Come misurare la spesa sociale delle regioni?

Laura Pelliccia, | 04 luglio 2018

Il percorso verso il regionalismo avviato con la L.42/2009 ha cercato di disegnare un sistema di finanziamento responsabilizzante per i livelli decentrati. La base di partenza è stata l'individuazione delle funzioni fondamentali delle regioni: l'assistenza è stata annoverata tra le aree di responsabilità regionale (insieme alla sanità, l'istruzione per le funzioni amministrative attribuite a tale livello di governo, e il trasporto pubblico locale), per le quali avrebbe dovuto essere definito un livello di finanziamento basato sui fabbisogni e sui costi standard. Finora l'attenzione si è concentrata finora quasi esclusivamente sulla sanità a partire dal Dlgs 68/2011) e, solo recentemente, sono state avviate le prime riflessioni per le altre funzioni fondamentali.

Parallelamente questo percorso ha investito sulla costruzione di solidi strumenti di rilevazione, in particolare sull'armonizzazione dei bilanci regionali (Dlgs. 118/2011), anche attraverso schemi di classificazione della spesa per i vari settori uniformi (è stato definito il perimetro di ogni settore, ovvero delle Missioni, a loro volta articolate in sottosettori, detti Programmi[note]Si veda questo glossario[/note]). Oggi, attraverso un'apposita banca dati, si possono consultare i primi risultati dei bilanci armonizzati, con una prima quantificazione degli interventi assistenziali delle regioni, identificabili nel perimetro della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia". Di seguito, si tenterà di illustrare tali risultati, anche in un una logica di comparazione interregionale, sottolineando i limiti e le cautele da adottare nell'utilizzo di questi dati.

Si tratta di un elemento di forte interesse per un settore, quello delle politiche sociali, storicamente connotato da una forte variabilità da regione a regione, con interventi legati alla diversa sensibilità degli enti a investire in tale comparto. Le regioni sono competenti per l'assistenza, ma non è mai stata precisata la loro reale responsabilità nel sociale, con situazioni in cui le regioni si limitano ad atteggiamenti passivi (il solo trasferimento ai territori dei fondi nazionali) e altri casi in cui esse scelgono di rafforzare tali investimenti con risorse proprie.

La fotografia più recente

Nel 2016, anno più recente per il quale sono disponibili i bilanci di tutti gli enti, le regioni a statuto ordinario[note]Al netto dell'Abruzzo, il cui rendiconto non è disponibile in Bdap.[/note] (RSO) hanno impegnato circa 1,4 miliardi in spese per "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", equivalente all'1,2% della spesa corrente complessiva regionale (nel proseguo si indicherà come "spesa sociale" quella della Missione 12). Premesso che nei bilanci regionali lo spazio prevalente è occupato dalla spesa sanitaria, per avere una più corretta visione delle scelte allocative delle regioni tra i vari settori, è opportuno fare delle valutazioni al netto di questa partita: ne consegue un peso del sociale pari al 7,5% degli impegni correnti extra-sanità (al netto della Missione "Tutela della salute").

Come è finanziata la spesa sociale delle regioni? I bilanci armonizzati non forniscono purtroppo tale dettaglio. Al massimo permettono di ricostruire, anche se non in maniera esaustiva[note]Comprende le spese per la realizzazione della politica regionale unitaria in materia di diritti sociali e famiglia, finanziata con i finanziamenti comunitari e i cofinanziamenti nazionali e con le risorse FAS. Non sono ricomprese le spese per specifici progetti finanziati dalla Comunità europea che non rientrano nella politica regionale unitaria e che sono classificati, secondo la finalità, negli altri programmi della missione.[/note], la spesa finanziata con fondi europei, classificandola alla voce "Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia". Nel 2016 tale fonte ha contribuito per circa 50,5 milioni della spesa sociale delle RSO, in particolar modo in Puglia (circa 27 milioni), Toscana (13 milioni) e Calabria (7 milioni).

L'altro elemento da considerare sono i fondi sociali trasferiti dal Centro: sulla base dei decreti di riparto del FNPS del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e del Fondo Nazionale per la non autosufficienza, si stima che nel 2016 alle RSO in questione

sono stati assegnati 556 milioni a titolo di trasferimenti dallo Stato[note]Il fondo “Dopo di noi” 2016 è stato ripartito solo a inizio 2017 e, dunque, presumibilmente, non è stato inserito nei bilanci 2016.[/note]. Il contributo del livello centrale rappresenta dunque una quota limitata rispetto al totale degli interventi regionali in questo settore (focalizzando i confronti sulla spesa totale della Missione 12 al netto degli interventi per la casa – una tipologia che non rientra tra gli obiettivi del FNPS e del FNNA- risulta infatti che le regioni contribuiscono con risorse proprie a circa il 54% della spesa sociale di questo livello di governo). Permane comunque una importante quota di interventi finanziata con le risorse proprie regionali.

