5.000 ab. (2018)



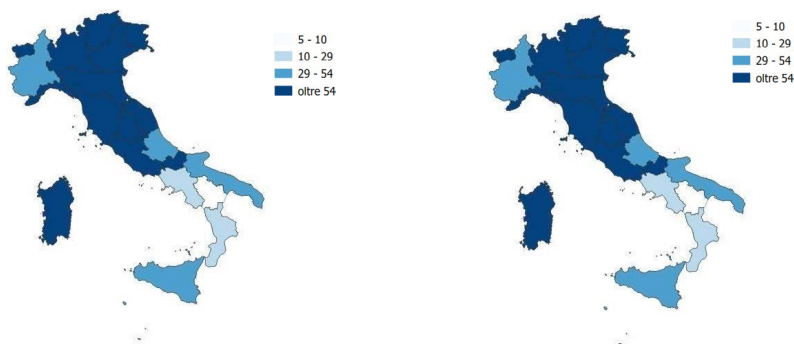
Map. 3 - Comuni 5.001-20.000 ab. (2008)

Map. 4 - Comuni 5.001-20.000 ab. (2018)

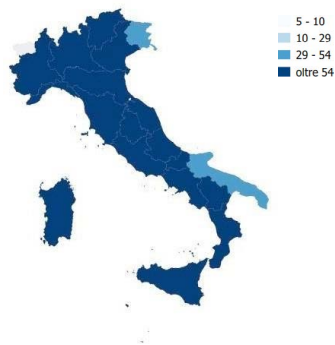


Confrontando i livelli di spesa media per i servizi sociali dei soli comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti (Map. 1 e 2), ovvero i piccoli comuni, si osserva una generalizzata diminuzione. In particolare, si è ridotta sensibilmente la spesa nelle regioni che mostravano i valori più alti: Emilia-Romagna, Marche e Sicilia passano dallo spendere più di 59 euro pro capite a livelli che vanno dai 29 ai 54 euro. Inoltre, anche la Valle d'Aosta, il Piemonte, la Campania e la Calabria riducono la propria spesa a livelli che oscillano tra i 5 e i 10 euro pro capite. L'unica Regione con un *trend* di crescita è il Trentino-Alto Adige. Passando a considerare i comuni medi, tra i 5.001 e 20.000 abitanti (Map. 3 e 4), non si osservano sostanziali variazioni, il che vuol significare che, diversamente ai comuni piccoli, non vi è stato un arretramento, ma nemmeno un aumento delle risorse allocate. Le regioni ove perdurano i valori di spesa maggiori sono la Lombardia, il Trentino-Alto Adige, il Friuli-Venezia Giulia, la Liguria, l'Emilia-Romagna, le Marche, la Sardegna e la Sicilia.

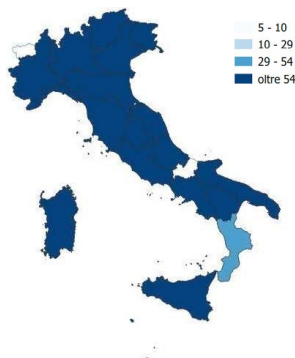
Map. 5 - Comuni 20.001-50.000 ab. (2008) Map. 6 - Comuni 20.001-50.000 ab. (2018)



Map. 7 - Comuni > 50.000 ab. (2008)



Map. 8 - Comuni > 50.000 ab. (2018)



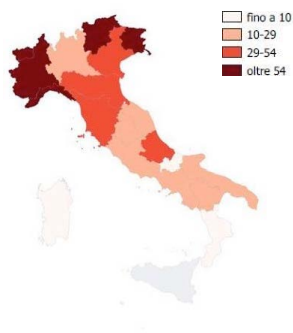
Anche la comparazione della spesa dei soli comuni con popolazione compresa tra i 20.001 e i 50.000 abitanti restituisce un quadro sostanzialmente immutato (Map. 5 e 6); si registrano valori di spesa superiori ai 54 euro pro capite in tutte le regioni del Nord, con la sola eccezione del Piemonte che si colloca su valori di spesa tra i 29 e i 54 euro, e in tutte le regioni del Centro. Il Sud e le Isole, invece, restituiscono un quadro più eterogeneo che vede la Puglia, l'Abruzzo e la Sicilia con valori di spesa simili a quelli del Piemonte; la Campania e la Calabria hanno spesa inferiore, e in Basilicata si osserva una spesa molto bassa (tra i 5 e 10 euro). Infine la Sardegna registra una spesa assimilabile a quella del Nord e del Centro del Paese.

Passando a confrontare poi la spesa dei grandi comuni (con popolazione maggiore di 50.000 abitanti) (Map. 7 e 8), si osserva come all'aumentare della dimensione demografica crescano le risorse spese per i servizi sociali (nella stragrande maggioranza delle aree regionali la spesa è superiore ai 54 euro pro capite). La Valle d'Aosta risulta bianca in quanto non ha comuni con tale soglia di popolazione e per il Molise mancano i dati relativi al 2018. Le uniche variazioni che si osservano nel decennio analizzato toccano il Friuli-Venezia Giulia e la Puglia che si

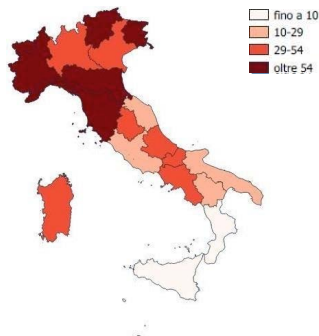
uniformano al resto del Paese alzando la propria spesa, mentre la Calabria vede ridurre la propria a valori tra i 29 e 54 euro.

1.4 La spesa sociale pro capite dei comuni tramite gestione associata per fascia demografica

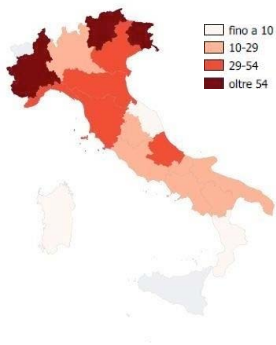
Map. 9 - Comuni fino a 5.000 ab. (2008)



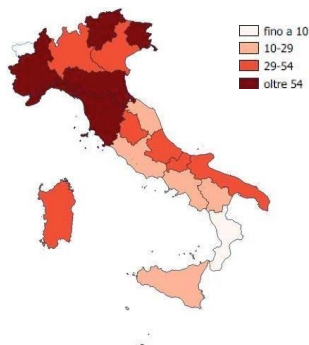
Map. 10 - Comuni fino a 5.000 ab. (2018)



Map. 11 - Comuni 5.001-20.000 ab. (2008)



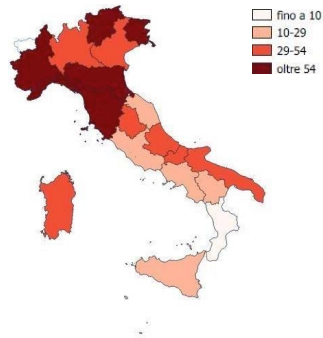
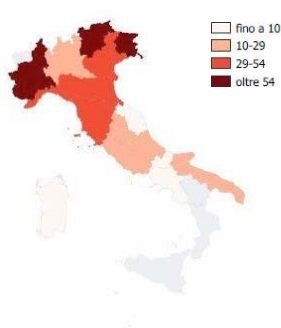
Map. 12 - Comuni 5.001-20.000 ab. (2018)



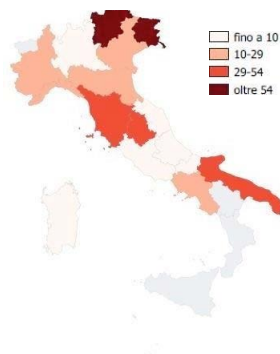
Passando poi a considerare la sola spesa tramite gestione associata dei comuni per fascia di popolazione, si osserva come nel confronto 2008-2018, i piccoli comuni del Piemonte (Map. 9 e 10), della Valle d'Aosta, della Liguria, del Trentino-Alto Adige e del Friuli-Venezia Giulia mantengono valori di spesa elevati, segno di un associazionismo consolidato e rafforzato nel tempo. A queste regioni si aggiungono, poi, nel 2018 anche i piccoli comuni della Toscana e dell'Emilia-Romagna. Segnali incoraggianti di maggiore cooperazione inter-municipale arrivano anche dalla Lombardia, dall'Umbria, dall'Abruzzo, dal Molise, dalla Campania e dalla Sardegna, mentre appare essere non molto rilevante la spesa associata per il comparto sociale delle Marche, del Lazio, della Basilicata. Calabria e Sicilia sono le regioni in cui i piccoli comuni non fanno uso di gestioni associate.

Considerando i comuni di taglia 5.001-20.000 abitanti (Map. 11 e 12), sono nuovamente i comuni del Piemonte, del Trentino-Alto Adige e del Friuli-Venezia Giulia che mantengono valori di spesa elevati, a dimostrazione di un associazionismo inter-municipale che non si è limitato ad includere i soli piccoli comuni. Così nel 2018 anche Liguria, Emilia-Romagna e Toscana fanno registrare un incremento della spesa associata. Migliorano anche Umbria, Molise, Puglia e Sardegna. Le Marche e la Sicilia, alzano i propri valori di spesa associata al *range* 10-29 euro, mentre la Calabria mostra i valori più bassi.

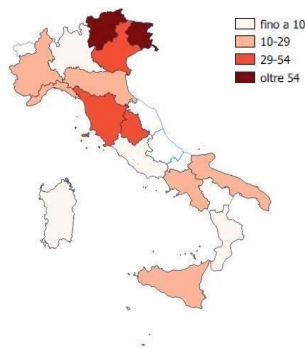
Map. 13 - Comuni 20.001-50.000 ab. (2008) Map. 14 - Comuni 20.001-50.000 ab. (2018)



Map. 15 - Comuni >50.000 ab. (2008)



Map. 16 - Comuni >50.000 ab. (2018)



La comparazione della spesa dei comuni con popolazione compresa tra i 20.001 e i 50.000 abitanti mostra (Map. 13 e 14), anche per questa fascia di popolazione, una gestione associata consolidata in Piemonte, Trentino-Alto Adige e Friuli-Venezia Giulia a cui si aggiungono nel 2018 la Liguria, l'Emilia-Romagna e la Toscana. Si osserva un accrescimento della spesa per la Lombardia, l'Umbria, l'Abruzzo, il Molise, la Puglia e la Sardegna che passano al *range* 29-54 euro. Il Lazio rimane stabile con valori tra i 10 e i 29 euro, a cui si aggiungono nel 2018 la

Campania, la Basilicata e la Sicilia. La Calabria rimane la regione in cui si registrano i valori più bassi.

Considerando, infine, i grandi comuni con popolazione oltre i 50.000 abitanti (Map. 15 e 16) si osserva come solo il Trentino-Alto Adige ed il Friuli-Venezia Giulia abbiano implementato una gestione associata che includa i comuni più grandi. Si alza il livello di spesa associata per il Veneto, che raggiunge così la Toscana e l'Umbria. Valori bassi vengono registrati in Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Campania, Sicilia e Puglia; in quest'ultima regione si è ridotta la spesa associata per i grandi comuni. Si segnala una mancata adozione di forme di gestione associata in Lombardia, nella Marche, in Abruzzo, nel Lazio, in Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna.

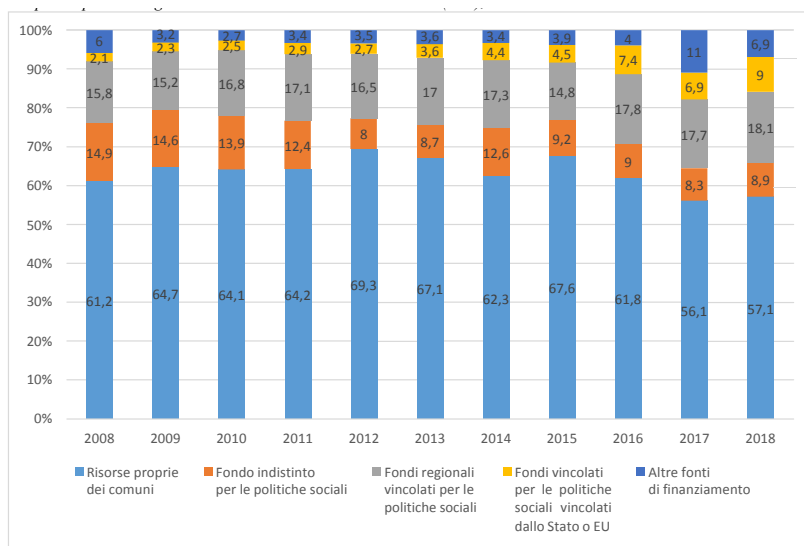
In generale, si conferma che al crescere della taglia demografica dei comuni cresce la tendenza a gestire il comparto dell'assistenza sociale in modo autonomo, mentre sono i comuni piccoli e medi, soprattutto nel Nord e nel Centro, ad avere implementato strategie di associazionismo inter-municipale nella gestione della spesa sociale. Le regioni del Sud, benché con tendenze differenti, paiono aver optato per una gestione associata più "blanda" rispetto a quelle del Nord. La Calabria mostra segnali preoccupanti di mancata adozione dell'inter-municipalismo. Nelle Isole, la Sardegna mostra un'adesione alla gestione associata più elevata della Sicilia.



2. Fonti di finanziamento della spesa sociale

2.1 Proporzione di fonti di finanziamento per la spesa sociale

Tab. 8 - Proporzione di fonti di finanziamento per la spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), serie storica 2008-2018



Analizzando la serie storica della proporzione delle fonti di finanziamento della spesa sociale riportata dai comuni (Tab. 8) emerge come le risorse proprie dei comuni siano la fonte di finanziamento principale, con un peso percentuale sempre al di sopra del 50%, con un picco massimo del 69,3% nel 2012 ed uno minimo del 56,1% nel 2017, per poi aumentare di un punto

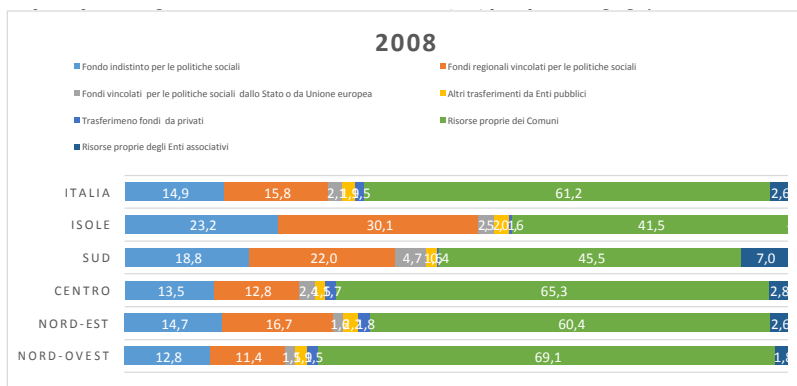
percentuale nel 2018.

Risultano più altalenanti, invece, i valori percentuali del Fondo indistinto per le politiche sociali e i Fondi regionali vincolati per le politiche sociali.⁵ Nel confronto 2008-2018, è stata registrata una riduzione del peso del Fondo indistinto per le politiche sociali (-6%), ed un leggero aumento dei fondi regionali vincolati (+2,3%). La significativa diminuzione sembrerebbe essere ammortizzata da una sempre maggiore quota di spesa dei comuni finanziata con Fondi statali vincolati/Fondi dell'Unione Europea (+ 6,9%), probabilmente in concomitanza con l'entrata in funzione nelle varie regioni del POR FSE 2014-2020. I dati mostrano come questi fondi seguano un *trend* positivo costante.

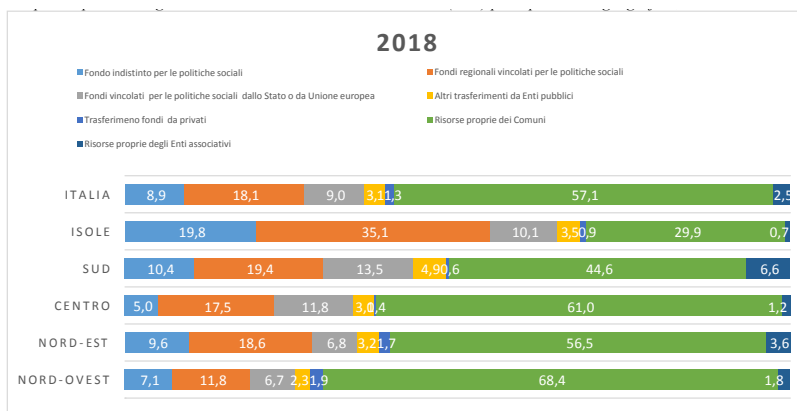
FONDI POLITICHE SOCIALI								
ANNO		FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	FONDO/INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANILI	FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA	FONDO LOTTA ALLA POVERTA'	FONDO DOPO DI NOI
2008	Totale Fondo	1.464.233.696	300.000.000	173.131.188	130.000.000	-	-	-
	Quota regioni	670.797.414	299.000.000	97.000.000	60.000.000	-	-	-
2009	Totale Fondo	1.420.580.157	400.000.000	186.571.000	130.000.000	96.460.987	-	-
	Quota regioni	518.226.539	399.000.000	100.000.000	60.000.000	38.720.000	-	-
2010	Totale Fondo	435.257.959	400.000.000	185.289.000	81.087.000	-	-	-
	Quota regioni	380.222.941	380.000.000	100.000.000	37.421.651	-	-	-
2011	Totale Fondo	218.084.045	100.000.000	50.000.000	-	-	-	-
	Quota regioni	178.500.000	100.000.000	25.000.000	-	-	-	-
2012	Totale Fondo	43.722.702	-	55.849.000	-	10.473.000	-	-
	Quota regioni	10.680.362	-	45.000.000	-	15.000.000	-	-
2013	Totale Fondo	344.178.000	275.000.000	16.921.426	5.278.000	10.000.000	-	-
	Quota regioni	300.000.000	275.000.000	-	3.298.447	10.000.000	-	-
2014	Totale Fondo	297.417.713	350.000.000	16.695.248	13.665.714	6.449.385	-	-
	Quota regioni/comuni	262.618.000	340.000.000	5.000.000	7.106.171	6.449.385	-	-
2015	Totale Fondo	312.992.666	400.000.000	135.261.738	5.761.000	9.119.826	-	-
	Quota regioni/comuni	278.192.953	390.000.000	105.000.000	3.736.376	9.119.826	-	-
2016	Totale Fondo	311.589.741	400.000.000	15.168.618	5.000.000	9.007.627	1.620.000.000	90.000.000
	Quota regioni/comuni	277.790.028	390.000.000	7.500.000	1.530.133	9.007.627	-	90.000.000
2017	Totale Fondo	289.802.949	500.000.000	2.780.032	4.221.150	12.714.553	1.530.000.000	38.300.000
	Quota regioni/comuni	276.963.236	498.600.000	2.780.032	1.266.345	12.714.553	-	38.300.000
2018	Totale Fondo	275.964.258	462.200.000	4.427.232	8.891.535	20.000.000	2.059.000.000	51.100.000
	Quota regioni/comuni	266.731.731	447.200.000	4.427.232	2.156.836	20.000.000	297.000.000	51.100.000

2.2 Fonte di finanziamento della spesa sociale per ripartizione geografica

Tab. 9 - Proporzioni di fonti di finanziamento per la spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2008



Tab. 10 - Proporzioni di fonti di finanziamento per la spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2018



Osservando il confronto per fonte di finanziamento della spesa sociale dei comuni nel periodo 2008-2018 (Tab. 9 e Tab. 10) si osserva come la fonte principale sia rappresentata dalle risorse proprie dei comuni; questa tendenza, a livello aggregato (61,2% nel 2008 e 57,1% nel 2018), è rimasta fondamentale costante. Tale stabilità non è osservabile in tutte le ripartizioni geografiche, le quali mostrano l'adozione di traiettorie differenti.

