# Spesa per il welfare locale: un bilancio dei cambiamenti nell'epoca di rigore finanziario

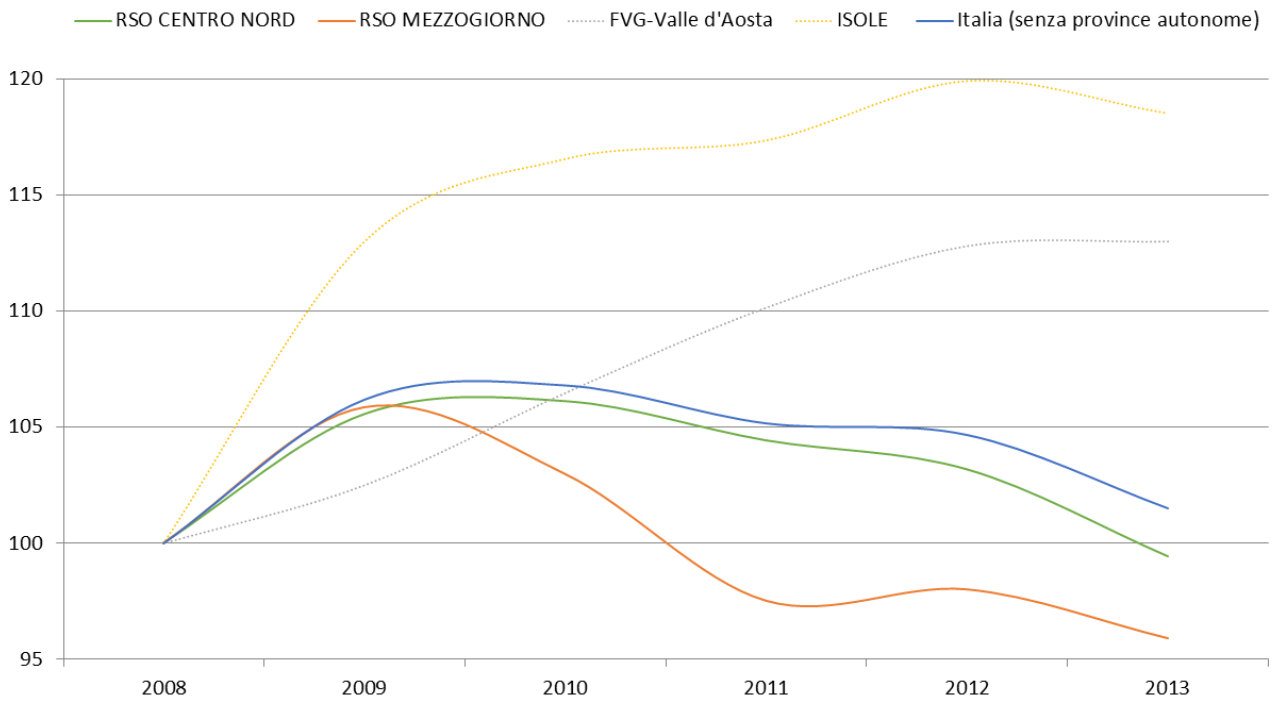
Laura Pelliccia, | 30 giugno 2017

## Premesse

Gli interventi socioassistenziali degli enti locali costituiscono il cuore del welfare territoriale. Da sempre lo strumento cardine per fotografare l'andamento di questo comparto è l'indagine Istat "Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati" che ricostruisce le risorse complessivamente investite nel settore e l'impegno dei comuni sui singoli servizi/interventi, fornendo peraltro indicatori sui livelli di assistenza/copertura assicurati dai singoli territori. Recentemente sono stati aggiornati i risultati di questa rilevazione: malgrado si tratti di informazioni in un certo senso datate, poiché riferite al 2013[note]Rispetto alle precedenti rilevazioni (l'ultima, relativa al 2012 era stata diffusa nel 2015), gli esiti della presente rilevazione sono stati diffusi solo a maggio 2017, a causa di un *restyling* consistente nella ricostruzione dei risultati con un maggior dettaglio territoriale (informazioni comune per comune), operazione che ha richiesto appositi processi di stima (si vedano le avvertenze sui dati comunali).