



XI COSILIATURA 2023 -2028



ANALISI DELLA *GOVERNANCE*  
E DELLA SPESA DEI SERVIZI  
SOCIALI TERRITORIALI

OSSERVATORIO NAZIONALE  
PER I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

QUADERNI DEL CNEI – N. 22

Ottobre 2024



## **Analisi della governance e della spesa dei servizi sociali territoriali**

Le Amministrazioni e le Istituzioni che hanno partecipato al seminario lo scorso 2 luglio sulla dinamica e le tendenze della spesa dei servizi sociali territoriali sono: Banca d'Italia, Istat, Sogei, Inapp, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Anci, Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

L'Osservatorio sui servizi sociali territoriali è composto dai Consiglieri: Alessandro Geria (Coordinatore), Fiovo Bitti, Rossana Dettori, Paola Palmieri, Alessandro Rosina e dagli esperti Pierina Di Salvo, Barbara Rosina, Veronica Mammì, Giulia Milan, Emanuele Padovani, Antonio Vannisanti.

QUADERNI DEL CNEL – N. 22

Ottobre 2024

## **I QUADERNI del CNEL - N. 22, Ottobre 2024**

Nei Quaderni scientifici del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, rivolti alla comunità scientifica e ai cittadini, sono pubblicati studi presentati da esperti del Consiglio ovvero da ricercatori e studiosi esterni, nell'ambito di accordi di collaborazione o di seminari presso l'Organo. In tal modo si intende contribuire al dibattito scientifico, anche al fine di ottenere contributi utili all'arricchimento della riflessione e della proposta sui temi in discussione presso il Consiglio stesso.

La scelta degli argomenti e dei metodi di indagine riflette gli interessi dei ricercatori. Le opinioni espresse e le conclusioni sono attribuibili esclusivamente agli autori e non impegnano in alcun modo la responsabilità del Consiglio.

### **Direttore Responsabile**

Renato Brunetta - *Presidente CNEL*

### **Comitato di indirizzo**

Floriano Botta - *Vicepresidente CNEL; Presidente Commissione Politiche sociali, sviluppo sostenibile, terzo settore; Presidente Commissione Politiche economiche e attività produttive*

Claudio Riso - *Vicepresidente CNEL; Presidente Commissione Politiche dell'Unione europea e cooperazione internazionale; Commissione Politiche economiche e attività produttive*

Michele Tiraboschi - *Presidente Commissione dell'Informazione*

## INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>5</b>
<b>I. Le erogazioni per i servizi sociali dei Comuni italiani</b>	<b>8</b>
Marco Fattore e Antonio Sparacino, Banca d'Italia – Servizio Tesoreria dello Stato	
<b>II. Fare il punto sugli Ambiti territoriali sociali</b>	<b>19</b>
Antonello Scialdone e Giovanna Giuliano - INAPP-Struttura Economia civile e processi migratori	
2.1 <i>Un ritaglio amministrativo poco conosciuto ma assai rilevante</i>	<b>19</b>
2.2 <i>Le trame della pianificazione sociale di zona</i>	<b>24</b>
2.3 <i>Un esercizio di cluster analysis</i>	<b>29</b>
<b>III. I servizi sociali erogati dai Comuni</b>	<b>38</b>
Marco Stradiotto, Cristina Equizzi e Roberto Dispotico - Sogei, Coordinamento con le Commissioni tecniche per LEP e fabbisogni <i>standard</i>	
3.1 <i>I primi effetti degli obiettivi di servizio e dei LEP</i>	<b>38</b>
3.2 <i>I LEP e i Fabbisogni standard nell'ambito dei servizi sociali</i>	<b>42</b>
3.3 <i>I fabbisogni standard per la funzione servizi sociali di competenza comunale e la novità degli obiettivi di servizio</i>	<b>44</b>
3.4 <i>La situazione storica dei servizi sociali erogati dai Comuni</i>	<b>47</b>
3.5 <i>I primi effetti dell'applicazione degli obiettivi di servizio per la funzione sociale - gli esiti dei primi monitoraggi</i>	<b>51</b>

## Introduzione

*di Alessandro Geria*

L'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (ONSST), divenuto con l'XI Consiliatura uno degli organismi stabili del CNEL, si inserisce nella strategia volta a sostenere la dimensione sociale dello sviluppo e si candida a contribuire al processo di potenziamento e innovazione delle politiche sociali.

Nelle linee programmatiche dell'attuale Consiliatura, infatti, è stata esplicitata la consapevolezza che i processi che caratterizzano il nostro tempo, come la transizione demografica, "non sono privi di effetti asimmetrici sulle società. Con il rischio di aprire un solco tra "chi" dalle transizioni trae benefici e "chi", invece, le subisce".

Le politiche sociali si collocano esattamente in queste fratture, con l'obiettivo di favorire azioni di prevenzione nelle comunità, accompagnamento e protezione delle persone e delle famiglie più fragili per garantire benessere, partecipazione e inclusione sociale. Non a caso, i dati più recenti mostrano che circa 2,2 milioni di persone in condizioni di vulnerabilità, con differenti caratteristiche e necessità di supporti di diversa intensità, sono prese in carico dai servizi sociali territoriali. Di cui circa un terzo costituito da bambini o famiglie con minori.

Questo settore delle politiche pubbliche è particolarmente delicato e complesso, per cui è fondamentale disporre di un quadro conoscitivo adeguato e condiviso da tutte le istituzioni coinvolte e dalle parti sociali, per promuovere strategie di intervento efficaci fondate sull'evidenza. Tanto più in una stagione in cui si registra un impegno collettivo notevole per finalizzare gli investimenti e concretizzare le riforme promosse dal PNRR.

Le più recenti riforme in corso di attuazione (Disabilità, Anziani e Non Autosufficienti, Povertà, Giustizia, Sanità territoriale), così come l'imminente nuova tornata degli atti di programmazione nazionale, potranno raggiungere gli obiettivi prefissati solo se sarà adeguata l'infrastruttura politico-amministrativa che deve fungere da scheletro portante per ogni intervento settoriale, valorizzando il contributo dei soggetti sociali. Il sistema di finanziamenti, la programmazione multilivello, l'organizzazione e la gestione degli interventi, specie se sovracomunali, e l'integrazione con altri comparti sono alcuni degli aspetti che condizionano l'efficacia di queste politiche, come evidenziano puntualmente anche le analisi presentate in questo volume, ma che sono state a lungo scarsamente considerate.

In sostanza, il dibattito sulla garanzia dei LEPS - Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, sull'attuazione del PNRR e sul raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 non può prescindere da una visione sistemica della rete integrata di interventi e servizi sociali e dalla sua reale situazione.

L'impegno dell'ONSST si muove in questa direzione e ha già portato alla pubblicazione di due Rapporti, grazie alla cooperazione con ISTAT e al consolidato contributo dell'*Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna.

Questi studi, insieme ai documenti di osservazioni e proposte elaborati dal CNEL a seguito delle analisi, hanno evidenziato: la carenza di un sistema informativo strutturato ed operativo; l'opacità nel sistema di finanziamento multilivello; la fragilità generalizzata della rete integrata dei servizi sociali e sociosanitari (sia pure con segnali di evoluzione positiva) e le forti differenze territoriali, anche all'interno di contesti regionali apparentemente omogenei.

Su queste basi si è avviato un nuovo percorso di approfondimento da parte dell'ONSST, che nei primi mesi del 2024 ha promosso una serie di audizioni con autorevoli Istituzioni nazionali (INAPP, SOGEI, Banca d'Italia), le quali, a diverso titolo, monitorano lo sviluppo di questo settore fondamentale dell'attività degli enti locali. I contributi sono stati discussi nel seminario di studi "Analisi della governance e della spesa sociale dei Comuni post-pandemia", tenutosi presso il CNEL il 2 luglio scorso, con la partecipazione delle rappresentanze delle Amministrazioni sia nazionali che territoriali maggiormente coinvolte nella materia, tra cui Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, Anci. Ciò ha arricchito ulteriormente la base dati già fornita dall'ISTAT, che è ora parte integrante dell'ONSST.

Questo Quaderno raccoglie i contributi originali degli esperti di queste Istituzioni elaborati a partire dalle analisi presentate durante il seminario e già pubblicati nell'area dedicata all'ONSST sul portale istituzionale del CNEL. A loro va il ringraziamento per la disponibilità e la fattiva collaborazione dimostrata, con l'impegno a consolidare tali proficui rapporti.

Molti sono gli elementi di novità emersi rispetto al finanziamento ed all'organizzazione del *welfare* sociale territoriale. Riportiamo di seguito le principali evidenze:

- La spesa sociale dei comuni è aumentata del 23% dal pre-pandemia (2019) al 2023, con un aumento del 7% nell'ultimo anno (2023 su 2022), raggiungendo quasi il 16% della spesa corrente dei comuni;
- Si registra un recupero per il Sud e le Isole nei pagamenti di questa tipologia di spesa: +48% al Sud e +29% nelle Isole (dati 2023 rispetto al 2019) attestando una riduzione degli squilibri territoriali;
- Il 52% dei micro-comuni (meno di 500 abitanti) è al di sotto del fabbisogno standard di spesa, con una situazione che migliora all'aumentare della dimensione dei comuni, anche se il 17% dei comuni più grandi (oltre 100.000 abitanti) è ancora al di sotto di questo limite;
- Tra il 2020 e il 2022 si è registrato un aumento del 41% degli assistenti sociali, mentre gli utenti dei servizi sociali sono cresciuti del 14% tra il 2019 e il 2022, con picchi del 40% in regioni come Umbria, Sicilia, Puglia e Campania. Al contrario, regioni come Piemonte, Liguria e Marche hanno registrato un *trend* negativo;
- L'infanzia ed i minori tra il 2019 ed il 2023 rappresentano il primo target della spesa sociale con un aumento significativo che ha riguardato tutti i programmi ad eccezione di quello per gli anziani;
- Gli ATS (Ambiti territoriali sociali) mostrano una grande variabilità nel tempo ed eterogeneità. Peraltro, solo in un terzo dei casi i loro territori coincidono con i distretti sanitari e solo il 4% con i soli centri per l'impiego, creando potenziali disallineamenti nei rapporti multilivello con le altre istituzioni territoriali. Tuttavia, quanti hanno realizzato

la coincidenza territoriale, nella quasi totalità dei casi danno una valutazione positiva della scelta, sia in termini di gestione che di efficacia degli interventi.

Rimandiamo ai testi per una lettura dettagliata dei contenuti di estremo interesse, ma qui vogliamo offrire una mappa di lettura del volume che segue le traiettorie di approfondimento concordate nell'ambito del gruppo di lavoro dell'ONSST e che caratterizzerà le iniziative future.

Gli orientamenti di analisi hanno riguardato le seguenti esigenze:

- colmare l'inevitabile *gap* temporale nell'acquisizione e nell'elaborazione di molti dati di spesa, al fine di fornire indicazioni con maggiore reattività ai *policy maker* e agli *stakeholder*;
- indagare il sistema di governance e la capacità amministrativa degli enti locali, per garantire la massima efficacia ed efficienza degli interventi e dei servizi. Ciò in concomitanza con l'evoluzione della normativa che responsabilizza gli ATS in tema di programmazione, organizzazione e gestione delle politiche sociali;
- verificare l'avvio del processo di individuazione e finanziamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), in vista del loro consolidamento e ampliamento.

L'attività dell'ONSST proseguirà con la pubblicazione del prossimo Rapporto, le cui prime anticipazioni sono state presentate da Giulia Milan e Pierina Di Salvo per ISTAT, e dal Prof. Emanuele Padovani per l'Università di Bologna.

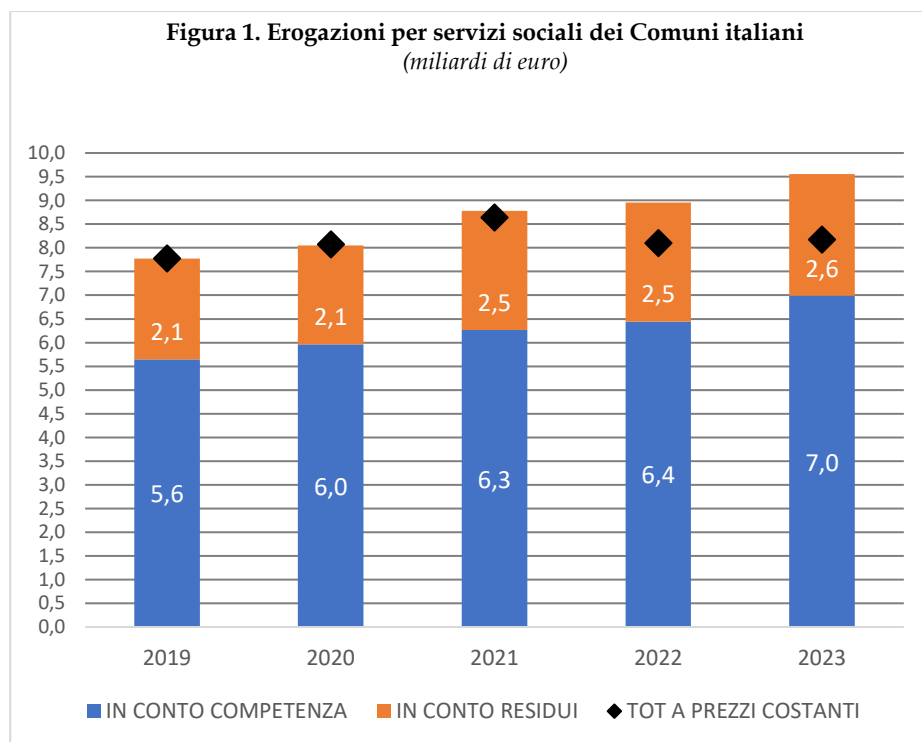
Infine, l'ONSST, in linea con la missione del CNEL, si pone al servizio del dialogo tra corpi intermedi e istituzioni, perché, come più volte affermato dal Presidente Renato Brunetta, è indispensabile valorizzare le reti sociali per sostenere uno sviluppo sociale inclusivo. Una logica partecipativa e di protagonismo della società civile organizzata che, proprio nel settore delle politiche sociali, è stata assunta e sperimentata già con la Legge di riforma 328/2000 e riconfermata dagli atti normativi successivi, ma che richiede di essere con perseveranza custodita e coltivata.

## I. Le erogazioni per i servizi sociali dei Comuni italiani<sup>1</sup>

Marco Fattore e Antonio Sparacino, Banca d'Italia – Servizio Tesoreria dello Stato

I servizi sociali gestiti dai Comuni svolgono un ruolo di grande rilievo nell'ambito delle reti di sicurezza sociale previste dal sistema di *welfare* italiano. I servizi offerti a livello comunale sono infatti fondamentali nel contrasto dei fenomeni di diseguaglianza, povertà e disagio, e nella promozione di una maggiore inclusione sociale (obiettivo verso cui si indirizzano anche alcune misure del PNRR).

Sulla base dei dati di pagamento dei Comuni, disposti per il tramite di Siope+ (infrastruttura gestita dalla Banca d'Italia per conto della Ragioneria Generale dello Stato), è possibile ricostruire l'andamento della spesa comunale per i servizi sociali, in termini di cassa, per gli anni che vanno dal 2019 al 2023.<sup>2</sup>



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

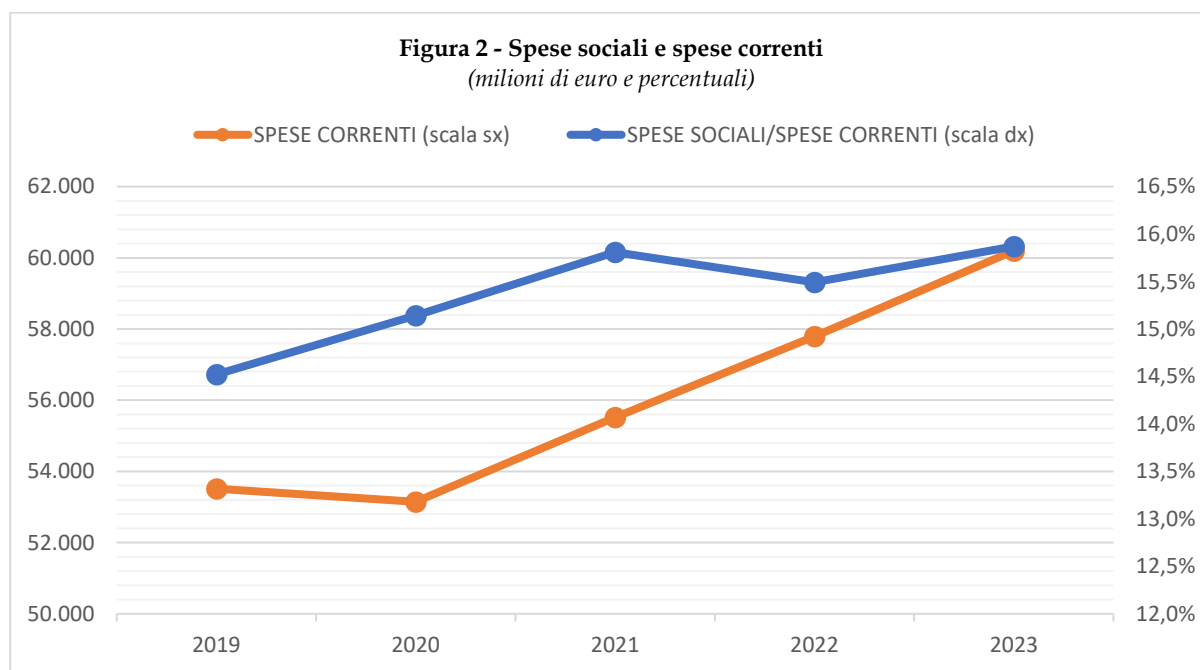
<sup>1</sup> A cura di Marco Fattore e Antonio Sparacino, Banca d'Italia – Servizio Tesoreria dello Stato. Le opinioni espresse non riflettono necessariamente quelle dell'Istituto di appartenenza. Gli autori desiderano ringraziare per i preziosi suggerimenti e gli spunti di riflessione Alessandro Geria, Sandro Momigliano, Elisabetta Olivieri e i partecipanti al seminario "Analisi della governance e della spesa dei servizi sociali territoriali", organizzato dall'Osservatorio Nazionale sui servizi sociali territoriali e tenutosi a Roma presso il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro il 2 luglio 2024. Gli eventuali errori sono esclusiva responsabilità degli autori.

<sup>2</sup> Ciò è possibile, in particolare, grazie alla presenza della classificazione di bilancio per missioni e programmi all'interno dei mandati di pagamento. La spesa per i servizi sociali, nell'ambito di questa classificazione, è individuata nell'ambito della "Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia". In coerenza con le analisi dell'ISTAT sulla spesa sociale dei Comuni, sono state esclusi i pagamenti riconducibili al Programma 9 – Servizio necroscopico e cimiteriale – e le spese in conto capitale (relative al 5% degli esborsi complessivi).

Nell’arco di tempo considerato la spesa ha registrato un aumento del 23,1 per cento, passando dai 7,8 miliardi del 2019 ai 9,6 del 2023 (cfr. Figura 1)<sup>3</sup>, confermando un *trend* di crescita rilevabile già nel precedente quinquennio nei dati elaborati dall’ISTAT<sup>4</sup>. La quota dei pagamenti in conto competenza è cresciuta costantemente, ma in maniera più significativa tra il 2022 e il 2023; quella in conto residui invece ha fatto registrare un incremento rilevante soprattutto nel 2021, riflettendo l’accreciuto impegno di risorse effettuato a partire dal 2020 (il 90 per cento della spesa in conto residui dell’anno è riferibile agli impegni dell’anno precedente).

Nel quadriennio la spesa è aumentata anche in termini reali, del 5,2 per cento, nonostante la fiammata inflazionistica registrata nel biennio 2022-2023 (cumulativamente pari al 14,6 per cento)<sup>5</sup>.

Valutando l’andamento delle spese sociali in rapporto al totale della spesa corrente<sup>6</sup> sostenuta dai Comuni nel periodo, si rileva una significativa crescita (cfr. Figura 2): tra i due estremi dell’intervallo temporale il rapporto passa dal 14,5 al 15,9 per cento.



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Analizzando la spesa sociale nelle sue diverse articolazioni, il programma che nel periodo ha assorbito più risorse è quello relativo agli interventi per l’infanzia, i minori e gli asili nido (2,4 miliardi l’anno in media, il 28 per cento del totale); seguono i programmi “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali” e “Interventi per

<sup>3</sup>L’andamento, per i primi tre anni di osservazioni, è confermato dai dati di competenza presentati, sulla base dei bilanci degli enti, nei Report dell’ISTAT “La spesa dei Comuni per i servizi sociali – anno 2020” e “La spesa dei Comuni per i servizi sociali – anno 2021”, nei quali l’aumento della spesa tra il 2019 e il 2021 è stimato nell’ordine dell’11,3 per cento (a fronte del 12,8 per cento rilevato nello stesso arco temporale per i pagamenti di cassa transitati in SIOPE+).

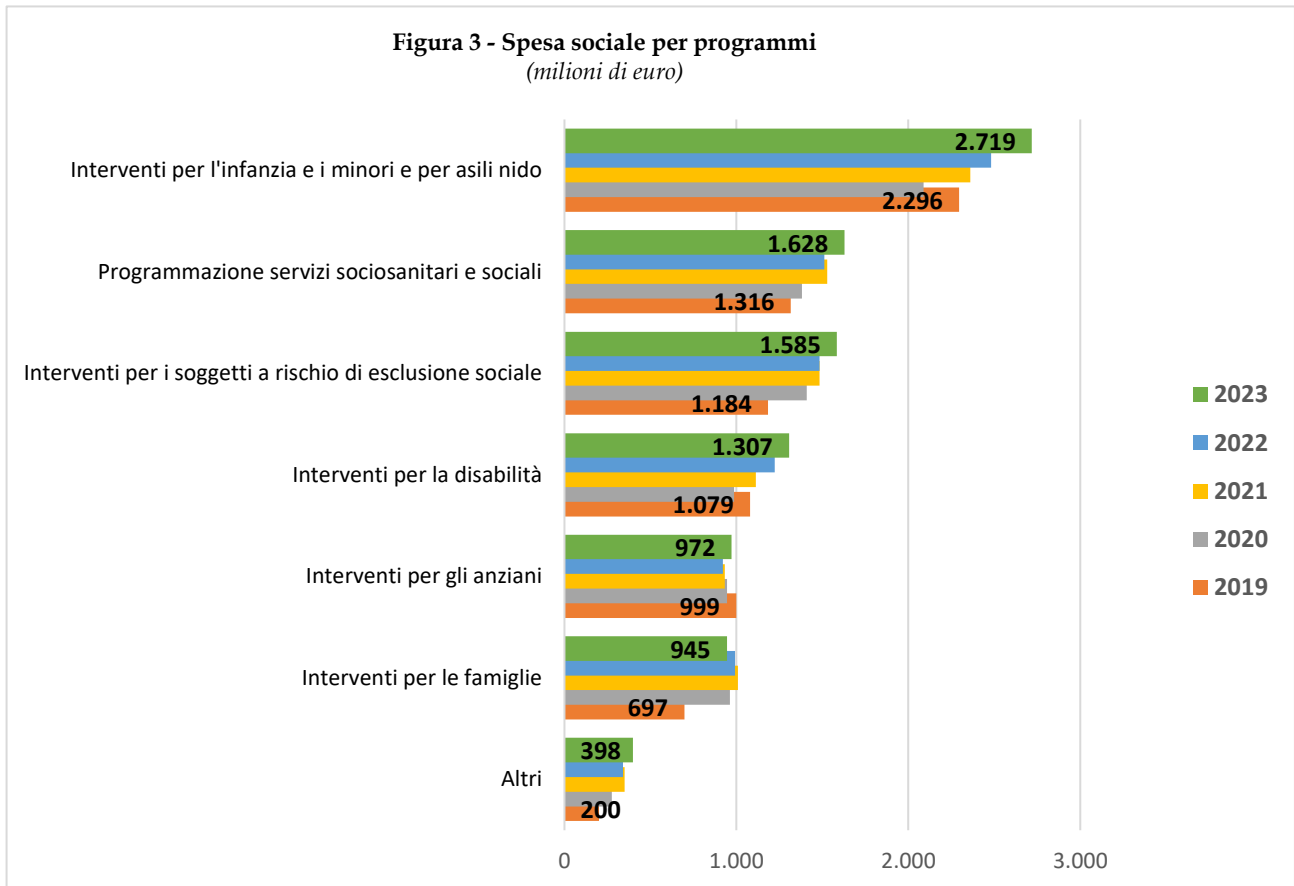
<sup>4</sup>Cfr. <https://www.regionaleconomy.eu/rivista/re/la-spesa-dei-comuni-per-i-servizi-sociali-dinamiche-e-divari-territoriali/>

<sup>5</sup>Tale esercizio potrebbe sottostimare l’aumento delle prestazioni in quanto non tiene conto dei ritardi nell’adeguamento di alcune componenti di spesa, segnatamente dei redditi da lavoro dipendente, a fronte del forte aumento dei prezzi registrato nel biennio 2022-23.