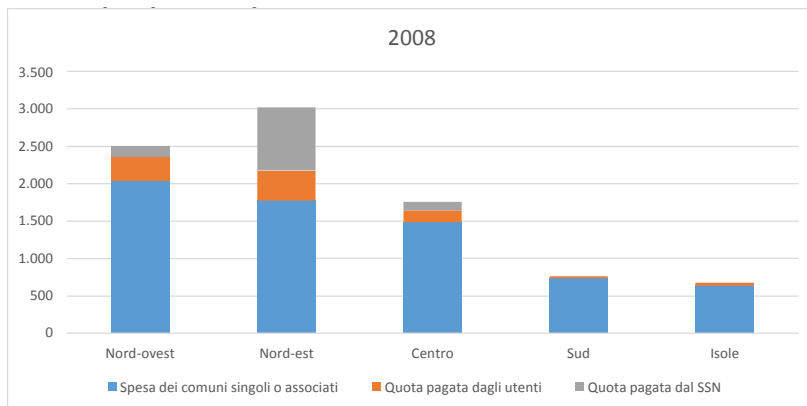
A livello di ripartizioni geografiche, la quota finanziata con le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni è più alta al Nord (70,2% nel Nord-Ovest, 60,1% nel Nord-Est) e al Centro (62,2%). Nel Mezzogiorno tale quota si riduce nettamente (51,2% al Sud e 31,2% nelle Isole) e aumenta, di converso, il peso dei fondi regionali, statali o dell'Unione Europea.

Confrontando le fonti di finanziamento nel periodo 2008-2018 nelle Isole si registra la riduzione più significativa dell'utilizzo di risorse proprie dei comuni (-11,6%) e l'incremento più ampio dei Fondi regionali vincolati (+5%), mentre in tutte le ripartizioni si riscontra una riduzione del peso del Fondo indistinto per le politiche sociali, con la diminuzione più significativa nel Sud (-8,4%).

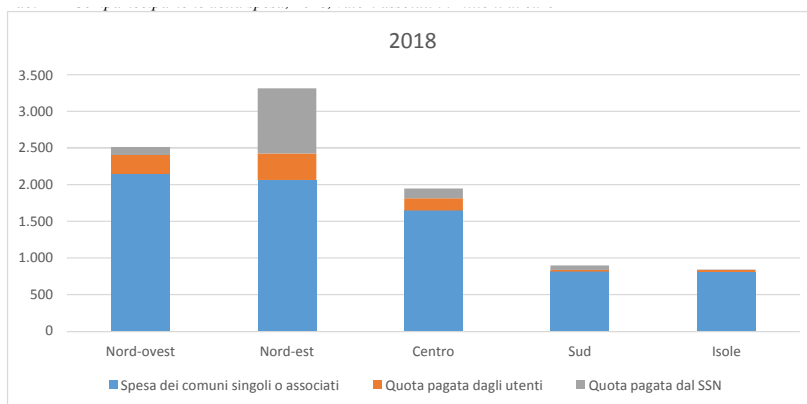
Ciò che sembrerebbe emergere è che le disparità regionali non vengono direttamente mitigate dalla distribuzione del Fondo indistinto per le politiche sociali e dai Fondi regionali vincolati per le politiche sociali. Tuttavia, tali fondi assumono nelle regioni del Mezzogiorno, un ruolo decisivo nel garantire il livello attuale delle prestazioni sociali. La spesa per i servizi sociali è, infatti, finanziata in gran parte a livello municipale, riflettendosi in un'acuta differenziazione dei livelli di prestazione tra le regioni del nostro Paese.

2.3 Compartecipazione alla spesa

Tab. 11 - Compartecipazione della spesa sociale, 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 12 - Compartecipazione della spesa, 2018, valori assoluti in milioni di euro



La spesa del comparto sociale proposta nelle sezioni precedenti riguarda la quota di spesa delle autonomie locali, o attraverso fonti proprie o attraverso fonti provenienti da enti sovraordinati (Stato, UE). In realtà la spesa complessiva, che è impiegata per l'erogazione delle prestazioni sociali, include le cosiddette "compartecipazioni", ossia il finanziamento da parte degli utenti e quello proveniente dal sistema sanitario nazionale (SSN).

Nel 2018 la spesa complessiva è stata pari a 9,5 miliardi di euro, ossia +8,2% rispetto agli 8,7 miliardi del 2008. Di questi, la quota pagata dagli utenti è stata pari a 0,84 miliardi di euro, in riduzione del -10,6% rispetto al 2008, mentre la quota pagata dal SSN è stata pari a 1,8 miliardi, in aumento di +5,3% rispetto al 2008.

Il confronto della compartecipazione della spesa nel decennio di riferimento per ripartizioni geografiche (Tab. 11 e 12) mostra un incremento della spesa nel Nord-Est caratterizzata soprattutto da una flessione della quota pagata dagli utenti (-37,3 milioni, -10,3%) e un maggiore peso della quota pagata dai comuni (+291 milioni, +14,1%) e di quella del SSN (+36 milioni, +4%).

Il Nord-Ovest, a fronte di una spesa complessiva pressoché stabile (+10,4 milioni, +0,4%), registra un incremento della spesa dei comuni (+104,3 milioni, +4,8%) che viene controbilanciata da una riduzione della quota pagata dagli utenti (-54 milioni, -21%) e della quota del SSN (-39,7 milioni, -39,1%).

Il Centro, invece, vede un incremento della parte finanziata dai comuni (+161 milioni, +9,7%), della compartecipazione dell'utenza (+11 milioni, +6,5%) e della quota pagata dal SSN (+13,8 milioni, +10,6%). Il Sud mostra un aumento dell'utilizzo delle risorse dei comuni per finanziare la spesa sociale più ridotto che nelle altre ripartizioni (+79,5 milioni, +9,8%), ed un aumento della quota pagata dal SSN (+54,5 milioni, +92,2%), a

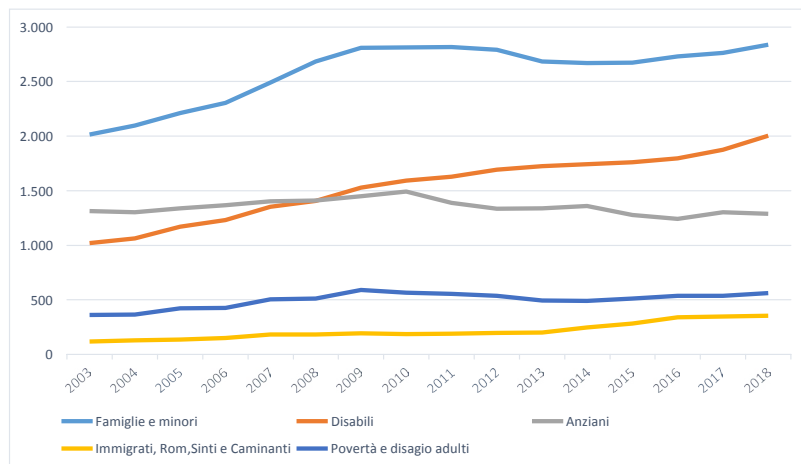
fronte di una quota pagata dall'utenza pressoché stabile (+0,5 milioni, +2,6%).

Le isole si caratterizzano per il solo incremento dell'utilizzo delle risorse comunali (+173,9 milioni, +21,5%), mentre sia la compartecipazione dell'utenza (-10,4 milioni, -36,6%) sia quella del SSN (- 2,3 milioni, -118,9%) diminuiscono.



3. Area di utenza

Tab. 13 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per area di utenza - Anni 2003-2018 - milioni di euro



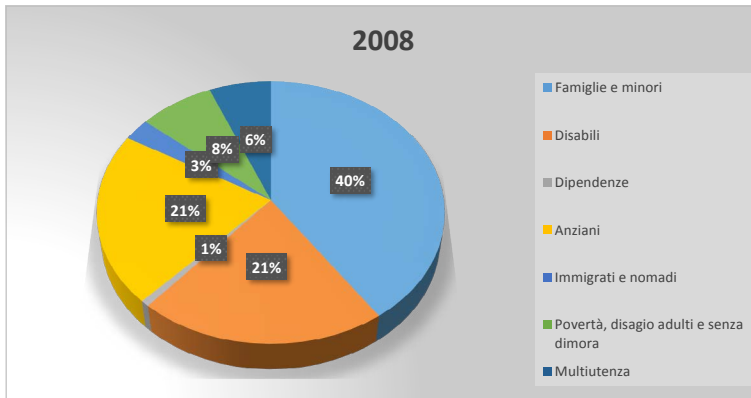
Nel periodo 2003-2018 (Tab. 13), tutte le voci di spesa registrano un andamento crescente fatta eccezione per le spese destinate agli anziani che rimangono per lo più costanti, con un leggero picco nel 2010.

Osservando l'andamento nel tempo dell'assorbimento di risorse per categoria di utenza, emerge il consolidamento di alcuni *trend* di medio periodo; in particolare si sottolinea che gli interventi per famiglie e minori risultano essere i più sostanziosi; nel periodo considerato sono aumentati di 823 milioni (+28,9%). Dal 2010 in poi si è ridotta la spesa degli interventi per gli anziani (-204 milioni, -15,8%). Appare, dunque, evidente la difficoltà del welfare territoriale di fronteggiare l'incalzante crescita dei bisogni di questo target. È plausibile ipotizzare che la distanza tra il bisogno e le risposte sia tale da scoraggiare i municipi a

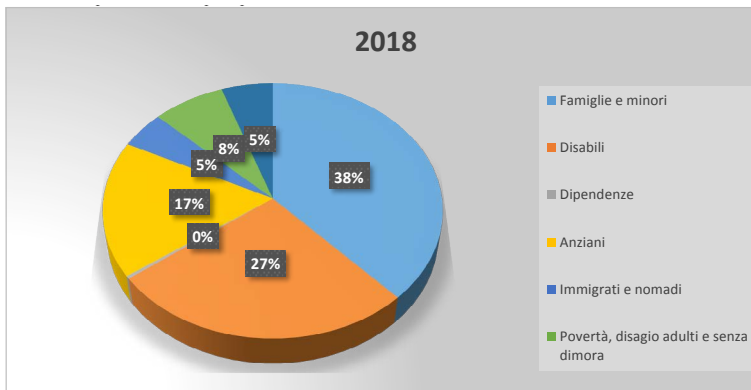
investire in questo settore, concentrando i propri sforzi in altre direzioni.

L'attenzione per i disabili è aumentata considerevolmente ed in modo costante: dal 2003 al 2018 la spesa per questo tipo di utenza è così quasi raddoppiata (+983 milioni, +49%). Inoltre, si è rafforzato leggermente il peso degli interventi a dei servizi per immigrati e nomadi (+234 milioni, +66,3%). Tale incremento parrebbe spiegato dalla diffusione del "Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati" (Sprar), infatti i comuni hanno così rafforzato i propri interventi di inclusione, grazie anche ai finanziamenti statali dedicati e alla possibilità di ricorso ai fondi dell'Unione Europea. Gli interventi per povertà e disagio adulti sono l'area di intervento in cui si registra l'incremento di spesa più scarso (+203 milioni, +28,9%). Osservando i pesi dei vari target in termini di assorbimento di risorse, emerge che le famiglie con minori e la disabilità si confermano i due target prevalenti di intervento, con un rafforzamento di importanza negli ultimi anni.

Tab. 14 - Proporzione della spesa per area di utenza, 2008



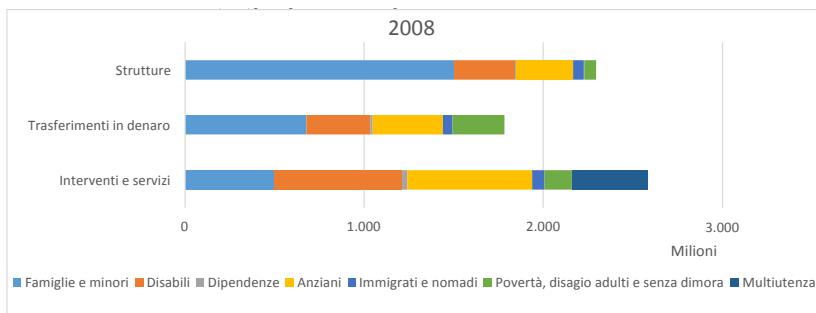
Tab. 15 - Proporzione della spesa per area di utenza, 2018



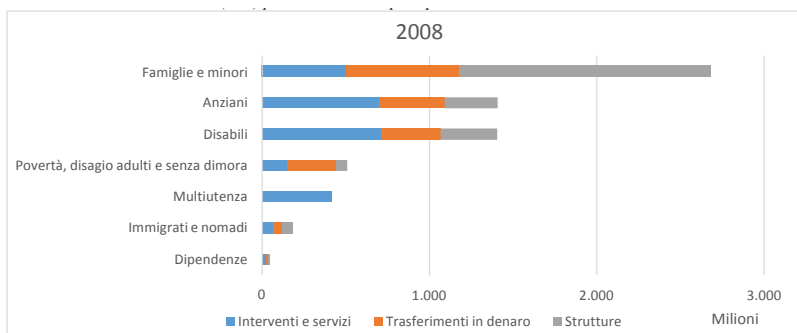
Il confronto tra la proporzione della spesa per area di utenza del 2008 e del 2018 (Tab. 14 e 15) conferma quanto osservato con le precedenti tavole. In particolare, fra l'altro si osserva che l'area povertà, disagio adulti e senza dimora rimane stabile assorbendo l'8% della spesa sociale complessiva, l'area immigrati e nomadi cresce di 2 punti percentuali, mentre quella di famiglie e minori cala di 2 punti percentuali, l'area anziani diminuisce del 4%, mentre l'area disabili mostra l'incremento più marcato, +6%.

3.1 Suddivisione della spesa per area di utenza

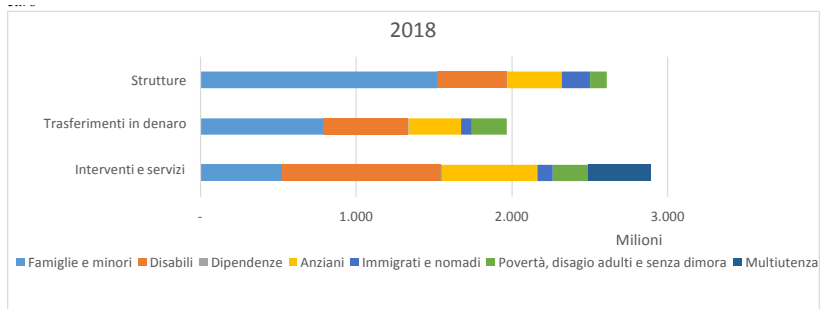
Tab. 16 - Suddivisione della spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per tipo di servizio e per area di utenza, 2008, valori assoluti in milioni di euro



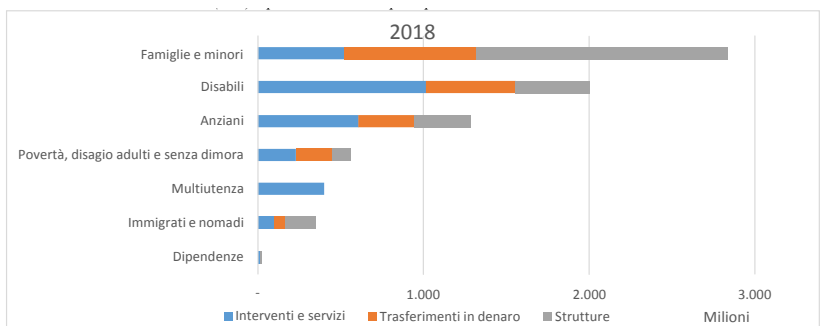
Tab. 17 - Suddivisione della spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per area di utenza per tipo di servizio, 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 18 - Suddivisione della spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per tipo di servizio e per area di intervento, 2018, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 19 - Suddivisione della spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti edel sistema sanitario nazionale (SSN) e per area di utenza per tipo di servizio, 2018, valori assoluti in milioni di euro



Il confronto tra tipi di intervento per area di utenza (Tab. 16, 17, 18 e 19) mostra una certa stabilità nella proporzione di assorbimento della spesa per tipologia di intervento. Gli interventi e servizi assorbono la quota maggiore della spesa sia nel 2008 (38,7%), sia nel 2018 (38,7%), con un aumento di spesa assoluta di 312,3 milioni di euro (+10,7%).

Nel 2008, per finanziare le strutture, ovvero dove sono materialmente erogati i servizi sociali, si è utilizzato il 34,46% della spesa, nel 2018 il 34,95% con un aumento complessivo di 315,6 milioni. I trasferimenti coprono nel 2008 il 26,79% della spesa, nel 2018 il 26,32%, con un incremento complessivo di 181,8 milioni (+9,2%).

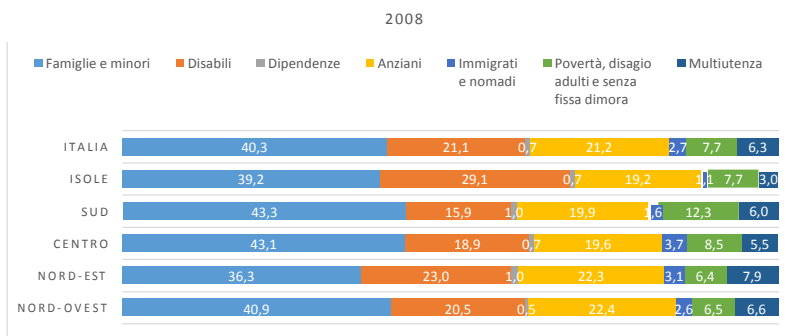
La spesa maggiore è destinata a famiglie e minori. Nel 2008, a fronte di una spesa per quest'area di 2 miliardi e 683 milioni di euro, il 56% è andato a finanziare le strutture, il 25% i trasferimenti ed il 19% gli interventi e i servizi. Nel 2018, a fronte di una spesa per quest'area di 2 miliardi e 837 milioni euro (+5,4%), si passa al 54% per le strutture, al 28% per i trasferimenti e al 18% per gli interventi.

Per i disabili, che sono la seconda area di utenza per assorbimento delle risorse, nel 2008 si è speso 1 miliardo e 408 milioni di euro, suddivisi in 51% per servizi, 25% trasferimenti e 24% strutture. Nel 2018, tuttavia, la disabilità vede ampliata la propria spesa complessiva a 2 miliardi e 5 milioni di euro (+29,7%), di cui sempre il 51% destinato ai servizi, il 27% ai trasferimenti ed il restante 22% alle strutture.