[/note], il quadro che ne emerge è particolarmente significativo, poiché riferito a un'epoca di particolare rigore finanziario. Ci riferiamo infatti ad anni in cui l'esigenza di risanamento dei saldi di finanza pubblica ha richiesto un particolare sacrificio ai comuni, con vincoli stringenti a titolo di Patto di stabilità e di riduzione dei trasferimenti erariali[note]Fonte: Ifel, La finanza comunale in sintesi, Rapporto 2016, pag. 74-75.[/note]. Oltretutto, nel 2012 il sostegno statale al settore era stato quasi completamente azzerato, ed è probabile che questa sofferenza si sia trascinata anche sul 2013 (il ripristino del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza è arrivato ai territori solo verso fine anno). È utile verificare cosa è cambiato in questa singolare epoca, informazioni rilevanti anche per le politiche attuali. L'analisi osserva l'evoluzione su base nazionale del complesso delle risorse per gli interventi socioassistenziali locali, con alcuni confronti tra le varie aree geografiche. Segue un'analisi della distribuzione della spesa tra i vari bisogni e tra i vari interventi per capire come la crisi ha modificato i meccanismi di allocazione delle risorse: nel generale *resizing* del settore, quali aree hanno tenuto di più e quali, invece, hanno subito maggiori limature?

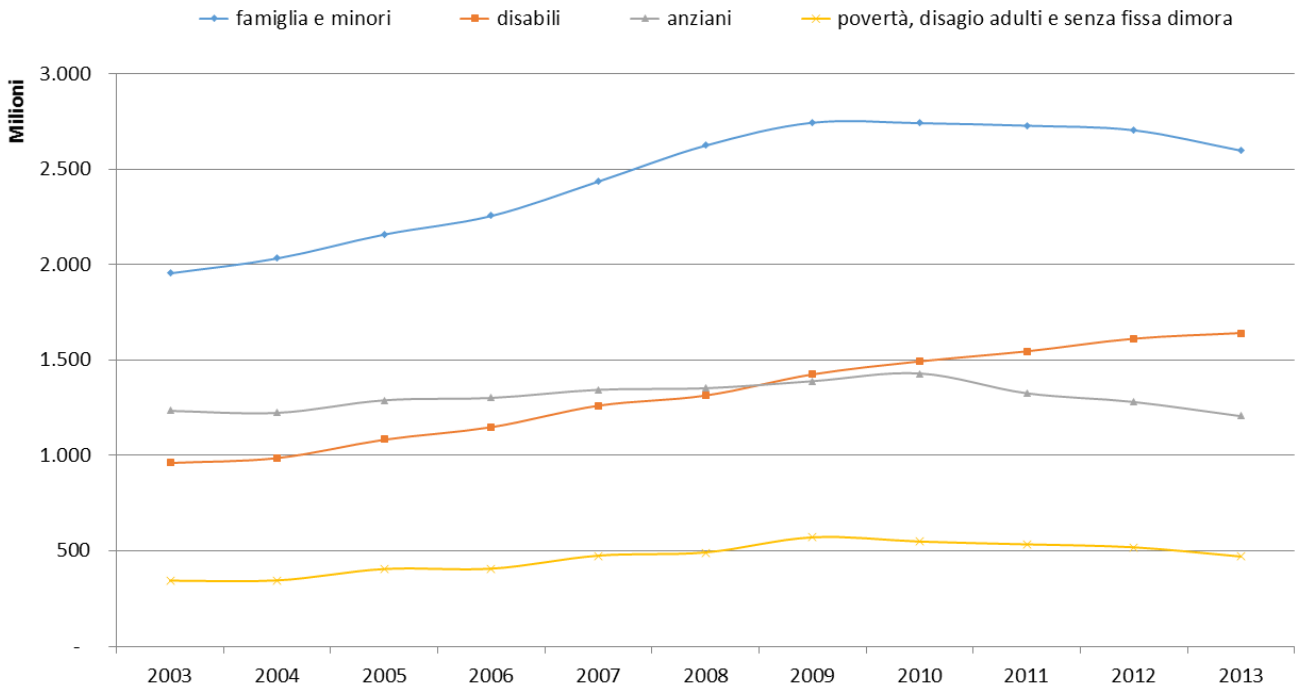
## Come è cambiato negli ultimi anni il finanziamento pubblico dei servizi sociali locali?