<sup>6</sup>Dalle spese totali dei Comuni sono state escluse le uscite per conto terzi e le partite di giro.

i soggetti a rischio di esclusione sociale”, che rappresentano ciascuno il 17 per cento della spesa.

Per quanto riguarda l’andamento nel tempo, tutti i programmi (con l’eccezione di quello per gli anziani, i cui esborsi sono rimasti sostanzialmente stabili) evidenziano incrementi significativi tra il 2019 e il 2023, che vanno dal 18 per cento degli interventi per l’infanzia, i minori e gli asili nido al 36 per cento degli interventi per le famiglie (Cfr. Figura 3).



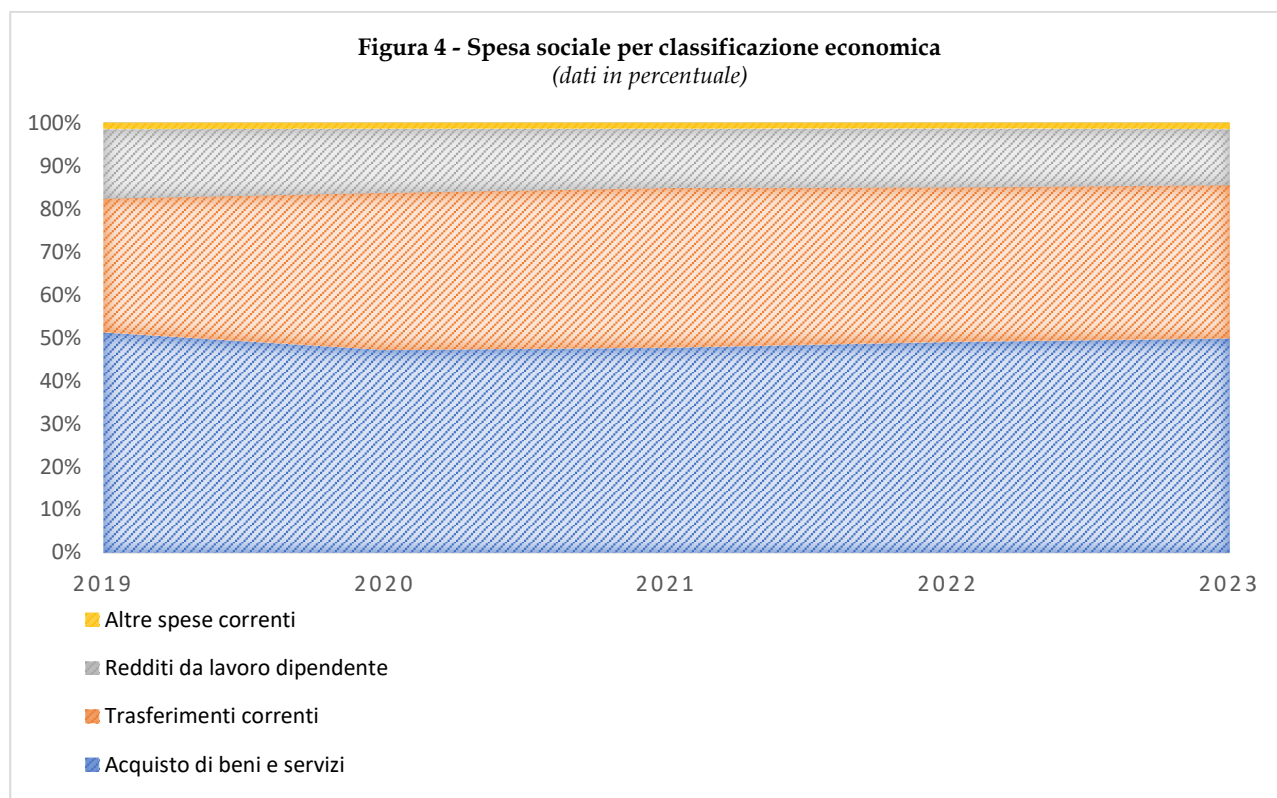
Altri: “Interventi per il diritto alla casa”, “Cooperazione e associazionismo”.

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Dal punto di vista della classificazione economica la spesa sociale è quasi interamente riconducibile a tre voci: acquisto di beni e servizi (49,8 per cento nel 2023), trasferimenti correnti (35,7 per cento) e redditi da lavoro dipendente (13,1).

Per quanto riguarda i primi, si tratta in prevalenza di spese per contratti di servizio (assistenza sociale, asili nido, trasporto di disabili e anziani, altri servizi); per ciò che concerne i trasferimenti, oltre il 60 per cento è costituito da assegni, sussidi assistenziali e altri trasferimenti a famiglie o istituzioni sociali private (due terzi dei quali concentrati nei programmi relativi agli interventi per le famiglie, la disabilità e i soggetti a rischio di esclusione sociale). La quota di trasferimenti restante è diretta a unioni di comuni, consorzi di enti locali e ad altre amministrazioni locali.

Per ciò che concerne la dinamica delle componenti della spesa, si osserva un aumento della quota dei trasferimenti a partire dal 2020, che passa dal 31 per cento del 2019 a una media del 36 per cento negli anni successivi, a detrimento soprattutto dei redditi da lavoro dipendente (cfr. Figura 4).



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

La spesa sociale pro-capite non si distribuisce in modo uniforme sul territorio. Con riferimento al 2023 e alle macro-aree (Tavola 1), spicca l'elevato livello nelle Isole; un valore relativamente alto si registra nel Nord-Est; seguono il Centro e il Sud, mentre il Nord-Ovest è l'area con il valore più basso.

Rispetto al 2019, emerge il forte miglioramento della posizione relativa del Sud, la cui spesa media era inizialmente inferiore a quella del Nord-Ovest; nel quadriennio, la spesa pro-capite media nel Sud è cresciuta del 47,6 per cento, contro una media nazionale del 25,4.

La disomogeneità territoriale nei livelli della spesa non è riconducibile al solo contesto macro-regionale: nel Nord-Ovest, valori particolarmente bassi si registrano in Piemonte e in Valle d'Aosta <sup>7</sup>, mentre nel Nord-Est presentano valori relativamente alti il Friuli-Venezia Giulia e l'Emilia Romagna. Si registrano valori elevati in media anche al Centro, per Toscana e Marche, e al Sud per Basilicata, Puglia e Abruzzo. Nelle Isole, la spesa media della Sardegna è quasi il quadruplo di quella della Sicilia, anch'essa peraltro elevata in un confronto nazionale.

<sup>7</sup> Nel caso della Valle d'Aosta l'assetto istituzionale consente alla Regione di integrare in modo considerevole l'offerta di servizi sociali.

Dal punto di vista della crescita osservata tra il 2019 e il 2023, gli incrementi maggiori hanno riguardato le regioni del Sud, compresi tra il 31,8 per cento del Molise e il 76,5 per cento della Campania, a fronte, come si è detto, di un valore medio a livello nazionale del 25,4 per cento.

Tavola 1 – Spesa sociale pro-capite media dei comuni su base regionale

Area geografica	2019	2020	2021	2022	2023	var % 23-19
Piemonte	55	58	63	63	65	17,2%
Valle D'Aosta	25	36	38	32	27	6,7%
Lombardia	85	89	100	99	102	19,7%
Liguria	89	85	98	95	96	8,8%
Trentino-Alto Adige	75	70	81	86	89	18,5%
Veneto	78	84	90	93	96	23,1%
Friuli-Venezia Giulia	133	140	150	157	163	22,8%
Emilia-Romagna	108	111	123	119	123	13,7%
Toscana	99	98	114	113	118	18,5%
Umbria	62	64	74	70	79	26,8%
Marche	118	110	117	124	124	4,9%
Lazio	72	85	85	87	84	16,0%
Abruzzo	84	81	92	98	111	32,4%
Molise	74	78	93	100	97	31,8%
Campania	48	64	69	73	85	76,5%
Puglia	71	79	90	98	111	56,2%
Basilicata	95	107	111	129	128	34,9%
Calabria	68	70	78	88	95	40,3%
Sicilia	107	119	118	120	128	20,4%
Sardegna	367	405	389	409	482	31,4%
<i>Nord-Ovest</i>	72	75	84	83	85	17,7%
<i>Nord-Est</i>	93	96	105	108	111	19,4%
<i>Centro</i>	90	93	99	101	102	14,1%
<i>Sud</i>	68	75	83	91	100	47,6%
<i>Isole</i>	234	260	251	262	302	28,9%
<i>Italia</i>	93	99	106	109	117	25,4%

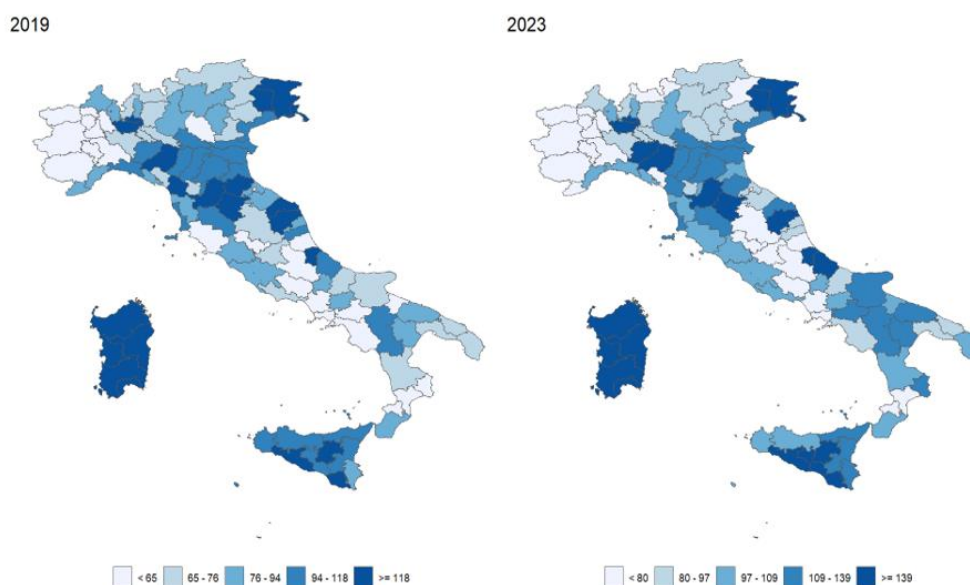
Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Guardando ai livelli di spesa pro-capite su base provinciale nel confronto tra 2019 e 2023 (cfr. Figura 5) si colgono ancor più chiaramente le differenze territoriali e i cambiamenti occorsi nel periodo di analisi. Nel Centro-Nord, la distribuzione della spesa rimane sostanzialmente simile: la fascia tra Emilia Romagna, Toscana e basso Veneto fa registrare i valori di spesa più elevata, unitamente al Friuli Venezia Giulia, alle Isole e ad alcune specifiche province in Lombardia, Marche, Abruzzo, Basilicata; la spesa media dei comuni del Nord-Ovest si colloca nella parte bassa della distribuzione sia nel 2019 sia nel 2023.

Le maggiori differenze, come già evidenziato, riguardano il Sud, dove diverse province della Campania, della Puglia e della Calabria si spostano nella parte alta della distribuzione. Il quadro a livello territoriale appena descritto riflette il complesso della spesa sociale. Procedendo ad un'analisi per singolo programma<sup>8</sup> emergono alcune specificità: nell'ambito degli interventi per infanzia, minori e asili nido si accentua la posizione relativa delle province appartenenti alla fascia centro-settentrionale (Umbria, Toscana, Marche ed Emilia Romagna) e del Trentino Alto Adige; con riferimento agli interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale risalta il livello uniformemente elevato di spesa nelle province del Sud e delle Isole.

Anche l'incremento rilevato tra 2019 e 2023 per il totale della spesa è condizionato dalla dinamica di alcuni programmi: nel caso di Campania, Puglia e Calabria, che in aggregato presentano il tasso di crescita più elevato, tra le spese che hanno contribuito di più all'incremento vi sono quelle per i soggetti a rischio di esclusione sociale e quelle per la programmazione degli interventi sociosanitari e assistenziali (in crescita, rispettivamente, dell'83 e 45 per cento per la Campania, del 45 e 34 per cento per la Puglia e del 25 e 34 per cento della Calabria)<sup>9</sup>.

Figura 5 – Spesa pro-capite media dei comuni su base provinciale (*quintili - euro*).



Osservando per ciascun programma anche il grado di dispersione del livello medio di spesa a livello provinciale – in particolare i valori compresi tra il primo e il terzo quartile della distribuzione – si riscontra una maggiore variabilità nel caso degli interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale e per i servizi sociosanitari e sociali (cfr. Figura 7).

<sup>8</sup> Nelle Figure 6 e 7 per esigenze di sintesi e chiarezza si riportano i dati dei primi sei programmi di spesa in ordine di importo, che rappresentano cumulativamente il 90 per cento del totale.

<sup>9</sup> Rimanendo nell'ambito dei programmi che assorbono maggiori risorse rispetto al totale, nel caso della Puglia si registra un incremento rilevante anche delle spese per infanzia, minori e asili nido (43 per cento).

Allo stesso tempo, i valori medi dei programmi si collocano in un intervallo non particolarmente ampio: tra i 13 euro degli interventi per la disabilità e i 34 euro delle spese legate alla programmazione dei servizi sociosanitari e sociali.

Figura 6 – Spesa pro-capite media dei Comuni per programma su base provinciale nel 2023 (*quintili*)

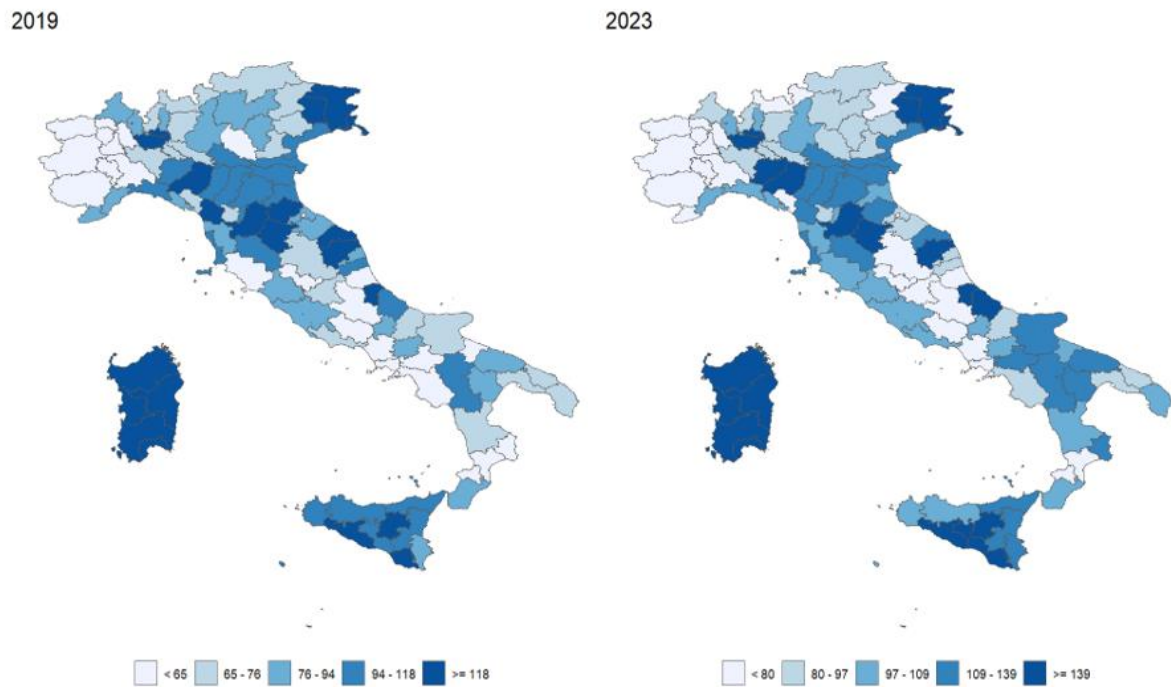
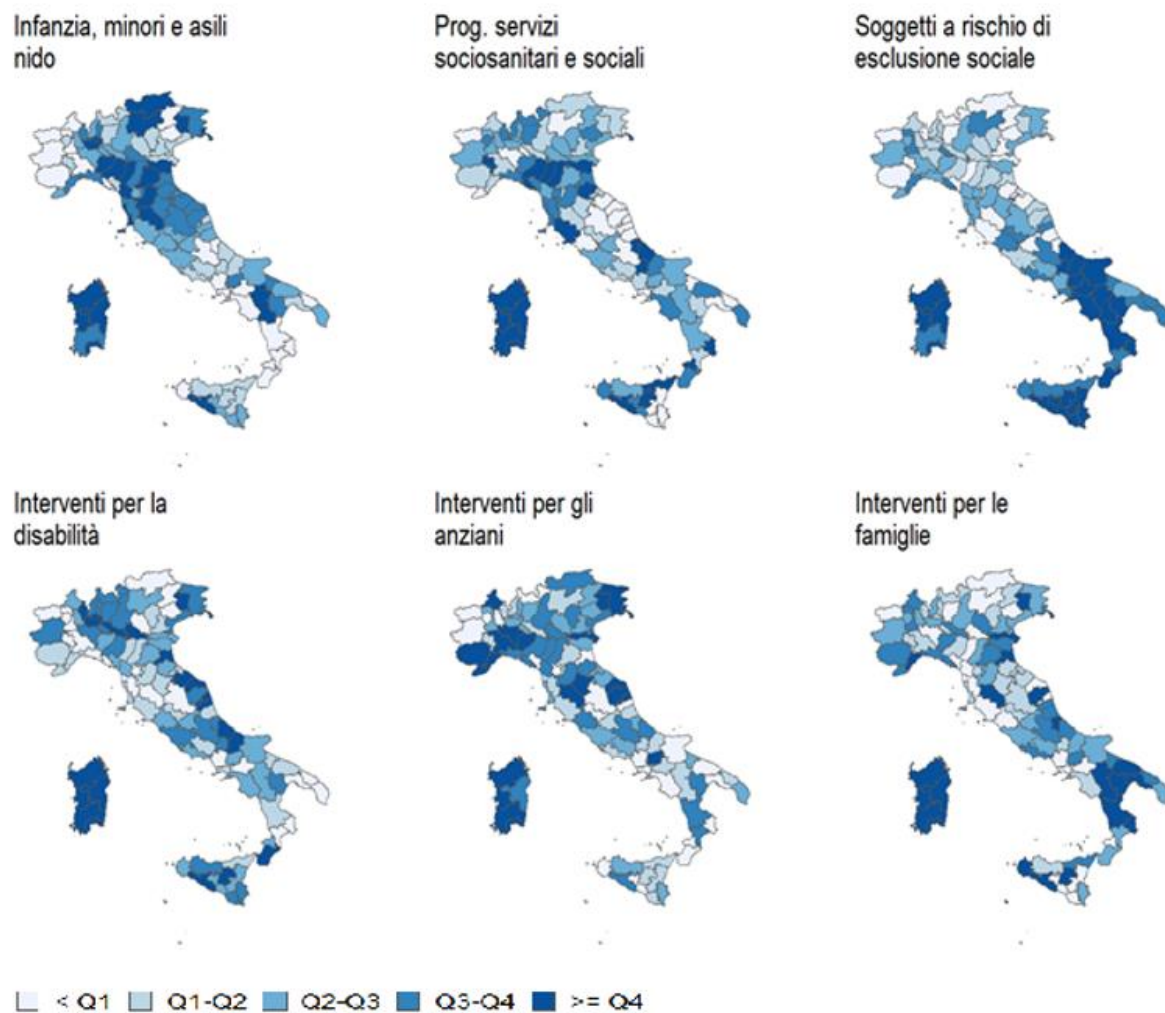
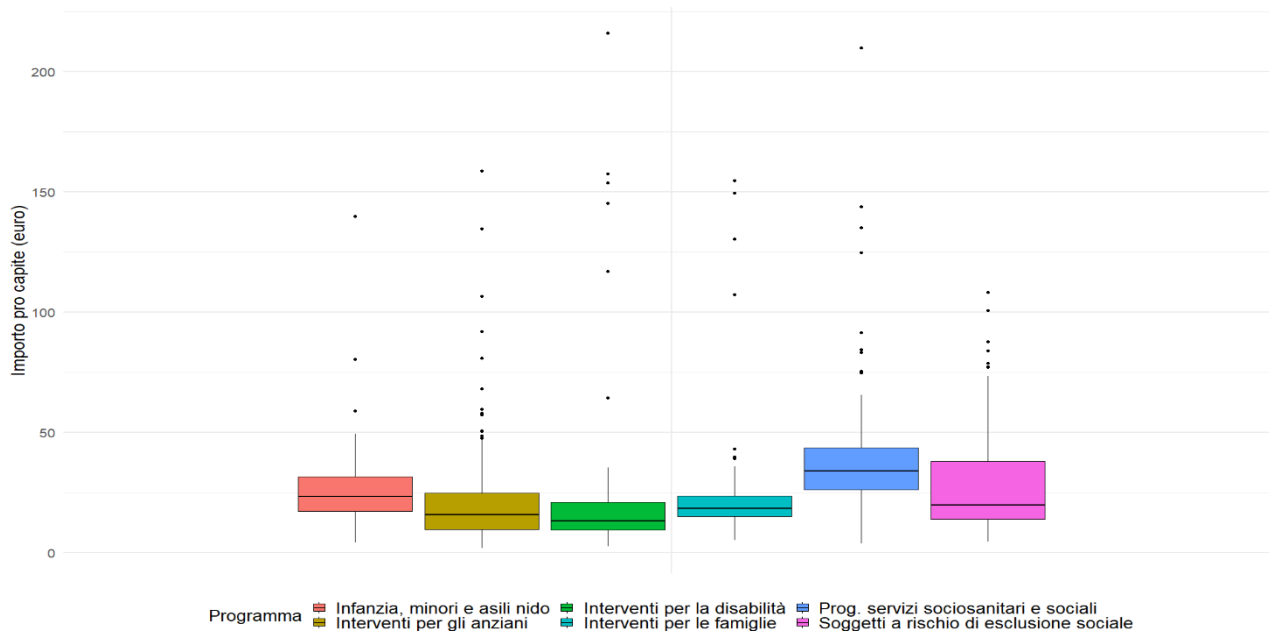