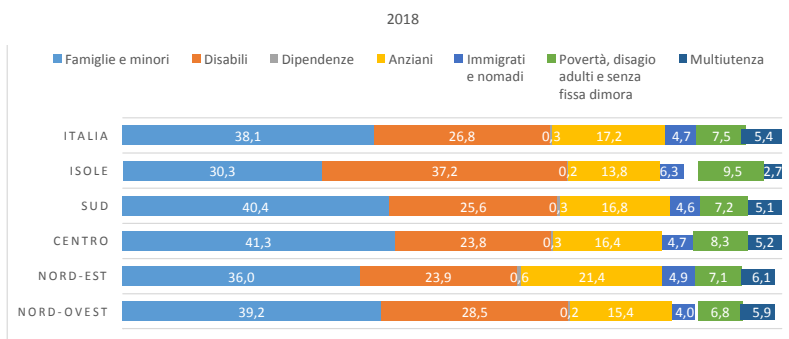
Nel 2008 l'area anziani ha speso 1 miliardo e 410 milioni di euro, il 50% destinati agli interventi e servizi, il 28% ai trasferimenti ed il 22% per le strutture. Nel 2018, la spesa si è poi ridotta a 1 miliardo e 288 milioni di euro (-9,4%), di cui il 47% per interventi e servizi, il 27% per le strutture, ed il 26% per i trasferimenti in denaro.

3.2 Spesa per interventi e per area di utenza e ripartizione geografica

Tab. 20 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per interventi e servizi sociali per area di utenza e ripartizione geografica, 2008, valori percentuali



Tab. 21 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per interventi e servizi sociali per area di utenza e ripartizione geografica, 2018, valori percentuali



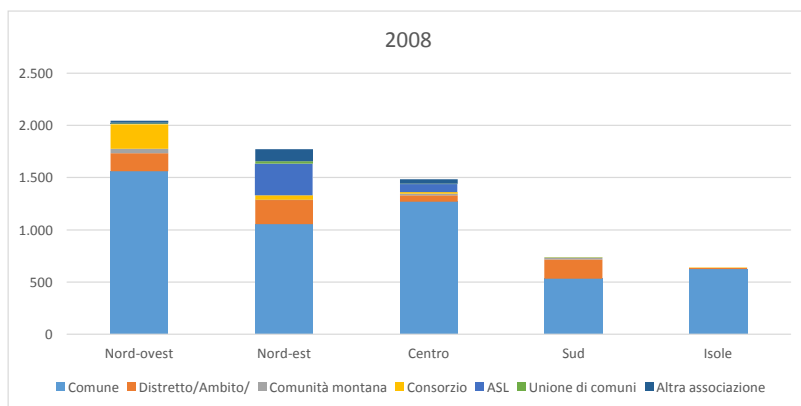
Concentrandosi, invece, sulla distribuzione territoriale delle spese per area di utenza (Tab. 20 e 21) si confermano i *trend* precedentemente proposti a livello nazionale, ma con alcune caratterizzazioni. Nello specifico, è possibile evidenziare come nelle Isole, in particolare in Sardegna, sia molto elevata la quota di spesa destinata ai disabili (37,2% e +8,9% rispetto al 2008), che è compensata dalla quota più contenuta destinata alle famiglie e ai minori (30,3%). Nel Nord-Est è particolarmente elevata la quota di spesa per gli anziani (21,4%); mentre nelle Isole si spende relativamente meno per le multiutenze (2,7%), ma più per gli immigrati (6,3%).



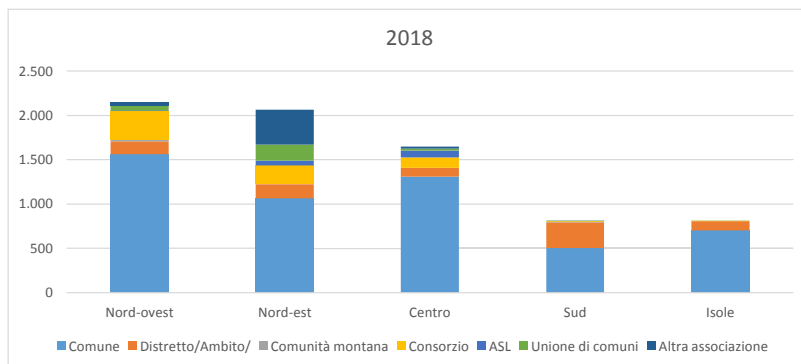
4. Enti gestori

4.1 La spesa sociale dei comuni singoli e associati per ente gestore

Tab. 22 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ente gestore, 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 23 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ente gestore, 2018, valori assoluti in milioni di euro



Considerando il confronto tra enti gestori della spesa sociale per ripartizioni geografiche (Tab. 22 e 23) si può osservare che i comuni siano gli enti gestori principali: nel 2008 hanno gestito il 75% della spesa, mentre nel 2018 il 69%, con valori assoluti pressoché identici negli anni considerati.

Ciò che è mutato è il ruolo che enti aggregativi quali i distretti/ambiti, i consorzi e le Unioni di comuni hanno assunto nel sistema di *governance* locale, implicato nell'erogazione dei servizi sociali. Nello specifico, nel Nord-Est si è ridotto molto il peso della spesa gestita dalle ASL (-248 milioni, -475,4%) e dei distretti (-70,8 milioni, -44,1%), ma si è rafforzato in modo notevole il ruolo delle altre associazioni (+280,2 milioni, +71,1%), delle Unioni di Comuni (+156,3 milioni, +85,7%) e dei consorzi (+169,8 milioni, +80%).

Il Nord-Ovest, invece, sembrerebbe aver intrapreso un percorso in parte differente, infatti, si osserva un rafforzamento dell'utilizzo dei consorzi (+87,5 milioni, +27,1%), e delle Unioni di Comuni (+45,7 milioni, +88,3%). Anche altri tipi di associazioni, quali ad esempio lo strumento della Convenzione, registrano un aumento di circa 20 milioni di euro, mentre cala la spesa in seno alle Comunità Montane (-20,8 milioni, -98,8%) e ai distretti/ambiti (-28,2 milioni, -19,2%).

Il Centro si caratterizza per una variazione particolarmente significativa, cioè quella legata al ruolo dello strumento consortile che vede un aumento di 101,8 milioni di spesa gestita (+86,5%); mentre la spesa comunale aumenta di 39,3 milioni (+3%), quella dei distretti/ambiti registra una variazione di +36,6 milioni (+36,2%), quella delle Comunità Montane di -14,8 milioni (-443,1%), quella delle Unioni di +19,7 (+88%), mentre le altre associazioni vedono una riduzione di -21,7 milioni (-93,8%). Per quanta riguarda il Sud, la spesa dei comuni diminuisce di 25,7 milioni nel 2018 (-5,1%), mentre la spesa dei distretti/ambiti cresce di 104,8 milioni di euro (+36,2%); come nel resto del Paese decresce la spesa delle Comunità Montane (-12 milioni, -292,4%),

mentre si rafforza, benché con livelli meno significativi di quelli rilevati in altre aree del Paese, la gestione associata tramite consorzi (+6,9 milioni, +85,4%), Unioni di Comuni (+3,7 milioni, +87,3%) e altre forme di associazionismo (+1,7 milioni, nel 2008 erano pari a 0).

Le Isole rappresentano l'unica ripartizione geografica in cui non sono stati rilevati livelli decrescenti di spesa per ente gestore, infatti la spesa dei comuni aumenta di 77,6 milioni rispetto al 2008 (+11%), dei distretti/ambiti di 92,8 milioni (+88%), dei consorzi di 1,2 milioni (+87,2%), e delle Unioni di Comuni di 2,1 milioni (nel 2008 erano pari a 0).

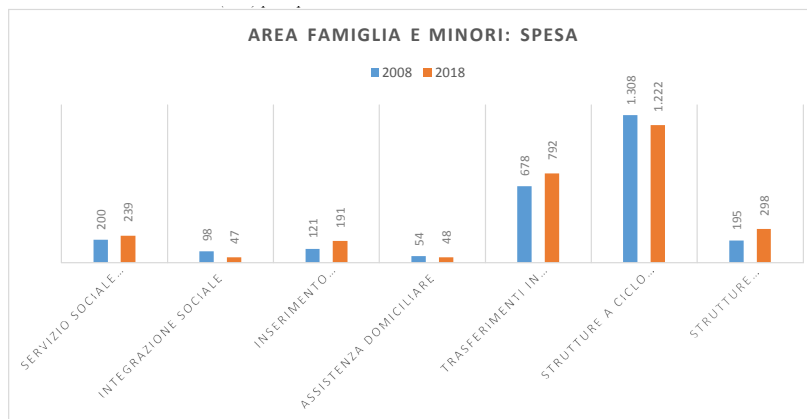


5. Aree di intervento

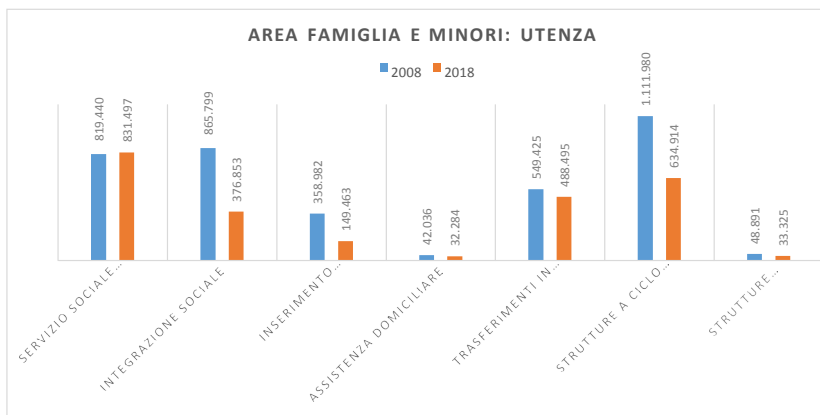
Per le prossime sezioni che compongono il capitolo l'utenza non è da intendersi come utenza complessiva, bensì come sommatoria dei beneficiari di un singolo servizio, dunque una persona o un nucleo familiare potrebbero essere conteggiati più volte in quanto fruitori di più servizi contemporaneamente.

5.1 Area: famiglia e minori

Tab. 24 - Area famiglia e minori: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti in milioni di in euro



Tab. 25 - Area famiglia e minori: utenza per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti



L'area famiglia e minori rappresenta il target che assorbe la percentuale maggiore di spesa sociale in Italia; nel confronto 2008-2018 si registra una differenza positiva di +153,8 milioni, raggiungendo i 2,8 miliardi di euro (+5,4%).

Tuttavia, analizzando i capitoli di spesa specifici (Tab. 24 e 25), si osservano alcuni *trend* positivi e altri negativi. Più specificatamente, si registra un leggero aumento sia dell'utenza sia della spesa per il servizio sociale professionale. Per quanto riguarda i servizi di integrazione sociale per i soggetti deboli o a rischio, nel 2018 si registrano valori di spesa inferiori a più della metà di quelli di un decennio precedente (-51,3 milioni, -110,1%), con una concomitante forte diminuzione dell'utenza (-488.946 unità, -129,7%).

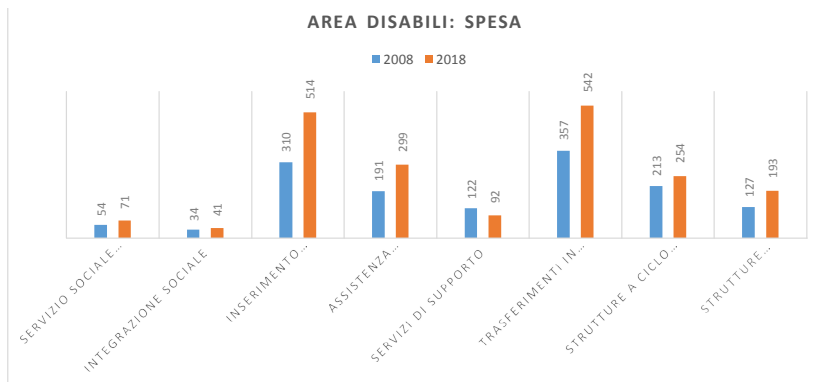
Se si considerano gli interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei minori si osserva un aumento della spesa di 70 milioni (+36,9%) a fronte di una

diminuzione dell'utenza di 209.519 unità (-140%). L'assistenza domiciliare rappresenta la voce di spesa più residuale per il target considerato e mostra, infatti, i valori assoluti più bassi. I trasferimenti in denaro, invece, rappresentano la seconda voce e vedono crescere la spesa nel 2018 di 113,7 milioni (+14,3%), a fronte di una diminuzione dell'utenza di 60.930 unità (-12,4%).

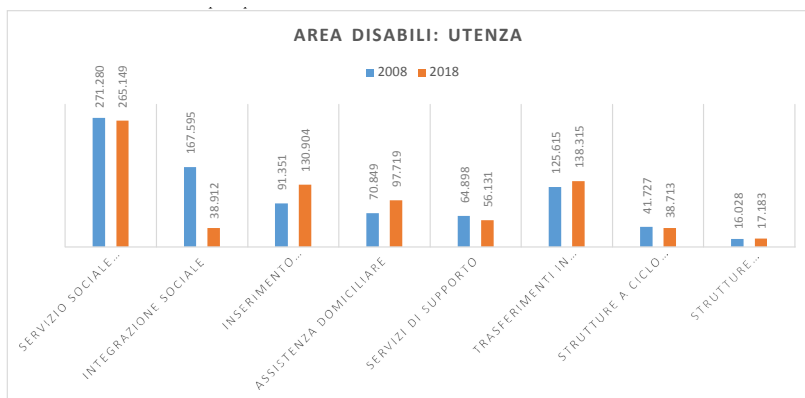
Le strutture a ciclo diurno o semi-residenziale assorbono la quota maggiore di risorse e vedono una flessione nel 2018 di 86,7 milioni di euro (-7%) a fronte di una ben più sostanziosa diminuzione dell'utenza seguita (-477.066 unità, -75,1%); all'interno di questa voce di spesa si annoverano gli asili nido, i centri diurni, le ludoteche, i centri di aggregazione, i centri per le famiglie. Aumentano, invece, le risorse impiegate nelle strutture comunitarie e residenziali (+103,5 milioni, +34,6%) a fronte, però, di una leggera diminuzione del numero di utenti (-15.566 unità, -47,7%).

5.2 Area: disabili

Tab. 26 - Area disabili: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistemasanitario nazionale (SSN) per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 27 - Area disabili: utenza per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti



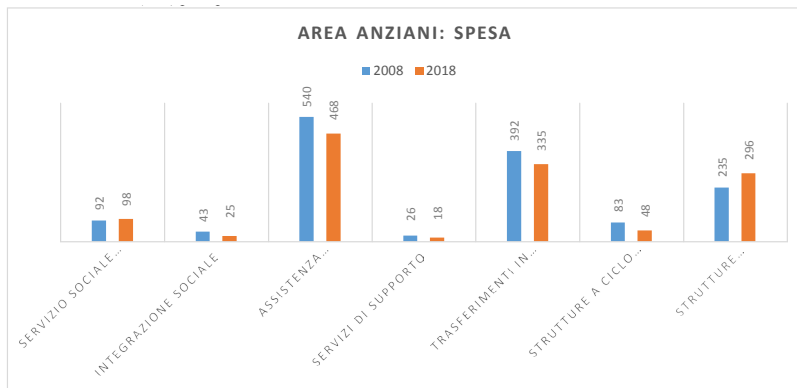
L'area disabili ha speso complessivamente nel 2018 2 miliardi e 5 milioni di euro, cioè circa +597,2 milioni rispetto al 2008 (+29,7%). La spesa è stata così suddivisa (Tab. 26 e 27): il servizio sociale professionale ha visto ridurre la propria platea di utenza di 6.131 unità (-2,3%), a fronte di una spesa più alta (+17,1 milioni, +24,2%). Gli interventi di integrazione sociale sono calati di 128.683 unità (-330,7%), a fronte di una spesa di +6,8 milioni (+16,8%).

Gli interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei disabili, invece, crescono nel numero (+39.553, +30,2%) e nella spesa (+203,5 milioni, +39,6%). La situazione appare simile per l'assistenza domiciliare degli anziani, che cresce nel numero (+26.870, +27,5%) e nella spesa (+107,9 milioni, +36%). I servizi di supporto, quali la mensa ed il pronto soccorso sociale, si riducono nella spesa (-29,4 milioni, -31,8%) e nel numero di fruitori (-8.767 unità, -15,6%).

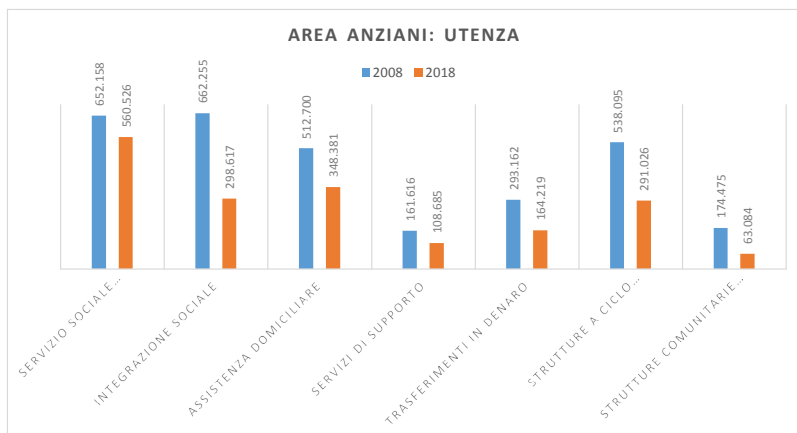
I trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi, poi, rappresentano la voce di spesa che assorbe maggiori risorse. Nel 2018 si registra una spesa di oltre 541 milioni (+ 184,2 milioni rispetto al 2008, +34%) con un numero di utenti di +12.770 (+9,1%) unità rispetto al decennio precedente. Risulta essere maggiore anche la spesa per le strutture a ciclo diurno o semi-residenziale (+40,4 milioni, +15,9%) e le strutture comunitarie e residenziali (+66,3 milioni, +34,3%).

5.3 Area: anziani

Tab. 28 - Area anziani: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistemasanitario nazionale (SSN) per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 29 - Area anziani: utenza per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti



L'area anziani ha speso nel 2018 1 miliardo e 288 milioni di euro; tale cifra rappresenta un valore in diminuzione rispetto al decennio precedente (-122,1 milioni, -9,4%), a cui si accompagna una riduzione dell'utenza per ogni tipo di intervento e servizio offerto.

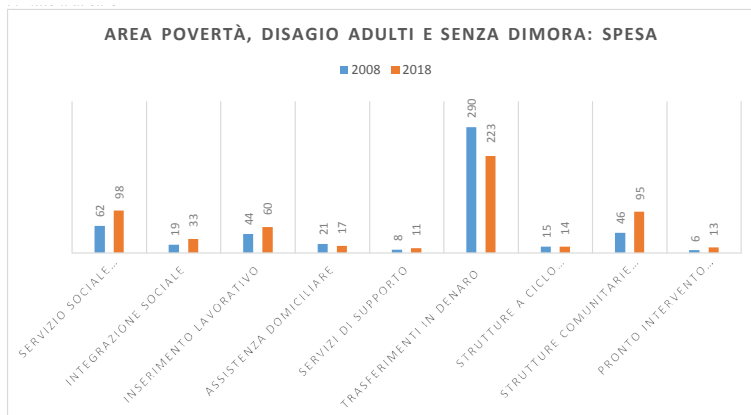
Più specificatamente (Tab. 28 e 29), il servizio sociale professionale segna un leggero incremento di spesa (+5,7 milioni, +5,8%) a fronte di una riduzione dell'utenza di 91.632 unità (-16,3%). Gli interventi di integrazione sociale degli anziani fanno registrare un calo di 17,9 milioni di euro (-71,8%), con una concomitante riduzione dell'utenza di 363.638 unità (-128,6%). Gli interventi di assistenza domiciliare, la voce di spesa con l'assorbimento più elevato di risorse, calano nella spesa di 71,5 milioni di euro (-15,2%) e di 164.319 unità (-47,1%).