Da un confronto con le precedenti rilevazioni della stessa fonte[note]I confronti sono effettuati al netto delle due province autonome, in quanto non vi è garanzia di omogeneità dei dati 2013 con quelli della precedente serie storica. Infatti, come da note metodologiche Istat, a Bolzano dal 2013 non è presente la compartecipazione del SSN per le strutture residenziali per gli anziani e a Trento le spese per le strutture residenziali rivolte ai minori sono contabilizzate nel bilancio della Provincia autonoma e non nei bilanci delle Comunità di valle come avveniva in precedenza.[/note]emerge che il settore[note]Si fa riferimento alla spesa complessiva a carico dei comuni singoli e associati e non a quella complessiva (incluse compartecipazioni degli utenti e del SSN), in quanto maggiormente indicativa della portata dell'intervento pubblico.[/note], in espansione fino al 2010, dopo quell'anno comincia a registrare una costante flessione che si accentua soprattutto nell'ultimo esercizio rilevato (-5% nel triennio 2010-2013 di cui -3% solo nell'ultimo anno, Fig. 1). Ad essere più colpite dal generale *resizing* del settore, proprio le regioni a statuto ordinario (RSO) del Mezzogiorno (-6,9% nell'ultimo triennio di cui -2,1% nel 2013), quelle storicamente più deboli nel livello di servizi offerti. Anche le RSS del Centro Nord sono state interessate dalle limature (-6,3% tra il 2010 e il 2013) e, nell'ultimo anno rilevato, sembra che proprio questa sia l'area più colpita dai tagli (-3,7%), con picchi negativi nel Lazio (-11,3%) e in Piemonte (-4,4%). In generale le RSO nel 2013 presentano un arretramento rispetto ai livelli di spesa del 2008. A confronto, le Regioni a Statuto Speciale (RSO), sia quelle del Nord che le Isole, hanno dimostrato una maggiore tenuta, presumibilmente a causa dei vincoli meno stringenti delle regole di finanza pubblica per le autonomie speciali. **Fig. 1 Spesa sociale a carico dei comuni singoli e associati, 2008-2013 per aree geografiche, numero indice 2008=100**