In cosa consiste la spesa sociale delle regioni? Il 99% della spesa delle Rso del 2016 è rappresentata da trasferimenti correnti, purtroppo senza possibilità di evidenziare se alle famiglie/imprese/enti locali. E’probabile che si tratti prevalentemente di trasferimenti ai comuni/ambiti per la programmazione di zona, sottoforma di fondi sociali regionali. Le regioni si confermano dunque non tanto quali erogatori diretti di servizi, quanto finanziatori degli altri livelli di governo del proprio territorio; il loro ruolo è quello di fare sintesi tra le risorse nazionali, i propri investimenti e le risorse comunitarie, come anello di congiunzione tra i livelli di governo superiori e gli enti locali responsabili dell’erogazione dei servizi.

Quanto ai diversi ambiti di intervento (Fig. 1), nell’ambito della Missione 12 il programma che assorbe più risorse[note]Si considera il totale degli impegni 2016 delle RSO al netto della Politica regionale unitaria, una voce che rileva non tanto i sementi di intervento quanto le modalità di finanziamento con i canali comunitari.[/note] è la voce trasversale “Programmazione e governo dei servizi sociosanitari e sociali”(32,6%), indicativa di interventi regionali di sostegno dei generici “fondi sociali regionali”. Per quanto riguarda invece i fondi finalizzati a specifici target, prevalgono gli interventi la non autosufficienza (18,1% per disabili e 16,3% per anziani), seguiti da quelli per l’esclusione sociale (12,36%) e per infanzia-minori-nidi (9,31%). Gli interventi per la casa e quelli per la famiglia hanno un peso di circa il 5%, mentre modesta è la quota per il sostegno del terzo settore (1,1% per cooperazione/associazionismo).

Questa situazione varia considerevolmente da regione a regione (Fig. 1). In Calabria-Basilicata, Campania, Molise e Toscana predominano gli interventi tramite fondi indistinti, nel Veneto una consistente quota è assorbita dagli interventi specifici per l’infanzia e i minori (45,8%), un’incidenza particolarmente elevata delle iniziative per la disabilità si rileva in Umbria, Liguria e Lazio, mentre nelle Marche quasi la metà della spesa è a favore degli anziani. In Molise, Piemonte e Puglia una quota importante è dedicata all’esclusione sociale, mentre in Lombardia è particolarmente consistente la quota di spesa classificata a favore delle famiglie.

La difficoltà che si incontra nella lettura di questi dati di bilancio, è quella di ricondurre la spesa agli effettivi interventi regionali (non vengono più pubblicati i dettagli di spesa con i nomi dei singoli capitoli, ma solo tabelle riepilogative per missioni e programmi). Ad esempio, sappiamo che una regione ha finanziato per “x” milioni interventi per infanzia-minori-asili nido, ma non sappiamo quale iniziative sono state effettivamente intraprese dall’ente. Allo stesso modo, non è possibile tracciare gli interventi finanziati con il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (sono andati a finanziare il programma anziani o disabili e in quale modo?). Lo stesso dicasi per gli eventuali investimenti regionali rafforzativi del nuovo fondo Povertà. Sarebbe utile, a tale riguardo, anche in una logica di miglioramento dell’accountability , che il bilancio di ogni regione venisse corredato da tabelle uniformi con una mappatura dei principali interventi e il relativo raccordo con la spesa impegnata in ogni programma.

Questa esigenza informativa è rafforzata anche dal fatto che negli anni più recenti sono venuti a mancare alcuni strumenti, come il Rapporto sul Monitoraggio del FNPS del MLPS, che permettevano di ricostruire il quadro dei fondi sociali regionali con distinzione delle varie fonti di finanziamento.

Figura 2 – Impegni correnti per funzione sociale per programmi, RSO, 2016 (%)



Tabella 1 – RSO, Indicatori su impegni correnti Missione 12

REGIONE	2016		2015+2016+2017
	IMPEGNI MISSIONE 12 PRO-CAPITE	**INCIDENZA MISSIONE 12***	IMPEGNI MISSIONE 12 PRO-CAPITE
Campania	10,73	2,2%	ND
Veneto	20,32	7,6%	64,38

REGIONE	2016		2015+2016+2017
	IMPEGNI MISSIONE 12 PRO-CAPITE	**INCIDENZA MISSIONE 12***	IMPEGNI MISSIONE 12 PRO-CAPITE
Toscana	28,10	7,3%	72,40
Puglia	33,73	10,3%	89,51
Marche	12,04	4,2%	64,22
Lombardia	24,51	8,7%	75,55
Liguria	44,26	11,6%	137,28
Lazio	27,37	6,6%	89,40
Emilia-Romagna	23,77	8,2%	64,45
Umbria	26,72	5,9%	79,16
Calabria	41,43	7,9%	136,72
Basilicata	53,16	8,6%	ND
Molise	20,44	2,8%	ND
Piemonte	55,31	12,1%	ND
TOT REGIONI	**27,72**	**7,5%**	**81,33**

*Impegni per sociale/tot impegni al netto della missione “Tutela della Salute”

Infine, qualche dato sull’incidenza della spesa sociale nelle singole regioni nel 2016, fermo restando tutte le premesse già discusse sui limiti di questo tipo di confronti legate all’omogeneità temporale delle contabilizzazioni dei fondi nazionali. Rispetto ad una media di incidenza del sociale sul bilancio extrasanità del 7,5% (Tab. 1) Piemonte, Liguria e Puglia sembrano le regioni che dedicano una maggior quota della propria spesa extra sanità a tale settore (rispettivamente 12,1%, 11,6% e 10,3%). All’opposto, un peso limitato si riscontra in Campania (2,2%), in Molise (2,8%) e nelle Marche (4,2%).