I servizi di supporto scendono nella spesa di 7,7 milioni (-42,4%) e nell'utenza (-52.931 unità, -48,7%), così come i trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (-56,9 milioni di euro, ovvero -16,9% e -128.943 unità, -78,1%).

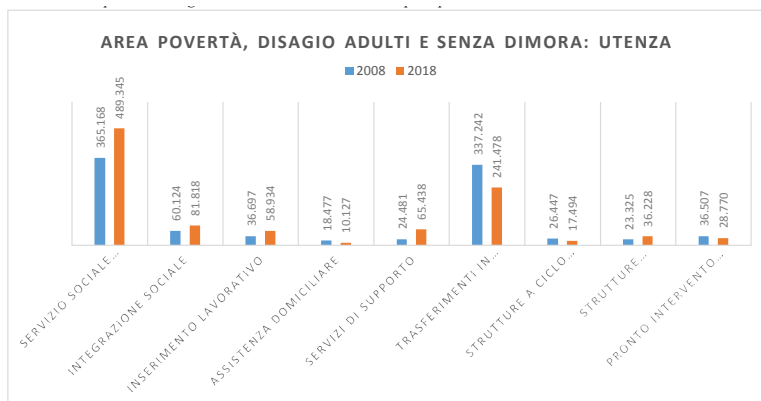
La spesa per le strutture segna due *trend* opposti: le strutture a ciclo diurno o semi-residenziale registrano una spesa inferiore (-34,8 milioni, -72,3%) ed un'utenza più bassa rispetto al 2008 (-247.069 unità, -84,8%), mentre le strutture comunitarie e residenziali crescono nella spesa (+60,9 milioni, +20,6%) a fronte però di una riduzione dell'utenza (-111.391 unità, -176,5%).

5.4 Area povertà, disagio adulti e senza dimora

Tab. 30 - Area povertà, disagio adulti e senza dimora: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 31 - Area povertà, disagio adulti e senza dimora: utenza per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti



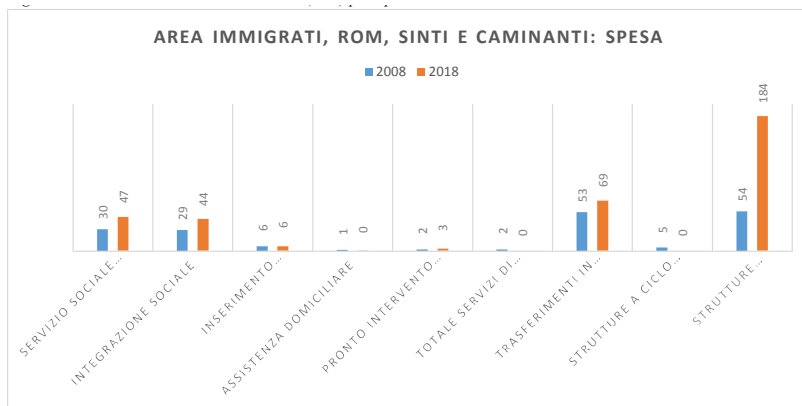
L'area povertà, disagio adulti e senza dimora fa registrare una spesa nel 2018 di 563 milioni di euro cioè +52,7 milioni rispetto al 2008 (+9,3%).

Tuttavia, i tipi di intervento per cui si ha un'utenza superiore alle 100 mila unità sono solamente due (Tab. 30 e 31): il servizio sociale professionale ed i trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi. Queste due voci di spesa seguono, però, due *trend* distinti. La prima voce ha visto un innalzamento della spesa (+35,8 milioni, +36,6%) e dell'utenza seguita (+124.177 unità, +25,3%), mentre la seconda una flessione della spesa (-66,9 milioni, -29,9%) e dell'utenza (-95.764, -39,6%).

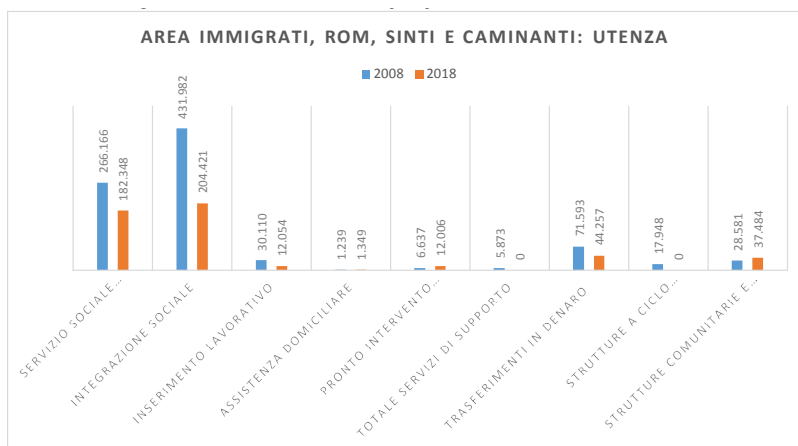
Sono poi soprattutto i servizi per l'integrazione sociale (+13,5 milioni, +41,6), i servizi per l'inserimento lavorativo (+15,8 milioni, +26,4%) e le strutture comunitarie e residenziali (+49,1 milioni, +51,6%) che fanno sì che il saldo complessivo sia positivo.

5.5 Area immigrati, Rom, Sinti e Caminanti

Tab. 32 - Area immigrati, Rom, Sinti e Caminanti: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 33 - Area immigrati, Rom, Sinti e Caminanti: utenza per tipo di intervento, 2008-2018, valori assoluti



registrare una spesa complessiva di 352,2 milioni di euro, segnando un aumento di 170,8 milioni di euro rispetto al 2008 (+48,4%) (Tab. 32 e 33).

Il servizio sociale professionale segna una spesa maggiore rispetto al 2008 (+16,8 milioni, +36,1%) a fronte di un'utenza inferiore (-83.818 unità, -45,9%); anche gli interventi per l'integrazione sociale crescono nella spesa (+14,9 milioni, +34,3%) e diminuiscono nell'utenza (-227.561 unità, -111,3%), così come i trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (+15,8 milioni, ovvero il +23% e -27.336 unità, -61,7%).

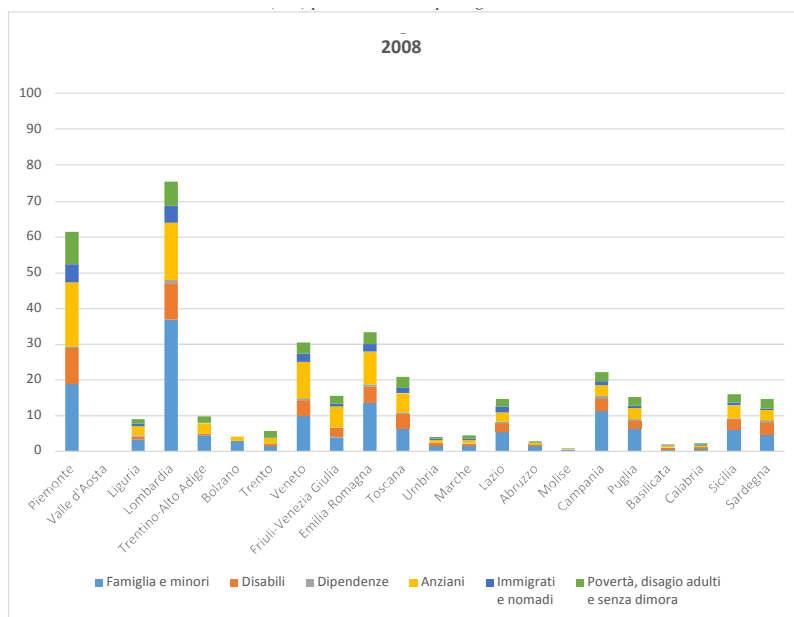
Infine, le strutture comunitarie e residenziali, le quali rappresentano la voce di spesa più rilevante, innalzano la spesa nel 2018 di +129,5 milioni (+70,5%) e l'utenza di +8.903 unità (+23,7%).



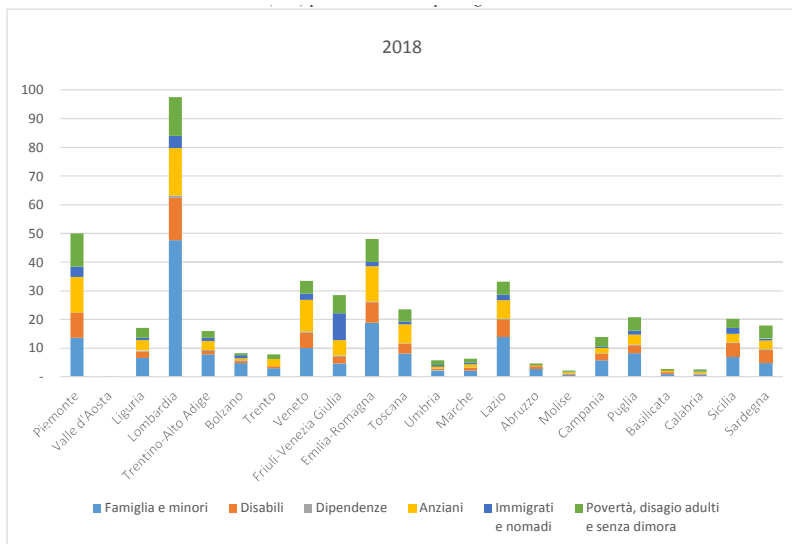
6. Il servizio sociale professionale

Come è emerso nelle pagine precedenti, il servizio sociale professionale è uno degli interventi che vede la quota maggiore di utenza. Nelle prossime pagine si affronterà il dettaglio regionale di tale servizio.

Tab. 34 - Il servizio sociale professionale: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per area di utenza per regione, 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 35 - Il servizio sociale professionale: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per area di utenza per regione, 2018, valori assoluti in milioni di euro



Il confronto tra i valori del 2008 e 2018 della suddivisione del servizio sociale professionale per regioni e area di utenza (Tab. 34 e 35) mostra come solamente il Piemonte (-11,5 milioni, -23,1%) e la Campania (-8,3 milioni, -60,3%) registrino una flessione nella spesa, mentre tutte le altre mostrano valori più alti.

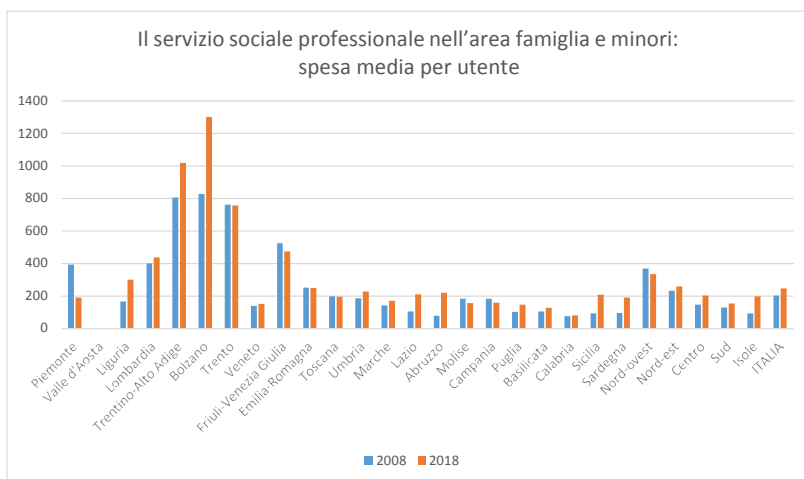
In testa si pone la Lombardia, che arriva a spendere +29,1 milioni di euro (+22,5%) rispetto al 2008. Seguono il Lazio (+18,5 milioni, +56%), l'Emilia-Romagna (+14,6 milioni, +30,6%), il Friuli-Venezia Giulia (+13 milioni, +45,7%) e la Liguria (+7,9 milioni, +46,8%).

A livello generale, è l'area famiglia e minori che detiene la spesa maggiore per il servizio sociale professionale nel 2018 (164,8 milioni, +16,9%), seguono l'area anziani (93 milioni, +5,2%) e l'area disabili (69,5 milioni, +22,6%).

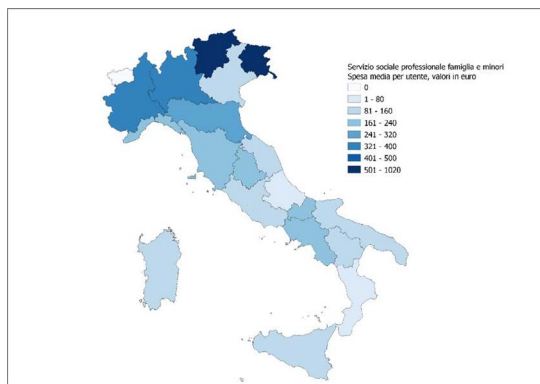
Nella prossima sezione ci si concentrerà specificatamente sull'area famiglia e minori rispetto al servizio in questione.

6.1 Il servizio sociale professionale nell'area famiglia e minori.

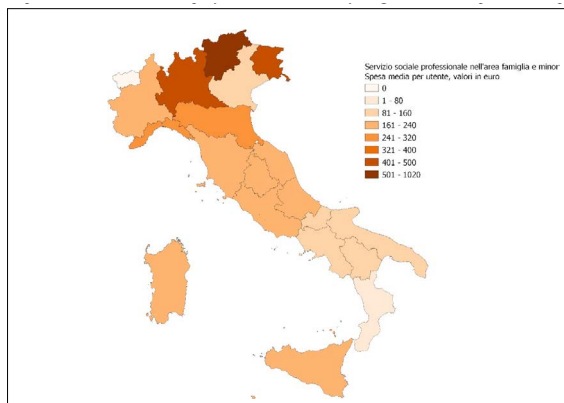
Tab. 36 - Il servizio sociale professionale nell'area famiglia e minori per regione e per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente in euro



Map.17 - Il servizio sociale professionale nell'area famiglia e minori, spesa media per utente, 2008



Map. 18 - Il servizio sociale professionale nell'area famiglia e minori, spesa media per utente, 2018



La spesa media per utente per il servizio sociale professionale in Italia nel 2018 corrisponde a 246 euro (+44 euro, +17,8%). Le ripartizioni geografiche che mostrano valori superiori alla spesa media nazionale sono il Nord-Ovest che, benché rispetto al 2008 mostri una diminuzione della spesa di 34 euro (-10,1%), rappresenta la ripartizione geografica con la spesa media più elevata del Paese (335 euro), e il Nord-Est (258 euro) (Tab. 36).

Le altre ripartizioni si collocano al di sotto della media nazionale con il Centro che cresce di 59 euro (+29%), raggiungendo la spesa media di 203 euro, le Isole crescono di 106 euro (53,5%) e passano così a spendere 198 euro, il Sud, nuovamente, segna i valori più bassi del Paese con una spesa media di 152 euro (+23 euro rispetto al 2008, +15,1%).

Scendendo nel dettaglio (Map. 17 e 18), i valori più alti vengono toccati dalla provincia autonoma di Bolzano con 1.300 euro (+473 euro rispetto al 2008, +36,3%).

Tra le regioni, dunque, quella con la spesa media più elevata è il Trentino-Alto Adige con 1.018 euro (+215 euro, +21,1%), a cui seguono la provincia autonoma di Trento (756 euro, -0,5%), il Friuli-Venezia Giulia (473 euro, -10,5%), la Lombardia (437 euro, +8,6%) e la Liguria (300 euro, +44,6%).

La diminuzione più corposa la fa registrare di nuovo il Piemonte con una spesa media che si attesta sui 190 euro (-202 euro rispetto al decennio precedente, -106,3%).

Per la Valle d'Aosta manca il dato specifico, mentre la regione fanalino di coda, ed in linea con i valori del 2008, è la Calabria con 79 euro (+7,5%).

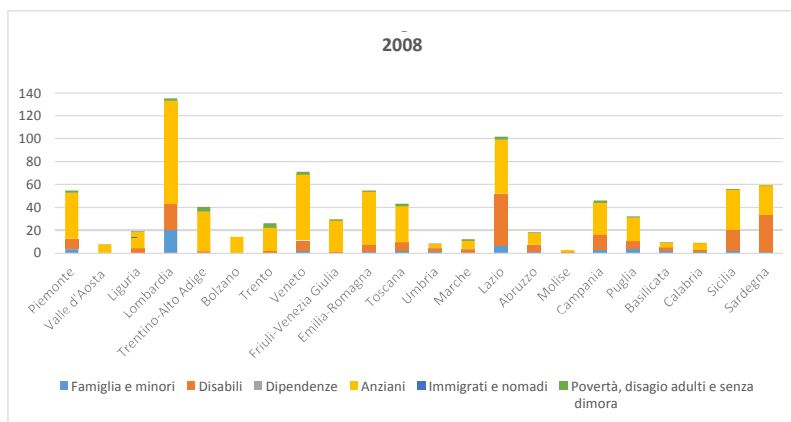
Un innalzamento di spesa viene fatto registrare anche

dall'Abruzzo (+142 euro, +64,8%), dalla Liguria (+134 euro), dalla Sicilia (+115 euro, +55,8%), dal Lazio (+105 euro, +50%) e dalla Sardegna (+95 euro, +50,2%). Con la sola eccezione della Liguria, le altre regioni si collocano comunque in una posizione inferiore alla media nazionale.

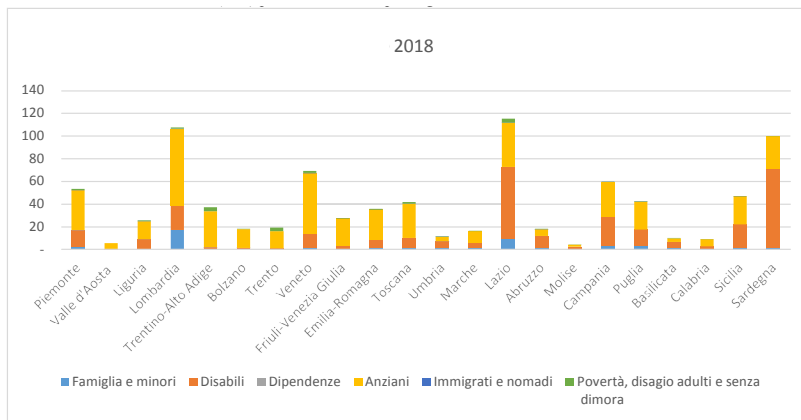
7. L'assistenza domiciliare

7.1 L'assistenza domiciliare: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza

Tab. 37 - L'assistenza domiciliare: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) associati per area di utenza per regione, 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 38 - L'assistenza domiciliare: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per area di utenza per regione, 2018, valori assoluti in euro



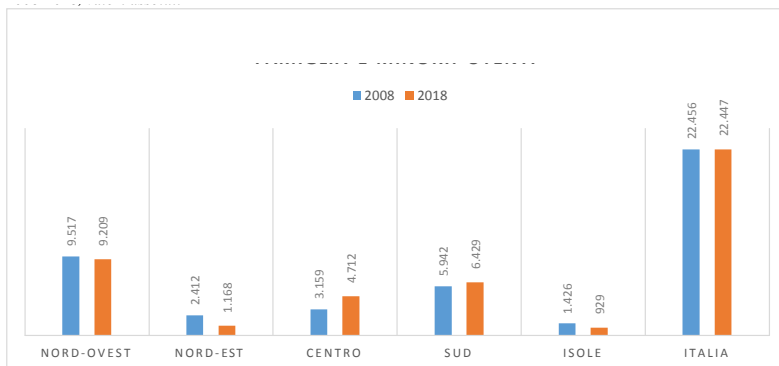
Nel 2008 l'assistenza domiciliare è costata complessivamente 808,1 milioni di euro, nel 2018 si è passati a 834,1 milioni (+3,1%) (Tab. 37 e 38). Nel 2008 il 66,7% delle risorse sono state destinate all'area anziani ed il 23,6% per all'area disabili, il 6,7% per famiglie e minori; tale proporzione muta considerevolmente nel 2018, anno in cui le risorse per gli anziani passano al 56,1%, per i disabili al 35,8%, per famiglie e minori al 5,8%.