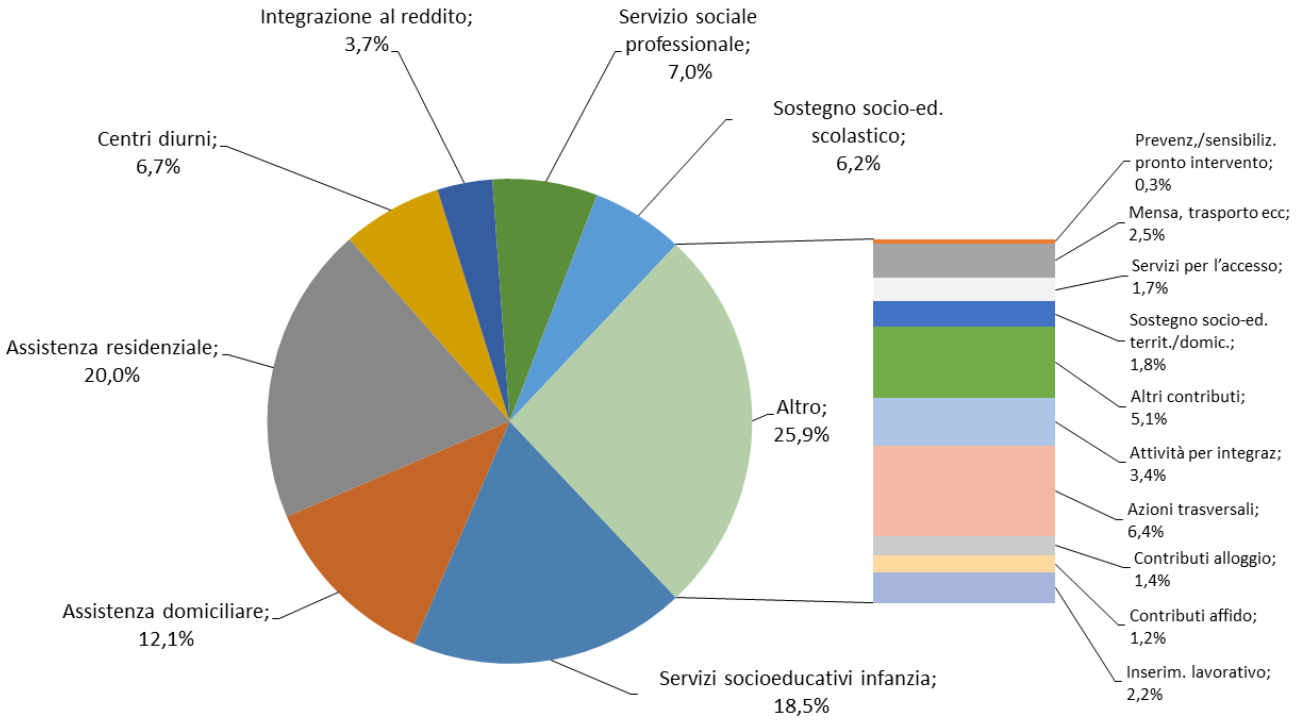

**Come si è evoluta la situazione dopo il 2013?** Non potendo ancora contare sugli aggiornamenti della rilevazione Istat, si possono utilizzare altre fonti che, da altre prospettive, ricostruiscono l'andamento storico di questo comparto per gli anni più recenti: i dati Ifel dei bilanci consuntivi dei comuni al 2015[note]Fonte: Ifel, La finanza comunale in sintesi, Rapporto 2016, pag. 44. I due aggregati, spesa sociale Istat e spesa per la funzione sociale dei bilanci dei comuni, potrebbero non coincidere per diversi motivi (la funzione sociale contiene anche il servizio necroscopico, è al lordo delle compartecipazioni, ha un diverso perimetro, poiché nella rilevazione Istat ci sono anche altri entri come le ASL). Ciò nonostante, i dati tratti dai bilanci dei comuni possono rappresentare una buona proxy.[/note], evidenziano che la decrescita delle risorse per il welfare locale è proseguita anche nel 2014-2015 (per ogni 100€ spesi nel 2010 a titolo funzione sociale corrente, nel 2013 se ne sono spesi 94, con ulteriore discesa a 93 nel 2014 e 92 nel 2015). In rapporto al Pil, la spesa sociale a carico dei comuni del 2013 (pari a meno di 6,9 miliardi, di cui 6,5 al netto di Trento e Bolzano) rappresenta lo 0,41%[note]Il confronto è stato realizzato sui conti economici territoriali (Pil ai prezzi di mercato a prezzi correnti), escludendo le due province autonome per i già menzionati problemi di omogeneità della serie.[/note]: un dato in leggera decrescita rispetto a quello del 2012 (0,42%) e rispetto alla situazione dei primi anni della crisi quando, a fronte della marcata riduzione del Pil, la spesa sociale sembrava avere inizialmente tenuto (0,43% nel 2009-2010). **Come è cambiato il finanziamento a carico delle famiglie?** Nel complesso del Paese (al netto delle due province autonome), fino al 2012 la quota a carico degli utenti è progressivamente aumentata sia in valore assoluto che in termini di incidenza rispetto al totale finanziato dai comuni e dagli utenti (nel 2010 le compartecipazioni finanziavano il 11,2% del totale, arrivato all'11,6% nel 2012); nel 2013 i costi a carico delle