Figura 7 – Spesa media dei comuni su base provinciale: distribuzione per programma di spesa



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Figura 7 – Spesa media dei comuni su base provinciale: distribuzione per programma di spesa

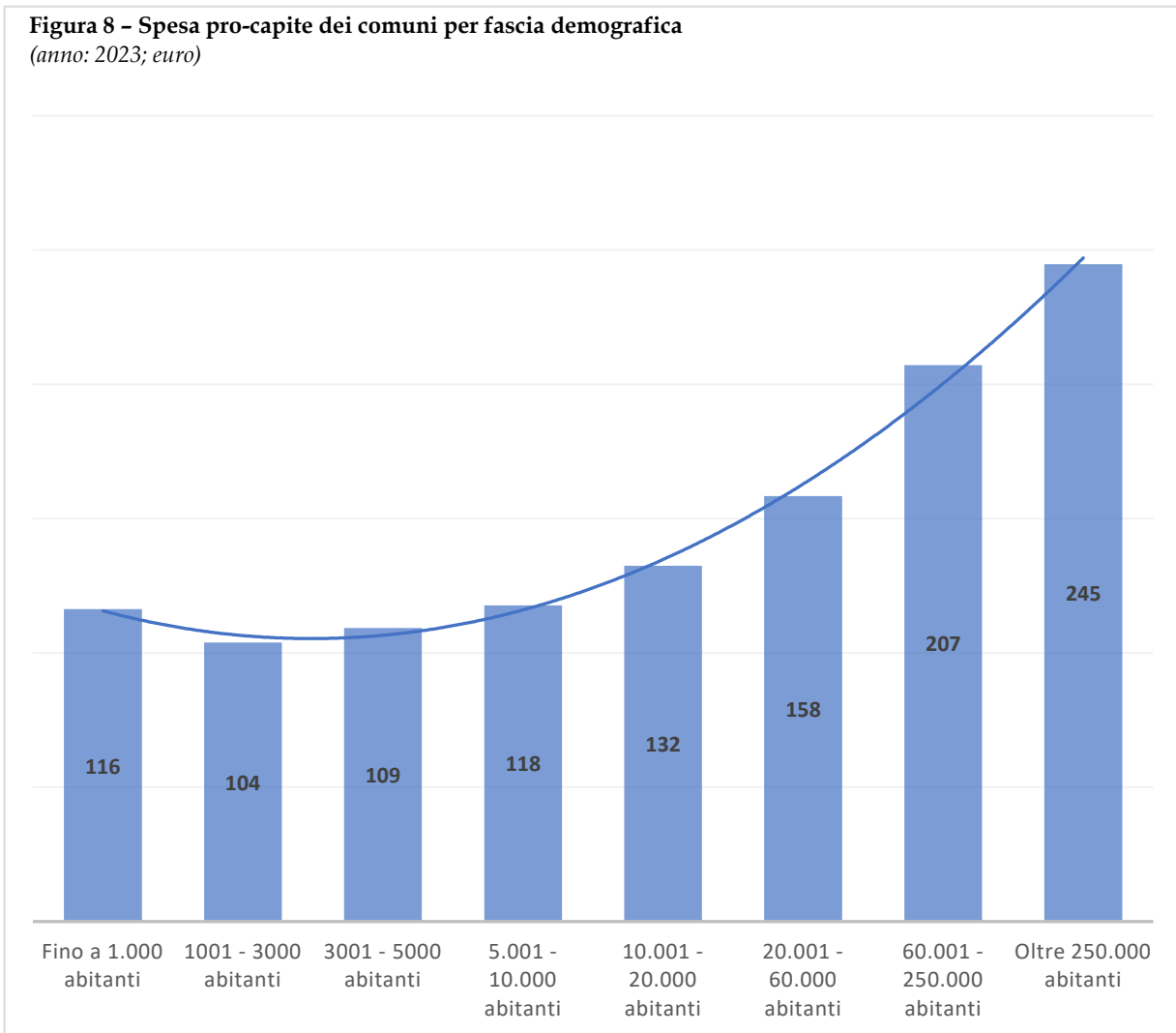


Nota: l'altezza dei box indica il range interquartile, cioè la differenza tra il terzo e il primo quartile della distribuzione della spesa pro-capite dei Comuni. La linea orizzontale contenuta all'interno dei box indica il valore mediano degli importi pro-capite con riferimento al Programma esaminato.

Fonte: elaborazioni su dati Siope+

Infine, analizzando la spesa pro-capite per fascia demografica si osserva che al netto di un'iniziale riduzione, verosimilmente legata alle diseconomie di scala presenti nei comuni più piccoli, il livello cresce fortemente all'aumentare della popolazione dei comuni (cfr. Figura 8).

**Figura 8 – Spesa pro-capite dei comuni per fascia demografica**  
 (anno: 2023; euro)



Fonte: elaborazioni su dati Siope+

## *Conclusioni*

La spesa comunale per i servizi sociali, in termini di cassa, è progressivamente cresciuta tra il 2019 e il 2023, passando da 7,8 a 9,6 miliardi di euro (ovvero da 93 a 117 euro in termini pro capite). L'incremento ha riguardato tutti i programmi nei quali si articola questo tipo di spesa, con l'eccezione di quello per gli anziani, ed è stato superiore a quello registrato per il complesso delle spese correnti nel periodo. Il programma che presenta il peso specifico maggiore è quello relativo agli interventi per l'infanzia, i minori e gli asili, assorbendo circa un quarto della spesa.

Dal punto di vista della classificazione economica, la spesa sociale è costituita quasi interamente da acquisto di beni e servizi (contratti di servizio), trasferimenti correnti (sussidi assistenziali e trasferimenti ad altri livelli di governo) e redditi da lavoro dipendente. Per quanto concerne la spesa pro capite, questa mostra una notevole variabilità sia a livello territoriale sia tra i diversi programmi di spesa.

Nell'intervallo di tempo considerato, la distanza tra i livelli di spesa del Mezzogiorno e quelli delle restanti aree del Paese si è significativamente ridotta. Si rileva, infine, una relazione positiva tra la dimensione dei Comuni in termini di popolazione e la spesa pro-capite.

## II. Fare il punto sugli Ambiti territoriali sociali <sup>1</sup>

Antonello Scialdone e Giovanna Giuliano

INAPP - Struttura Economia civile e processi migratori

### 2.1 Un ritaglio amministrativo poco conosciuto ma assai rilevante

Dall'inizio del secolo corrente molti accadimenti istituzionali hanno avuto luogo in Italia sul versante dell'organizzazione dell'assistenza sociale, a partire dal varo di una riforma (la L. n.328/2000) lungamente attesa per la caratterizzazione di legge-quadro sulla materia, e di lì a poco depotenziata nelle proprie pretese di sistematica articolazione dei livelli di intervento dalla revisione del Titolo V Cost., che anche sul tema in esame assegnò alle Regioni una competenza prima non detenuta: facendone discendere un periodo di notevoli contenziosi con i poteri dello Stato<sup>2</sup>, ed alimentando inoltre l'idea di una sorta di 'neo-centralismo regionale', sostanzialmente privo di *responsiveness* nei confronti delle prerogative governative e del tutto libero di disporre sui rispettivi territori snodi e profili dei servizi affidati al sistema degli enti locali.

Ne ha certamente risentito il disegno idealtipico della legge-quadro che illuministicamente ambiva a ripartire funzioni e competenze tra Stato, Regioni, Province e Comuni, ed individuava (in omaggio al principio di sussidiarietà e a quelli di cooperazione, efficacia ed efficienza richiamati nella legge n. 328/2000 all'art.1 comma 3) alcuni elementi-cardine per la gestione del "sistema locale dei servizi sociali a rete"<sup>3</sup>, sottoposti invece ad una serie di andamenti sussultori ed erratici, come si vedrà di seguito in riferimento ad uno specifico punto.

Nella pur ricca letteratura sull'attuazione della riforma dell'assistenza che ha analizzato la laboriosa costruzione dei processi di offerta e la differenziazione dei sistemi regionali ex L. n.328/2000, relativamente scarsa è risultata l'attenzione riservata alla aggregazione di comuni che dalla legge-quadro varata ad inizio secolo viene qualificata come sede della programmazione, concertazione e coordinamento degli interventi sociali e delle altre prestazioni integrate a livello locale, ovvero l'Ambito Territoriale Sociale (di seguito ATS<sup>4</sup>)

<sup>1</sup> Questo documento rappresenta un ampliamento del contributo presentato per INAPP da A. Scialdone in occasione del Seminario CNEL-ONSST dedicato a ANALISI DELLA GOVERNANCE E DELLA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI NEL POST PANDEMIA (Roma, 2/7/2024). Per la redazione di questa versione gli Autori si sono avvalsi di propri testi e dati già collazionati e discussi in lavori recenti di INAPP, anche con la collaborazione di C. Ranieri e M. D'Emilione che si ringraziano sentitamente per la disponibilità. In particolare, si vedano per il par.1 A. Scialdone-G. Giuliano, "Vita erratica e fortuna incerta di un ritaglio amministrativo di recente istituzione: l'Ambito Territoriale Sociale", in Albanese V., Muti G. (a cura di), Oltre la Globalizzazione - Narrazioni/Narratives, Memorie Geografiche n.23, Società di Studi Geografici, Firenze 2023; e per i parr. 2 e 3 INAPP, Dinamiche di sviluppo della pianificazione sociale, Roma 2024.

<sup>2</sup> Che in verità per una prima fase lesinò ai governi decentrati risorse finanziarie essenziali per erogare politiche sociali quanto mai necessarie nelle crisi economiche del tempo, e che soprattutto omise di disciplinare effettivamente quella leva che era rimasta di propria pertinenza, ovvero i livelli essenziali delle prestazioni sociali. Le due questioni sono oggettivamente correlate, poiché non può darsi regolazione dei LEPS senza contestualmente provvedere al loro finanziamento.

<sup>3</sup> Legge n. 328/2000, art. 8, comma 2 lett. a).

<sup>4</sup> La legge quadro di riforma socio-assistenziale aveva introdotto in particolare i piani di zona (all'art. 19) come atto ordinario di programmazione periodica del sistema integrato dei servizi sociali dei Comuni o dei loro Enti gestori, per garantire presenza e stabilità dei servizi alla persona e alla famiglia, in un'ottica comunitaria, al tempo stesso rispondenti ai mutati bisogni della collettività. La pianificazione sociale è considerata come strumento di continuità e innovazione del welfare pubblico 'tarato' su livelli di soddisfacimento dei bisogni sociali e di risposta a una domanda sociale, ampia, articolata ma spesso frammentata, che viene ricomposta nella presa in carico a livello locale (zona sociale). Nella configurazione della 'zona sociale' per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, l'Ambito Territoriale rappresenta "la sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale" (vedi

Dati rilevati da INAPP mostrano l'evoluzione assunta da tali partizioni funzionali, in primo luogo hanno visto variare per anni numerosità e perimetri di competenza, a seconda di scelte dei legislatori regionali assunte secondo principi non espliciti.

Per la determinazione spaziale di queste partizioni il legislatore del 2000 non indicò riferimenti cogenti, quali ad esempio vincoli legati alla consistenza dei bacini demografici di utenza serviti, e pertanto nel corso degli anni si è assistito ad una congerie di scelte mutevoli da parte dei decisori regionali, che hanno modificato incessantemente perimetri e numero degli ATS – oggi poco meno di 600: erano 730 dieci anni fa – secondo criteri chiariti di rado e mai sottoposti al confronto con la cittadinanza, alimentando così sospetti di discrezionalità politica non così inusuali nella storia dei ritagli amministrativi. Nel 2014 parvero distinguersi particolarmente per un orientamento alla moltiplicazione degli ATS le regioni Liguria e Lombardia al Nord, e nel Centro-Sud Abruzzo, Molise e Campania su tutte le altre: da allora, si è invece registrato un complessivo processo di decremento e compattamento di tali aggregati (Tab. 1).

Tab. 1 - Andamento del numero di ATS per Regione, anni vari.

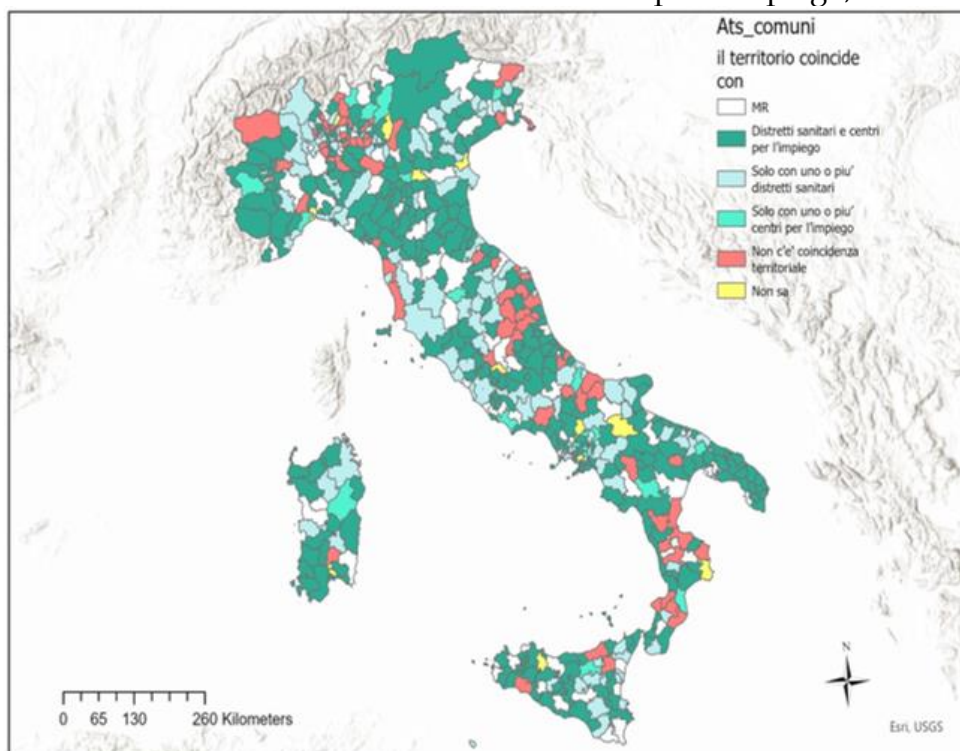
	2013	2014	2016	2017	2019	2020	2021	2022	
<i>Abruzzo</i>	16	35	35	24	24	24	24	24	
<i>Basilicata</i>	13	9	15	9	9	9	9	9	
<i>PA Bolzano</i>		8		1	1	1	1	8	
<i>Calabria</i>	32	35	30	33	32	32	32	32	
<i>Campania</i>	52	65	57	59	59	59	59	59	
<i>Emilia-Romagna</i>	37	38	38	38	38	38	38	38	
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	19	19	19	19	18	18	18	18	
<i>Lazio</i>	52	55	37	37	37	37	37	37	
<i>Liguria</i>	17	69	18	18	18	20	18	18	
<i>Lombardia</i>	80	98	97	97	90	89	95	90	
<i>Marche</i>	18	23	23	23	23	23	23	23	
<i>Molise</i>	1	7	7	7	7	7	7	7	
<i>Piemonte</i>	55	59	52	30	30	30	30	31	
<i>Puglia</i>	45	45	45	45	45	45	45	45	
<i>Sardegna</i>	25	23	25	25	25	25	25	25	
<i>Sicilia</i>	55	55	55	62	55	55	55	55	
<i>Toscana</i>	34	34	17	34	26	26	26	28	
<i>Trentino-Alto Adige</i>	49		34						
<i>PA Trento</i>		13		1	1	1	16	1	
<i>Umbria</i>	12	12	12	12	12	12	12	12	
<i>Valle d'Aosta</i>		4	9	1	1	1	1	1	
<i>Veneto</i>	23	26	21	21	21	21	21	21	
<b>Italia</b>	<b>635</b>	<b>732</b>	<b>646</b>	<b>596</b>	<b>572</b>	<b>573</b>	<b>592</b>	<b>582</b>	

Fonte: Elaborazione su dati INAPP.

Dopo varie attribuzioni di responsabilità crescenti al livello in esame e di affinamenti interorganizzativi della pianificazione sociale di zona<sup>5</sup>, il D.Lgs. 147/2017 raccomandò tardivamente l'adozione di partizioni omogenee per ATS e delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego, entrambe di più antica determinazione<sup>6</sup>.

La sovrapposizione geografica con distretti sanitari e centri per l'impiego è stata praticata in casi circoscritti: come mostra la Fig.1, tale sovrapposizione pare effettivamente rilevabile solo in alcune aree del Paese -Salento, parte dell'Emilia-Romagna e della Sardegna- ma mai applicabile all'intero perimetro di una Regione, con la sola eccezione del Trentino Alto-Adige).

Fig. 1 - Coincidenza di ATS con Distretti sanitari e Centri per l'Impiego, 2022.



Fonte: Elaborazione su dati INAPP.

I più recenti dati INAPP disponibili sul tema, relativi al 2022, evidenziano che una piena sovrapposizione è ben lungi dal rappresentare la maggioranza dell'universo: solo un terzo degli ATS coincide con i meri confini dei distretti sanitari, e addirittura un 4% con i soli CPI. Come documentato in precedenza, appare evidente che a coincidere con una scelta attuata a livello regionale vale per poche regioni e non sempre attuata completamente<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Si confronti l'analisi di L. Cataldi e F. Girotti, "Dentro la scatola nera dei processi di pianificazione zonale. Modelli di gestione, prospettive di istituzionalizzazione e arene di potere". *Autonomie locali e servizi sociali*, 2: 2012, con quella -successiva di un decennio- di Previtali e Salvati, "Area Social Plans and Local Governance of *Interorganizational Collaborations*". *Sustainability*, 13/2, 2021.

<sup>6</sup> Sul carattere contraddittorio e puramente simbolico di tale esortazione legislativa, si rinvia a A. Scialdone, Il «rafforzamento» dei sistemi di *welfare* territoriale alla prova del decreto legislativo n. 147/2017. *Rivista Giuridica del Mezzogiorno*, 32(2): 2018.

<sup>7</sup> L'eterogeneità delle configurazioni territoriali mal si coniuga con quanto espresso nell'art. 1, comma 159, della legge n. 234 del 2021 (legge di bilancio 2022) in cui si ribadisce la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come "gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità".

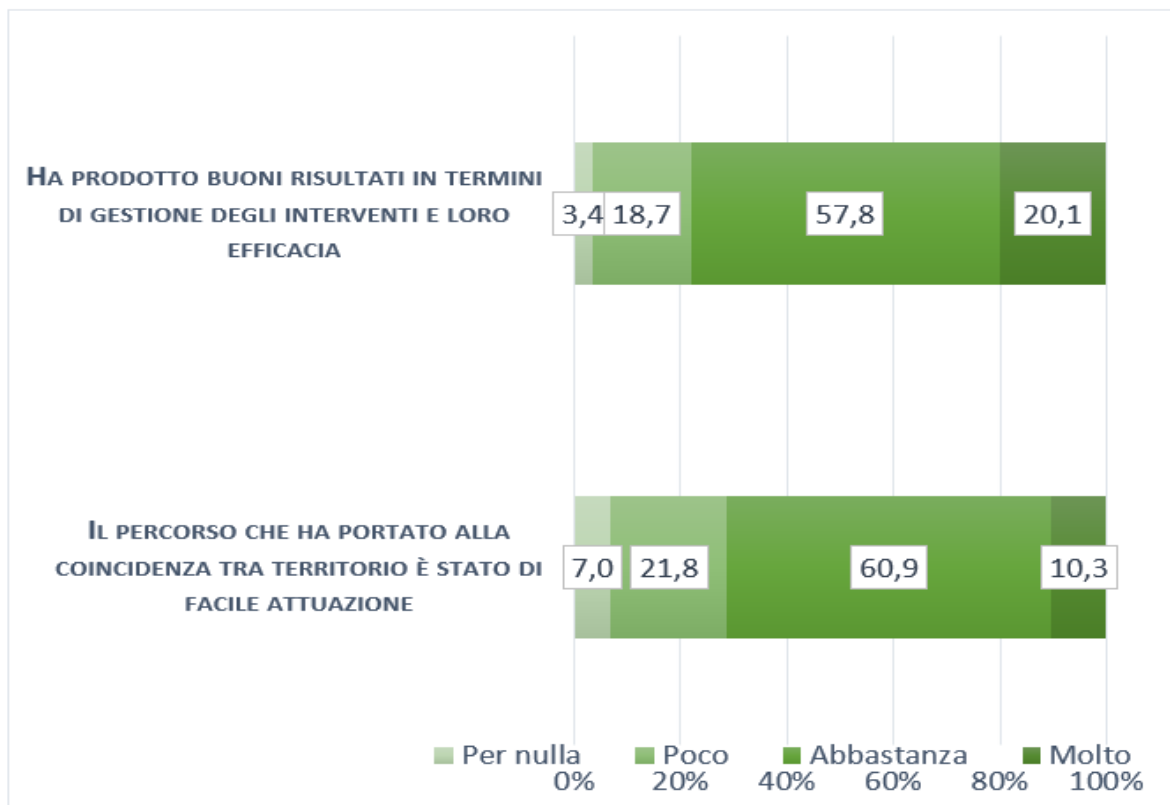
Nella precedente indagine la riorganizzazione degli ATS rispetto ad una coincidenza territoriale con i CPI e i distretti sanitari riguardava a livello nazionale il 18,7% dei casi, e più di otto ATS su dieci dichiarava di non aver proceduto in tale direzione. I dati oggi disponibili mettono in evidenza come quello che potremmo definire un processo di ‘sovrapposizione’ territoriale abbia registrato un’accelerazione significativa.

Purtuttavia una precipua responsabilità del legislatore regionale -evocata con qualche timidezza dall’ordinamento nazionale, ma nondimeno utile all’esercizio integrato di programmazioni riferite anche ad interventi in tema sociosanitario e servizi per il lavoro- non è stata esercitata nei modi auspicati, presumibilmente in ragione di stratificazioni succedutesi nel tempo e difficili a modificarsi.

Laddove realizzata, però, questa coincidenza di ritagli geografici e competenze amministrative viene valutata come assai fruttuosa, specie per ciò che concerne la maggiore efficacia degli interventi.

A sottolineare l’efficacia del lavoro di integrazione è la stessa risposta data dagli ATS che dispongono di ‘confini coincidenti’ tra le sfere del settore sociale, sanitario e lavoro. Chi, infatti, risponde affermativamente indica che produce buoni risultati in termini di gestione ed efficacia degli interventi da attuare (fig. 2).

Fig. 2 – Valutazioni degli ATS sulla coincidenza territoriale con Distretti sanitari e CPI



Fonte: INAPP 2022.

Indagini CAWI condotte da INAPP su ATS e servizi sociali comunali (corroborate da tassi di copertura dell'universo di riferimento superiori all'80%) mostrano che comunque nel periodo 2021/22 fenomeni di razionalizzazione organizzativa ispirati al principio dell'integrazione tra leve di welfare sono stati avviati con successo: in due terzi dei casi i risultati positivi riguarderebbero proprio il raccordo tra assistenza sociale e servizi per il lavoro da un lato, offerta sanitaria dall'altro. Viene valutata in termini lusinghieri anche una consistente sperimentazione di azioni intraprese per favorire forma di collaborazione intraorganizzativa ed interistituzionale, tra cui équipes multidimensionali, conferenze intercomunali, formazione congiunta, gruppi tecnico-operativi. Le aree di intervento che nella pianificazione sociale di zona risultano rafforzate in misura più significativa sono quelle della disabilità e non autosufficienza (77,5%) nonché del contrasto alla povertà e del sostegno al reddito (72,1%), ma superano la metà delle risposte positive anche i servizi per i minori e per gli anziani.