Le regioni in cui si registrano i valori di spesa più elevati sono il Lazio (115,1 milioni), la Lombardia (107,1 milioni) e la Sardegna (99,6 milioni), la quale risulta essere anche la regione italiana in cui si assiste alla crescita maggiore di spesa rispetto al 2008 (+40,6 milioni, +40,7%); la seconda è la Campania (+13,6 milioni, +22,9%) e la terza il Lazio (+13,4 milioni, +11,6%).

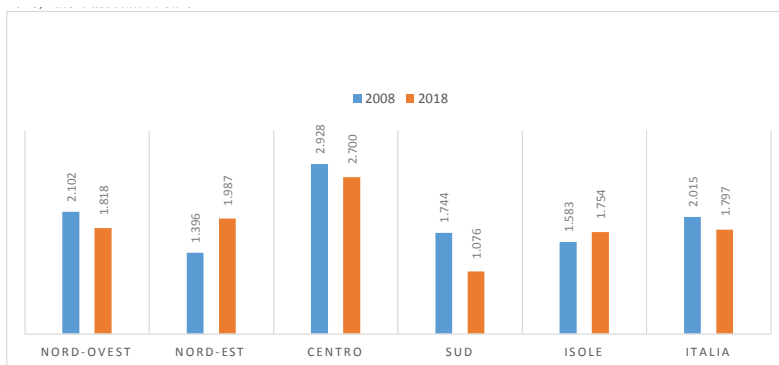
Nelle prossime pagine si considereranno specificatamente queste tre aree di utenza che fruiscono dell'assistenza domiciliare.

7.2 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori

Tab. 39 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori: utenti per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti



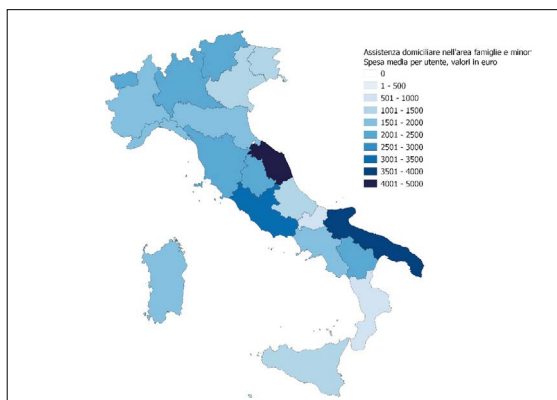
Tab. 40 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti in euro



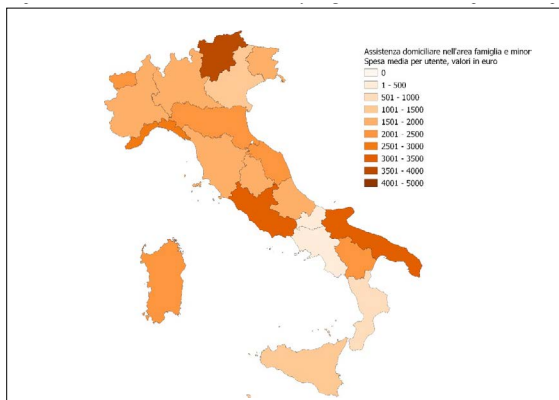
Se a livello nazionale l'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area famiglia e minori mostra un numero di utenti pressoché stabile (intorno ai 22 mila) (Tab. 40) è il Nord-Ovest che ne assorbe il numero maggiore (circa il 40%), a fronte di una diminuzione della spesa media di 284 euro (-12,1%) ed in linea con la spesa media nazionale (Tab. 39). Il Nord-Est registra un'utenza inferiore al 2008 di oltre 1.000 unità (-106,5%), ma con una spesa media più elevata (+591 euro, +29,7%). Benché mantenga i valori di spesa più elevati, il Centro cresce nel numero di utenti e riduce la spesa media (-228 euro, -8,4%). Il Sud a fronte di un leggero aumento di numero di utenti registra una riduzione nella spesa media (-668 euro, -62%) e si colloca come area del Paese con la spesa media più bassa (1.076 euro).

Infine le Isole a fronte di un'utenza molto bassa (929 utenti) accrescono la spesa media e passano a spendere 1.754 euro per utente (+171 euro, +12,3%).

Map. 19 - L'assistenza domiciliare nell'area famiglia e minori, 2008, spesa media per utente



Map. 20 - L'assistenza domiciliare nell'area famiglia e minori, 2018, spesa media per utente

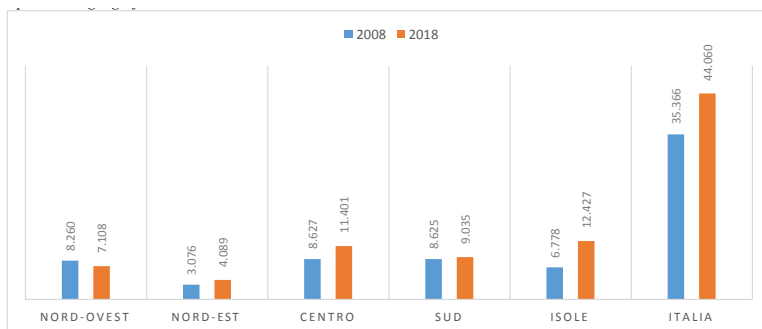


Nel confronto 2008-2018 (Map. 19 e 20), a livello regionale sono le Marche che segnano la flessione più consistente di spesa media (-1.995 euro, -80,6%), a cui segue la Campania (-1.247 euro, -359,3%), la Puglia (-788 euro, -25,9%), l'Umbria (-627 euro, -41,1%), la Toscana (-542 euro, -29,2%). Le regioni che accrescono maggiormente la spesa media per utente sono: il Trentino-Alto Adige (+1.614 euro, +41,2%), l'Emilia-Romagna (+956, +38,8%), la Liguria (+749 euro, +29,4%), il Friuli-Venezia Giulia (+745 euro, +39,2%).

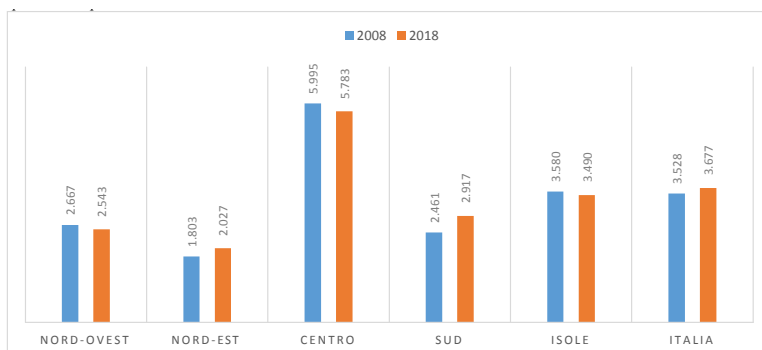
Nel 2018 le regioni che registrano la spesa media inferiore sono il Molise (143 euro), la Campania (347 euro), la Calabria (990 euro).

7.3 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili

Tab. 41 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili: utenti dei comuni singoli e associati per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti



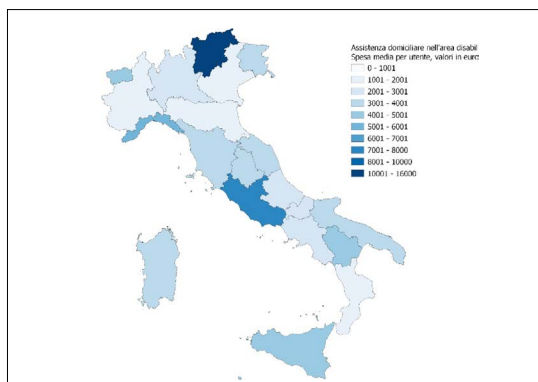
Tab. 42 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente in euro



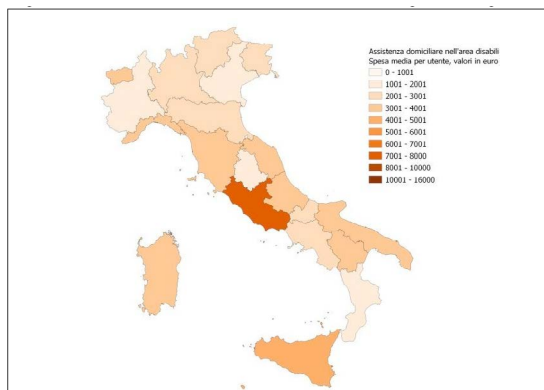
A livello nazionale (Tab. 41 e 42) l'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili mostra un numero crescente di utenti (+8.649, +19,7%) per una spesa media di 3.677 euro (+149 euro rispetto al 2018, corrispondenti al +4%). Sono le Isole la ripartizione che ha il numero maggiore di utenti (circa il 28,2%) a fronte di una spesa media leggermente al di sotto della media nazionale.

È il Centro, però, la ripartizione che registra la spesa media più elevata, benché in diminuzione rispetto al 2008 (-3,6%). Il Nord-Ovest diminuisce nel numero di utenti e riduce la spesa media che passa a 2.543 euro (-4,8%). Il Sud, a fronte di un leggero aumento di numero di utenti, registra anche un aumento della spesa media (+456 euro, +15,6%). Il Nord-Est rappresenta, invece, la ripartizione con l'utenza minore e in cui si segnala la spesa media più bassa (2.027 euro, +11%).

Map. 21 - L'assistenza domiciliare nell'area disabili, 2008, spesa media per utente



Map. 22 - L'assistenza domiciliare nell'area disabili, 2018, spesa media per utente



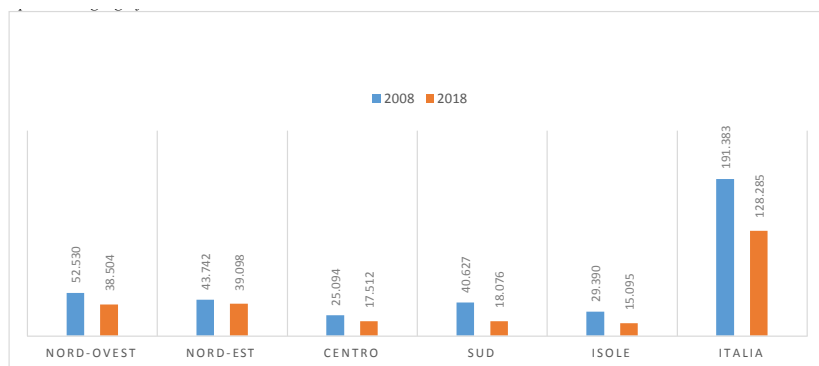
Nel confronto 2008-2018 (Map. 21 e 22), a livello regionale è il Trentino-Alto Adige che segna la flessione più consistente di spesa media per l'assistenza domiciliare per i disabili (-12.994 euro, -553,6%), segue l'Umbria (-2.371 euro, -178,5%), la Liguria (-1.260 euro, -32,7%), la Valle d'Aosta (-919 euro, -26,8%). L'aumento più corposo è del Molise (+813 euro, +27,1%) e dell'Emilia-Romagna (+653 euro, +27,7%).

Nel 2018 le regioni che mostrano i valori assoluti di spesa per utente più elevati sono: il Lazio (7.560 euro), la Sicilia (4.223 euro), le Marche (3.947 euro), la Liguria (3.844 euro), la Basilicata (3.620).

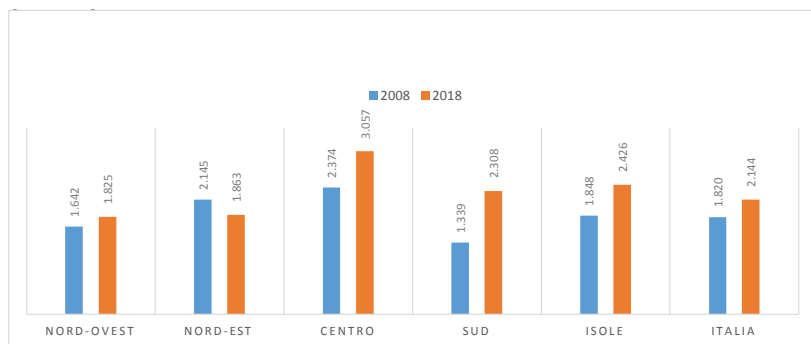
Quelle che registrano la spesa media inferiore, invece, sono: l'Umbria (1.328 euro), il Piemonte (1.423 euro), la Calabria (1.621 euro) ed il Veneto (1.722 euro).

7.4 L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area anziani

Tab. 43 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area anziani: utenti dei comuni singoli e associati per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti



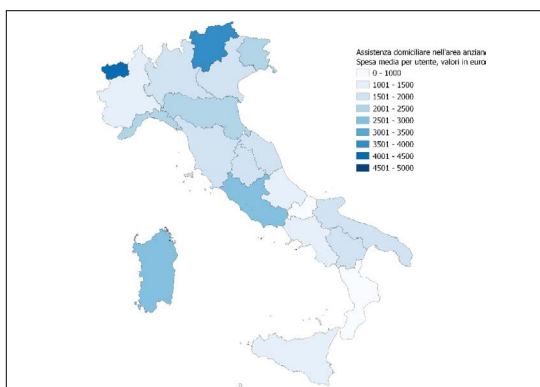
Tab. 44 - L'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area disabili: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente



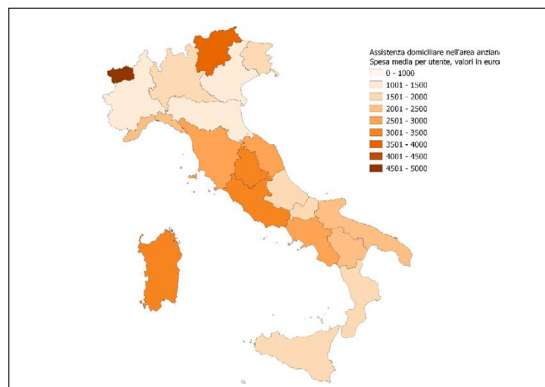
A livello nazionale l'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'area *anziani* mostra un numero di utenti in calo (-63.098 unità, -49,1%) per una spesa media di 2.144 (+324 euro rispetto al 2018, +15,1%) (Tab. 43 e 44). Tale diminuzione di utenza si ripercuote in ogni ripartizione geografica del Paese.

Benché il Centro sia la ripartizione che registra il minor numero di utenti e la spesa media più elevata, è il Sud che mostra l'aumento di spesa medio per utente più elevato (+460 euro, +41,9%). Il Nord-Ovest diminuisce nel numero di utenti e aumenta la spesa media che passa a 1.825 euro (+10%). Il Nord-Est, invece, diminuisce l'utenza (-11,8%) e anche la spesa media (-15,1%). Le Isole, come il Centro, riportano valori di spesa superiori alla media nazionale, diminuiscono nell'utenza (-94,7%), ma alzano la spesa media a 2.426 euro (+23,8%).

Map. 23 - L'assistenza domiciliare nell'area anziani, 2008, spesa media per utente



Map. 24 - L'assistenza domiciliare nell'area anziani, 2018, spesa media per utente



Nel confronto 2008-2018 (Map. 23 e 24), a livello regionale è l'Emilia-Romagna che segna la flessione più consistente di spesa media per l'assistenza domiciliare per gli anziani (-802 euro, -64,4%), segue il Veneto (-204 euro, -15,3%), il Friuli-Venezia Giulia (-200 euro, -10,2%). L'aumento più corposo è della Campania (+1.471 euro, +53,2%), dell'Umbria (+1.178 euro, +38,7%), della Calabria (+1.134 euro, +60,3%) e del Molise (+734 euro, +46,3%).

Nel 2018 le regioni che mostrano i valori di spesa per utente più elevati sono: la Valle d'Aosta (4.686 euro), il Trentino-Alto Adige (3.817 euro), il Lazio (3.469 euro), la Sardegna (3.121 euro) e l'Umbria (3.043 euro).

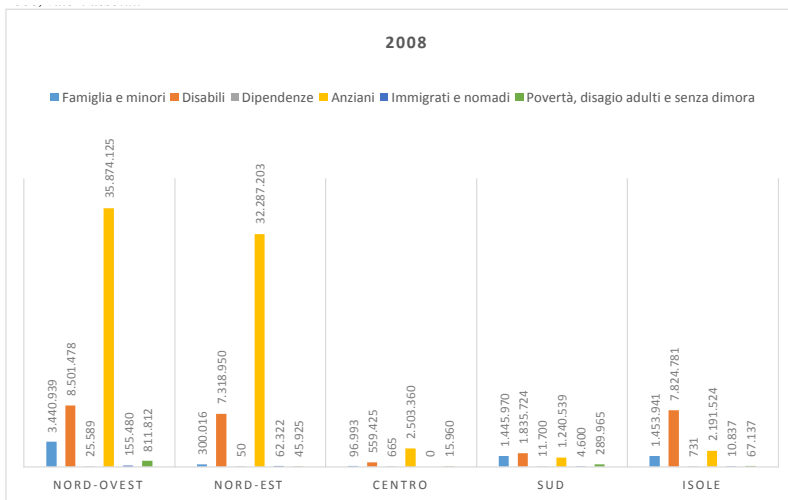
Quelle che registrano la spesa media inferiore, invece, sono: l'Emilia-Romagna (1.244 euro), il Veneto (1.325 euro), il Piemonte (1.434 euro), il Molise (1.582 euro).



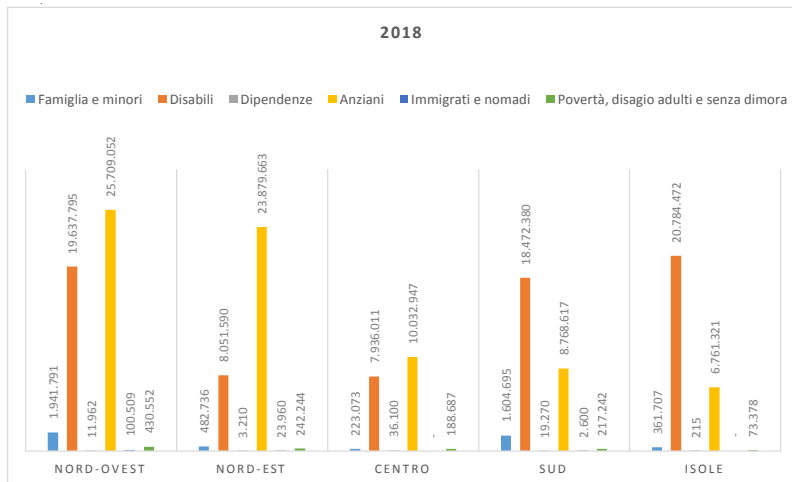
8. Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario

8.1 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza

Tab. 45 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza, 2008, valori assoluti



Tab. 46 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario: spesa dei comuni singoli e associati per area di utenza, 2018, valori assoluti



Nel 2008, la spesa complessiva per i voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario ammontava a 108,3 milioni di euro, di cui il 45% assorbito dalle regioni del Nord-Ovest, il 36,9% dal Nord-Est, il 10% dalle Isole, il 2,9% dal Centro e il 4,4% dal Sud (Tab. 45 e 46). L'area di utenza che maggiormente ha fruito della misura è stata quella degli anziani con un assorbimento della spesa del 68,3%, i disabili seguono con il 24%, e famiglie e minori ricevono solo il 6,2%.