famiglie si riducono sia in termini assoluti che relativi (finanziano l'11,5% della spesa). Si tratta presumibilmente non tanto dell'effetto di politiche municipali espansive, quanto di un minor consumo di servizi che prevedono compartecipazioni, un fenomeno che potrebbe sottendere anche la rinuncia delle famiglie a consumare i servizi a causa proprio delle elevate quote a carico degli utenti. Va precisato che l'indagine non è esaustiva del livello di compartecipazione dei costi di alcuni servizi, come quelli sociosanitari, e pertanto non possono essere tratte considerazioni sull'andamento della spesa degli utenti e del SSN in tale comparto[note]Per quanto riguarda il riparto degli oneri dei servizi sociosanitari, l'indagine rileva le compartecipazioni degli utenti e del SSN esclusivamente nei casi in cui queste partite transitano nei bilanci degli enti oggetto di rilevazione, ovvero per eventuali casi di strutture gestite direttamente da comuni-Asl, al cui pagamento concorre, per la quota sanitaria, il SSN e gli utenti per la quota a loro carico. Nei casi di gestione di strutture sociosanitarie da parte di privati, l'indagine non cattura il finanziamento del SSN e le quote che le famiglie pagano direttamente ai gestori. Gli indicatori sull'incidenza delle compartecipazioni degli utenti sono stati calcolati al netto della spesa del SSN.[/note]. **Cosa è cambiato per i vari target di bisogno?** Secondo la più recente rilevazione, la tipologia di utenza che assorbe una quota maggiore di risorse della spesa sociale dei comuni è quella delle famiglie/minori (39,9%), seguita dai disabili (25,2%) e dagli anziani (18,5%). Tra gli altri target con un'incidenza non certo trascurabile, "povertà, disagio adulti e senza fissa dimora" (7,2%)[note]L'incidenza è stata calcolata sulla spesa a carico dei comuni al netto delle Province di Trento e Bolzano. Oltre alle categorie citate ci sono altre voci poco rilevanti, come le dipendenze (0,5%) e "immigrati e nomadi" (2,8%), oltre che la categoria residuale "multiutenza" (5,8%).[/note]. Confrontando i principali target di bisogno sociale (Fig. 2) risulta che, in quest'ultimo anno rilevato, la maggiore