Ci si trova complessivamente in presenza di comportamenti spesso ondivaghi dei legislatori regionali che hanno nel corso del tempo variamente scomposto e ricomposto i confini delle partizioni relative al godimento basilico di diritti di cittadinanza. Muovendo da tale bricolage istituzionale, l'ordito che precedeva – riguardante altre leve poderose delle misure di welfare, quali accompagnamento al lavoro e assistenza sociosanitaria – è rimasto tendenzialmente immune da sforzi di razionalizzazione, essendosi perseguita la strada della coincidenza/sovrapposizione dei tre "ritagli" solo in un numero circoscritto di casi: e ciò malgrado vi sia tra gli attori degli Uffici di Piano consapevolezza diffusa dell'utilità di una gestione integrata delle varie funzioni (che sarebbe intuibilmente agevolata da un'omogeneizzazione dei livelli di programmazione).

Su tale scenario il governo centrale è intervenuto negli ultimi anni per fortificare il profilo degli ATS con compiti e risorse riferiti a livelli essenziali delle prestazioni sociali, predeterminando ad esempio obiettivi di servizio e numero di assistenti sociali correlati a bacini demografici quantificati per via normativa. Poggiano altresì sugli Ambiti tanto iniziative importanti correlate alla Missione Inclusione del PNRR Italia, quanto attribuzioni di nuove competenze, e pare imminente l'emanazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di apposite Linee-guida incentrate sulla funzionalizzazione di questo specifico ritaglio amministrativo.

Sotto tale punto di vista, l'accelerazione impressa dal decisore nazionale – che decide di dare rilievo agli ATS come sede ordinaria di interventi e servizi che in forma standardizzata corrispondono ad elementi non derogabili da assicurare alle popolazioni di ciascun territorio – prova a forzare i non pochi aspetti largamente subottimali ascrivibili a scelte regionali non facili a comprendersi. E lascia aperta una prospettiva di analisi dell'evoluzione degli ATS che sarà importante continuare a monitorare negli anni a venire.

## 2.2 Le trame della pianificazione sociale di zona

La materia della pianificazione sociale di zona, spesso assorbita *tout court* in quella della *governance* in capo agli ambiti sociali territoriali e/o sotto traccia in quella della realizzazione dei servizi sociali, pone alcune riflessioni che ruotano intorno al posizionamento ‘tattico’ accordato a tale “dispositivo” introdotto dalla 328/00. Il Piano di zona (PdZ) come dispositivo incardinato nel processo di programmazione sociale, finalizzato ad un coordinamento della gestione dei servizi sociali, è stato disegnato in un quadro normativo di riforma che interviene anche sul livello di governance locale, dove si presuppone che tutte le funzioni sociali di un ambito territoriale siano gestite in forma associata tra i comuni da un unico soggetto, un organismo di mandato normativo e istituzionale che operi la responsabilità unitaria della rete dei servizi in un territorio attraverso forme istituzionali anche diversificate (ad es. di Consorzio di comuni o Unione di comuni). A distanza di un ventennio dalla 328, gli assetti territoriali del sistema integrato sono andati in tale direzione seppure permangono forme di governo locale che prevedono interventi sociali in parte gestiti in forma di gestione associata in parte dai comuni singoli.

Nell’osservazione di una tendenza crescente verso la gestione associata d’Ambito va considerato che si tratta al contempo di spinte nate dai territori e/o sviluppi trainati da un’attenzione da parte del livello nazionale e anche regionale. Importante l’azione che le Regioni mettono in opera in materia di programmazione sociale locale e per il raccordo con i governi locali, intervenendo, seppure con differenti gradi di attenzione, con atti dedicati, linee guida, strumenti e supporti che imprimono direzioni di sviluppo dei territori. Si tratta di indirizzi regionali che spaziano dalla definizione di obiettivi di programmazione e aree di *policy*, priorità di investimento e contenuti, all’innovazione sociale degli strumenti e dei modelli di intervento, verso l’integrazione intersettoriale e il maggior coinvolgimento degli attori locali (pubblici così come del terzo settore).

Tra gli indirizzi di livello regionale vi sono poi quelli per l’assetto territoriale di ambito, e dei comuni che lo compongono, per la gestione associata dei servizi. Sullo specifico degli assetti organizzativi e pianificatori degli interventi e servizi sociali<sup>8</sup> e per la zonizzazione, le regioni possono individuare strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi anche mediante la previsione di meccanismi premiali assegnando, ad esempio, una parte di risorse del Fondo nazionale politiche sociali sulla base di obiettivi aggiuntivi (con una connotazione sovrazonale come ad es. in Lombardia per il triennio 2021-2023). Come ulteriore impulso della programmazione sociale regionale agli assetti della ‘zona sociale’, è da considerare che sulla scorta del D.Lgs n. 147/2017 i conseguenti Piani regionali per il contrasto alla povertà hanno previsto obiettivi specifici di rafforzamento del sistema di interventi prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l’impiego”, per rafforzare il ruolo e l’azione dell’ambito territoriale sociale (e

<sup>8</sup> Ad esempio di recente la Giunta Regionale del Veneto ha approvato un disegno di legge su “Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e servizi sociali” (progetto di legge n. 200 del 18 aprile 2023) <https://www.consiglioveneto.it/documents/34871/649e51c2-e965-55b6-785d-07814e3c5f0b>.

del suo ente capofila) favorendo l'integrazione istituzionale, gestionale e operativa delle politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie, del lavoro, dell'istruzione e della casa secondo una logica di rete e di presa in carico multidimensionale.

Tra le ragioni espresse che formalmente sostengono l'intervento delle Regioni sulla definizione di criteri di coincidenza del perimetro di competenza intercomunale e degli assetti territoriali, e il relativo bacino di utenza e servizi, si incardinano obiettivi di attuazione di leggi anche regionali per il sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, con l'intento di favorire l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari. È il caso, ad esempio, di criteri già utilizzati per lo *zoning* dei CPI (cfr. in Emilia-Romagna con la L.R. 14/2015<sup>9</sup>) per garantire che nel Comune di residenza si potesse prevedere l'erogazione sia di servizi di politica attiva del lavoro sia di tipo sociale e/o sanitario a persone con profili di svantaggio sociale, per definirne progetti personalizzati potendo agire in integrazione tra servizi e risorse. La "zona", dunque, come spazio di azione dei servizi, di interventi complessi e articolati da programmare e progettare, di relazioni da sviluppare, in una ridefinizione di mandato istituzionale. La spinta e 'l'accelerazione' sull'integrazione fra i vari settori di intervento risultano in modo esplicito collegate all'efficacia di interventi personalizzati di welfare previsti per gli utenti, ritenuta molto più alta se le azioni che vengono previste sono intersettoriali ed integrate (Pesaresi 2020).<sup>10</sup>

Un ulteriore profilo di osservazione riguarda come venga accompagnata dalle regioni la transizione a livello locale da un periodo di programmazione di zona e un altro, ad esempio predisponendo (cfr. Puglia)<sup>11</sup> strumenti di raccordo tra il sistema di offerta basato sul nomenclatore dei servizi sociali e su una serie di "obiettivi di servizio" individuati dai piani regionali sociali con un sistema di programmazione fondato sulla definizione di LEPS (livelli essenziali di prestazioni sociali)<sup>12</sup>.

Nel complesso, vi sono questioni legate a un contesto in divenire. Un processo di pianificazione sociale, e di elaborazione di un PdZ implica, nel modello di programmazione locale dei servizi sociali, che si possa in uno specifico momento disporre di tutti gli elementi per definire le priorità da affrontare, per le quali, contestualmente, scegliere rispetto alle azioni prioritarie un utilizzo coerente di risorse (umane, strumentali, finanziarie).

Nella ciclicità della programmazione sociale di zona (ogni tre anni) si 'ipotizza' che lo scenario non sempre si ripresenti costante e che per la predisposizione di un piano, gli Uffici di piano (ove presenti, o analoghe strutture organizzative) siano in grado di gestire (acquisire e fornire) dati di diversa natura e in tempo reale su: profili dei beneficiari dei servizi, modalità di incontro tra domanda e offerta di servizi sociali, i bisogni sui quali non

<sup>9</sup> L.R. Emilia Romagna n. 14/2015, in combinato disposto con la Delibera di Giunta Regionale n. 2010/1999 e s.m.i.

<sup>10</sup> Cfr. l'intervento di F. Pesaresi, La coincidenza territoriale fra distretti e ambiti sociali 2020, in <https://francopesaresi.blogspot.com/2020/09/la-coincidenza-territoriale-fra.html>.

<sup>11</sup> Cfr. la Relazione sociale 2022 della Regione Puglia, Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (a cura di) "Ogni pezzo è fondamentale per costruire questo puzzle".

<sup>12</sup> Il legislatore all'art. 1, comma 159, della legge n. 234 del 2021 (legge di bilancio 2022) ha definito i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come "gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità". L'Ambito territoriale sociale è l'articolazione indicata in cui "programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS".

si riesce a intervenire e/o i trend dell'incidenza (i nuovi casi) su problemi diversi. Un 'efficace' processo di pianificazione sociale di livello locale implica conoscere e gestire informazioni sia al fine di monitorare l'adeguatezza delle risposte, e dei tempi di risposta, sia di promuovere e rilevare miglioramenti di benessere della comunità locale.

L'aumento del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'Unione Europea si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento che devono essere messe a sistema "ai fini di una strutturalizzazione dei sistemi sociali territoriali" (PSN 2020-2023, pgr. 1.3). Da questo punto di vista, l'ottica di programmazione del Piano sociale nazionale ribadisce la necessità di superamento dell'orizzonte annuale anche da parte delle Regioni e degli Ambiti per avere completezza delle risorse su un orizzonte tendenzialmente triennale nel concorso delle risorse ai fini del potenziamento delle azioni, del rafforzamento dei servizi e del raggiungimento di Livelli essenziali.

Questo scenario induce a ritenere sempre più cruciale la stretta connessione che progressivamente dovrebbe "rafforzare il legame" (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, pgr. 1.2.3) tra programmazione sociale regionale, programmazione nazionale a carattere strategico, e programmazione territoriale in capo agli Ambiti Territoriali Sociali attraverso la pianificazione di zona.<sup>13</sup>

Tra le principali criticità da considerare, vi è un quadro di afferenze dove gli atti di programmazione nazionale, regionale, locale possono ancora risultare non coordinati tra loro, esitando in una programmazione episodica con flussi di risorse riservati a singoli temi.<sup>14</sup> Sin dalla loro introduzione nella legge 328/2000 non sono stati previsti meccanismi formali di legame strutturale tra i Piani di Zona e gli altri atti che hanno di default la funzione di definire *target* di servizi e di programmazione delle risorse in base a scelte di governo locale e nazionale, soprattutto i bilanci annuali e poliennali. Scenario che rende frammentati sia l'insieme dei criteri di merito da adottare nei servizi locali, sia i dispositivi per l'accesso alle risorse.

La 'dimensione politica' assunta dai Piani di zona ha giocato un ruolo nel ridare centralità alla ricerca di spazi di revisione ed innovazione del sistema dei servizi, per ampliare la gamma di interventi proposti, rafforzarne la copertura, orientare i servizi verso *standard* qualitativi più elevati e modalità di integrazione ad elevata complessità. Si fa riferimento alla necessità di riformare segmenti del welfare sociale e di ristrutturare i loro sistemi di offerta nelle stesse missioni del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) oltreché rispetto all'attuazione delle policy di intervento che per molte finalità coinvolgono i servizi sociali.

La programmazione sociale di zona è un crocevia strategico tanto per l'offerta di servizi a livello locale tanto per le modalità di governarli. Un processo che si sviluppa in un articolato quadro di interdipendenze che per essere efficacemente governato comporta/richiede una

<sup>13</sup> Molti sono gli atti nazionali di rilievo programmatico (e che forniscono risorse dedicate) che producono necessità nei governi locali di programmare/pianificare, costruire piani in specifici momenti; rispetto ai flussi di risorse e rispetto ai tempi, parallelamente, lo stesso il PNRR prescrive propri tempi di programmazione. L'esigenza di "correre dietro a diverse scadenze programmatiche", di integrare piani e/o produrre in successione piani, esponendo al rischio di impegnare i governi locali in processi di programmazione e gestione dei servizi che possono anche essere separati (la costruzione di bilanci e quella di Piani di Zona), al rischio di una produzione di Piani di zona come atti "solo di intenzioni" che sul piano formale possono anche essere del tutto indipendenti dagli altri atti di programmazione locale che regolano l'uso delle risorse.

<sup>14</sup> Motta M., Serve fare i piani di zona dei servizi sociali?, *WELFORUM.it Osservatorio nazionale sulle politiche sociali*, 15 settembre 2022.

convergenza tra dispositivi di programmazione top down, caratterizzati da una governance centralizzata di ambito nazionale (ed europeo), orientati all'investimento (come nel caso delle "missioni" del PNRR) e processi 'bottom up', locali, policentrici nella formazione, orientati soprattutto alla redistribuzione, aspetti di processo da adattare alle 'curve di livello' dei territori convogliando l'utilizzo di finanziamenti derivanti da linee e Fondi diversi, in un cambiamento verso modelli incrementali.

Per cantierizzare investimenti che siano anche sostenibili nelle azioni dei Servizi sociali, tra tempi e macchina burocratica, la pianificazione di zona comporta innovazione di assetti organizzativi, istituzionali e di mandato, di ruoli, funzioni e competenze, verso un modello di programmazione integrata, plurisettoriale, che tende, come detto, a contemperare un approccio per temi e materie in un approccio per "zone sociali".

Una convergenza non solo rispetto ai contenuti di programmazione, dei documenti e del processo temporale, ma anche alle modalità di formazione e di implementazione dove poter verificare nelle stesse azioni di *policy making* il delta tra sfera politica e sfera gestionale, tra attività di indirizzo e di gestione, rispetto ai cambiamenti attesi, misurabili, degli impatti sul benessere delle comunità locali (e non solo nella capacità di spesa).

Infine, rispetto a sfide di natura sistemica si aggiunge la considerazione sulle funzioni di catalizzatore del processo di pianificazione sociale di zona. Tale processo e la stesura stessa del PDZ (elaborazione, stesura e realizzazione, monitoraggio, valutazione e riprogrammazione) è stata pensata come processo partecipativo, come opportunità nella governance territoriale dei servizi, sia per raccogliere le letture dei bisogni e le proposte di molti attori locali sia con l'obiettivo di dare continuità e rafforzare risorse. Nel costruire sistemi di relazioni e attivare reti sul territorio non solo tra gli attori pubblici (ad esempio tra ATS, CPI e SSC) in una nuova stagione di programmazione sociale nuovi soggetti organizzati si sono affiancati a Enti e Istituzioni più tradizionali di welfare nel comporre scenari di intervento, nei quali le competenze sulla programmazione e progettazione (che a loro volta richiamano quelle negoziali e relazionali, di lettura e analisi dei bisogni, di valutazione, ecc.), combinando risorse e strumenti, sinergie nel raggiungere obiettivi e finalità sociali, nella capacità organizzativa e nell'autonomia strutturale e finanziaria che possono sviluppare.

I Piani di zona riconfigurati per ambire a con-correre assieme ad altre politiche come quelle del PNRR a realizzare missioni intestano in particolare a una pluralità di soggetti di Terzo Settore una comunanza di finalità di interesse generale. Soggetti che "operano su mandato del pubblico nella misura e nei limiti in cui la fornitura concreta dei relativi servizi viene esternalizzata" ma anche in termini aggiuntivi: "se, in un contesto di risorse limitate, il sistema dei LEPS deve necessariamente concentrarsi su un numero di prestazioni almeno inizialmente limitato, elemento essenziale è anche la capacità degli ETS di convogliare energie e risorse aggiuntive, arricchendo l'offerta e proponendo al pubblico il perseguimento di progettualità aggiuntive che, pur senza costituire nell'immediato LEPS, traccino linee di sviluppo avanzate del sistema" (PSN, pgr. 1.4.3, pag. 22).

La sussidiarietà orizzontale rappresenta un elemento costitutivo della programmazione sociale in una molteplicità di ruoli da giocare dove interviene la Riforma del Terzo Settore per rispondere alle sfide di co-progettazione e di co-programmazione che si stanno aprendo

a diversi livelli. Una questione rilevante è posta rispetto alla governance dei servizi sociali locali, sul rischio di confondere le sedi per decidere, di interpretare la coprogrammazione col terzo settore come uno spostamento entro quell'arena decisionale (e negoziale) di scelte rilevanti, anche di profilo strategico sulla rete dei servizi, che devono essere assunte dall'ente pubblico considerando a sua volta il rischio che a essere favorita sia un'apertura della programmazione non tanto all'intera cittadinanza, quanto piuttosto a un numero esiguo di soggetti privati portatori di interessi particolari e che le retoriche sulle necessità delle riforme e la solidarietà dal basso rischiano di offuscare dinamiche di privatizzazione dei servizi sociali locali. Sul tema vi sono considerazioni tutt'altro che univoche: l'innovazione sociale è stata intesa in opposte direzioni. La prima volta a ridurre l'intervento pubblico e favorire la privatizzazione dei servizi, la seconda, al contrario, rivolta a rigenerare e rilanciare l'azione pubblica e affermare diritti sociali, attivando processi di riorganizzazione, riqualificazione, di integrazione fra i diversi attori del welfare territoriale, fondati sulla partecipazione.

Altra questione è se si possa "verificare un contrasto tra il respiro temporale che occorre per un processo di programmazione partecipato e ciò che va fatto per non governare con ritardo riordini necessari"<sup>15</sup> se aspetti del processo richiedano tempi lunghi, di fatto incompatibili con quelli necessari per la programmazione locale se questa deve servire a dislocare risorse e introdurre riordini con modalità tempestive. Si è anche fatta strada l'idea che rispetto ad una certa "tendenza ad operare secondo logiche di mero coordinamento dell'esistente e di incrementalismo nelle proposte"<sup>16</sup>, il Piano di zona può essere considerato modello a cui altri settori dovrebbero guardare, come capacità di coprogettazione e coprogrammazione delle politiche sociali territoriali connettendo ulteriori interventi di politica di sviluppo locale.

Tra strategie e pratiche di apprendimento organizzativo e conseguenze sull'organizzazione dei servizi sociali, tra spinte innovative e pressioni burocratiche di alcune linee di riforma e di processi sociali in divenire negli anni, si noterà in conclusione che lo sviluppo delle funzioni di programmazione e progettazione a fianco di quelle dell'intervento ha aggiunto complessità nel delineare modalità amministrative tanto di gestione di una pluralità di fonti di finanziamento quanto di supporto alla governance e del ruolo degli Ambiti.

---

<sup>15</sup> Cfr. Motta, cit.

<sup>16</sup> Silvestri E.P., Zandonai F., Pnrr e piani di zona: una convergenza necessaria. Governi Locali/Terzo settore, *www.secondowelfare.it Newsletter* n.45/2022.

### 2.3 Un esercizio di cluster analysis

Le evidenze illustrate in precedenza confermano che vi è una eterogeneità intra e tra i livelli territoriali che si differenzia in diverse modalità in funzione a specifiche dimensioni. Al fine di comprendere l'esistenza di eventuali pattern relativi alla pianificazione sociale si è tentato di impostare una *cluster analysis* che aiutasse a dare una lettura più omogenea del lavoro svolto. Riuscire ad avere gruppi con caratteristiche simili tra loro consente di far emergere spazi per sottoinsiemi di osservazioni che possano descrivere similarità a livello locale ed avere una tassonomia dei possibili gruppi nel processo di attuazione.<sup>17</sup>

La scelta delle variabili per suddividere i vari sottogruppi è determinante ed è alla base della lettura del modello di analisi che ne può scaturire. Per far ciò sono state selezionate alcune dimensioni di analisi che, nell'ambito dell'indagine medesima, caratterizzassero e definissero più di altre i confini del concetto di pianificazione stesso a livello di ambito.

In particolare, il lavoro prevede la costruzione di indicatori specifici, che definiscono le dimensioni di analisi, finalizzati alla migliore conoscenza di aspetti organizzativi, gestionali ed innovativi del sistema di pianificazione:

- approccio multifondo: numerosità delle fonti di finanziamento utilizzate per attuare la pianificazione che produce differenze stesse modalità organizzative e gestionali;
- disponibilità o meno di un piano di zona o documento analogo dove si definiscono i criteri principali degli interventi da applicare a livello locale;
- livello di integrazione tra aree settori/politiche: intensità dell'integrazione tra politiche sociali e altre politiche (del lavoro, scolastiche, sanitarie e della sicurezza); si tratta di un indice che prevede il numero di settori in cui è previsto un livello di integrazione tra le *policy* medio-alta;
- capacità di monitoraggio: esistenza di un sistema di monitoraggio funzionale alla pianificazione che sappia presidiare le cinque aree di intervento indicate. In questo caso si analizza la capacità medio-alta di aree di intervento relative a: anziani, minori, immigrazione, povertà, disabilità;
- coinvolgimento attori della pianificazione: livello di diversificazione delle modalità di coinvolgimento dei diversi attori che partecipano/contribuiscono all'azione di pianificazione (tavoli tecnici, equipe multidisciplinari, coprogettazione, ecc.), si identifica il numero effettivo di azioni sviluppate;
- rafforzamento dei servizi intesi come differenza tra la realizzazione, il rafforzamento o la nuova attivazione di interventi e servizi relativi alla fase di accesso valutazione e progettazione e nelle specifiche misure per il sostegno e l'inclusione sociale nel triennio 2019-2021.

<sup>17</sup> La segmentazione fa riferimento a tecniche di analisi multivariata che consentono di raggruppare le informazioni in gruppi omogenei di dati. È di rilievo dunque stabilire criteri e contenuti (le variabili) che ne definiscono la selezione. La tecnica del clustering si basa sull'apprendimento non supervisionato, nel nostro caso è stato utilizzato un *clustering* esclusivo basato su metodi non gerarchico (detto anche partizionale, o *k-clustering*). Si è deciso infatti a priori di suddividere in 4 gruppi di analisi utilizzando il metodo delle *k-means*.

Inoltre, sono state presi in considerazione due aspetti più specifici del tessuto locale e attinenti a logiche più strettamente territoriali/geografiche e socio-demografiche: la numerosità media di comuni e la popolazione media afferente all’ATS in entrambi i casi suddivisa in class). La fascia di popolazione che si raggiunge, nella sua varietà, è un punto di partenza essenziale per comprendere il welfare sociale. La variabilità della platea degli utenti è ciò da cui si parte per la caratterizzazione del bisogno, inoltre, gli aspetti legati alla numerosità dei comuni presenti può incidere nel sistema di organizzazione e gestione, come abbiamo già avuto modo di evidenziare.

La classificazione proposta ha come obiettivo quello di individuare l’esistenza di ‘modelli di pianificazione locale’ omogenei tra loro, fornendo ulteriore chiave interpretative delle dinamiche di cambiamento in atto proprio a livello territoriale così come messo in evidenza nei precedenti capitoli.