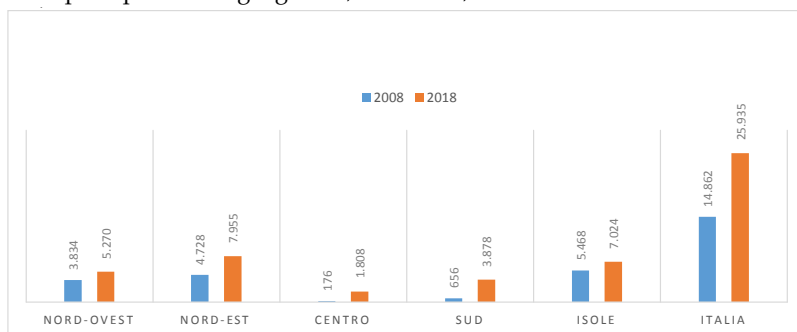
Nel 2018 la spesa complessiva passa a 155,9 milioni (+30,5%), in calo la percentuale nel Nord-Ovest che scende al 30,6%, così come quella del Nord-Est con il 20,9%. In netta crescita la quota di spesa per il Centro che passa all'11,8%, per il Sud che arriva ad assorbire il 18,6% e per le Isole che raggiungono il 17,9%. Muta, inoltre, la percentuale di spesa per area di utenza; infatti gli interventi per anziani passano ad assorbire il 48,1% della

spesa, i disabili si attestano a livelli simili (48%), mentre anche l'area famiglia e minori decresce (2,9%).

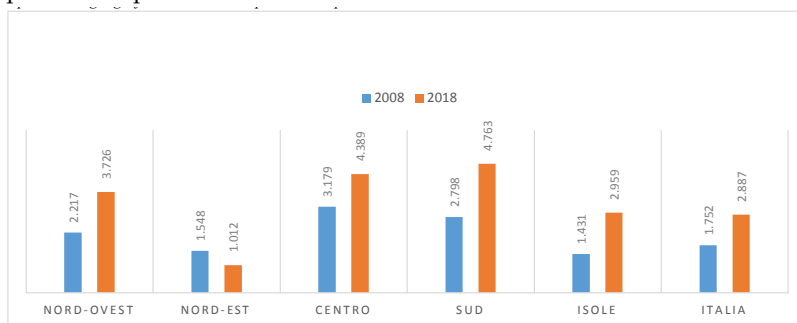
Nelle prossime pagine si considereranno specificatamente le due aree di utenza che assorbono maggiori risorse.

8.2 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili

Tab. 47 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili: utenti per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti



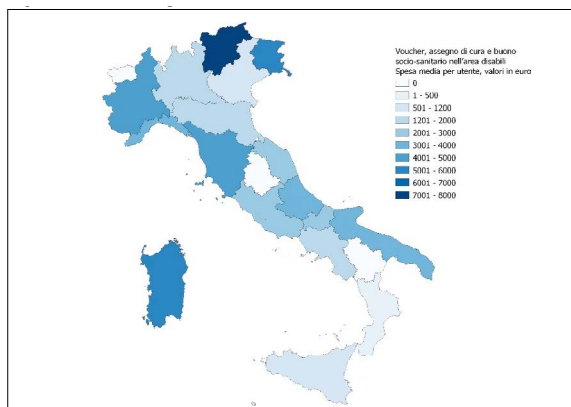
Tab. 48 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili: spesa dei comuni singoli e associati per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente



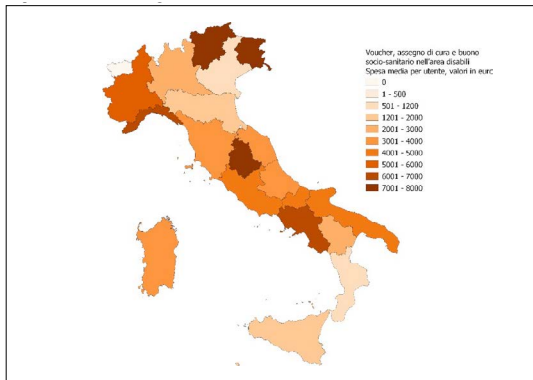
A livello nazionale la spesa per voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili mostra un numero di utenti in forte crescita (+11.073 unità, +42,7%) per una spesa media di 2.887 euro (+1.135 euro rispetto al 2018, ovvero il +39,3%) (Tab. 47 e 48). Tale aumento di utenza si ripropone in ogni ripartizione geografica.

Benché il Centro sia la ripartizione in cui si registra il minor numero di utenti per la seconda spesa media più alta (4.389 euro), è il Sud che mostra la spesa media più elevata e l'aumento rispetto al 2018 maggiore (+1.965 euro, +41,2%). Il Nord-Est è l'unica ripartizione che cresce in termini di utenza riducendo, però, la spesa media (-536 euro, -52,9%).

Map. 25 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili, 2008, spesa media per utente



Map. 26 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili, 2018, spesa media per utente



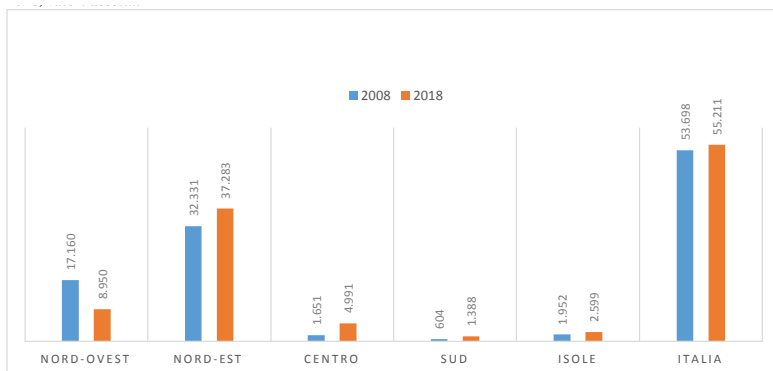
Nel confronto 2008-2018 (Map. 25 e 26), a livello regionale è la Sardegna che segna la flessione più consistente di spesa media (-1.898 euro, -57,7%), a cui segue il Veneto (-544 euro, -98,3%), l'Emilia- Romagna (-279 euro, -17,5%), la Toscana (-252 euro, -6,3%), l'Abruzzo (-249 euro, -8,2%).

Le regioni che accrescono maggiormente la spesa media per utente sono: la Campania (+7.153, +75,8%), la Liguria (+3.324 euro, +51,3), la Basilicata (+2.515 euro, di cui manca il dato per 2008), il Lazio (+1.963 euro, +42,3%), il Molise (+1.868 euro, +45,8%), il Friuli-Venezia Giulia (+1.842 euro, +26,1%), la Puglia (+1.148 euro, +25,8%). Per la Valle d'Aosta manca completamente il dato, mentre per l'Umbria manca il dato relativo al 2008; nonostante ciò, nel 2018, la regione si colloca in seconda posizione con la spesa media di 7.153 euro, di più spende solo il Trentino-Alto Adige (7.803 euro), mentre in terza posizione troviamo il Friuli-Venezia Giulia (7.054 euro), a cui seguono la Campania (6.537 euro), la Liguria (3.324 euro) ed il Piemonte (5.822 euro).

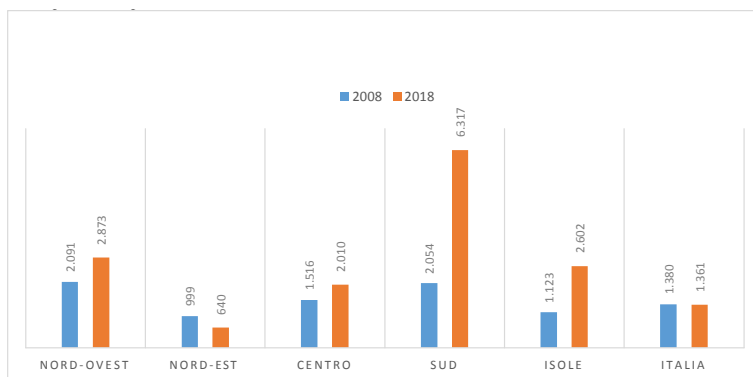
La spesa media inferiore viene registrata, invece, in Veneto (553 euro), in Calabria (1.020 euro), in Emilia-Romagna (1.589 euro) ed in Sicilia (1.792 euro).

8.3 Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani

Tab. 49 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani: utenti per ripartizione geografica, 2008-2018, valori assoluti

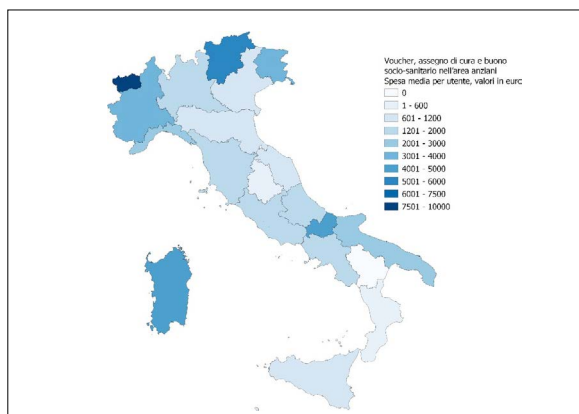


Tab. 50 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area disabili: spesa per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente

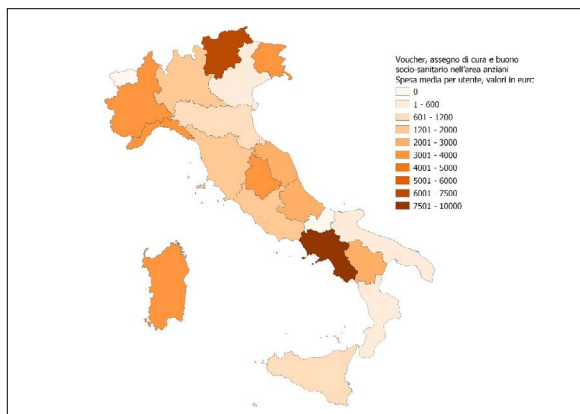


A livello nazionale la spesa per voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani mostra un numero di utenti in linea con quelli del 2008 (soli +1.513 unità, +2,7%) per una spesa media di 1.361 euro, in linea con quella del 2018 (-19 euro, -1,1%) (Tab. 49 e 50). Tale aumento di utenza si ripropone in ogni ripartizione geografica. Se a livello nazionale il numero di utenti rimane più o meno costante, tale equilibrio si ripercuote in una situazione differenziata a livello di ripartizioni, infatti il Nord-Ovest diminuisce il numero di utenti (-8.210 unità, -91,7%), ma tale diminuzione viene compensata da un aumento in tutte le altre ripartizioni geografiche, soprattutto da quelle del Nord-Est (+13,2%). Infatti, è da sottolinearsi come, comunque, l'83,7% dell'utenza complessiva risieda nelle regioni del Nord-Ovest e nel Nord-Est (era il 92,1% nel 2008). Così il Sud, che conta il minor numero di utenti, ha però la spesa media più elevata del Paese (6.317 euro, che corrisponde a +4.083 euro rispetto al 2008, ovvero il +67,4%). Mentre il Nord-Est, con la quota maggiore di utenti, è quella che spende mediamente meno (640 euro).

Map. 27 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani, 2008, spesa media per utente



Map. 28 - Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario nell'area anziani, 2018, spesa media per utente



Nel confronto 2008-2018 (Map. 27 e 28), a livello regionale è la Puglia che segna la flessione più consistente di spesa (-2.197 euro, -1225%), a cui seguono la Sardegna (-895 euro, -24%), il Veneto (-406 euro, -110%) e la Sicilia (-324 euro, -43,7%). Le regioni che accrescono maggiormente la spesa media per utente sono: la Campania (+7.622 euro, +82,3%), l'Umbria (+2.881 euro, +84,4%), le Marche (+1.413 euro, +68%), il Trentino-Alto Adige (+1.260 euro, +17,3%). Per la Basilicata manca il dato relativo al 2008, mentre per la Valle d'Aosta ed il Molise manca il dato relativo al 2018.

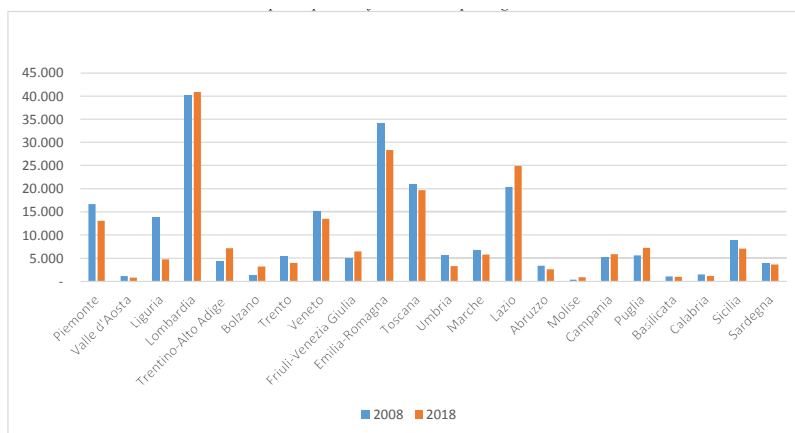
Nel 2018, la spesa media per utente più alta viene registrata in Campania (9.259 euro), in Trentino-Alto Adige (7.252 euro), in Piemonte (3.922), in Sardegna (3.721 euro), in Friuli-Venezia Giulia (3.700 euro).

La spesa media inferiore viene registrata, invece, in Puglia (175 euro), nel Veneto (369 euro), in Calabria (475 euro) ed in Sicilia (740 euro).

9. Asili nido

9.1 Utenza

Tab. 51 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: utenti per regione, 2008-2018, valori assoluti



Complessivamente, nel 2008, i bambini fruitori di strutture comunali o convenzionate con comuni iscritti agli asili nido e ai nidi in famiglia o negli altri servizi integrativi risultano essere 215.063, di cui 81,9% iscritti agli asili ed il restante 18,1% riceventi servizi integrativi: nel 2018 i bambini fruitori di strutture comunali o convenzionate scendono a 197.025 (-9,1%), il 93% è iscritto in asili nido e il 7% in nidi in famiglia o negli altri servizi integrativi.

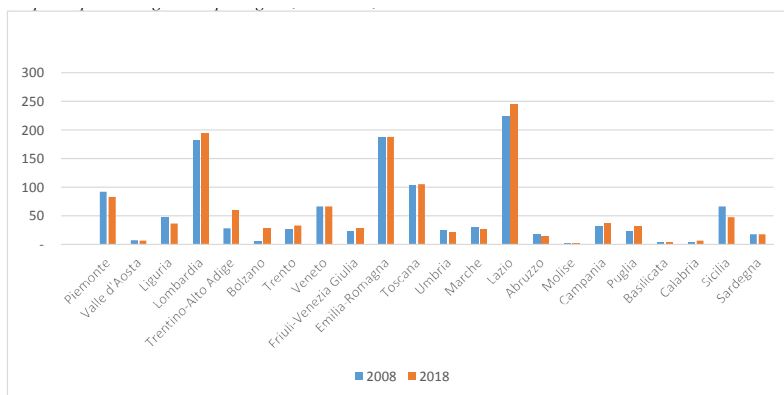
Nel 2008, i bambini presi in carico risultavano essere il 33% nel Nord-Ovest, il 28% nel Nord-Est, il 25% al Centro, e solamente 8% al Sud ed il 6% nelle Isole. Nel 2018, invece, i bambini presi in carico nel Nord-Ovest scendono al 30%, sempre al 28% nel

Nord-Est, crescono nel Centro al 27%, migliora leggermente al Sud passando al 9% e rimane stabile al 6% nelle Isole.

A livello regionale (Tab. 51), la diminuzione di utenza più significativa è avvenuta in Liguria (-9.074 utenti, -190,5%), a cui segue l'Emilia-Romagna (-5.764 utenti, -20,3%) e il Piemonte (-3.614 utenti, -27,7%), mentre l'aumento più corposo si registra nel Lazio (+4.577 utenti, +18,4%), in Trentino- Alto Adige (+2.784 utenti, +39,4%), nella provincia autonoma di Bolzano (+1.962 utenti, +63,2) e in Puglia (+1.648 utenti, +22,8%).

9.2 Spesa per gli asili nido singoli e associati

Tab. 52 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti per regione, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Passando a considerare la spesa assoluta per i servizi socio-educativa per la prima infanzia sostenuta dai comuni singoli o associati al netto della compartecipazione degli utenti nel 2008 si è speso 1 miliardo e 169,4 milioni di euro, nel 2018 il valore scende a 1 miliardo e 208 milioni di euro (-3,1%). Più

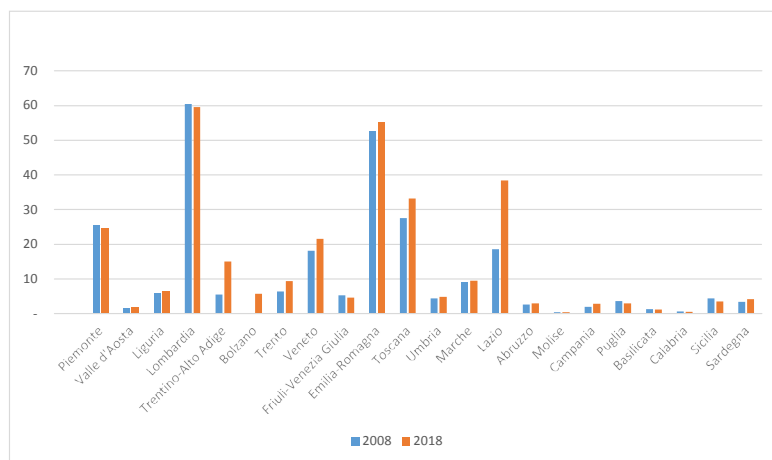
specificatamente (Tab. 52), la Sicilia mostra il calo di spesa più significativa (-19 milioni, -40,5%), segue la Liguria (-11,4 milioni, -31,9%) e il Piemonte (-8,9 milioni, -10,8%).

Altre regioni, invece, fanno registrare valori assoluti di spesa più elevati, il Trentino-Alto Adige guida questo elenco con anche l'aumento maggiore (+30,9 milioni, +52,7%), poi la provincia autonoma di Bolzano (+22 milioni, +82,4%), il Lazio (+19,4 milioni, +7,9%), la Lombardia (+13,6 milioni, +7%), La Puglia (+9,6 milioni, +), la Campania (+6,7 milioni, +30,6%).

Nel 2018, il Lazio è la regione con la spesa assoluta più elevata (243,5 milioni), seguono la Lombardia (194,4 milioni), l'Emilia-Romagna (187,2 milioni), la Toscana (104,8 milioni) ed il Piemonte (82,2 milioni).

La spesa assoluta più bassa è quella del Molise (2 milioni), a cui seguono quelle della Basilicata (3,4 milioni), della Calabria (5,7 milioni), della Valle d'Aosta (5,7 milioni), dell'Abruzzo (13 milioni) e della Sardegna (17,4 milioni).