contrazione si è registrata nella spesa per la povertà (-9%), ma anche gli interventi per gli anziani e per l'area famiglie-minori sperimentano un significativo ridimensionamento (rispettivamente -6% e -4%). A partire dal 2010 entrambe queste categorie di utenza hanno visto gradualmente diminuire l'ammontare delle risorse. Se l'intervento del welfare locale per famiglie-minori, anziani e povertà si sta ritirando, prosegue invece l'espansione del sostegno finanziario ai servizi per i disabili, target che sembrerebbe essere stato maggiormente preservato dalla crisi: i comuni sembrano aver difeso e continuato ad implementare la propria assistenza ai disabili anche nell'epoca di maggiore rigore (+ 9,9% tra il 2010 e il 2013 di cui +2% nel 2010). **Fig. 2 Evoluzione spesa dei comuni singoli o associati per categoria d'utenza, 2003-2013, Italia (senza Prov. Autonome)**




## L'importanza dei vari servizi

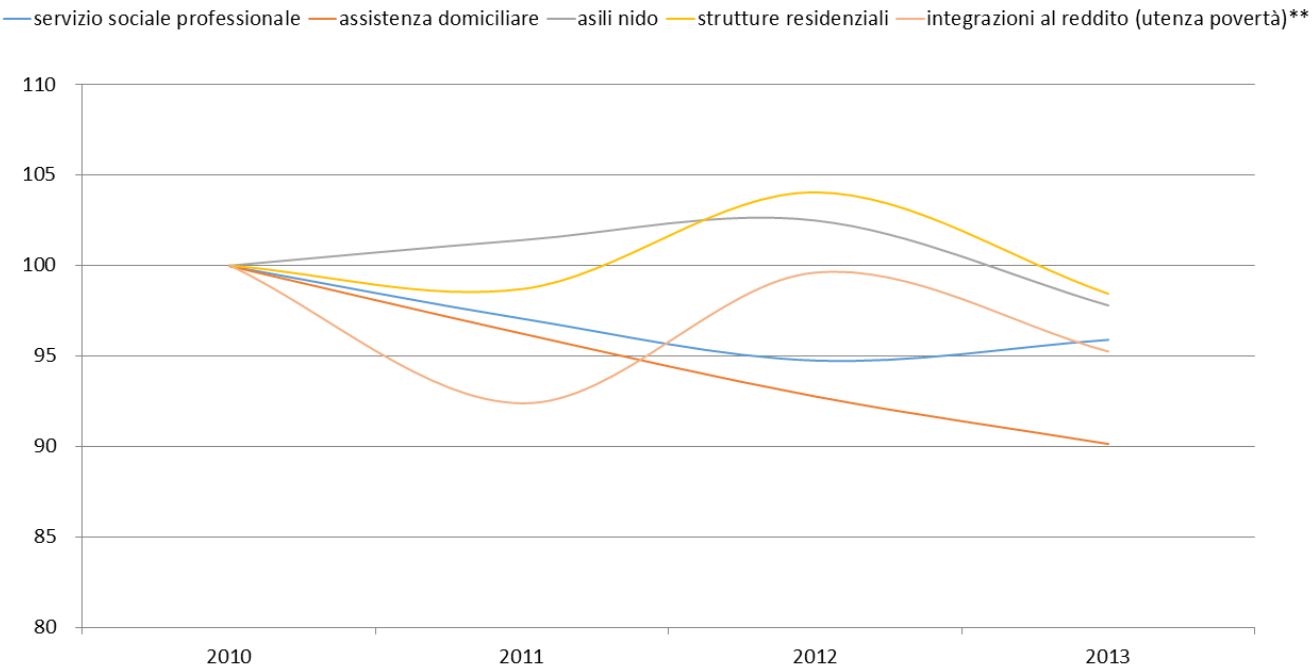
Oltre alla tradizionale modalità di analisi della spesa sociale per categoria di bisogno, è utile fare un quadro rispetto all'importanza dei diversi servizi. Secondo la fotografia più recente, la tipologia di interventi che in assoluto assorbe maggiori risorse del welfare locale (un quinto della spesa) è l'assistenza residenziale, intesa come integrazione delle rette a carico dei comuni e spesa per le strutture direttamente gestite. L'impegno dei comuni per la residenzialità supera quello di altri servizi che, solitamente, sono considerati rappresentativi dell'intervento dei comuni, ad esempio i nidi e gli altri servizi socioeducativi per l'infanzia pesano per il 18,5%. I servizi/interventi per assistenza domiciliare (Sad, Integrazione ADI, buoni/voucher) hanno, a confronto della residenzialità, un'importanza decisamente ridotta (12,1%). Se consideriamo il complesso dei servizi per favorire il mantenimento a domicilio includendo, oltre all'assistenza domiciliare, anche i centri diurni (6,7%), l'assorbimento di risorse arriva al 18,7%, confermandosi inferiore al peso dell'assistenza residenziale. Tra le altre voci di particolare rilievo il servizio sociale professionale, con un'incidenza del 7% e, non ultimo, il sostegno socioeducativo scolastico (quello principalmente per gli alunni disabili), un'altra tipologia di intervento che impegna i comuni per una quota significativa di spesa (6,2%). Le integrazioni al reddito, a confronto, sembrano avere un'incidenza abbastanza limitata, anche se non proprio trascurabile 3,4%. **Fig. 3 Composizione spesa per macrocategorie di servizi/interventi, 2013, Totale regioni (senza Prov. Autonome)**