I risultati dell’analisi permettono di identificare i quattro *cluster* così descrivibili<sup>18</sup>:

BOX 1 – Dimensioni della *cluster analysis*

<b>Gli isolati (cluster 1)</b>	
<i>ATS caratterizzati da un minore utilizzo di modalità differenti di coinvolgimento degli attori nell’ambito della pianificazione, con capacità di monitoraggio non diffusa, più basso livello di integrazione tra settori/politiche, ricorso a un numero di fonti di finanziamento limitato, rafforzamento dei servizi meno diffuso, popolazione media minore, numerosità media dei comuni tra i 6 e i 14 nella gran parte dei casi, una fascia di popolazione dell’ambito prevalente sotto i 50.000 abitanti. E’ più frequente la mancata disponibilità di un piano di zona o documento equivalente.</i>	Distribuzione geografica prevalente: Isole e Regioni di piccole dimensioni (Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Molise)
<b>Gli stabilizzati (cluster 2)</b>	
<i>ATS caratterizzati da una modalità di coinvolgimento degli attori avanzata e sviluppata, una diffusa capacità di monitoraggio di tutte le aree di intervento, un avanzato livello di integrazione tra settori, un ricorso frequente all’utilizzo di più fonti di finanziamento, la presenza costante di un piano di zona, mentre il processo di rafforzamento dei servizi avviato ma più basso rispetto alla media. Gli ATS appartenenti al cluster si distribuiscono in maniera abbastanza uniforme sulle classi di popolazione individuate con una presenza maggiore nella classe tra 100000 e 150000 abitanti. La numerosità media dei comuni è invece fortemente concentrata nelle classi fino a 11 comuni (quasi nessuno dai 12 in poi).</i>	Distribuzione geografica prevalente: Centro (Toscana, Emilia-Romagna) e Bolzano

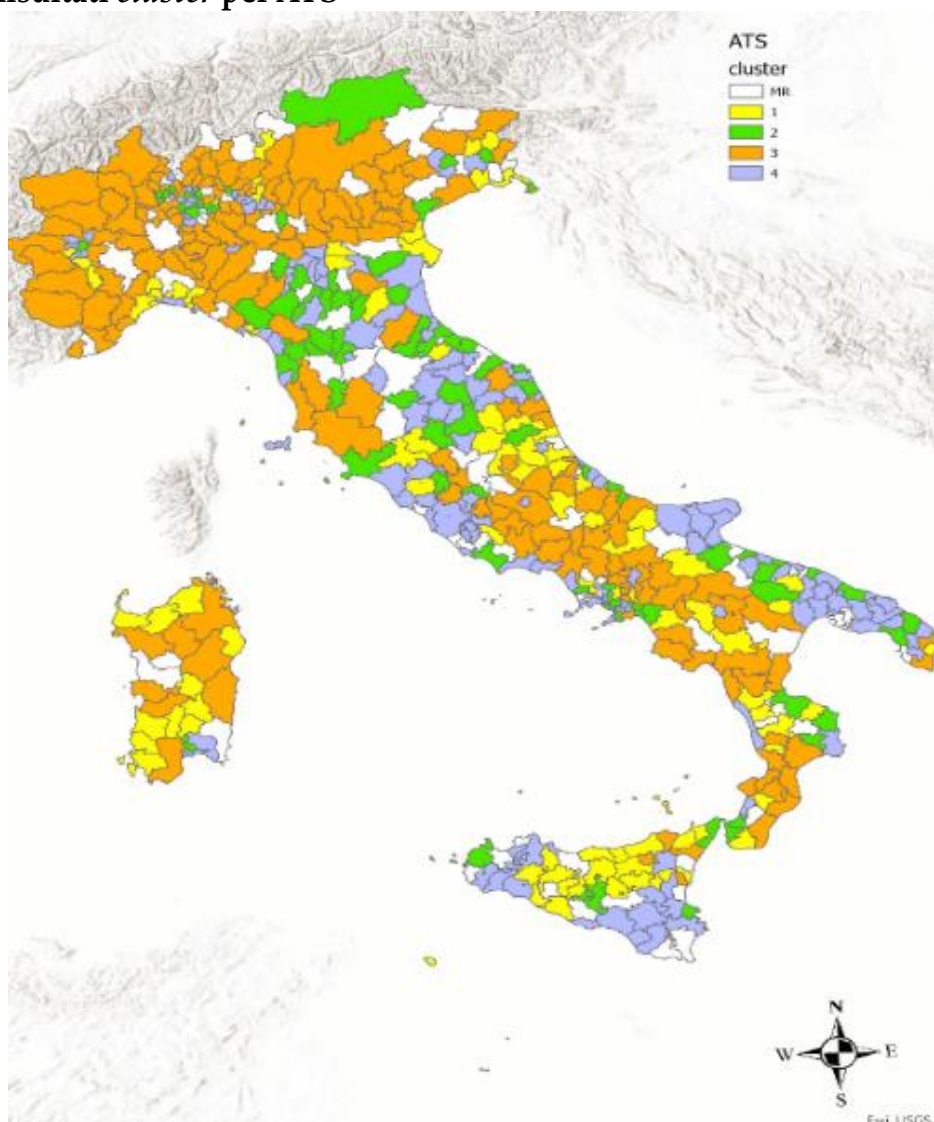
<sup>18</sup> Per i risultati di dettaglio si vedano Annex 1 in D’Emilione et al., cit.

<b>Gli equilibrati (cluster 3)</b>	
<i>ATS caratterizzati da rafforzamento diffuso delle macro tipologie di servizi considerati, utilizzo frequente di più fonti di finanziamento, livello di integrazione tra settori nella media, buona capacità di monitoraggio, modalità di coinvolgimento degli attori alta, presenza di un piano di zona, distribuzione omogenea nelle classi di popolazione considerate e assenza di ATS nelle classi di comuni fino a 11 (tutti gli ATS del cluster hanno da 12 comuni in su).</i>	Distribuzione geografica prevalente: Nord Ovest (Piemonte e Lombardia) e Veneto.
<b>I dinamici (cluster 4)</b>	
<i>ATS caratterizzati da utilizzo diversificato di fonti di finanziamento (logica plurifondo), ottime capacità di monitoraggio (oltre il 70% degli ATS si colloca nella modalità 5 dell'indicatore), capacità del rafforzamento dei servizi un po' più elevata rispetto alla media specie, con un livello di integrazione medio avendo una propensione nella capacità di coinvolgimento degli attori. La numerosità media di comuni appartenenti all'ambito è nelle classi comprese tra 1e 11 (nessun ATS con più di 12 comuni) e la distribuzione prevalente nelle classi intermedie di popolazione (60% tra 50 e 100 mila abitanti).</i>	Distribuzione geografica prevalente: Centro e Sud (Puglia, Umbria, Lazio).

L'esito dei risultati è supportato dalla mappatura degli ATS attraverso l'analisi cartografica presentata di seguito (fig. 3). La mappa rende esplicito come, rispetto alle dimensioni considerate, è di fatto impossibile identificare delle modalità di pianificazione che appartengono alla specificità di ATS di una regione piuttosto che di un'altra. Attività di pianificazione 'simili' le ritroviamo tra ATS geograficamente anche molto distanti.

Ci sono però anche zone che sussistono su territori molto vicini tra loro. Si tratta di una tendenza legata alla modalità di lavoro. Le domande a disposizione, pur nei loro limiti, consentono di definire alcuni contesti del nostro sistema di *welfare* locale e pongono in luce alcune analogie che descrivono la direzione che sta prendendo sul territorio l'applicazione di interventi e servizi.

**Figura 3 – Risultati *cluster* per ATS**



Fonte: *Elaborazione su dati INAPP 2022*

Da qui si possono evidenziare con una chiave d'insieme alcune tendenze che nel tempo da un lato sono andate a consolidarsi, dall'altro hanno messo in luce l'impatto che le trasformazioni sociali avute negli ultimi anni hanno generato in specifici territori. Ecco, dunque, che le 'denominazioni' scelte per identificare i quattro cluster cercano di richiamare gli elementi caratterizzanti più evidenti, proponendo una prospettiva di lettura che non risulti necessariamente etichettante come gli ATS con migliori o peggiori capacità, in un'ottica di *benchmark* (approccio non necessariamente efficace in campo sociale come alcune ricerche iniziano a sostenere<sup>19</sup>, bensì aiuti il decisore politico (nazionale e regionale) a comprendere che vi possono essere delle tendenze comuni con cui doversi confrontare nel momento in cui si assegnano o delegano responsabilità e risorse economiche rilevanti. In questa prospettiva, gli ATS rientranti nel primo cluster, i c.d. 'isolati' (il 19%), sembrano essere più caratterizzati dal punto di vista geografico, sono le realtà nelle quali con più

<sup>19</sup> Si veda ad esempio: S. Trygged, Open comparisons of social services in Sweden – Why, how, and for what?, *Cogent Social Sciences*, 3:1, 2017

frequenza si pratica una pianificazione ‘di frontiera’: nelle isole, nelle aree interne e, comunque, in contesti non densamente abitati. In questo caso, le dimensioni di analisi osservate non denotano necessariamente ‘incapacità’ a pianificare quanto necessità di adattare la pianificazione a contesti geografici specifici, presenti in un determinato contesto sociale, con bisogni specifici, dove può risultare più complicato monitorare le diverse aree di intervento così come ‘collaborare’ con altri attori, ma allo stesso tempo non c’è bisogno di utilizzare molte (troppe?) fonti di finanziamento.

La categoria degli stabilizzati concettualmente dovrebbe rappresentare l’estremo opposto rispetto agli isolati. Il gruppo che scaturisce nell’analisi è quello più numeroso (circa il 30%). Le dimensioni di analisi considerate mettono in luce un processo di pianificazione avanzato e quasi consolidato, dove la localizzazione geografica sembra avere un peso: gli ATS appartenenti a questo gruppo sono maggiormente presenti in regioni con una forte tradizione e regia nel campo delle politiche sociali come Emilia-Romagna, Toscana, ma anche Provincia autonoma di Bolzano e la Puglia. E tuttavia, i risultati della cluster accompagnati da ulteriori fattori presentati nei capitoli precedenti ci consentono di evidenziare che il processo di consolidamento ha ancora bisogno di ulteriore ancoraggio e ci indicano che c’è ancora della strada da fare: si vedano ad esempio le evidenze relative al funzionamento degli Uffici di Piano che scontano diffusamente limiti in termini di risorse umane a disposizione.

La categoria degli equilibrati è quella numericamente più diffusa sul territorio nazionale (33.5%), molto presenti in Lombardia e Piemonte (dove vi è anche una maggiore numerosità degli stessi ambiti) e nella parte appenninica al Sud, ma con caratteristiche forse meno marcate rispetto agli altri cluster. La denominazione ‘equilibrati’ va letta nella modalità del lavoro svolto per la pianificazione, come risposta-attuazione della pianificazione legata ad interventi richiesti. Lo si legge dal sistema di rafforzamento dei servizi considerati, dal maggiore utilizzo di più fonti di finanziamento, dalla ricerca di un sistema di integrazione tra settori.

Infine, i ‘Dinamici’ sembrano essere tali per un diffuso ricorso a più fonti di finanziamento per l’attuazione della pianificazione così come per un’attenzione particolare al monitoraggio delle diverse aree di intervento. Inoltre, aspetto interessante, oltre a essere poco presenti nelle regioni del Nord, si caratterizzano per una numerosità media di comuni relativamente bassa e una popolazione media.

Un ulteriore livello di lettura dei dati emersi dalla cluster è relativo alle modalità di utilizzo dei diversi sistemi informativi disponibili, questione di particolare rilevanza anche in considerazione del ruolo che tali sistemi ricoprono e ricopriranno nel ‘far funzionare’ le misure di welfare. Se si considera l’interoperabilità dei sistemi utilizzati dagli uffici dell’ATS con altri sistemi, nazionali e/o locali (tab. 2) emerge in maniera abbastanza evidente che rispetto ai valori medi totali il cluster degli ‘stutturati’ riesce a dialogare con più frequenza con sistemi ‘esterni’ all’ambito: SIULP, Osservatori (regionali), sanità e formazione. Nel caso degli ‘Isolati’, questi si caratterizzano per una collaborazione operativa in particolare con le piattaforme digitali istituite nell’ambito del RdC. In generale, poi, sembra essere diffusa in maniera abbastanza uniforme tra cluster il dialogo con i sistemi dell’INPS, con il SIUSS e con i sistemi RDC con valori compresi tra il 30 e il 66%. In termini di integrazione

sociosanitaria emerge chiaramente come, di fatto, la cooperazione con i sistemi sanitari sia piuttosto bassa con valori compresi tra il 14 e il 15 per cento. Da tale punto di vista, crediamo che i margini di miglioramento sono notevoli e, anche in considerazione degli investimenti avviati dal PNRR, quasi ‘obbligatori’ da ottenere.

Tab. 2 – Risultati *cluster* rispetto al funzionamento dei sistemi informativo ufficio ATS

	Isolati	Strutturati	Equilibrati	Dinamici	Totale
I sistemi informativi dell’INPS	40,4	35,6	28,1	38,1	34,7
Il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS)	55,3	52,2	48,5	53,1	51,8
Il Sistema Informativo Unitario delle Politiche per il Lavoro (SIUPL)	5,3	12,2	3,6	6,1	6,2
I sistemi informativi territoriali (es. osservatori)	12,8	25,6	14,4	10,9	15,1
I sistemi informativi dei Servizi Sanitari	13,8	15,6	14,4	14,3	14,5
I sistemi informativi per istruzione e formazione	6,4	12,2	5,4	6,1	7,0
Le piattaforme digitali previste dalla normativa RdC per la gestione dei Patti	66	57,8	53,3	54,4	56,8
Altro sistema informativo	9,6	16,7	12,6	18,4	14,5

Fonte: Elaborazione su dati INAPP 2022

Rispetto alla capacità di popolamento del SIOSS è invece possibile affermare sulla base dei dati raccolti in Tab. 3 che vi siano differenze significative tra strutturati e dinamici da un lato e gli isolati e gli equilibrati dall’altro. Se nel primo caso circa il 70% degli ATS riesce ad alimentare il SIOSS senza particolari difficoltà (dato non esattamente positivo stante l’importanza del sistema anche per l’erogazione dei fondi di derivazione nazionale), tale valore raggiunge o supera di poco la metà degli ATS, con significative problematiche collegate alle carenze di tempo per la sua alimentazione (in oltre il 40% dei casi per gli ATS ‘Isolati’).

Tab. 3 – Risultati cluster rispetto alla gestione del SIOSS

	Isolati	Strutturati	Equilibrati	Dinamici	Totale
Il SIOSS viene regolarmente alimentato senza particolari difficoltà	50,0	74,4	56,9	69,4	62,4
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato a causa di carenze strumentali	11,7	5,6	9,0	4,1	7,4
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato a causa di carenze di tempo	42,6	18,9	32,9	25,2	29,9
Il SIOSS non viene regolarmente alimentato per difficoltà a reperire i dati necessari	11,7	6,7	14,4	8,8	10,8

Fonte: Elaborazione su dati INAPP 2022.

Il percorso di ricerca presentato in questo lavoro parte da alcuni assunti di base che è bene richiamare nelle conclusioni. In primo luogo, affrontare e indagare le evoluzioni/involuzioni della pianificazione sociale significa implicitamente dare valore, ancora oggi, a quella legge della 'dignità sociale' rappresentata dalla legge quadro 328/2000 che considera le politiche sociali come motore di sviluppo e componente essenziale del funzionamento della vita democratica<sup>20</sup>.

In secondo luogo, mettere al centro dell'attività di ricerca il punto di vista di coloro che agiscono ruoli di coordinamento, gestione e attuazione degli interventi sociali a livello locale, come nel caso dei responsabili degli ATS (e i loro *staff*), arricchisce l'analisi del processo di pianificazione, cogliendone in maniera più puntuale limiti e potenzialità, dando voce, in maniera strutturata, a chi nella pratica attua interventi immaginati a livello nazionale e/o regionale. Ancora, è proprio attraverso l'analisi delle dinamiche associate alla pianificazione che è possibile comprendere se e come un'Istituzione locale, l'ATS, sia in grado (o sia stata messa in grado) di affrontare un complesso percorso di delega di funzioni e risorse da parte del livello centrale a partire dal 2016<sup>21</sup> su un set molto ampio di aree di intervento: da quelle per il contrasto alla povertà a quelle per la non autosufficienza e disabilità, passando per politiche per l'infanzia. In questo senso, se è possibile affermare che non si è in presenza di un processo di decentramento dell'azione pubblica nel quale i

<sup>20</sup> Giraud, O. - Perrier, G., *Politiques sociales : l'état des savoirs*. La Découverte, 2022.

<sup>21</sup> D'Emilione M., Giuliano G., "L'esperienza dei territori nella gestione di risorse economiche in materia di contrasto alla povertà: quali insegnamenti in vista dell'attuazione del PNRR?", in Rinoldi D.-Scialdone, A., (a cura di), PNRR, promesse da mantenere e miglia da percorrere, Editoriale Scientifica, Napoli 2023.

<sup>22</sup> Si veda su questo Rodríguez-Pose, A., & Vidal-Bover, M. (2022). *Unfunded Mandates and the Economic Impact of Decentralisation. When Finance Does Not Follow Function*. *Political Studies*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00323217221136666>

finanziamenti non seguono le funzioni (c.d. *'unfunded mandates'*<sup>22</sup>), tuttavia il processo di accumulazione di risorse e programmi che investe l'ATS influenza necessariamente la sua capacità di pianificare.

Le evidenze emerse quanto sia complesso definire delle traiettorie di sviluppo che caratterizzino in maniera precisa eventuali modelli di pianificazione. In questo senso, i risultati della *cluster analysis* rappresentano un tentativo, che pur con i suoi limiti è dal nostro punto di vista utile e riesce ad individuare dei pattern anche a livello geografico che forniscano a decisori politici, ricercatori e *"attuatori"* delle possibili piste da seguire. Infatti, se è vero che la frammentazione dei contesti e l'eterogeneità delle situazioni continua ad essere notevole, così come atteso confrontandoci con processi di attuazione di politiche/interventi sociali, altrettanto vero è che la maturità organizzativa di molti ATS sembra essere cresciuta:

- i processi di riorganizzazione territoriale per garantire coincidenza tra bacini di competenza sembrano essere avviati e ben percepiti;
- la capacità (o la necessità) di utilizzare più fonti di finanziamento è ormai un dato di fatto per una quota significativa di ATS;
- il rafforzamento dei principali servizi è un percorso ormai avviato così come la capacità di dialogare e collaborare con i vari attori istituzionali e non del territorio di riferimento.

Accanto a tali aspetti positivi, che possono essere letti anche in prospettiva futura tenuto conto delle nuove sfide all'orizzonte (tra tutte la messa a regime dei progetti del PNRR e l'avvio della nuova misura di contrasto alla povertà, AdI), sono state messe in evidenza alcune criticità che permangono, in particolare: la mancanza di risorse umane disponibili all'interno degli Uffici di Piano; le difficoltà nel *'confrontarsi'* con i sistemi informativi, ad esempio il SIOSS, garantendone un'alimentazione costante a causa principalmente di mancanza di tempo; il lavoro di integrazione ancora da sviluppare con alcuni settori strategici quali, ad esempio, quello delle politiche abitative, assolutamente poco diffuso.

Rispetto ai primi due punti critici messi in evidenza, è opportuno specificare come, soprattutto in alcuni contesti, la dotazione di risorse economiche per il rafforzamento della rete dei servizi non sia (ancora) riuscita a incidere in maniera decisa sulla dotazione di risorse umane, almeno in alcuni ruoli.

Le dimensioni di analisi considerate per sviluppare l'analisi sullo *"stato dell'arte"* della pianificazione sociale non hanno ovviamente la pretesa di essere esaustive, stante anche la metodologia di ricerca scelta e alcuni vincoli oggettivi (nel 2022 erano ancora presenti alcuni problemi connessi alla pandemia).

Tuttavia, permettono di rappresentare in maniera statisticamente robusta ed efficace la situazione a livello nazionale e a livello intra e interregionale, offrendo spunti interessanti proprio in termini di governance delle politiche sociali a livello locale. Si tratta, in questo senso, di provare a rappresentare e misurare l'intensità di alcuni fenomeni, nella piena consapevolezza di quanto sia complesso (e forse non sempre necessario) misurare il lavoro sociale nelle sue diverse declinazioni.

Ecco che alla luce di quanto emerso nell'indagine è utile sottolineare alcune indicazioni di *policy* che riteniamo essere importanti:

1. la prima, riguarda l'opportunità di dare continuità all'investimento in termini di risorse economiche (ma anche umane) nei confronti degli ATS, intesi come snodi strategici della gestione, del coordinamento e della distribuzione di fondamentali programmi di azione (dal PON Inclusionione 2021-2027 al PNRR, passando per il Fondo nazionale per la povertà);
2. la seconda, fare in modo che tale processo di rafforzamento della rete dei servizi sociali sia reso via via più semplice e coordinato, investendo in maniera mirata, ad esempio, proprio agli Uffici di Piano, aumentando il livello e il numero delle competenze a disposizione;
3. la terza, integrare (sempre più) la pianificazione sociale nell'attività di programmazione a livello locale, valutando anche l'efficacia dei processi di gestione associata, senza darne per scontati gli effetti benefici/positivi;
4. la quarta, infine, aumentare sempre più la disponibilità e la condivisione dei dati a disposizione sulla programmazione locale, in particolare del SIOSS, fornendo una base dati codificata e omogenea da cui partire per poter confrontare e migliorare le analisi come quella presentata in questo rapporto.

Tutto ciò avendo ben in mente che, per definizione, la diversità degli approcci e la discrezionalità dell'agire in ambito sociale sono aspetti necessari con cui confrontarsi in maniera positiva nel momento in cui si attuano le politiche.

### III. I servizi sociali erogati dai Comuni <sup>1</sup>

*Sogei, Coordinamento con le Commissioni tecniche per LEP e fabbisogni standard*

#### 3.1 I primi effetti degli obiettivi di servizio e dei LEP

I servizi sociali raggruppano una serie di attività e prestazioni rivolte alle fasce più deboli della popolazione; tra le diverse funzioni e materie di competenza degli enti territoriali i servizi sociali sono quelli che più di ogni altra materia incidono sui diritti sociali e civili dei singoli individui.

La materia dell'assistenza sociale, sulla base di quanto previsto dal titolo V della costituzione, rientra nella potestà legislativa esclusiva delle Regioni, mentre le funzioni amministrative spettano ai Comuni. La progettazione e la gestione del sistema locale dei servizi sociali e l'erogazione delle prestazioni sono quindi annoverate tra le funzioni fondamentali dei Comuni (DL 78/2010, art. 14, c. 27). La Costituzione assegna invece allo Stato, comma 2, lettera m) dell'art. 117, la competenza esclusiva di fissare e tutelare i Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) allo scopo di garantire un adeguato livello dei servizi tesi ad assicurare il riconoscimento dei diritti sociali e civili su tutto il territorio nazionale.

Nello specifico la lettera m) dell'art. 117 C. prevede che i LEP siano lo strumento teso a garantire, a tutti i cittadini, un adeguato livello di prestazioni per tutte le attività che incidono sui diritti sociali e civili dei cittadini.

Figura 1 - Livelli essenziali delle prestazioni



<sup>1</sup> A cura di Marco Stradiotto, Cristina Equizzi e Roberto Dispotico, Sogei - Prodotti Finanza pubblica e Fabbisogni Standard. Gli autori desiderano ringraziare per i preziosi suggerimenti e gli spunti di riflessione Alessandro Geria ed Emanuele Padovani e i partecipanti all'audizione sul tema "Analisi della governance e della spesa dei servizi sociali territoriali", organizzata dall'Osservatorio Nazionale sui servizi sociali territoriali e tenutosi a Roma presso il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro il 2 luglio 2024.

