



*Consiglio Nazionale  
dell'Economia e del Lavoro*

**L'ASSEMBLEA**  
(seduta del 20 luglio 2022)

VISTO l'articolo 99 della Costituzione;

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

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

VISTO il programma di attività per il biennio 2019 - 2020 approvato dall'Assemblea nella seduta del 18 dicembre 2019 e successive integrazioni per gli anni 2021 e 2022;

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

VISTO l'Ordine del Giorno approvato nella seduta del 28 luglio 2021 che impegnava a:

- realizzare un Quaderno CNEL dedicato al tema, che riporti le analisi sui servizi sociali territoriali, anche in considerazione dei temi individuati durante le audizioni;
- proseguire l'elaborazione di aggiornamenti e analisi con le collaborazioni avviate a supporto del Gruppo di lavoro;
- procedere alla istituzione e all'organizzazione, nelle forme opportune, dell'ONSST, evitando la duplicazione o sovrapposizione con altre istituzioni e coinvolgendo le rappresentanze istituzionali, sociali e del mondo accademico e della ricerca, e prevedere un piano di comunicazione sistematica delle attività svolte;
- realizzare un evento pubblico che, a partire dall'analisi dei dati emergenti, consenta un dibattito aperto agli interlocutori di tutti i livelli e promuova la costituzione e il funzionamento dell'ONSST.

CONSIDERATA la Convenzione in essere con l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali e il report realizzato dall'ONSST;

CONSIDERATE le indicazioni e le osservazioni emerse nel Workshop del 7 luglio 2022 "Welfare locale: mappatura della governance dei servizi e analisi della spesa sociale" tenutosi al CNEL, in Sala Gialla;

UDITO l'Ufficio di Presidenza nella seduta del 20 luglio 2022;

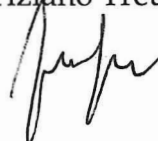
UDITI i relatori Conss. Alessandro GERIA e Gianmario GAZZI;

RITENUTO di sollecitare l'Assemblea sulla opportunità di strutturare presso questo Consiglio un sistema di monitoraggio dello stato e dell'evoluzione dei Servizi sociali erogati sul territorio;

APPROVA

l'unito Ordine del Giorno concernente l'approvazione dei documenti realizzati dall'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (ONSST), con il relativo allegato, e Impegna il CNEL nella diffusione degli esiti dei lavori, nonché nel sostegno al prosieguo delle attività dell'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (ONSST).

Il Presidente  
Tiziano Treu



## ORDINE DEL GIORNO

Il CNEL in questa consiliatura ha posto particolare attenzione al sistema di *welfare* sociale territoriale, come strumento di contrasto alle disuguaglianze ed in ragione delle dinamiche socioeconomiche e demografiche in atto.

Sono sempre più ampie le fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità ed è necessaria una solida infrastrutturazione dei servizi e degli interventi sociali.

Centrali sono le azioni, previste e prioritarie anche nel PNRR, di accompagnamento ed inclusione.

In questo senso è indispensabile un quadro di conoscenza approfondito della spesa e dei target raggiunti a livello locale per tale sistema di welfare.

L'Osservatorio Nazionale dei Servizi Sociali Territoriali, di seguito ONSST, ha in quest'anno – coerentemente con il mandato espresso dell'Assemblea – ha attivato uno stabile rapporto di collaborazione con ISTAT con il coinvolgimento della dottoressa Milan nel Gruppo di lavoro e l'acquisizione di uno stabile flusso dati.

Si è innanzitutto consolidata la cooperazione con il Prof. Padovani e il dott. Bocchino dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna per l'analisi e l'aggiornamento dei microdati forniti da ISTAT sulla spesa sociale dei Comuni.

Da queste collaborazioni il Gruppo di lavoro - coordinato dai consiglieri Gazzi e Geria e composto dai consiglieri Espa, Pallone e Tomassini – ha redatto il Rapporto 1.2022 "I servizi sociali territoriali: una analisi per territorio provinciale" allegato al presente ODG (di seguito "Rapporto 1.2022").