## Come è cambiato l'investimento nei vari servizi?

Si ritiene utile evidenziare, per alcuni servizi maggiormente rappresentativi del settore, l'evoluzione della spesa rispetto alla situazione ad inizio decennio. Rispetto al generale ridimensionamento sperimentato dal settore, alcune tipologie di spesa si sono rivelate più "aggredibili" di altre. Il servizio che in assoluto ha sperimentato maggiormente gli effetti della crisi è l'assistenza domiciliare, la cui spesa del 2013, a seguito di una progressiva discesa, è risultata di circa 10 punti inferiore a quella del 2010. È l'attività su cui l'intervento pubblico si è rivelato più reversibile, con conseguente arretramento nei livelli di servizio assicurati: ad esempio, il SAD (assistenza domiciliare socio assistenziale) serviva, su base nazionale, l'1,4% degli anziani nel 2010, scendendo all'1,2% nel 2013; nello stesso periodo la presa in carico del SAD disabili è passata dal 7,4 al 6,5%. Il SAD è probabilmente più vulnerabile di altri servizi per maggiore possibilità per i comuni di rimettere in discussione il livello storico di spesa, in occasione dei rinnovi periodici delle procedure di affidamento dei servizi. A confronto la spesa per la residenzialità ha mostrato un andamento altalenante (nel 2012 in repentino aumento) e comunque a fine triennio la contrazione rispetto al 2010 era abbastanza limitata. Si tratta evidentemente di una spesa molto soggetta a fluttuazioni e comunque, in prevalenza, poco comprimibile rispetto allo stock storico (gli utenti già inseriti nelle strutture). Altrettanto altalenante è la spesa per le integrazioni al reddito nell'area povertà che si dimostra in balia delle contingenze annuali, senza legami univoci con l'andamento del bisogno in funzione della congiuntura economica. Nel medio periodo, il servizio sociale professionale ha sperimentato una riduzione abbastanza importante: nonostante la ripresa dell'ultimo anno, la spesa del 2013 è circa il 96% di quella di inizio decennio. Ciò è indicativo di un disinvestimento dei comuni nei servizi di presa in carico: probabilmente in epoca di riduzione dei blocchi del *turn over* nel pubblico impiego si è dato continuità alla spesa storica per il personale dipendente, senza assicurare reintegri per le fuoriuscite. Merita attenzione la dinamica dei nidi, la cui spesa, dopo anni di lenta espansione, nel 2013 ha subito un drastico crollo (-4,5%) che, tuttavia, non è stato accompagnato da un arretramento nei livelli di servizio (su base nazionale, la quota di bambini 0-2 presi in carico è confermata all'11,9%); si è invece ridotta la spesa media per bambino iscritto (da 6.541 a 6.338€). La ragione di questa capacità di mantenere la capacità di presa in carico con minori risorse risiede probabilmente, più che in un miglioramento dell'efficienza, in un cambiamento nella modalità e nell'intensità dell'intervento pubblico: è infatti sempre più diffuso il ricorso ai contributi alle famiglie per la frequenza dei nidi[note]Nel 2013 gli utenti presi in carico tramite i "contributi alle famiglie per la frequenza di asili nido pubblici o privati (compresi i voucher)" erano il 7% del totale, salito al 7,6% nel 2013.[/note] in alternativa alla tradizionale modalità di erogazione del servizio nelle strutture a gestione diretta o convenzionate con il comune; l'intervento comunale

tramite contributi è decisamente meno impegnativo delle altre tipologie di assistenza (1.296€), lasciando però presumibilmente una quota maggiore di oneri a carico delle famiglie[note]Nel caso di costi pagati direttamente dalle famiglie a strutture private, è probabile che la rilevazione non catturi queste voci.[/note]. **Fig. 4 Spesa dei comuni per alcuni interventi, 2010-2013 (numero indice 2010=100), tot regioni (senza Provi. Autonome)**




## Uno sguardo d'insieme

Le esigenze di risanamento della finanza pubblica hanno comportato sacrifici rilevanti per il comparto enti locali. Il welfare territoriale, tra le funzioni fondamentali di questo livello di governo, è stato investito da tali dinamiche, con conseguente ridimensionamento del proprio intervento. Ciò è avvenuto a velocità diverse tra i vari territori, in alcuni casi amplificando gli squilibri preesistenti. Difficile dire se questo rigore abbia comportato un miglioramento nell'efficienza della spesa sociale o nell'allocazione delle risorse tra i vari servizi/categorie di utenti. Si è tagliato di più su alcuni servizi (es. SAD) presumibilmente perché si trattava di una spesa meno rigida (più reversibile) rispetto ad altri impegni dei comuni (es. assistenza residenziale). Nonostante la crescita di alcuni bisogni (es. non autosufficienza degli anziani, povertà) a cui sarebbe auspicabile rispondere, in una logica di sussidiarietà e di efficienza allocativa, con la programmazione territoriale, l'intervento del welfare territoriale in questi ambiti si ritira. Per alcuni servizi (nidi) sembra essere data continuità ai livelli di copertura del servizio con minori risorse: piuttosto che un miglioramento di efficienza, potrebbe darsi che si tratti di una riduzione del livello medio dell'intensità delle risposte sul caso.