Soltanto negli ultimi anni, il legislatore ha iniziato a dare attuazione a quanto previsto dal dettato costituzionale e ha iniziato ad individuare i primi LEP. Va ricordato che in più occasioni la Corte costituzionale ha segnalato tale carenza e la necessità che il legislatore debba provvedere ad individuare i LEP; si segnala che nella sentenza n. 220 del 2021 la Corte ha fornito alcune definizioni che ci aiutano a capire cosa si intenda con LEP: "la soglia di spesa costituzionalmente necessaria per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale", nonché "il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivi tali diritti".

La definizione dei LEP non è una semplice configurazione di prestazioni e del livello delle stesse ma prevede che vengano destinate le risorse sufficienti per poter permettere che tali prestazioni vengano erogate e garantite nel tempo. Per poter fare questo è necessario conoscere le risorse a disposizione, i costi standard di riferimento, i fabbisogni standard. Solo mettendo insieme tutti questi elementi vi è la possibilità di fornire al legislatore le informazioni necessarie per stabilire i LEP.

Figura 2 - LEP, costi e fabbisogni *standard*

## LEP, COSTI E FABBISOGNI STANDARD

LEP, costi e fabbisogni standard: fattori in simbiosi soprattutto in un contesto di risorse limitate



### Livelli essenziali delle prestazioni

La competenza della determinazione dei LEP è statale, sono previsti nel secondo comma, lettera m), dell'art. 117 della Costituzione, che prevede che i livelli delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

**LEP da definire e LEP impliciti**



### Costo standard

indica il costo di un determinato servizio, che viene fornito nelle migliori condizioni di efficienza e appropriatezza



### Fabbisogni standard

rappresentano le reali necessità finanziarie di un ente per garantire un determinato servizio in base alle caratteristiche dei diversi territori, clima, costo dei fattori produttivi e agli aspetti socio-demografici della popolazione residente

Il tema delle risorse disponibili e necessarie per garantire i LEP e i fabbisogni standard è cruciale e il tutto deve essere definito avendo chiaro il rispetto dei vincoli di finanza pubblica. Il Grafico 1 rappresenta i diversi servizi e funzioni e mostra come, di fatto, si è in un sistema di vasi comunicanti dove in presenza di risorse limitate ci deve essere l'accortezza di evitare che alcune funzioni o servizi attraggano più risorse del necessario a scapito del livello essenziale di altri.

Grafico 1 - LEP e Fabbisogni *standard*



La Figura 3 mostra i due approcci possibili per la definizione dei fabbisogni standard e dei LEP. Con l'approccio *Top-Down* i LEP verrebbero finanziati in modo implicito, le risorse vengono determinate partendo dal vincolo delle risorse disponibili, mentre con l'approccio *Bottom-Up* i LEP verrebbero finanziati in modo esplicito e le risorse sono definite in modo da finanziare i fabbisogni anche aumentando la spesa di riferimento (Es. asili nido).

Figura 3 - LEP e Fabbisogni *standard* approccio *Top-Down* e *Bottom-Up*



Nel corso degli ultimi anni il legislatore ha individuato alcune tipologie di LEP, in particolare su servizi e funzioni attinenti ai servizi sociali, come i LEP sul rapporto assistenti sociali/residenti o sulla copertura del servizio di asili nido e sul trasporto studenti con disabilità. In alcuni casi in assenza della definizione dei LEP o nei periodi di transizione sono stati definiti degli obiettivi di servizio, intesi come tappe di avvicinamento al LEP. Ad esempio, gli obiettivi di servizio sono stati individuati per i Servizi sociali di competenza comunale, per il servizio di asili nido e per il trasporto studenti con disabilità per questi ultimi solo per il periodo che precede il raggiungimento del livello LEP (periodo che va dal 2022-2027).

Fino ad oggi non vi è stato un disegno organico nella definizione dei LEP, per alcune materie sono stati individuati, per altre sono stati enunciati per altre ancora sono stati individuati senza prevedere specifiche prestazioni e coperture adeguate.

A partire dalla legge 197/2022, commi dal 791 al 805, il legislatore ha previsto un chiaro percorso per l'individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) prevedendo l'istituzione di una cabina di Regia e l'individuazione di un percorso che vedrà impegnata la Commissione tecnica per i fabbisogni standard (CTFS) per la determinazione dei fabbisogni standard.

### 3.2. I LEP e i Fabbisogni standard nell'ambito dei servizi sociali

L'attività di individuazione dei LEP e dei fabbisogni standard nell'ambito dei servizi sociali risulta particolarmente difficoltosa per il fatto che i servizi sociali vedono l'azione di diversi livelli istituzionali e sono molto diversificati come molteplici sono i beneficiari.

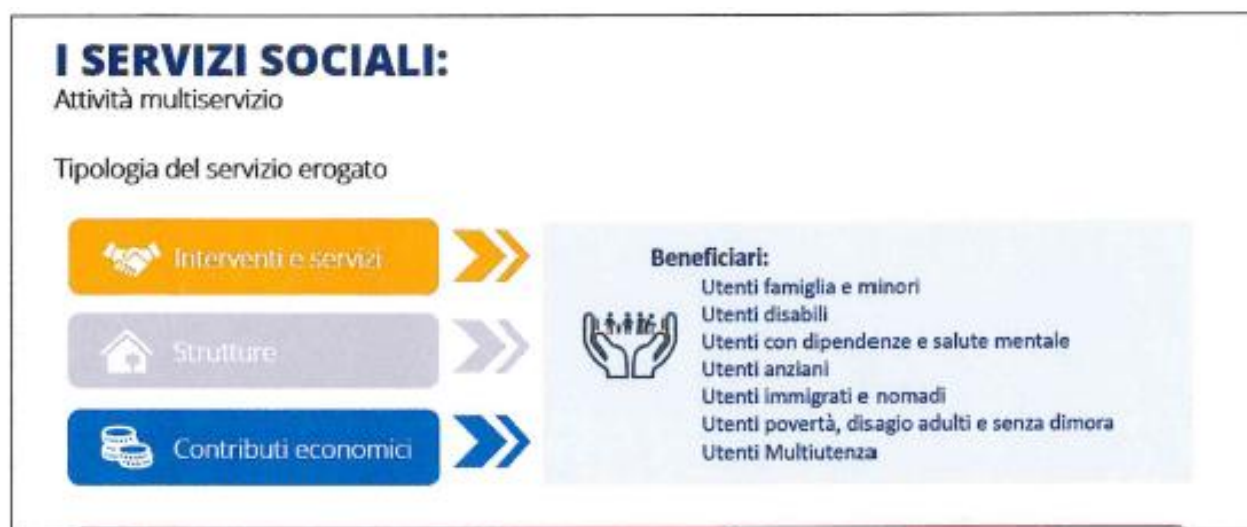
La Figura 4 rappresenta le istituzioni che operano nel campo dei servizi sociali, il Ministero del Lavoro, le Regioni e i comuni, e mostra che nella gestione e nella erogazione dei servizi agiscono anche le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

Figura 4 - Le Istituzioni con competenza sui servizi sociali



In particolare, si evidenzia che gli ATS sono privi di personalità giuridica e per questo fanno, normalmente, riferimento ai comuni capofila di convenzioni tra enti locali. Il frazionamento delle competenze determina alcune problematiche come quella di rendere difficoltosi i monitoraggi, per alcuni servizi è indispensabile conoscere quali siano le prestazioni realmente erogate e quella che risulta impossibile applicare i poteri sostitutivi statali nel caso in cui gli obiettivi non vengano raggiunti considerando che gli ATS sono privi di personalità giuridica.

Figura 5 - Le tipologie dei servizi erogati e i beneficiari dei servizi sociali



La figura 5 rappresenta quali sono le diverse tipologie dei servizi erogati, raggruppati per categorie, ed elenca i diversi beneficiari. La molteplicità dei servizi e dei beneficiari rende molto difficoltosa l'individuazione degli utenti potenziali e la stima dei costi standard per ogni singola prestazione e servizio.

### ***3.3 I fabbisogni standard per la funzione servizi sociali di competenza comunale e la novità degli obiettivi di servizio***

Inizialmente per individuare i fabbisogni standard della funzione servizi sociali, di competenza comunale, è stato scelto l'approccio *Top-Down* ed è stata applicata una funzione di spesa. A partire dalla metodologia approvata dalla CTFS nel 2020 si è seguito un approccio diverso, superando il vincolo della spesa storica e prendendo come riferimento dei territori *benchmark*. Questo nuovo approccio ha permesso di individuare dei fabbisogni *standard* non più condizionati dalla spesa storica e rapportati alla spesa dei territori dove i Comuni garantivano un maggiore livello dei servizi a costi efficienti.

La nuova stima dei fabbisogni ha determinato un fabbisogno standard superiore alla spesa storica, per i Comuni RSO il maggiore fabbisogno è stato stimato in 650 milioni di euro in più all'anno e per i Comuni della Regione Siciliana e della Regione Sardegna un maggiore fabbisogno pari a 113 milioni annui.

Il legislatore con la legge di bilancio per il 2021 (Legge 178/2020) ha previsto risorse aggiuntive per i servizi sociali da destinare ai comuni delle RSO; le risorse sono state assegnate sulla base delle stime dei fabbisogni standard della funzione sociale approvati dalla CTFS nel 2020. Con la legge di bilancio per il 2022 (Legge 234/2021), in analogia con i Comuni RSO, il legislatore ha previsto risorse aggiuntive per i Comuni della Regione Siciliana e della Regione Sardegna con l'obiettivo di garantire anche a quei Comuni le stesse condizioni dei Comuni delle RSO.

Con la Legge 234 del 2021 sono stati individuati anche gli obiettivi di servizio e i LEP per il servizio di asili nido e del trasporto scolastico degli studenti con disabilità prevedendo risorse aggiuntive da destinare ai comuni delle RSO e della Regione Siciliana e della Regione Sardegna.

La tabella 1 rappresenta la progressione delle risorse assegnate per il potenziamento dei servizi sociali previste dal comma 791, art. 1, Legge 178/2020 e comma 563, art. 1, Legge 234/2021. Insieme al dato relativo al potenziamento dei servizi sociali la tabella riporta anche le risorse assegnate per il potenziamento del servizio di asili nido previste dal Comma 172, art. 1, Legge 234/2021 e le risorse assegnate per il potenziamento del trasporto alunni disabili previste dal Comma 174, art. 1, Legge 234/2021.

Tabella 1 - Le risorse assegnate dalle Leggi 178/2020 e 234/2021 per gli Obiettivi di servizio e dei LEP

**Le risorse per gli obiettivi di servizio prima della sentenza 71 della Corte C. e della Legge 213/2023**

Descrizione obiettivo di servizio	Tipologia del Fondo ai sensi della Legge 213/23	2021 milioni €	2022 milioni €	2023 milioni €	2024 milioni €	2025 milioni €	2026 milioni €	2027 milioni €	2028 milioni €	2029 milioni €	2030 e seguenti milioni €
Sociale	FSC	215,93	298,9	351,9	465,9	458,9	519,9	588,9	656,9	725,9	763,9
Asili nido	FSC	-	120	175	230	300	450	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00
Trasporto studenti con disabilità	FSC	-	30	50	80	100	100	120	120	120	120
<b>Totale</b>		<b>215,93</b>	<b>448,9</b>	<b>576,9</b>	<b>715,9</b>	<b>858,9</b>	<b>1.069,90</b>	<b>1.808,90</b>	<b>1.876,90</b>	<b>1.945,90</b>	<b>1.983,90</b>

Le risorse riportate nella Tabella 1 sono legate al raggiungimento degli obiettivi di servizio. Gli obiettivi di servizio sono stati individuati per i Servizi sociali di competenza comunale, per il servizio di asili nido e per il trasporto studenti con disabilità per questi ultimi solo per il periodo che precede il raggiungimento del livello LEP (2022-2027).

Gli obiettivi di servizio prevedevano una sanzione che consisteva nel fatto che gli enti che non raggiungevano l'obiettivo assegnato, in tutto o in parte, dovessero restituire la parte delle risorse non utilizzate al bilancio dello Stato.

Nel 2023 la Corte costituzionale, con la sentenza 71 del 2023, ha ritenuto la sanzione prevista dagli obiettivi di servizio non coerente con il dettato costituzionale dell'art. 120, secondo comma, indicando invece come soluzione, quella prevista dai principi costituzionali che prevede l'applicazione dei poteri sostitutivi dello Stato attraverso il commissariamento degli enti inadempienti.

La sentenza 71 del 2023 ha anche richiamato il legislatore ordinario su un altro aspetto indicando la necessità di collocare le risorse vincolate al raggiungimento degli obiettivi di servizio al di fuori del Fondo di solidarietà comunale (FSC), in quanto trattasi di risorse che fanno riferimento al comma 5 dell'art. 119 della Costituzione e non al comma 3.

Con la Legge 213/2023, art. 1, commi da 494 a 501, il legislatore ha recepito quanto osservato dalla sentenza n. 71/2023 della Corte costituzionale e ha rimodulato le risorse destinate agli obiettivi di servizio per il potenziamento dei servizi sociali, degli asili nido e del trasporto studenti con disabilità. L'ammontare totale è rimasto invariato ma la norma ha previsto che, a partire dal 2025, le risorse non confluiranno più nel fondo di solidarietà comunale (FSC) ma nel Fondo speciale per l'equità del livello servizi. Le risorse per gli obiettivi di servizio di asili nido e trasporto scolastico confluiranno nel FSC a partire dal 2029 e quelle degli obiettivi di servizio del sociale dal 2031.

La Legge, inoltre, ha modificato la sanzione per gli enti che non raggiungono l'obiettivo istituendo un potere di surroga in capo al Ministero dell'Interno e prevedendo, in una prima fase, la nomina del sindaco stesso a commissario. Infine, la legge ha limitato la restituzione delle risorse al solo caso in cui manchino gli utenti potenziali. La Tabella 2 riporta la rimodulazione delle risorse tra FSC e Fondo speciale per L'equità del livello dei servizi.

Tabella 2 - Le risorse assegnate dalle Leggi 178/2020 e 234/2021 per gli obiettivi di servizio e dei LEP dopo l'approvazione della legge 213/2023

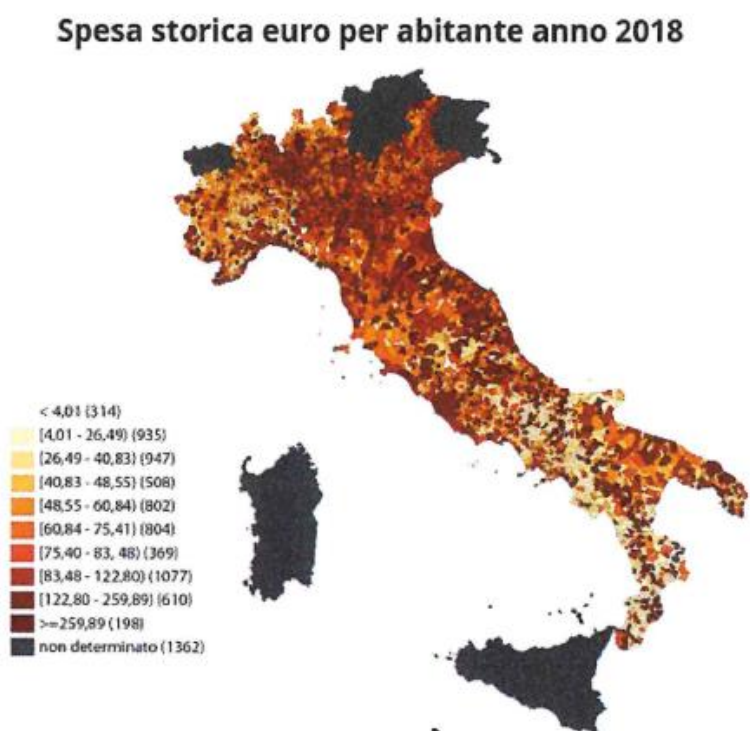
<b>Le risorse per gli obiettivi di servizio e LEP a legislazione vigente con il recepimento della sentenza 71 della Legge 213/2023</b>												
Descrizione obiettivo di servizio	Tipologia del Fondo ai sensi della Legge 213/23	2021 milioni €	2022 milioni €	2023 milioni €	2024 milioni €	2025 milioni €	2026 milioni €	2027 milioni €	2028 milioni €	2029 milioni €	2030 milioni €	2031 e seguenti milioni €
Sociale	FSC	215,93	298,9	351,9	405,9	-	-	-	-	-	-	763,9
	Fondo Speciale	-	-	-	-	458,9	519,9	588,9	656,9	725,9	763,9	-
Asili nido	FSC	-	120	175	230	-	-	-	-	1.100,00	1.100,00	1.100,00
	Fondo Speciale	-	-	-	-	300	450	1.100,00	1.100,00	-	-	-
Trasporto studenti con disabilità	FSC	-	30	50	80	-	-	-	-	120	120	120
	Fondo Speciale	-	-	-	-	100	100	120	120	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>215,93</b>	<b>448,9</b>	<b>576,9</b>	<b>715,9</b>	<b>858,9</b>	<b>1.069,90</b>	<b>1.808,90</b>	<b>1.876,90</b>	<b>1.945,90</b>	<b>1.983,90</b>	<b>1.983,90</b>

### 3.4. La situazione storica dei servizi sociali erogati dai Comuni

I dati relativi alla spesa, per abitante, che i Comuni destinano ai servizi sociali, mostrano una situazione molto diversificata lungo il territorio nazionale.

I dati storici mostrano una maggiore spesa per abitante nel Centro-Nord rispetto al Sud, una spesa molto bassa per i Comuni di Campania e Calabria, una spesa più bassa in Piemonte vista la presenza di molti piccoli Comuni e una spesa molto diversificata anche all'interno di singoli territori regionali (vedi Grafico 2).

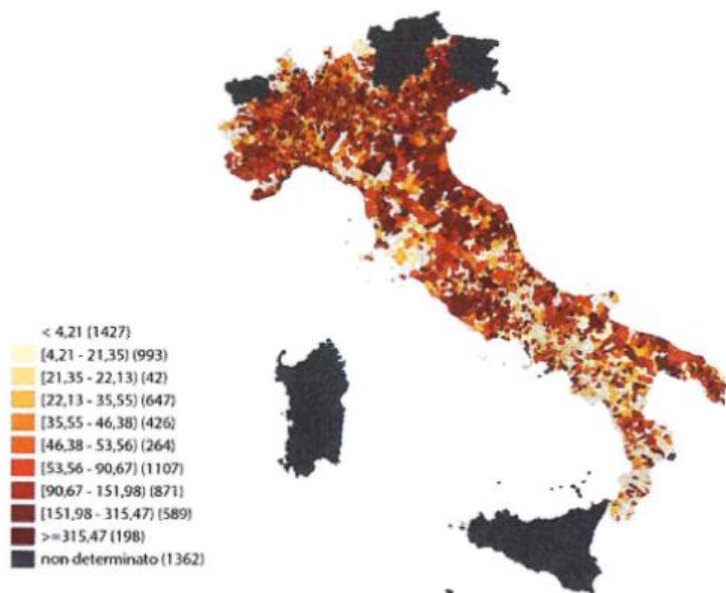
Grafico 2 – La spesa storica dei Comuni delle RSO per i servizi sociali



I dati relativi al livello dei servizi, inteso come numero di utenti per 1000 abitanti, mostrano una distribuzione degli utenti che riflette l'andamento della spesa storica per abitante, con un maggior numero di utenti serviti al Centro-Nord rispetto al Sud, ad eccezione dei Comuni pugliesi (vedi Grafico 3).

### Grafico 3 – Il livello dei servizi storici dei Comuni delle RSO per il sociale

Numero complessivo utenti per 1000 abitanti anno 2018



Come spiegato in precedenza con i fabbisogni standard, relativi alla funzione sociale svolta dai Comuni, approvati dalla CTFS nel 2020 è cambiato radicalmente l'approccio per la determinazione della stima del fabbisogno di ogni singolo Comune.

Tabella 3.

LA METODOLOGIA FAS FUNZIONE SOCIALE APPROVATA NEL 2020 CONFRONTO CON LA METODOLOGIA PRECEDENTE							
Comuni aggregati per regione	Totale abitanti	Spesa storica € ab	Fabbisogno standard applicato nel 2020 € ab	Fabbisogno standard applicato nel 2021 € ab	Differenza euro abitante	Livello dei servizi storici per 1.000 ab	Livello dei servizi di riferimento per 1.000 ab
Abruzzo	1.305.770	84,82	56,15	73,64	17,48	61,51	68,69
Basilicata	556.934	79,00	55,66	70,77	15,11	45,52	66,02
Calabria	1.924.825	52,60	47,86	72,33	24,47	35,77	67,47
Campania	5.785.981	56,62	57,53	78,23	20,69	43,32	72,97
Emilia-Romagna	4.467.371	126,02	92,42	82,92	-9,50	92,16	77,35
Lazio	5.865.544	117,47	97,06	94,16	-2,90	87,92	87,83
Liguria	1.543.146	117,86	91,83	94,78	2,96	100,49	88,42
Lombardia	10.104.127	120,65	78,87	73,24	-5,63	76,07	68,32
Marche	1.518.648	115,43	85,71	75,65	-10,06	75,17	70,57
Molise	302.265	80,41	45,84	69,34	23,50	60,80	64,68
Piemonte	4.348.819	88,69	64,52	79,23	14,71	85,19	73,91
Puglia	4.008.400	81,58	71,25	79,55	8,31	70,03	74,21
Toscana	3.722.915	102,22	75,88	82,97	7,09	70,86	77,39
Umbria	880.285	78,42	60,92	80,98	20,06	91,94	75,54
Veneto	4.908.226	95,02	72,99	72,27	-0,72	85,64	67,42
<b>Totale complessivo</b>	<b>51.243.256</b>	<b>98,84</b>	<b>75,22</b>	<b>79,44</b>	<b>4,21</b>	<b>74,64</b>	<b>74,10</b>

La Tabella 3 mostra i dati dei Comuni, aggregati per Regione, relativi alla spesa storica dell'anno 2017, del fabbisogno standard calcolati con la vecchia metodologia e con la nuova metodologia. Il dato della spesa e del fabbisogno è riferito al pro capite.

Nella stessa tabella è riportato il livello dei servizi storico e il livello dei servizi di riferimento (standard) inteso come quantità di servizi erogati ogni 1.000 abitanti.

La tabella mostra bassa spesa storica dei Comuni delle Regioni del Sud, tranne che per i Comuni pugliesi, e dei Comuni della Regione Umbria e Piemonte. Se si confronta il livello dei servizi è proporzionato al livello della spesa storica.

Se si confronta il dato dei fabbisogni standard stimati prima del 2020 e quelli stimati nel 2020 e utilizzati a partire dalla ripartizione del FSC del 2021 si nota un forte riallineamento dei nuovi fabbisogni standard, con il riconoscimento di un maggior fabbisogno per i Comuni delle Regioni del Sud, dei Comuni Umbri e Piemontesi.

Tabella 4.

<b>LA METODOLOGIA FAS FUNZIONE SOCIALE APPROVATA NEL 2020</b>		
CONFRONTO CON LA METODOLOGIA PRECEDENTE		
Comune	Reggio di Calabria	Reggio nell'Emilia
Numero di Abitanti 2017	176.299	170.887
Spesa storica per abitante (euro)	<b>58,16</b>	<b>117,04</b>
Fabbisogno applicato nel 2020 (euro per abitante)	78,92	106,57
Fabbisogno applicato nel 2021 (euro per abitante)	102,83	101,67
Livello dei servizi storici per 1.000 abitanti	<b>56,15</b>	<b>199</b>
Livello dei servizi di riferimento per 1.000 abitanti	95,92	94,85

La Tabella 4 confronta gli effetti della nuova metodologia rispetto a quella precedente per due Comuni, simili per numero di abitanti ma completamente diversi per spesa storica assegnata ai Servizi Sociali e per quantità dei servizi erogati.