Il Rapporto 1.2022 costituisce il primo lavoro di analisi dei microdati svolto in autonomia rispetto a ISTAT – che aveva elaborato i dati presenti nel Quaderno n. 15 "I servizi sociali territoriali 2008-2018" a cura del dott. Bocchino. ISTAT ha comunque fornito in questo caso il supporto tecnico per la comunicazione automatica dei dati al Gruppo di lavoro. Va precisato che la costruzione dell'infrastruttura informatica che ha reso possibile tutto ciò è stata particolarmente impegnativa e costituisce un importante investimento per il futuro. In questo modo, infatti, l'Osservatorio è sin da ora in grado di acquisire automaticamente il flusso di dati resi disponibili da ISTAT in tempo reale, rendendo possibile rispondere alle esigenze informative e di analisi che man mano emergeranno, specie a seguito delle future audizioni. Inoltre, ciò consentirà di agganciare ulteriori banche dati provenienti da altre fonti (es. SOSE, MEF) per realizzare più sofisticati sistemi di indagine statistica utili alle policy.

Le principali conclusioni che emergono dal Rapporto 1.2022 ampliano quelle dell'indagine preliminare già citata di cui all'assemblea del 28 luglio 2021, e sono indicate nel seguito.

1. Nel 2019 la spesa sociale al netto delle compartecipazioni è aumentata del +0,48% rispetto all'anno precedente, ossia ad un livello che non è stato in grado di recuperare il tasso di inflazione (+0,6%), attestandosi a 7,5 mld di euro (0,42% del PIL) che giunge a circa 10 mld di euro (0,7% del PIL) considerando anche le compartecipazioni finanziarie degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Tuttavia, l'analisi per territorio provinciale fa emergere differenze molto elevate: da un minimo di oltre -20% ad un massimo di oltre +20%, con 12 aree provinciali, di cui sette collocate al Sud, in cui si sono registrate diminuzioni di spesa di oltre il -10%, e 11 aree provinciali geograficamente ben distribuite con aumenti di oltre il +10%. Ciò potrebbe voler significare riorganizzazioni importanti del servizio che meriterebbero di essere individuate e analizzate, ma che



richiamano comunque un certo dinamismo nella allocazione delle risorse per il sociale. In effetti le dinamiche di spesa locali vanno lette a sistema con le politiche nazionali, ad esempio quelle a supporto del reddito, che si intrecciano inevitabilmente alle condizioni di salute finanziaria delle regioni e degli enti locali. A tal proposito, amministrazioni regionali e, soprattutto, locali in salute finanziaria sono in grado di meglio sopportare livelli di spesa sociale più elevati. Pertanto, è necessario agevolare tutti quegli interventi a supporto della sostenibilità finanziaria degli enti locali.