Nella lettura di questi dati occorrerebbe considerare anche le interazioni con l’assistenza sociosanitaria. Ci si domanda, infatti, se sa spesa della Missione 12 sia esaustiva di tutti gli interventi sociali delle regioni. In alcuni casi le regioni possono erogare, finanziandoli con risorse proprie regionali, ulteriori interventi assistenziali che si configurano come livelli aggiuntivi rispetto a quanto previsto dai Lea sociosanitari(es. assegni di cura, maggiorazioni alle quote sociali rispetto alle percentuali di riparto degli oneri dei servizi sociosanitari che devono essere garantite dalla sanità), classificandoli nell’ambito della spesa per la Tutela della Salute (Missione 13).Si pensi ad esempio al fondo per la non autosufficienza dell’Emilia Romagna, che non compare nel bilancio come spesa sociale (Missione 12) ma, presumibilmente nell’ambito della spesa per “Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA”[note]Dal bilancio 2016 risultano circa 160 milioni spesi per il complesso degli extra Lea (non solo quelli per servizi sociosanitari). La regione dichiara una spesa per il fondo per la non autosufficienza di circa 120 milioni annui (https://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/frna)[/note]. Purtroppo non è stato possibile ricostruire il valore di tale partita per tutte le regioni, dal momento che i bilanci armonizzati riportano il valore complessivo degli extra Lea (che può includere anche interventi aggiuntivi su altre tipologie di assistenza sanitaria come la farmaceutica, i vaccini ecc), senza possibilità di isolare i livelli integrativi sociosanitari.

In ogni caso, valutare gli sforzi delle regioni nell’assistenza limitandosi alla Missione 12 potrebbe essere riduttivo.

Le questioni aperte

Per concludere, in un quadro in cui la responsabilità delle regioni nell’assistenza non sembra ben definita e lasciata alla sensibilità locale nei confronti di questo settore, sarebbe stato utile poter comparare gli sforzi di investimento delle regioni; un compito non facile e la cautela nell’utilizzo di questi dati è più che mai d’obbligo.

Se è difficile anche solo fotografare gli investimenti nel sociale di ciascuna regione, sarà ancora più arduo pervenire ad un dato di fabbisogno standard per il sociale delle regioni. Se una regione finora ha dedicato maggiori risorse proprie al sociale, sarà motivo per riconoscergli un maggior fabbisogno rispetto a una regione che finora aveva avuto un atteggiamento più passivo (ad esempio aveva gestito unicamente i fondi nazionali senza propri investimenti)? Come si relazionerà il fabbisogno standard delle regioni con quello dei comuni dello stesso territorio? Come saranno considerate le interazioni con l’assistenza sociosanitaria? Siamo solo all’inizio di un lungo percorso.

Alcune rilievi di backstage

La nuova banca dati Open Bdap costituisce un prezioso patrimonio informativo per chiunque volesse analizzare i bilanci degli enti pubblici. Al momento è possibile estrarre i dati per singolo ente e, solo in alcuni casi, fare delle estrazioni massive con riferimento ad un complesso di enti. Ad esempio, per un' analisi come la presente, per la quale sarebbe necessario consultare i rendiconti delle 20 regioni con evidenza degli impegni per missione, macroaggregato e programma, non è tecnicamente possibile fare un'estrazione complessiva (il sistema informativo è impostato in modo tale che, per poter avere i dati delle 20 regioni, occorre estrarre anche gli 8.000 comuni e tutti gli altri enti rilevati, estrazione che supera le dimensioni gestite dal datawarehouse). A chi volesse avventurarsi in una simile analisi, non resta che effettuare una macchinosa estrazione regione per regione, ottenendo peraltro dati in formati non immediatamente aggregabili, ma che necessitano di ulteriore lavoro manuale di conversione: una modalità sicuramente poco user-friendly e decisamente anomala nel panorama degli open data simili. Tale difficoltà è stata ripetutamente segnalata al servizio di supporto di Open Bdap, evidenziando lo scopo di questa analisi, senza tuttavia ottenere una risposta tecnica/soluzione.

Proprio in ragione della grande valenza informativa di tale piattaforma, specialmente per analisi di comparazione tra diversi enti locali, sarebbe necessario modificarne le modalità di consultazione, dando la possibilità di personalizzare le estrazioni. Sarebbe un grande miglioramento in termini di accesso ai dati per i cittadini e per la comunità scientifica.