Dal confronto dei dati dei due Comuni emerge che il Comune di Reggio Emilia, nel 2017, spendeva una cifra, per abitante, doppia di quella del Comune di Reggio Calabria.

Il confronto sul valore per abitante dei fabbisogni standard stimati prima del 2020 con quelli applicati a partire dal 2021 mostrano l'effetto di riallineamento che è stato messo in atto.

Sul versante dei servizi storici e di riferimento i dati riportati mostrano quello che è il *gap* che deve colmare il Comune di Reggio Calabria utilizzando le risorse aggiuntive che percepisce

dal versante perequativo e le risorse aggiuntive assegnate dal comma 791, art. 1, della Legge 178/2020.

La Tabella 5 mostra come sono state ripartite le risorse previste dal comma 791, art. 1, della Legge 178/2020, nella terza colonna c'è la ripartizione dei 215,9 milioni previsti per il 2021 mentre nella quarta colonna viene riportata la proiezione di come dovrebbero essere ripartiti i 650,7 milioni assegnati ai Comuni RSO a partire dal 2030 e anni seguenti. Il dato relativo al 2030 è una proiezione che può essere soggetta a variazioni per effetto del cambio di alcune variabili come la popolazione residente.

Tabella 5 - La distribuzione delle risorse aggiuntive ai Comuni RSO (comma 791, art. 1, legge 178/2020).

<b>LA DISTRIBUZIONE DEI 650 MILIONI PER I SERVIZI SOCIALI</b>			
PROIEZIONE DATI AGGREGATI PER REGIONE			
COMUNI DELLA REGIONE	POPOLAZIONE 2019	RISORSE AGGIUNTIVE SOCIALE 2021	RISORSE AGGIUNTIVE 2030 e seguenti PROIEZIONE
PIEMONTE	4.341.375	18.276.425	55.083.116
LOMBARDIA	10.103.969	39.256.210	118.313.854
VENETO	4.907.704	18.816.308	56.710.261
LIGURIA	1.543.127	7.758.541	23.383.380
EMILIA ROMAGNA	4.467.118	19.648.730	59.219.088
TOSCANA	3.722.729	16.384.065	49.379.752
UMBRIA	880.285	3.781.302	11.396.424
MARCHE	1.518.400	6.093.876	18.366.265
LAZIO	5.865.544	29.296.354	88.295.955
ABRUZZO	1.305.770	5.100.389	15.372.006
MOLISE	302.265	1.111.764	3.350.734
CAMPANIA	5.785.861	24.008.576	72.359.181
PUGLIA	4.008.296	16.914.976	50.979.858
BASILICATA	556.934	2.090.670	6.301.046
CALABRIA	1.924.701	7.384.815	22.257.011
ITALIA RSO	51.234.078	215.923.000	650.767.931

### 3.5 I primi effetti dell'applicazione degli obiettivi di servizio per la funzione sociale - gli esiti dei primi monitoraggi

Gli obiettivi di servizio per il potenziamento dei servizi sociali hanno iniziato ad essere applicati a partire dall'anno 2021; nel primo anno gli obiettivi e le risorse sono state assegnate solo ai Comuni delle RSO e a partire dal 2022 anche ai Comuni della Regione Siciliana e della Regione Sardegna.

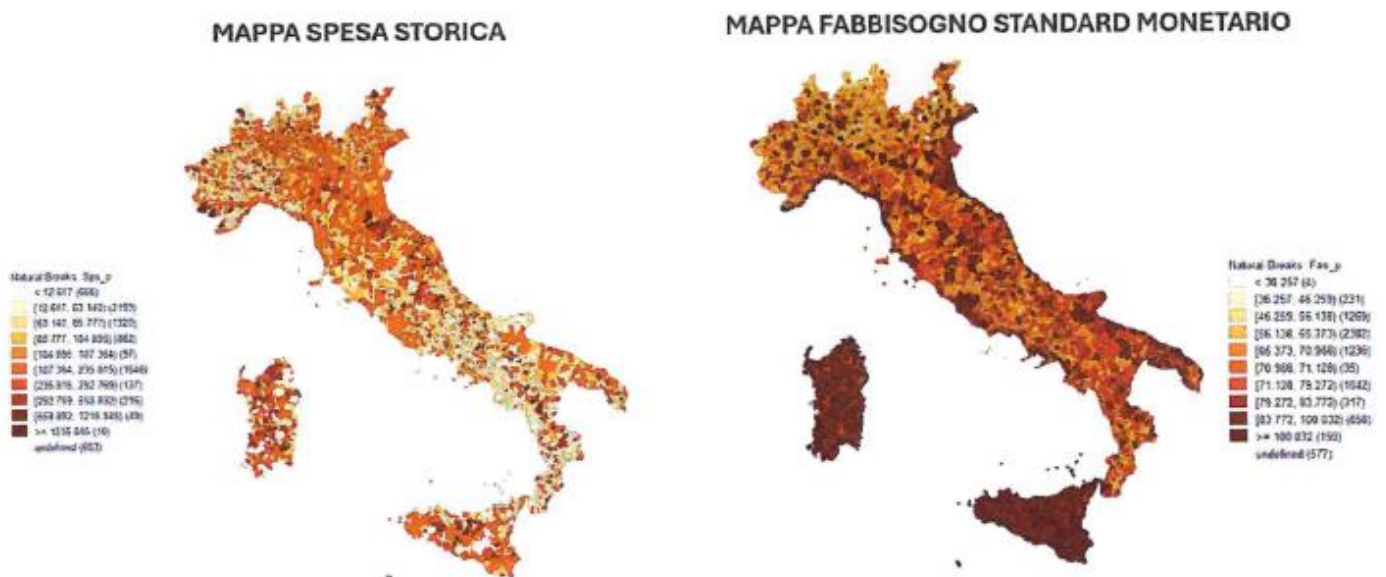
Gli obiettivi di servizio hanno la caratteristica di assegnare obiettivi e risorse a ogni singolo ente ed è previsto che ogni ente si sottoponga alla compilazione delle schede di monitoraggio e rendicontazione.

I dati del monitoraggio, relativi alla annualità 2022, forniscono informazioni molto utili.

Il Grafico 4 rappresenta, nella figura a sinistra, il dato della spesa storica che emerge dal monitoraggio rispetto al Grafico 2, mostrato in precedenza, in cui si vede anche il dato dei Comuni siciliani e sardi e abbiamo una spesa storica aggiornata al 2021. La figura di sinistra mostra il dato del fabbisogno standard monetario, quindi il dato della spesa obiettivo.

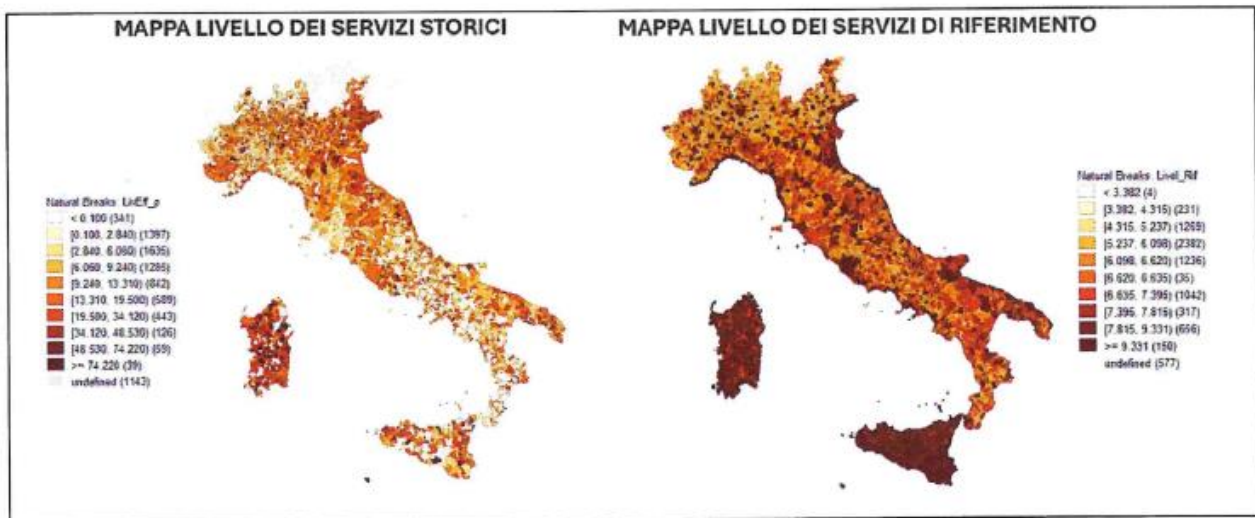
La figura di destra mostra che nel momento in cui tutti i Comuni raggiungeranno la spesa obiettivo assegnata (che equivale al fabbisogno standard monetario) si assisterà ad una spesa destinata ai servizi sociali molto più omogenea della situazione attuale. Si può notare che il livello del fabbisogno standard monetario assegnato ai Comuni siciliani e sardi è leggermente più alto rispetto al fabbisogno dei Comuni RSO; questa differenza deriva dal fatto che gli obiettivi di servizio per i servizi sociali dei Comuni RSO e dei Comuni di Sicilia e Sardegna sono alimentati da due fondi distinti e di conseguenza è fisiologico che i fabbisogni monetari siano leggermente diversi.

Grafico 4 - Servizi sociali nei Comuni: le mappe della spesa storica e del fabbisogno monetario



Il Grafico 5 rappresenta, nella figura a sinistra, il dato del livello dei servizi storici che emerge dal monitoraggio rispetto al Grafico 3, mostrato in precedenza, si vede anche il dato dei Comuni siciliani e sardi e abbiamo il livello dei servizi storici aggiornato al 2019.

Grafico 5 - Servizi sociali nei Comuni: le mappe con il livello del servizio storico e del livello standard



Nelle tabelle che seguono vengono riportati i risultati del monitoraggio relativi all'annualità 2022. Il dato si riferisce ai Comuni che hanno chiuso il monitoraggio alla data del 2 aprile u.s. che sono pari a 6.685 su 7.330, a quella data i Comuni che non avevano ancora risposto erano 645 pari al 8,8% del totale Comuni.

La Tabella 6 mostra la quantità dei servizi erogati dai Comuni, ogni mille abitanti; i dati si riferiscono ai Comuni aggregati per Regione e confronta i dati del 2019 con i dati del 2022. Il dato del 2022 considera l'incremento derivante dall'applicazione degli obiettivi di servizio. Si può notare un incremento del livello dei servizi in tutte le Regioni, il livello più alto si registra per i Comuni della Regione Sardegna (sia nel 2019 che nel 2022).

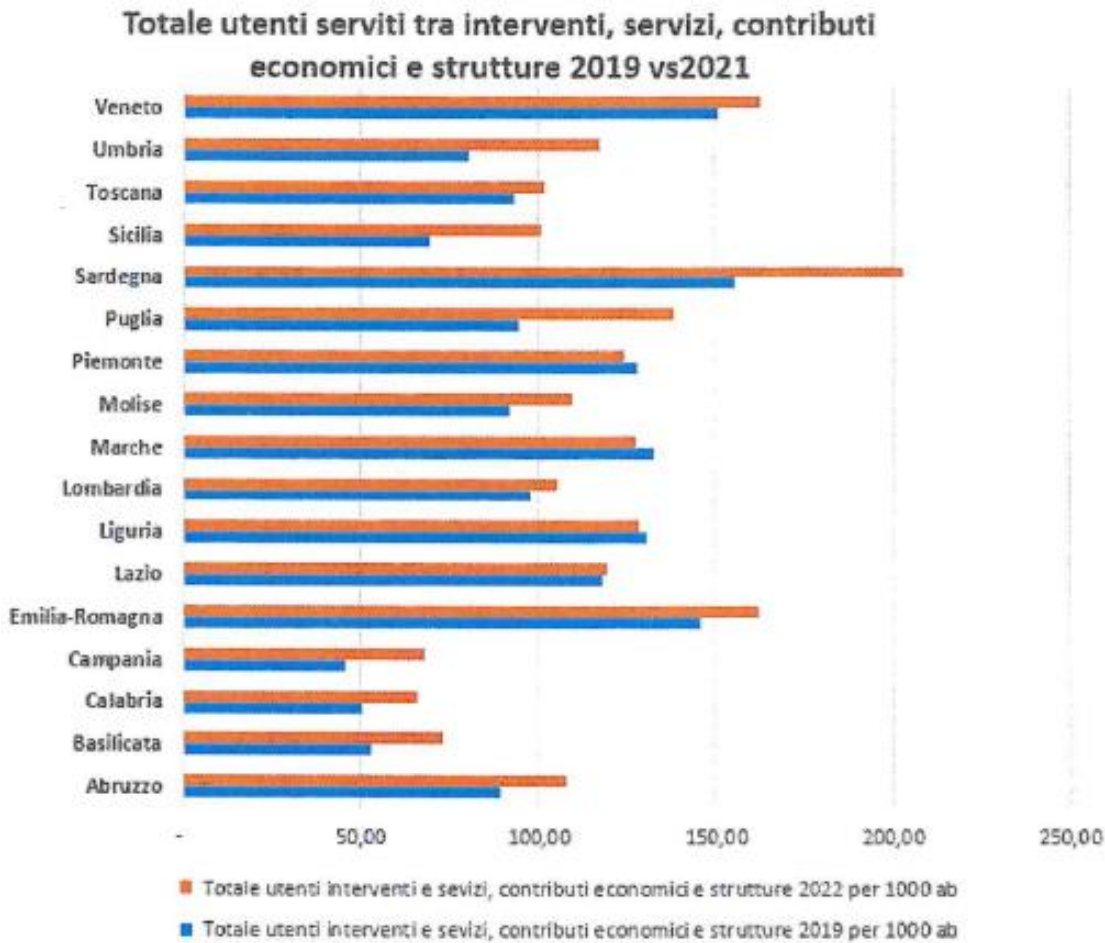
Per quanto riguarda le Regioni dove storicamente i Comuni erogavano meno servizi, come i Comuni campani e calabresi, si assiste a un incremento del livello dei servizi anche se rimangono ai livelli più bassi rispetto ai Comuni situati nelle altre Regioni. Il Grafico 6 rappresenta gli stessi dati della Tabella 6.

Tabella 6 - Quantità dei servizi erogati: utenti serviti 2019 vs 2022

Comuni aggregati per Regione	Totale utenti interventi e servizi, contributi economici e strutture 2019 per 1000 ab	Totale utenti interventi e servizi, contributi economici e strutture 2022 per 1000 ab
Abruzzo	89,37	107,81
Basilicata	52,58	72,91
Calabria	50,06	65,90
Campania	45,39	67,69
Emilia-Romagna	145,58	162,00
Lazio	117,99	119,52
Liguria	130,03	127,98
Lombardia	97,42	105,52
Marche	132,31	126,90
Molise	91,85	109,19
Piemonte	127,44	124,15
Puglia	94,44	137,97
Sardegna	155,44	203,17
Sicilia	69,55	100,46
Toscana	92,57	101,78
Umbria	80,18	117,40
Veneto	150,38	162,68
<b>Totale complessivo</b>	<b>103,81</b>	<b>118,62</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 6 - Quantità dei servizi erogati: utenti serviti 2019 vs 2022



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

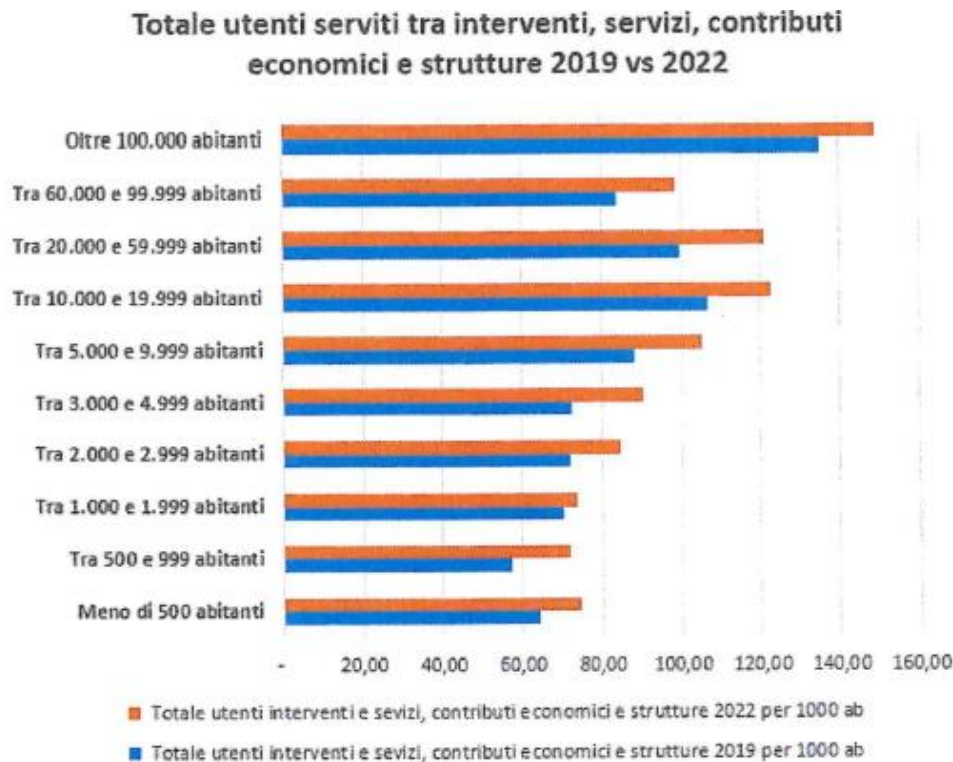
La Tabella 7 mostra la quantità dei servizi erogati dai Comuni, ogni mille abitanti; i dati si riferiscono ai Comuni aggregati per fascia di popolazione e confronta i dati del 2019 con i dati del 2022. Il dato del 2022 considera l'incremento derivante dall'applicazione degli obiettivi di servizio. Si può notare un incremento del livello dei servizi per tutte le fasce di abitanti, il livello più alto si registra per i Comuni con più di 100.000 abitanti (sia nel 2019 che nel 2022). Per quanto riguarda gli enti compresi nelle le fasce di popolazione dove storicamente i Comuni erogavano meno servizi, come i Comuni fino ai 1.000 abitanti, si assiste a un incremento del livello dei servizi anche se rimangono ai livelli più bassi rispetto ai Comuni compresi nelle altre fasce. Il Grafico 7 rappresenta gli stessi dati della Tabella 7.

Tabella 7 - Quantità dei servizi erogati: utenti serviti 2019 vs 2022

Comuni aggregati per Fascia di popolazione	Totale utenti interventi e servizi, contributi economici e strutture 2019 per 1000 ab	Totale utenti interventi e servizi, contributi economici e strutture 2022 per 1000 ab
Meno di 500 abitanti	64,24	74,65
Tra 500 e 999 abitanti	56,95	71,89
Tra 1.000 e 1.999 abitanti	70,09	73,66
Tra 2.000 e 2.999 abitanti	72,05	84,72
Tra 3.000 e 4.999 abitanti	72,33	90,53
Tra 5.000 e 9.999 abitanti	88,31	105,33
Tra 10.000 e 19.999 abitanti	106,63	122,87
Tra 20.000 e 59.999 abitanti	99,49	120,86
Tra 60.000 e 99.999 abitanti	83,88	98,65
Oltre 100.000 abitanti	134,90	148,93
<b>Totale complessivo</b>	<b>102,15</b>	<b>118,62</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 7 – Quantità dei servizi erogati: utenti serviti 2019 vs 2022

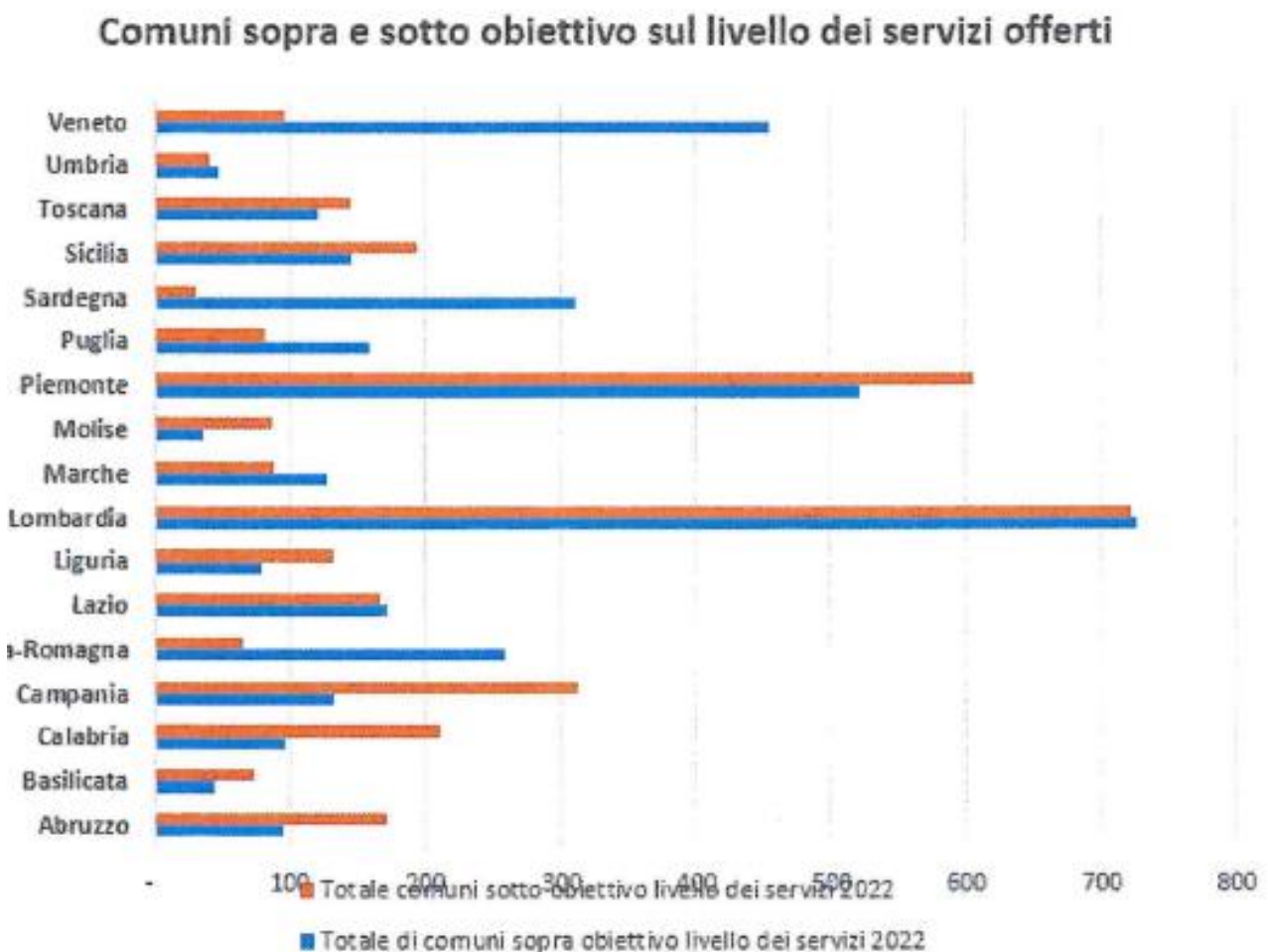


Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 8 rappresenta il numero dei Comuni che nel 2022 hanno dichiarato un livello dei servizi sopra alla media di riferimento e quelli che hanno dichiarato un livello dei servizi inferiore al livello medio di riferimento.