2. Le compartecipazioni finanziarie del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) variano in misura consistente fra le regioni (ma anche all'interno di alcune di esse), da un massimo di oltre il 50%, in diversi territori provinciali del Veneto, ad un minimo di meno dell'1%, in molti territori del Centro e del Sud, ma talvolta anche al Nord. Le interconnessioni fra SSN e sistema dei servizi sociali, che chiaramente emergono a livello finanziario, richiedono di essere studiate più nel dettaglio (specie le casistiche in cui emerge già una certa integrazione finanziaria) al fine di offrire spunti di riflessione per realizzare una concreta sinergia fra SSN e sociale.
3. Emergono differenze piuttosto importanti in merito alla spesa sociale non solo fra le regioni, ma anche all'interno delle regioni stesse, in particolare per la spesa per Famiglie e minori (incluso il servizio di asilo nido, che statisticamente è considerato servizio sociale malgrado faccia parte dei servizi educativi), Sociale professionale (assistenti sociali), Assistenza domiciliare disabili, e Assistenza domiciliare anziani; posto che l'analisi dell'output dei vari target di popolazione e servizi sarà approfondita nel rapporto successivo (Rapporto 2.2022), emerge comunque chiaramente che i territori regionali non costituiscono configurazioni omogenee e richiedono interventi di policy (e di verifica di effettiva implementazione delle stesse) tese ad una equa distribuzione dei servizi. Ciò è particolarmente evidente nel primo tentativo di analisi degli output (utenti/popolazione) a livello comunale offerta nella sezione 7 del Rapporto 1.2022. In tale prospettiva, risulta determinante proseguire il percorso di approvazione dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) al fine di riequilibrare i vari territori. A tal proposito, il Rapporto 1.2022 sottolinea anche una differente distribuzione dei servizi nei livelli ad alta, media e bassa urbanizzazione, con una decisa variabilità all'interno della prima categoria (alta urbanizzazione), anche con territori limitrofi con situazioni particolarmente differenziate, e questa stessa categoria e gli altri territori (a media e bassa urbanizzazione).
4. Forti differenze sia infra-regionali sia intra-regionali sono particolarmente presenti nel servizio Domiciliare disabili e Domiciliare anziani. I servizi dovrebbero essere valutati rispetto sia ai livelli quantitativi (utenti) sia qualitativi di output: i primi saranno indagati nel Rapporto 2.2022, mentre i secondi richiedono ulteriori integrazioni della banca dati attuale. Ad esempio, i tempi dell'attività di assistenza sono recentemente stati utilizzati da SOSE per le elaborazioni che sono state oggetto della Relazione sulla qualità della PA 2021 del CNEL, sezione 4. Tuttavia, già l'analisi dei livelli di spesa per i servizi di assistenza domiciliare (disabili e anziani) conferma largamente l'urgenza della approvazione della legge quadro sulla non autosufficienza inserita tra le riforme settoriali del PNRR, coordinandola con la Legge delega n.227/2022 sulla disabilità.
5. Dai primi confronti fra output e livelli di spesa, emerge chiaramente che esiste sì una certa tendenza di equivalenza fra maggiore spesa = maggiore output; tuttavia, in alcuni territori provinciali emergono evidenze contrastanti (maggiore spesa, minore output oppure minore spesa, maggiore output) che evidenziano come l'analisi dell'output (che

sarà oggetto del Rapporto 2.2022) può fornire un panorama differente rispetto all'analisi della spesa. Ciò è in linea con quanto emerge dall'analisi di SOSE all'interno della sezione 4 della Relazione sulla qualità della PA 2021 del CNEL, in cui si individua ad esempio il territorio provinciale di Bologna come quello con un equilibrio di spesa e output particolarmente favorevole.

Il Rapporto 1.2022 ha sviluppato quindi l'analisi dei dati ISTAT, per la prima volta, con una prospettiva sub-regionale sfruttando la disponibilità dei dati per singolo comune; ha analizzato i dati 2018 poiché disponibili al tempo in cui è stata sviluppata, ma ha immediatamente offerto una prima analisi sulle tendenze 2019 non appena i dati ISTAT 2019 sono stati rilasciati nei mesi di maggio-giugno. Attualmente il Gruppo di lavoro sta lavorando alla analisi dei dati 2019 costruendo quella che dovrebbe essere una struttura "fissa" di rapporto dell'ONSST, che sarà resa disponibile nel mese di ottobre 2022 e che costituirà il Rapporto 2.2022. Contestualmente ha preso contatto con SOSE che si è resa disponibile per integrare le informazioni con i dati "freschi" relativi alla rendicontazione dei comuni rispetto all'utilizzo delle risorse del Fondo di Solidarietà Comunale aggiuntive dirette al potenziamento dei servizi sociali.