Tab. 53 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: compartecipazione degli utenti, 2008-2018, valori assoluti in milioni di euro



Alla quota pagata dai comuni singoli o associati, si deve poi sommare la quota di compartecipazione dell'utenza. Nel 2008, tale quota risultava essere pari a 253 milioni di euro, nel 2018 pari a 292,8 milioni di euro (+13,5%). Dunque, il confronto suggerisce come nel periodo 2008-2018 sia diminuita la spesa dei comuni, ma sia aumentata la compartecipazione dell'utenza.

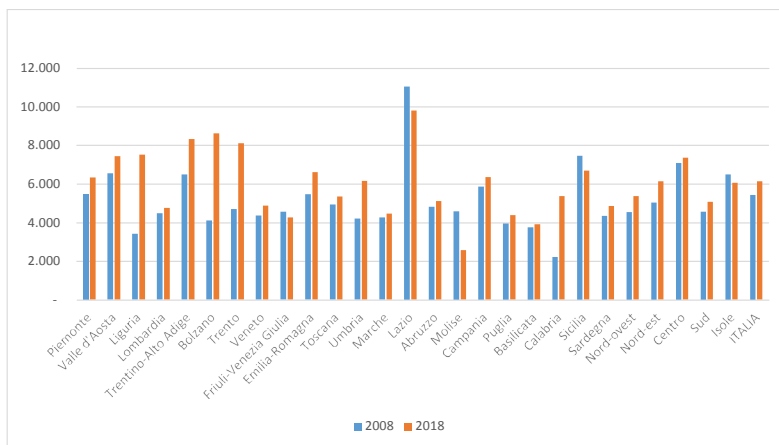
Concentrandosi sulla compartecipazione degli utenti a livello regionale (Tab. 53), l'aumento più marcato è avvenuto nel Lazio (+19,8 milioni, +51,7%), nel Trentino-Alto Adige (+9,5 milioni, +63,8%), nella provincia autonoma di Bolzano (+5,5 milioni, +98,7%) ed in quella di Trento (+2,9 milioni, +31,5%). La diminuzione maggiore è avvenuta in Sicilia (-0,88 milioni, -25,2%) ed in Lombardia (-0,85 milioni, -1,4%).

A livello assoluto, nel 2018, la regione in cui la quota di compartecipazione ha registrato i livelli più alti è la Lombardia (59,5 milioni), seguono l'Emilia-Romagna (55,2 milioni), il Lazio (38,3 milioni), la Toscana (33,16 milioni), il Piemonte (24,7 milioni) ed il Veneto (21,5 milioni).

La quota più bassa è del Molise (0,4 milioni), poco più alta quella della Calabria (0,5 milioni) e della Basilicata (1,1 milioni).

Tuttavia, per dare una interpretazione più approfondita del dato considerato, si passerà a considerare la spesa media per utente e la compartecipazione media per utente a livello regionale.

Tab. 54 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: spesa dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti per regione e per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente in euro



Nel 2008 la spesa media del Paese per i servizi socio-educativi per la prima infanzia ammontava a 5.438 euro, nel 2018 passa a 6.131 euro (+11,3%). Nel periodo considerato, a livello di ripartizione geografiche, è il Sud l'area che spende meno (4.564 euro per utente nel 2008 e 5.068 nel 2018, +9,9%), dunque il divario con la spesa media del Paese si allarga (Tab. 54).

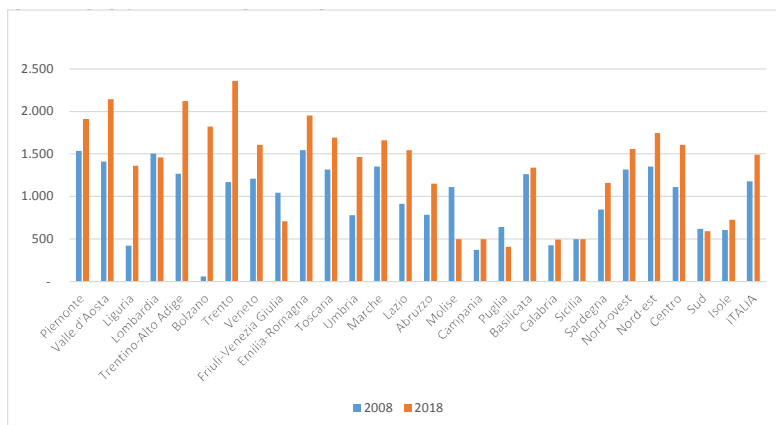
A livello regionale, il Molise fa registrare la diminuzione più consistente di spesa media per utente (-2.020 euro, -78,5%), segue il Lazio (-1.252 euro, 12,7%), la Sicilia (-779 euro, -11,6%) ed il Friuli- Venezia Giulia (-300 euro, -7%). Il Lazio, nonostante la contrazione rilevata, detiene il record di regione con la spesa media più alta del Paese (9.798 euro).

La provincia autonoma di Bolzano, invece, aumenta la spesa media in modo molto accentuato (+4.490 euro, +52,1%), così come la Liguria (+4.102 euro, +54,5%) e la provincia di Trento

(+3.398 euro, +41,9%). La Calabria aumenta la spesa media (+3.150 euro, +58,5%), tuttavia rimane ancora al di sotto della spesa media nazionale del 2018. L'Umbria, invece, alza la spesa media di 1.949 euro (+31,6%) e supera così la media nazionale. Il Trentino cresce di 1.826 euro (+21,9%) e l'Emilia-Romagna di 1.158 euro (+17,5%).

Nel 2018 la spesa media più bassa viene registrata dal Molise (2.570 euro), seguito dalla Basilicata (3.917 euro) e dal Friuli-Venezia Giulia (4.259).

Tab. 55 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: compartecipazione degli utenti per regione e per ripartizione geografica, 2008-2018, spesa media per utente in euro



Nel 2008 la compartecipazione media per utente era di 1.177 euro, nel 2018 di 1.487 euro (+20,8%) (Tab. 55). Nel periodo considerato, a livello di ripartizione geografiche, sono il Sud (592 euro) e le Isole (722 euro) le aree che mostrano i valori più bassi e decisamente inferiori alla media nazionale. Il Nord-Est, invece, quella che registra valori più alti (1.352 euro nel 2008,

1.742 euro nel 2018, +22,4%).

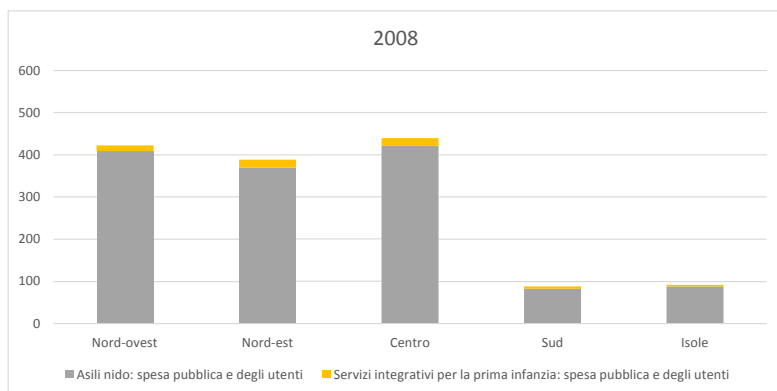
A livello regionale, sono poche le regioni in cui diminuiscono i valori della compartecipazione media degli utenti. È nuovamente il Molise che fa registrare la diminuzione più consistente (-614 euro, -123,8%); seguono il Friuli-Venezia Giulia (-337 euro, -47,6%) e la Puglia (-232 euro, -56,7%).

Tutte le altre regioni seguono una direzione opposta, di aumento della compartecipazione; a guidare tale *trend* sono le provincie autonome di Bolzano (+1.758 euro, +96,7%) e di Trento (+1.193 euro, +50,5%), seguite dalla Liguria (+940 euro, +69%), dal Trentino-Alto Adige (+856 euro, +40%), dalla Valle d'Aosta (+734 euro, +34,3%), dall'Umbria (+682 euro, +46,7%), dal Lazio (+629 euro, +40,8%), dall'Emilia-Romagna (+406 euro, +20,8%), dal Veneto (+398 euro, +24,7%), dalla Toscana (+373 euro, +22,1%), dal Piemonte (369 euro, +19,4%).

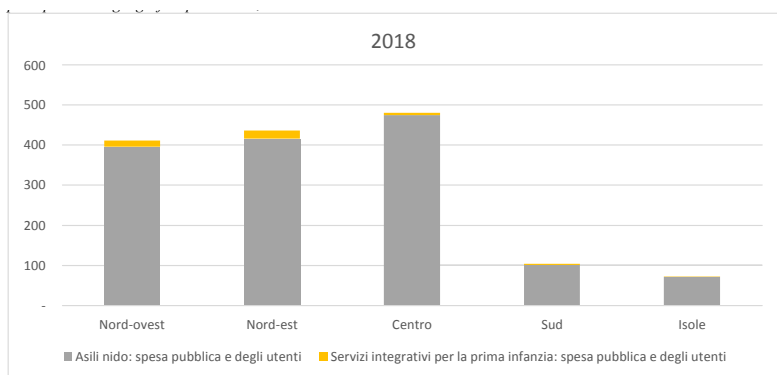
Nel 2018 le regioni con la quota di compartecipazione maggiore sono la provincia autonoma di Trento (2.358 euro), la Valle d'Aosta (2.141 euro), il Trentino-Alto Adige (2.121 euro), l'Emilia-Romagna (1.950 euro), il Piemonte (1.903 euro).

Quelle in cui, invece, si registra la quota inferiore sono la Puglia (409 euro), la Calabria (491 euro), la Campania (492), il Molise (496 euro), la Sicilia (498 euro).

Tab. 56 – Spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia per ripartizione geografica per il 2008, valori assoluti in milioni di euro



Tab. 57 – Spesa al netto della compartecipazione degli utenti per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia per ripartizione geografica per il 2018, valori assoluti in euro



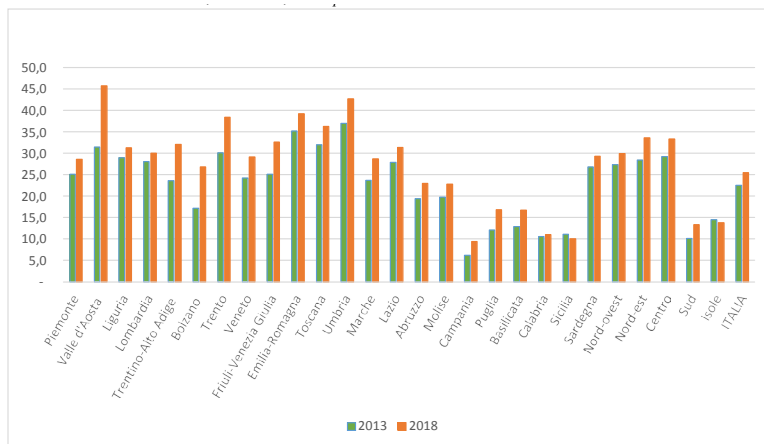
La spesa per gli asili nido è stata considerata fino ad ora nella sua interezza, tuttavia essa è da distinguersi nella spesa degli asili nido e nella spesa per i servizi integrativi per la prima infanzia.

Nel 2008 la spesa italiana per i soli asili nido è stata di 1 miliardo e 367 milioni di euro, di cui il 29,8% è stato speso nel Nord-Ovest, il 26,9% nel Nord-Est, il 30,7% nel Centro, e solo il 5,9% nel Sud ed il 6,4 nelle Isole (Tab. 56). Nello stesso anno la spesa dei servizi integrativi per la prima infanzia è stata di 59,6 milioni di euro, di cui il 22,7% nel Nord-Ovest, il 31,7% nel Nord-Est, il 31,4% nel Centro, il 9% al sud ed il 5% nelle Isole.

Nel 2018 la spesa complessiva è passata a 1 miliardo e 456 milioni di euro (+6%), di cui il 27,1% è stato speso nel Nord-Ovest (-12,5 milioni), il 28,5% nel Nord-Est (+47 milioni), il 32,5% nel Centro (+53,2 milioni), il 6,8% nel Sud (+18,5 milioni) e il 4,8% nelle Isole (-17,5 milioni) (Tab. 57). La spesa dei servizi integrativi per la prima infanzia è stata nel 2018 di 44,9 milioni di euro (-32,8% rispetto al 2008), di cui il 33,4% nel Nord-Ovest (+1,4 milioni), il 43,2% nel Nord-Est (+0,5 milioni), il 12,8% nel Centro (-13 milioni), il 7,1% al Sud (-2.2 milioni) e il 3,3% nelle Isole (-1,4 milioni).

9.3 Copertura dei servizi educativi

Tab. 58 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia: numero di posti autorizzati al funzionamento ogni 100 bambini residenti sotto i 3 anni, 2013-2018, valori percentuali



La percentuale di copertura dei posti rispetto ai bambini residenti fino a 2 anni compiuti è passata dal 22,5% del 2013 al 25,5% del 2018 (Tab. 58). Nella definizione rientrano gli asili nido tradizionali, i micronidi, le sezioni primavera e i servizi integrativi per la prima infanzia. Nonostante i segnali di miglioramento, l'offerta si conferma sotto il parametro del 33% fissato dall'UE.

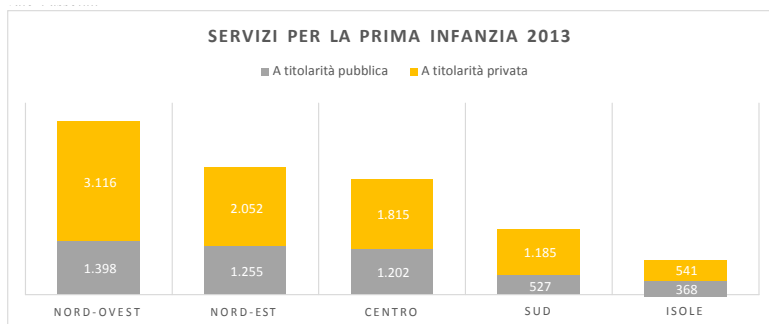
Concentrandosi sulle ripartizioni geografiche si nota un generale miglioramento dell'offerta di servizi nel periodo 2008-2018, tuttavia, sia il Nord-Est che il Centro Italia si attestano appena sopra il target europeo (rispettivamente 33,6% e 33,3%); il Nord-Ovest è ancora sotto, ma non lontano dall'obiettivo (29,9%), il Sud (13,3%) e le Isole (13,8%) se ne distaccano decisamente.

A livello regionale i livelli di copertura più alti si registrano in Valle D'Aosta (45,7%), in Umbria (42,7%), in Emilia Romagna (39,2%), in Toscana (36,3%) e nella Provincia Autonoma di Trento (38,4%).

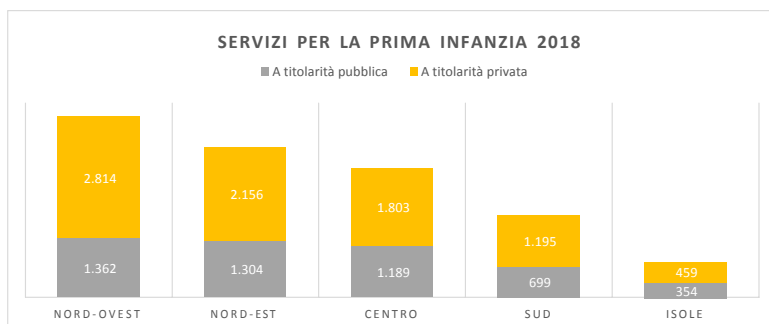
Nel confronto con il 2013 le regioni che hanno migliorato maggiormente la propria copertura sono: la Valle d'Aosta (+14,2%), la provincia autonoma di Bolzano (+9,6%), il Trentino-Alto Adige (+8,5%), la provincia autonoma di Trento (+8,3%), il Friuli-Venezia Giulia (+7,5%), l'Umbria (+5,7%). L'unica regione che vede peggiorare la propria copertura è la Sicilia (-1,1%), che insieme ad Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria detengono un livello di copertura inferiore alla media Italiana.

9.4 Spesa per servizi integrativi per la prima infanzia

Tab. 59 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia per ripartizione geografica per tipo di titolarità, 2013, valori assoluti



Tab. 60 - Totale servizi socio-educativi per la prima infanzia per ripartizione geografica per tipo di titolarità, 2018, valori assoluti

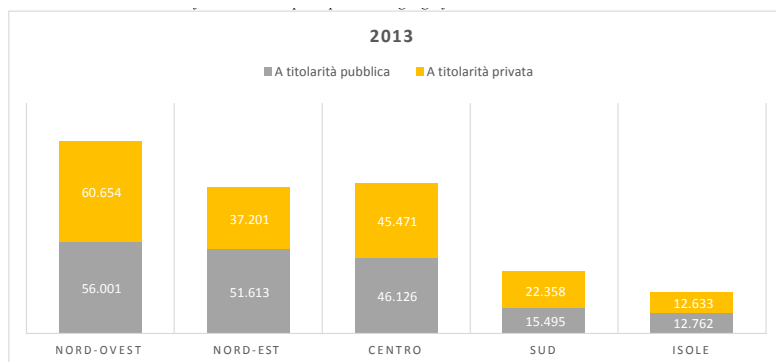


Se nell'anno educativo 2013/2014 erano attivi sul territorio nazionale 13.459 servizi per la prima infanzia, dei quali il 35,3% a titolarità pubblica, nell'anno educativo 2018/2019 scendono a 13.335 servizi per la prima infanzia (-0,9%), dei quali il 40% a titolarità pubblica (Tab. 59 e 60).

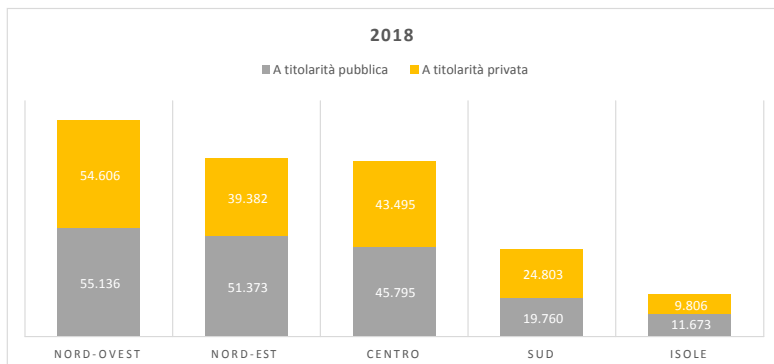
Più specificatamente, nel Nord-Ovest i servizi a titolarità pubblica calano del 2,6% e lo fanno anche quelli a titolarità privata (-10,7%), nel Nord-Est aumentano, invece, sia i servizi a titolarità pubblica (+3,7%) sia a titolarità privata (+4,8%), nel Centro decrescono leggermente entrambi (-1% i pubblici e -0,6% privati), nel Sud aumentano di molto quelli a titolarità pubblica (+24,6%) e quelli privati (+0,8%), nelle Isole diminuiscono entrambi (-3,9% i pubblici e -14,8% i privati)

9.5 Posti autorizzati al funzionamento

Tab. 61 - Posti autorizzati al funzionamento per ripartizione geografica 2013, valori assoluti



Tab. 62 - Posti autorizzati al funzionamento per ripartizione geografica 2018, valori assoluti



Nell'anno educativo 2013/2014 un totale di 360.314 posti sono stati autorizzati al funzionamento. Il 50,5% dei posti sono all'interno di strutture a titolarità dei comuni (Tab. 61). Nell'anno educativo 2018/2019 i posti autorizzati al funzionamento calano a 355.829 (-1,2%). Il 51,6% dei posti sono all'interno di strutture a titolarità dei comuni (Tab. 62).