I dati si riferiscono ai Comuni aggregati per Regione. Si può notare che la Regione dove la percentuale dei Comuni sottolivello inferiore è la Sardegna con solo il 9% dei Comuni sottosoglia, mentre le Regioni dove si assiste ad un'alta percentuale di Comuni sottolivello sono il Molise e la Calabria con, rispettivamente, il 70,5% e il 68,5% dei Comuni sottosoglia. Complessivamente i Comuni sottosoglia sono 3.228 pari al 47,81% del totale. Il Grafico 8 rappresenta gli stessi dati della Tabella 8, nello specifico rappresenta il numero dei Comuni sotto o sopra livello dei servizi per ogni Regione.

Grafico 8 - Quantità dei servizi erogati: numero di Comuni sopra e sotto obiettivo sul livello sei servizi



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Tabella 8 – Quantità dei servizi erogati: numero di Comuni sopra e sotto obiettivo sul livello sei servizi e percentuale dei sotto obiettivo

Comuni aggregati per Regione	Totale di comuni sopra obiettivo livello dei servizi 2022	Totale comuni sotto obiettivo livello dei servizi 2022	Percentuale dei comuni sotto obiettivo
Abruzzo	95	172	64,42
Basilicata	44	74	62,71
Calabria	97	211	68,51
Campania	133	312	70,11
Emilia-Romagna	259	65	20,06
Lazio	172	167	49,26
Liguria	79	133	62,74
Lombardia	725	723	49,93
Marche	127	89	41,20
Molise	36	86	70,49
Piemonte	521	606	53,77
Puglia	158	81	33,89
Sardegna	310	31	9,09
Sicilia	146	194	57,06
Toscana	121	146	54,68
Umbria	47	41	46,59
Veneto	454	97	17,60
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.524</b>	<b>3.228</b>	<b>47,81</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 9 rappresenta il numero dei Comuni che nel 2022 hanno dichiarato un livello dei servizi sopra alla media di riferimento e quelli che hanno dichiarato un livello dei servizi inferiore al livello medio di riferimento. I dati si riferiscono ai Comuni aggregati per fascia di popolazione.

Si può notare che la fascia di abitanti dove la percentuale dei Comuni sottolivello inferiore è quella dei Comuni sopra ai 100.000 abitanti con il 24,4 % dei Comuni sottosoglia, mentre le fasce di abitanti dove si assiste ad un'alta percentuale di Comuni sottolivello sono le fasce che vanno fino ai 1.999 abitanti, la fascia fino a 500 abitanti con il 61,3% sotto livello, la fascia tra i 500 e i 999 abitanti con una percentuale dei sottolivello pari al 59,1 % e la fascia tra i 1.000 e i 1.999 abitanti con una percentuale del 58,3%.

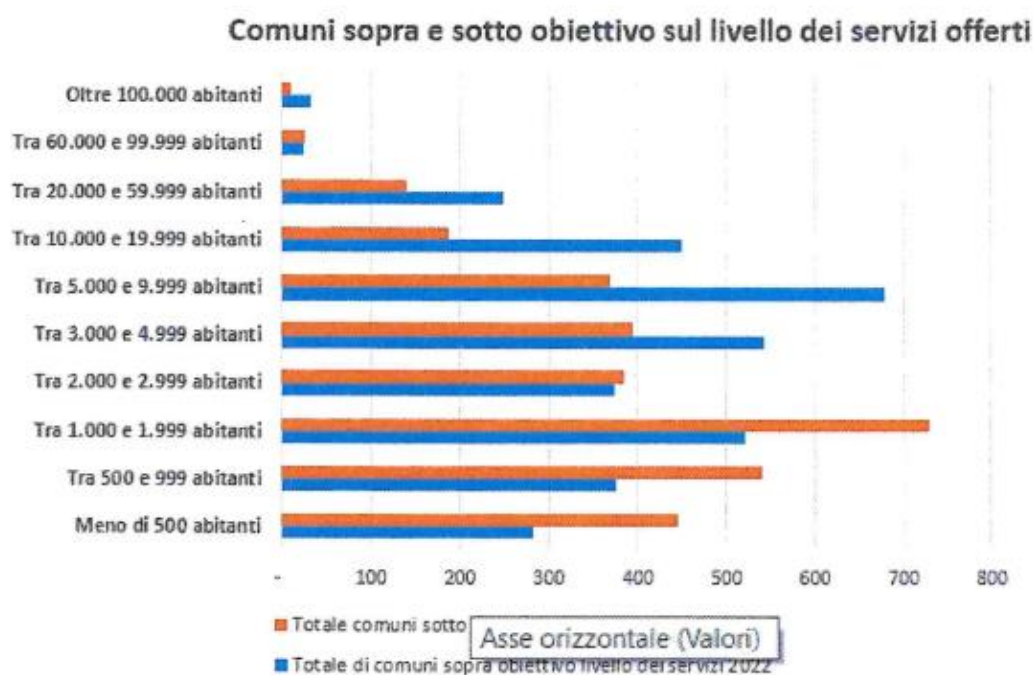
Il Grafico 9 rappresenta gli stessi dati della Tabella 9, nello specifico rappresenta il numero dei Comuni sotto o sopra livello dei servizi per ogni Regione.

Tabella 9 – Quantità dei servizi erogati: numero di Comuni sopra e sotto obiettivo sul livello sei servizi

Comuni aggregati per Fascia di popolazione	Totale di comuni sopra obiettivo livello dei servizi 2022	Totale comuni sotto obiettivo livello dei servizi 2022	Percentuale dei comuni sotto obiettivo
Meno di 500 abitanti	281	445	61,29
Tra 500 e 999 abitanti	374	541	59,13
Tra 1.000 e 1.999 abitanti	521	730	58,35
Tra 2.000 e 2.999 abitanti	373	385	50,79
Tra 3.000 e 4.999 abitanti	543	395	42,11
Tra 5.000 e 9.999 abitanti	679	368	35,15
Tra 10.000 e 19.999 abitanti	449	188	29,51
Tra 20.000 e 59.999 abitanti	249	140	35,99
Tra 60.000 e 99.999 abitanti	24	26	52,00
Oltre 100.000 abitanti	31	10	24,39
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.524</b>	<b>3.228</b>	<b>47,81</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 9 – Quantità dei servizi erogati: numero di Comuni sopra e sotto obiettivo sul livello sei servizi



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 10 confronta il dato della spesa storica con il dato della spesa standard per abitante dei Comuni raggruppati per Regione. Si può notare che i Comuni che mediamente hanno una spesa storica più alta sono quelli delle Regioni Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia e Sardegna mentre quelli che hanno la spesa storica media più bassa sono quelli delle Regioni Calabria, Campania e Molise.

Il Grafico 10 rappresenta gli stessi dati della tabella 10.

La Tabella 11 confronta il dato della spesa storica con il dato della spesa standard per abitante dei Comuni raggruppati per fascia di popolazione.

Si può notare che i Comuni che mediamente hanno una spesa storica più alta sono quelli delle città con più di 100.000 abitanti mentre quelli che hanno la spesa storica media più bassa sono quelli delle fasce di abitanti che rappresentano i piccoli Comuni.

Il Grafico 11 rappresenta gli stessi dati della tabella 11.

Tabella 10 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: confronto spesa storica vs fabbisogno standard

Comuni aggregati per Regione	Fabbisogno standard per abitante	Spesa storica per abitante
Abruzzo	80,37	105,92
Basilicata	78,12	107,71
Calabria	80,12	69,28
Campania	86,50	78,92
Emilia-Romagna	89,45	166,61
Lazio	101,34	136,30
Liguria	101,93	149,27
Lombardia	79,32	147,24
Marche	81,29	153,02
Molise	75,52	92,81
Piemonte	85,67	117,30
Puglia	85,74	111,72
Sardegna	103,95	146,88
Sicilia	115,46	119,84
Toscana	89,19	131,44
Umbria	87,92	103,66
Veneto	77,80	128,56
<b>Totale complessivo</b>	<b>88,99</b>	<b>127,35</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 10 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: confronto spesa storica vs fabbisogno standard

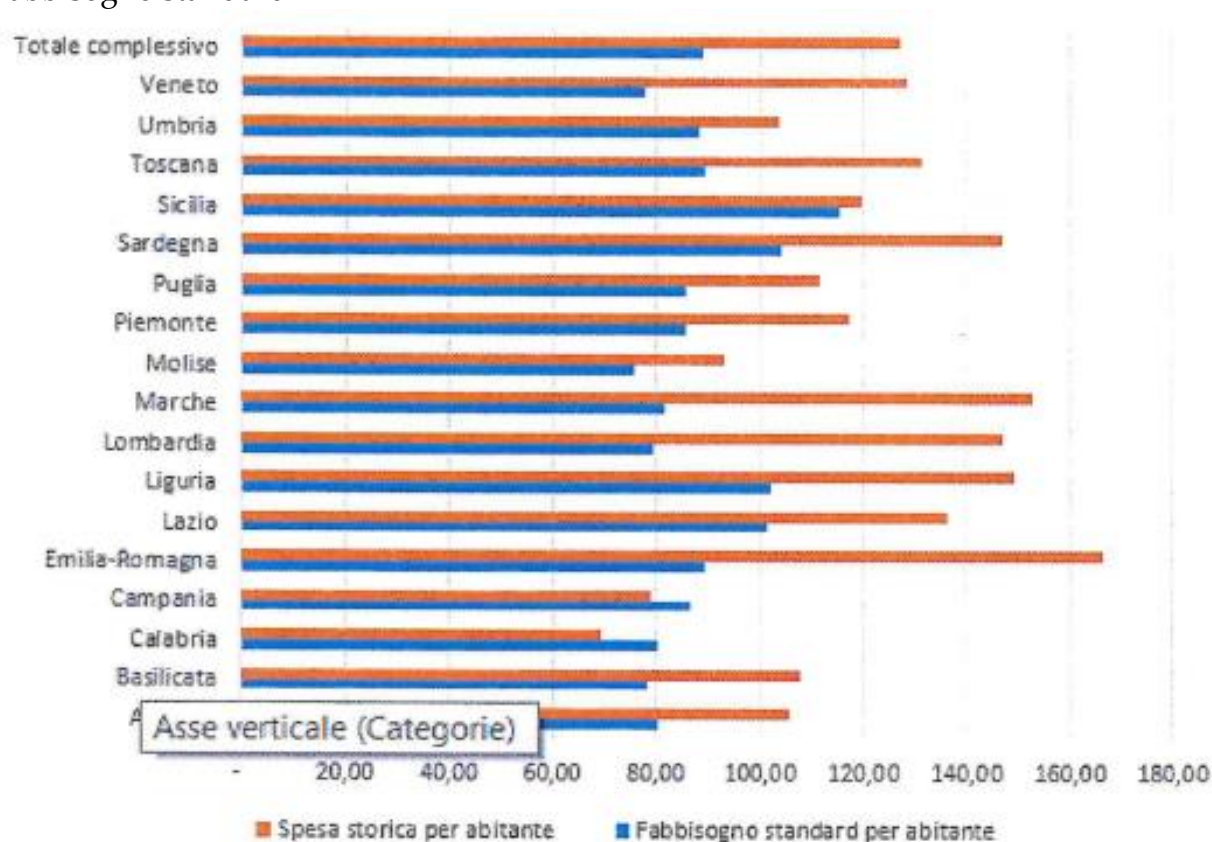


Tabella 11 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: confronto spesa storica vs fabbisogno standard

Comuni aggregati per Fascia di popolazione	Fabbisogno standard per abitante	Spesa storica per abitante
Meno di 500 abitanti	62,07	94,04
Tra 500 e 999 abitanti	60,25	93,76
Tra 1.000 e 1.999 abitanti	63,95	96,20
Tra 2.000 e 2.999 abitanti	62,26	88,38
Tra 3.000 e 4.999 abitanti	65,23	96,63
Tra 5.000 e 9.999 abitanti	68,04	100,32
Tra 10.000 e 19.999 abitanti	72,10	109,87
Tra 20.000 e 59.999 abitanti	86,46	123,15
Tra 60.000 e 99.999 abitanti	101,24	139,75
Oltre 100.000 abitanti	126,71	175,39
<b>Totale complessivo</b>	<b>88,99</b>	<b>127,35</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 11 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: confronto spesa storica vs fabbisogno standard



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 12 rappresenta il numero dei Comuni che nel 2022 hanno dichiarato un livello di spesa superiore o inferiore al rispettivo fabbisogno standard monetario.

I dati si riferiscono ai Comuni aggregati per Regione. Si può notare che le Regioni dove, in percentuale, i Comuni sono maggiormente sottolivello sono la Calabria e la Campania, con rispettivamente il 76,3 e il 76,2% dei Comuni. Mentre la Regione dove si registra la minore incidenza percentuale dei Comuni sotto obiettivo è l'Emilia-Romagna con una percentuale del 6,8 % di Comuni sottolivello. Complessivamente i Comuni sottosoglia sono pari a 2.555 pari al 37,81% del totale.

Tabella 12 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: numero dei Comuni con la spesa sotto il fabbisogno standard

Comuni aggregati per Regione	Totale comuni con spesa sotto il fabbisogno standard	Totale comuni con spesa sopra il fabbisogno standard	Percentuali dei Comuni con la spesa sotto il fabbisogno standard
Abruzzo	134	133	50,19
Basilicata	55	63	46,61
Calabria	232	72	76,32
Campania	340	106	76,23
Emilia-Romagna	22	302	6,79
Lazio	165	173	48,82
Liguria	103	110	48,36
Lombardia	243	1.207	16,76
Marche	48	168	22,22
Molise	82	40	67,21
Piemonte	562	566	49,82
Puglia	138	101	57,74
Sardegna	91	251	26,61
Sicilia	176	165	51,61
Toscana	59	208	22,10
Umbria	52	36	59,09
Veneto	53	501	9,57
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.555</b>	<b>4.202</b>	<b>37,81</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Tabella 13 - La spesa destinata dai Comuni per i servizi sociali: Comuni con la spesa sotto il fabbisogno standard - dati aggregati per fascia di abitanti

Comuni aggregati per Fascia di popolazione	Totale comuni con spesa sotto il fabbisogno standard	Totale comuni con spesa sopra il fabbisogno standard	Percentuali dei Comuni con la spesa sotto il fabbisogno standard
Meno di 500 abitanti	377	348	52,00
Tra 500 e 999 abitanti	431	486	47,00
Tra 1.000 e 1.999 abitanti	572	680	45,69
Tra 2.000 e 2.999 abitanti	274	482	36,24
Tra 3.000 e 4.999 abitanti	300	639	31,95
Tra 5.000 e 9.999 abitanti	306	743	29,17
Tra 10.000 e 19.999 abitanti	172	465	27,00
Tra 20.000 e 59.999 abitanti	101	290	25,83
Tra 60.000 e 99.999 abitanti	15	35	30,00
Oltre 100.000 abitanti	7	34	17,07
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.555</b>	<b>4.202</b>	<b>37,81</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 13 rappresenta il numero dei Comuni che nel 2022 hanno dichiarato un livello di spesa superiore o inferiore al rispettivo fabbisogno standard monetario. I dati si riferiscono ai Comuni aggregati per fascia di popolazione.

Si può notare che le fasce di abitanti dove, in percentuale, i Comuni sono maggiormente sottolivello sono quelle che rappresentano i piccoli Comuni. Mentre la fascia di abitanti dove si registra la minore incidenza percentuale dei Comuni sotto obiettivo è quella delle grandi città con una percentuale del 17,07% di Comuni sottolivello.

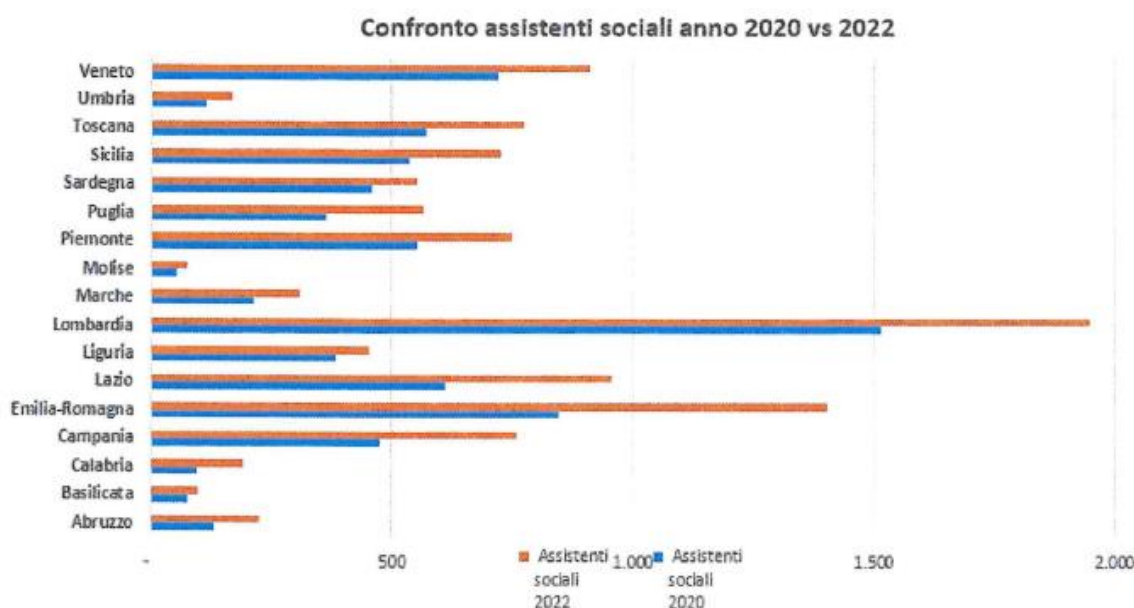
La Tabella 14 rappresenta il numero di assistenti sociali dichiarati dai Comuni con il monitoraggio. In particolare, nella tabella vengono riportati i dati dichiarati dai Comuni per l'anno 2020 e 2022, aggregati per Regione, complessivamente il numero degli assistenti è aumentato di 3.161 unità. Le Regioni dove si è assistito ad un maggiore incremento del numero di assistenti sociali sono state l'Emilia-Romagna e la Lombardia. Il Grafico 12 rappresenta gli stessi dati della Tabella 14.

Tabella 14- Servizi sociali nei Comuni: confronto tra gli assistenti sociali anno 2020 vs 2022- dati aggregati per Regione

Comuni aggregati per Regione	Assistenti sociali 2020	Assistenti sociali 2022	Differenza
Abruzzo	129	227	98
Basilicata	75	100	25
Calabria	96	190	94
Campania	475	761	285
Emilia-Romagna	845	1.405	559
Lazio	610	957	347
Liguria	383	454	71
Lombardia	1.516	1.950	434
Marche	214	309	96
Molise	55	78	22
Piemonte	553	750	197
Puglia	365	566	201
Sardegna	460	553	93
Sicilia	537	727	190
Toscana	570	776	206
Umbria	113	168	54
Veneto	722	912	190
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.721</b>	<b>10.882</b>	<b>3.161</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 12 - Servizi sociali nei Comuni: confronto tra gli assistenti sociali anno 2020 vs 2022 - dati aggregati per Regione



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

La Tabella 15 rappresenta il numero di assistenti sociali dichiarati dai Comuni con il monitoraggio. In particolare, nella tabella vengono riportati i dati dichiarati dai Comuni per l'anno 2020 e 2022, aggregati per fascia di popolazione. Le fasce di popolazione dove si è assistito ad un maggiore incremento del numero degli assistenti sociali sono le fasce dove sono raggruppate le grandi città e i Comuni che vanno dai 20.000 ai 59.999 abitanti.

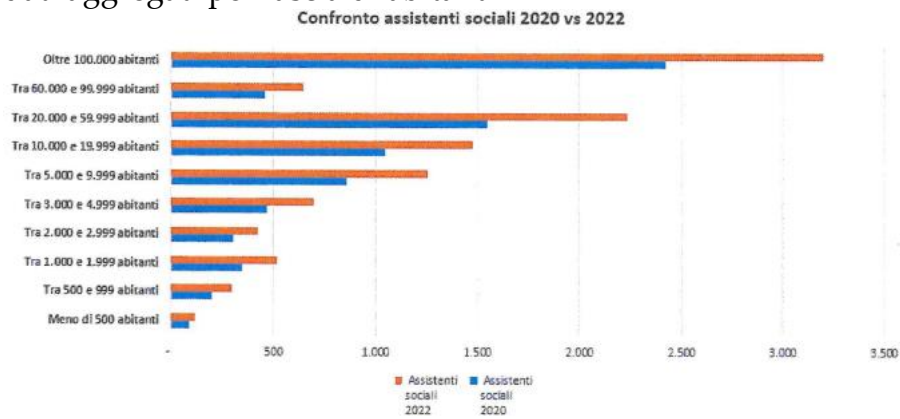
Il Grafico 13 rappresenta gli stessi dati della Tabella 15.

Tabella 15 - Servizi sociali nei Comuni: confronto tra gli assistenti sociali anno 2020 vs 2022 - dati aggregati per fascia di abitanti

Comuni aggregati per Fascia di popolazione	Numero di comuni rispondenti al monitoraggio	Assistenti sociali 2020	Assistenti sociali 2022	Differenza
Meno di 500 abitanti	729	87	120	34
Tra 500 e 999 abitanti	920	196	300	104
Tra 1.000 e 1.999 abitanti	1.255	348	520	171
Tra 2.000 e 2.999 abitanti	758	301	423	122
Tra 3.000 e 4.999 abitanti	939	465	700	235
Tra 5.000 e 9.999 abitanti	1.054	854	1.258	404
Tra 10.000 e 19.999 abitanti	639	1.049	1.479	430
Tra 20.000 e 59.999 abitanti	395	1.546	2.236	690
Tra 60.000 e 99.999 abitanti	51	456	648	192
Oltre 100.000 abitanti	41	2.418	3.198	779
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.781,00</b>	<b>7.720,54</b>	<b>10.881,60</b>	<b>3.161,06</b>

Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

Grafico 13 - Servizi sociali nei comuni: confronto tra gli assistenti sociali anno 2020 vs 2022 - dati aggregati per fascia di abitanti



Fonte dati monitoraggio obiettivi di servizio sociale annualità 2022 aggiornati aprile 2024

## *Conclusioni*

Come abbiamo avuto modo di spiegare nel corso di questa presentazione sono molte le novità introdotte nel campo dei servizi sociali da parte del decisore politico.

La definizione di alcuni LEP, come quello sul livello di copertura degli assistenti sociali, e l'individuazione degli obiettivi di servizio accompagnato da un incremento delle risorse, sta gradatamente incrementando la spesa che gli enti locali dedicano a questi servizi e di conseguenza anche la quantità degli stessi.

Va evidenziato che il 2021 e il 2022 sono stati i primi anni di applicazione della novità degli obiettivi di servizio per il settore sociale e che le risorse e le relative direttive sono state comunicate agli enti ad annualità ampiamente iniziata e per questo non tutti gli enti si sono dimostrati pronti e hanno risposto positivamente alla novità.

A partire dall'annualità 2024 le risorse aggiuntive e gli obiettivi sono stati definiti prima dell'inizio dell'anno, novembre 2023, e pertanto gli enti sono stati messi nelle condizioni di conoscere le risorse aggiuntive e quindi di poter programmare le attività a partire dal bilancio di previsione.

Abbiamo la consapevolezza che gli enti che nel 2023 e 2024 centreranno l'obiettivo saranno molti di più degli anni precedenti.

Va detto che la novità normativa, introdotta dalla Legge 213/2023, che ha previsto il commissariamento dei Comuni che non raggiungono, in tutto o in parte, gli obiettivi, ha prodotto una maggiore sensibilità e attenzione degli enti verso questa misura.