Il Gruppo di lavoro ha inoltre iniziato a sviluppare, grazie ad un gruppo di analisti junior, studenti dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, una prima indagine esplorativa rispetto ai sistemi di governance regionali dei servizi sociali, da cui emerge che:

- elevata eterogeneità dei modelli regionali, con difficoltà ad individuare *cluster* di modelli simili;
- in circa la metà delle regioni gli Ambiti Territoriali Sociali non hanno una coincidenza territoriale con i Distretti socio-sanitari, come indicato dalla normativa nazionale, creando sistemi di governance multilivello particolarmente complessi, la cui efficacia andrebbe appositamente indagata;
- pochi sono gli osservatori regionali che, malgrado siano attivati, funzionano effettivamente;
- attraverso i bilanci regionali è relativamente semplice identificare la spesa per servizi sociali (che comunque risulta ancora "inquinata" dai servizi di asili nido appartenenti al settore educativo) ma è alquanto difficoltoso, se non impossibile, verificare gli accertamenti di risorse provenienti dai fondi nazionali che finanziano i servizi sociali, con chiaro detrimento non solo della trasparenza, ma della capacità di valutare gli impatti effettivi delle politiche nazionali e regionali di finanziamento dei servizi sociali.

## PRESO ATTO

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

- definire struttura e organizzazione dell'ONSST presso il CNEL, nelle forme opportune, entro il termine di questo mandato;
- curare l'edizione e promozione del Quaderno CNEL dedicato al nuovo Rapporto 1.2022;
- promuovere nel prossimo autunno un evento pubblico nazionale di riflessione ed analisi che coinvolga i ministeri, le istituzioni rappresentative e le parti sociali;
- proseguire l'elaborazione di aggiornamenti e analisi con le collaborazioni avviate.







**a cura di M. Bocchino, E. Padovani**





RAP 401 20.07.2022

# **I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI**

## **Un'analisi per territorio provinciale**

**a cura di M. Bocchino, E. Padovani**

**Supervisor:**  
**Alessandro Geria**  
**Emanuele Padovani**

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



Il Rapporto “I servizi sociali territoriali: una analisi per territorio provinciale” prodotto dall’Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali del CNEL (ONSST) è stato ideato nell’ambito del gruppo di lavoro composto dai consiglieri Giordana Pallone, Cecilia Tomassini ed Efisio Espa e realizzato in cooperazione con l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali, coordinato dal professore Emanuele Padovani, coadiuvato dal dottore Matteo Bocchino. Il progetto è stato sviluppato, inoltre, grazie alla stretta collaborazione con l’ISTAT attraverso i ricercatori coordinati dalla dottoressa Giulia Milan che fa parte del gruppo di lavoro del CNEL.

## Introduzione

a cura di Gianmario Gazzi e Alessandro Geria

Il Rapporto “I servizi sociali territoriali: una analisi per territorio provinciale” dell’Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali del CNEL (ONSST) è il risultato di un lungo e corale lavoro sviluppato nel corso della attuale consiliatura, che ha voluto porre al centro della propria riflessione e proposta la dimensione sociale e territoriale dei processi di sviluppo. In questo quadro si colloca l’approfondimento sul tema del welfare sociale sviluppato nelle comunità locali.

Pertanto, prima di illustrare obiettivi e contenuti dell’attività svolta per realizzare il Rapporto 1.2022, desideriamo esprimere i nostri ringraziamenti al Presidente Tiziano Treu per l’impegno profuso al fine dell’istituzione nel 2021 dell’ONSST. Desideriamo ringraziare inoltre il gruppo di lavoro di riferimento dell’Osservatorio, che abbiamo avuto il piacere di coordinare, costituito dai colleghi consiglieri Giordana Pallone, Cecilia Tomassini ed Efisio Espa, dal Prof. Emanuele Padovani coadiuvato dal dott. Matteo Bocchino, che ha garantito una preziosa cooperazione con l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali e dalla dott.ssa Giulia Milan che con il suo gruppo di ricercatori ha permesso di sviluppare una proficua collaborazione con l’ISTAT. L’attività realizzata è stata possibile grazie alla costante attenzione ed al supporto degli uffici del CNEL.