Nel confronto 2013-2018, nel Nord-ovest sono diminuiti i posti a titolarità pubblica (-1,5%) e quelli a titolarità privata (-11%), nel Nord-est, invece, sono aumentati quelli a titolarità privata (+5,5%) a fronte di una leggera flessione dei posti a titolarità pubblica (-0,4%). Nel Centro sono entrambi diminuiti (-0,07% quelli pubblici e -4,5% quelli privati), mentre nel Sud si registra l'aumento per entrambi i tipi di titolarità (+21,5% quella pubblica e +9,8% quella privata). Le Isole fanno registrare il calo più significativo (-9,3% per la titolarità pubblica e -28,8% per quella privata).

Appendice A

Tab. 63 - Fondi politiche sociali, 2008-2018, valori assoluti in euro

ANNO	FONDI POLITICHE SOCIALI								FONDO LOTTA ALLA POVERTA' E ANTIVIOLENZA	FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA	FONDO LOTTA ALLA POVERTA' NOI
	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	FONDO NON AUTOSUFFICIENZE	FONDO/INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA	FONDO POLITICHE GIOVANI	FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA	FONDO LOTTA ALLA POVERTA' E ANTIVIOLENZA	FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA	FONDO LOTTA ALLA POVERTA' NOI			
2008	Totale Fondo	1.464.233.696	300.000.000	173.131.188	130.000.000	-	-	-	-	-	
	Quota regioni	670.797.414	299.000.000	97.000.000	60.000.000	-	-	-	-	-	
2009	Totale Fondo	1.420.580.157	400.000.000	186.571.000	130.000.000	96.460.987	-	-	-	-	
	Quota regioni	518.226.539	399.000.000	100.000.000	60.000.000	38.720.000	-	-	-	-	
2010	Totale Fondo	435.257.959	400.000.000	185.289.000	81.087.000	-	-	-	-	-	
	Quota regioni	380.222.941	380.000.000	100.000.000	37.421.651	-	-	-	-	-	
2011	Totale Fondo	218.084.045	100.000.000	50.000.000	-	-	-	-	-	-	
	Quota regioni	178.500.000	100.000.000	25.000.000	-	-	-	-	-	-	
2012	Totale Fondo	43.722.702	-	55.849.000	-	10.473.000	-	-	-	-	
	Quota regioni	10.680.362	-	45.000.000	-	15.000.000	-	-	-	-	
2013	Totale Fondo	344.178.000	275.000.000	16.921.426	5.278.000	10.000.000	-	-	-	-	
	Quota regioni	300.000.000	275.000.000	-	3.298.447	10.000.000	-	-	-	-	
2014	Totale Fondo	297.417.713	350.000.000	16.695.248	13.665.714	6.449.385	-	-	-	-	
	Quota regioni/comuni	262.618.000	340.000.000	5.000.000	7.106.171	6.449.385	-	-	-	-	
2015	Totale Fondo	312.992.666	400.000.000	135.261.738	5.761.000	9.119.826	-	-	-	-	
	Quota regioni/comuni	278.192.953	390.000.000	105.000.000	3.796.376	9.119.826	-	-	-	-	
2016	Totale Fondo	311.589.741	400.000.000	15.168.618	5.000.000	9.007.627	1.620.000.000	90.000.000	90.000.000	90.000.000	
	Quota regioni/comuni	277.790.028	390.000.000	7.500.000	1.530.133	9.007.627	-	-	-	-	
2017	Totale Fondo	289.802.949	500.000.000	2.780.032	4.221.150	12.714.553	1.530.000.000	38.300.000	38.300.000	38.300.000	
	Quota regioni/comuni	276.963.236	498.600.000	2.780.032	1.266.345	12.714.553	-	-	-	-	
2018	Totale Fondo	275.964.258	462.200.000	4.427.232	8.891.535	20.000.000	2.059.000.000	51.100.000	51.100.000	51.100.000	
	Quota regioni/comuni	266.731.731	447.200.000	4.427.232	2.156.836	20.000.000	2.977.000.000	297.000.000	297.000.000	297.000.000	

Fonte: Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Settore Politiche Sociali



Appendice B

“Osservatorio nazionale dei Servizi sociali territoriali” (ONSST)
Da tempo il CNEL pone al centro delle proprie analisi e azioni il sistema di welfare sociale territoriale, in ragione delle dinamiche socioeconomiche e demografiche in atto che richiedono, a fronte di sempre più ampie fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità, una solida infrastrutturazione e interventi su nuove platee sociali, volti ad approntare misure non soltanto di protezione, ma anche di prevenzione, accompagnamento ed inclusione.

Attraverso la Commissione istruttoria II - Politiche sociali e sviluppo sostenibile si è messo in moto un processo di approfondimento del tema che ha indotto i componenti a promuovere la realizzazione di una struttura permanente denominata “Osservatorio nazionale dei Servizi socialiterritoriali” (ONSST), con l’obiettivo di monitorarne lo stato e le dinamiche istituito con l’approvazione di un Ordine del giorno approvato nell’Assemblea del 28 luglio 2021 che si riporta integralmente.





*Consiglio Nazionale
dell' Economia e del Lavoro*

L'ASSEMBLEA

(nella seduta del 28 luglio 2021)

VISTO l'articolo 99 della Costituzione;

VISTA la legge speciale 30 dicembre 1986, n. 936, recante "Norme sul Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro" e ss. mm. e ii.;

VISTO il regolamento degli Organi, dell'organizzazione e delle procedure, approvato dall'Assemblea nella seduta del 17 luglio 2019, ed in particolare l'articolo 12 (Programma);

VISTA la proposta 17 giugno 2021, formulata dai Consiglieri Geria, Gazzi, Tomassini, Pallone ed Espa di istituzione presso il CNEL di un Osservatorio nazionale sui servizi sociali;

VISTI i verbali della Commissione istruttoria II - Politiche sociali e sviluppo sostenibile e gli avvisi emersi dalle riunioni del Gruppo di lavoro nelle sedute del 14 settembre 2020, 2 dicembre 2020, 25 maggio 2021, 17 giugno 2021 e 5 luglio 2021;

UDITO l'Ufficio di Presidenza nelle sedute del 24 giugno 2021 (punto 7 O.d.g.) e 22 luglio 2021 (punto 5 O.d.g.);

UDITI i relatori Consiglieri Alessandro GERIA e Gianmario GAZZI;

RITENUTO di impegnare l'Assemblea sulla opportunità di attivare presso questo Consiglio un sistema di monitoraggio dello stato e dell'evoluzione dei servizi sociali erogati sul territorio,

APPROVA

l'unito Ordine del giorno, concernente la costituzione di un Osservatorio nazionale dei servizi sociali territoriali, con il relativo allegato.

Il Presidente
Prof. Tiziano Treu

ORDINE DEL GIORNO

Da tempo il CNEL pone al centro delle proprie analisi e azioni il sistema di *welfare* sociale territoriale, in ragione delle dinamiche socioeconomiche e demografiche in atto che richiedono, a fronte di sempre più ampie fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità, una solida infrastrutturazione e interventi su nuove platee sociali, volti ad approntare misure non soltanto di protezione, ma anche di prevenzione, accompagnamento ed inclusione.

L'ambito delle politiche sociali rappresenta un investimento in direzione di una crescita dei territori e del Paese tutto, nel segno della equità, del benessere e della sostenibilità.

Attraverso la Commissione istruttoria II - Politiche sociali e sviluppo sostenibile si è messo in moto un processo di approfondimento del tema che ha indotto i componenti a promuovere la realizzazione di una struttura permanente denominata "Osservatorio nazionale dei Servizi sociali

territoriali” (ONSST), con l’obiettivo di monitorarne lo stato e le dinamiche.

Attraverso un Osservatorio *ad hoc* la Commissione intende sviluppare con continuità e adeguato livello di approfondimento l’analisi dei servizi sociali erogati, secondo quanto già parzialmente avviato nell’annuale Relazione sulla qualità dei servizi della P. A. (legge 30 dicembre 1986, n. 936, articolo 10-*bis*, lett. a), disaggregando e analizzando i dati rilevanti riguardo ai servizi forniti sul territorio per le diverse finalità di *policy* pubblica, nonché colmare eventuali *deficit* informativi mediante la rilevazione di dati primari sui servizi sociali esistenti a livello di singoli territori.

La Commissione, con mandato dell’Assemblea, ha istituito allo scopo un Gruppo di lavoro, coordinato dai consiglieri Gazzi e Geria e composto dai consiglieri Espa, Pallone e Tomassini.

Il Gruppo di lavoro ha manifestato l’esigenza di avvalersi del supporto di un borsista, che l’Amministrazione ha individuato con bando pubblico nel dottor Matteo Bocchino, dottore di ricerca presso il Gran Sasso *Science Institute*, con un *master* in sociologia e interessi di ricerca negli ambiti della cooperazione intercomunale, *welfare*, Enti locali. Al borsista è stato chiesto di predisporre un primo Rapporto di ricerca che mappasse lo stato dell’arte, in modo da fornire informazioni funzionali alla istituzione dell’Osservatorio.

L’attività di ricerca, avviata il 1° giugno 2020 e conclusa a fine maggio 2021, ha riguardato il supporto conoscitivo al lavoro istruttorio condotto dal Gruppo di lavoro e ha prodotto una preliminare ricognizione delle fonti informative esistenti sulla erogazione e sull’organizzazione, sul territorio nazionale, dei servizi sociali e degli asili nido, con descrittivo dettaglio della situazione esistente in termini di spesa impegnata, livelli

di copertura e tipologia di utenza.

L'attività ha consentito di:

a) indagare - in collaborazione con ISTAT e con la supervisione del prof. Padovani dell'Università di Bologna e del gruppo di consiglieri incaricati - la mappatura delle fonti informative relative alla spesa ed ai servizi sociali, attraverso l'esame delle istituzioni che rilevano in modo autonomo dati sui servizi sociali o li acquisiscono da altri soggetti istituzionali, l'analisi della tipologia di dati relativi alle spese ed ai processi e risultati dei servizi rilevati da tali istituzioni (es. quantità della spesa e relativa disaggregazione, perimetro istituzionale di riferimento, tipologia/organizzazione/modalità di gestione dei servizi e platea dei beneficiari, tipologia dei processi e risultati dei servizi sociali rilevati), lo studio delle finalità, della frequenza e dei destinatari delle rilevazioni effettuate da ciascuna istituzione;

b) produrre una rappresentazione della spesa e dei servizi sociali per ciascuna delle istituzioni coinvolte (principali elementi interpretativi/valutativi che emergono rispetto al finanziamento, all'organizzazione ed alla gestione del sistema degli interventi e dei servizi sociali sia di natura quantitativa che qualitativa).

L'attività svolta ha permesso di individuare le principali criticità sistemiche del fenomeno per ognuna delle istituzioni interessate, nonché le più rilevanti carenze dell'universo informativo che caratterizzano la spesa e il funzionamento dei servizi sociali, in particolare quelli gestiti a livello comunale. Tale attività ha richiesto inoltre l'esame della metodologia di elaborazione dei dati utilizzati da ISTAT, ANCI, IFEL, INAPP, SOSE, mentre l'attività di elaborazione statistica vera e propria, condotta essenzialmente su informazioni ISTAT e

SOSE, è contenuta nel rapporto consegnato ai membri della Commissione a fine maggio 2021 (qui allegato).

Il documento frutto della ricerca è stato oggetto di confronto e ulteriore analisi all'interno del Gruppo di lavoro per definirne la stesura definitiva, stesura che si sottopone oggi all'Assemblea.

In seno al Gruppo di lavoro è stato peraltro condotto un confronto fra gli esiti della ricerca e l'analisi della documentazione prodotta grazie a un ciclo di audizioni che hanno coinvolto la Direzione generale Inclusione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'Agenzia per la coesione territoriale, l'ISTAT, IFEL e SOSE.

Quanto emerge da questa indagine preliminare conferma i noti tratti caratteristici del *welfare* sociale erogato nel Paese: la predominanza di interventi economico assistenziali, la frammentazione ed esiguità delle risorse destinate ai servizi (1/3 circa degli altri Paesi europei, circa lo 0,7% del PIL), la evidente disomogeneità territoriale. A titolo di esempio, nonostante l'incontrovertibile crescita della domanda sociale nel corso del decennio 2008-2018, in termini reali la spesa *procapite* è risultata stagnante quando non in regressione, mentre la divaricazione territoriale è risultata crescente, non soltanto lungo le tradizionali linee di demarcazione nord/centro-sud ma anche tra Comuni di piccole, medie e grandi dimensioni. In diversi casi risaltano differenze molto marcate fra Comuni anche all'interno di una stessa regione, che fanno apparire il *welfare* locale una variabile "in balia" di un circolo vizioso in cui sono le "tradizioni" a guidare gli Enti locali, più che una costante e puntuale analisi della domanda con conseguente adeguamento dei servizi.

Sul piano dell'accesso alle informazioni, emergono una parcellizzazione delle fonti informative e una ridotta tempestività nella rilevazione dei dati che non offrono un quadro

di livello nazionale aggiornato ed esaustivo specie relativamente ai flussi finanziari, agli *output* ed *outcome* del sistema. Questa frammentazione informativa risulta accresciuta dalla numerosità delle fonti di finanziamento a più livelli istituzionali – europee, nazionali, regionali e comunali – nonché dalla molteplicità dei fondi specifici (politiche sociali, non autosufficienza, povertà, fondi europei, ecc.) con sistemi di gestione e rendicontazione non omogenei.

L'obiettivo illustrato in premessa diviene particolarmente importante nella fase attuale, nella quale la discussione sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e l'accesso ai finanziamenti straordinari per l'attuazione delle riforme e la realizzazione dei progetti contenuti nel PNRR rendono strategico poter contare su sistemi informativi di qualità.

L'opportunità di attivazione di un Osservatorio come luogo di analisi e proposta sul sistema dei Servizi sociali territoriali ha trovato concordanza di vedute ed ampia disponibilità anche da parte delle istituzioni audite.

A tal fine si segnala come il *report* elaborato dal CNEI risulti assolutamente congruente rispetto al materiale depositato dagli auditi (qui pure allegato).

In conclusione,

PRESO ATTO

dell'attività istruttoria finora svolta, che appare strategica anche ai fini della valutazione delle misure contenute nelle missioni 5 e 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il gruppo di lavoro propone all'Assemblea quanto segue:

- realizzare un Quaderno CNEL dedicato al tema, che riporti il Rapporto di ricerca realizzato dal borsista e i diversi contributi raccolti nel corso delle audizioni istituzionali svolte;
- proseguire l'elaborazione di aggiornamenti e analisi con le collaborazioni avviate a supporto del Gruppo di lavoro;
- procedere alla istituzione e all'organizzazione, nelle forme opportune, dell'Osservatorio nazionale dei servizi sociali, evitando la duplicazione o sovrapposizione con altre istituzioni e coinvolgendo le rappresentanze di tutti i livelli istituzionali, locali, regionali e nazionali, nonché del mondo accademico e della ricerca, e prevedere un piano di comunicazione sistematica delle attività svolte;
- realizzare un evento pubblico che, a partire dall'analisi dei dati emergenti, consenta un dibattito aperto agli interlocutori di tutti i livelli e promuova la costituzione e il funzionamento dell'Osservatorio.



GLOSSARIO

Area anziani: vi rientrano gli interventi e i servizi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, a favorire la loro mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. Sono inclusi anche i servizi e gli interventi a favore di anziani malati del morbo di Alzheimer.

Area dipendenze: vi rientrano gli interventi e i servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe.

Area disabili: vi rientrano gli interventi e i servizi volti a trattare problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale (comprese le persone affette da HIV o colpite da TBC). Le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti rientrano invece nell'area "Anziani".

Area famiglia e minori: vi rientrano gli interventi e i servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori. I beneficiari degli interventi e dei servizi possono essere donne sole con figli, gestanti, giovani coppie, famiglie con figli, famiglie monoparentali.

Area immigrati, Rom, Sinti e Caminanti: vi rientrano gli interventi e i servizi finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri immigrati in Italia. Per stranieri si intendono le persone che non hanno la cittadinanza italiana, comprese quelle in situazioni di particolare fragilità, quali profughi, rifugiati, richiedenti asilo, vittime di tratta.

Area multiutenza: vi rientrano i servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti, quali i servizi di mediazione sociale, segretariato sociale, i centri di ascolto tematici, gli sportelli sociali,

la telefonia sociale, le azioni di prevenzione e sensibilizzazione, le azioni di sistema e le spese di organizzazione.

Area povertà, disagio adulti e senza dimora: vi rientrano gli interventi e i servizi per ex detenuti, donne che subiscono maltrattamenti, persone senza dimora, indigenti, persone con problemi mentali (psichiatrici) e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.

Ente associativo: comprende tutte le forme giuridiche attraverso le quali i Comuni possono esercitare le proprie funzioni in forma associata (Unioni di Comuni, Consorzi, Comprensori, Comunità montane, ecc.).

Compartecipazione del SSN: il valore delle entrate provenienti dal Servizio Sanitario Nazionale per i servizi socio-sanitari erogati.

Compartecipazione degli utenti: entrate in conto corrente di competenza, accertate dal Comune o dall'ente associativo che eroga il servizio per le rette pagate dagli utenti quale corrispettivo del servizio fruito nell'anno di riferimento.

Servizi sociali: gli strumenti per garantire assistenza a persone in difficoltà in un sistema di Stato sociale. Dal punto di vista costituzionale i servizi sociali sono espressione dello Stato sociale che si preoccupa di promuovere il benessere di tutti i cittadini, di eliminare le condizioni di bisogno in modo da consentire a tutti l'effettivo godimento dei diritti civili e politici e garantire il libero sviluppo della personalità. L'ordinamento costituzionale considera compito fondamentale della Repubblica assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non

discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione. Ai fini della Legge quadro n. 328 del 2000 per “servizi sociali” si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Spesa dei Comuni singoli o associati: spesa in conto corrente di competenza impegnata nell’anno di riferimento per l’erogazione dei servizi, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Spesa per la protezione sociale: comprende le spese per previdenza, sanità e assistenza. Le spese, in base alla definizione Eurostat, sono riferite a: prestazioni sociali, che consistono in trasferimenti, in denaro o in natura, a famiglie e individui per sollevarli dall’onere di una serie definita di rischi o bisogni; costi di amministrazione, che rappresentano i costi a carico del sistema per la sua gestione e amministrazione; altre spese, che consistono in spese varie dei regimi di protezione sociale (pagamento di redditi da capitale e altro). La spesa viene calcolata a prezzi correnti.

Spesa pro-capite: spesa dei Comuni singoli o associati rapportata alla popolazione media residente dell’anno di riferimento (popolazione media dell’anno $t = [(popolazione\ al\ 1^o\ gennaio\ dell’anno\ t) + (popolazione\ al\ 1^o\ gennaio\ dell’anno\ t+1)]/2$).

Totale spesa impegnata: spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno di riferimento per l'erogazione dei servizi, al lordo della compartecipazione degli utenti e del SSN.

Utenti: numero di persone che hanno beneficiato del servizio nell'anno di riferimento. Per alcuni servizi il numero di utenti viene rilevato al 31.12 dell'anno di riferimento (es. asili nido e strutture residenziali, come specificato nel glossario, nelle definizioni specifiche dei servizi), mentre la spesa è sempre riferita all'intero anno solare. Se il servizio è stato rivolto ad un nucleo familiare, gli utenti coincidono con le famiglie beneficiarie.