L’Assemblea del CNEL aveva già lo scorso anno indicato una serie di attività da realizzare e di cui diamo qui rapidamente conto per proseguire nell’obiettivo di strutturare un sistema di monitoraggio della spesa e degli output dei servizi sociali dei Comuni italiani, utile anche a verificare la corretta implementazione del PNRR in ottica di ribilanciamento fra i territori. Già questa edizione del Rapporto offre alcune indicazioni utili ai fini dell’orientamento delle policy per la protezione e l’inclusione sociale.

Da un punto di vista di attività implementate e obiettivi raggiunti, ricordiamo che:

- è stata pubblicata l’indagine preliminare pubblicata con il Quaderno CNEL n. 15 - I servizi sociali territoriali 2008-2018, a cura di Matteo Bocchino
- è stata consolidata la collaborazione con l’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Aziendali, che ora ha a disposizione un gruppo di ricerca dedicato, anche grazie a finanziamenti messi in campo dalla stessa istituzione universitaria;
- è stato attivato - grazie alla cooperazione strategica del CNEL con ISTAT - uno stabile flusso massivo di micro dati a livello dei singoli Comuni italiani che permette l’elaborazione autonoma delle informazioni;
- si è realizzato, nel mese di luglio 2022, un workshop di presentazione dei primi dati della ricerca sulla spesa e output dei servizi sociali, oltre ad una anticipazione dei sistemi di governance regionali;
- tutte queste attività preparatorie hanno permesso di realizzare il presente lavoro che contiene due elementi di particolare pregio: l’analisi, grazie ai micro dati, della spesa sociale (oltre ad una prima elaborazione dei dati di output) dei Comuni a livello provinciale; la valutazione dello stato dei servizi sociali basati su informazioni da poco rilasciate da ISTAT relative al 2019.



Entrando nello specifico dei contenuti di questo Rapporto, nel 2019 (all'inizio della pandemia e della conseguente emergenza sanitaria) si è rilevato un minimo aumento della spesa sociale dei Comuni rispetto all'anno precedente (+0,48%) che rappresenta un valore inferiore al tasso di inflazione. Il complesso della spesa resta pari allo 0,42% del PIL, che arriva a 0,7% con le partecipazioni degli utenti e del servizio sanitario nazionale (SSN), di fatto soltanto un terzo di quanto impegnano nel medesimo settore i bilanci pubblici di altri Paesi europei (intorno al 2,1/2,2%). Sotto quest'ultimo aspetto, va rimarcata tuttavia la necessità di espandere il confronto internazionale, poiché le funzioni sui servizi sociali variano notevolmente fra Paese e Paese. Una spesa peraltro che, pur crescente nell'ultimo periodo considerato, resta analoga a quella reale di 10 anni prima, nonostante i fenomeni di incremento della domanda sociale, con persistenti marcate divergenze regionali e, questo è l'elemento che emerge con maggiore chiarezza nel Rapporto 1.2022, anche all'interno delle stesse. Dunque, una divaricazione anche tra province limitrofe e che non sembra essere recuperato da incrementi omogenei al crescere della spesa complessiva. Infatti un dato rilevante del 2019 è che a fronte del complessivo trend crescente di spesa, su base provinciale si attesta un range di variazione che va da un minimo di -20% a un massimo di +20% per cento nei vari territori provinciali. Aspetti, questi, che saranno indagati più approfonditamente dal successivo Rapporto dell'ONSST.

Altro elemento che emerge dall'analisi è una accentuata differenziazione nella compartecipazione del SSN alla spesa sociale che ad esempio in Veneto va a raddoppiare le disponibilità finanziarie dei Comuni di alcune province, influenzando quindi la delicatissima area dell'integrazione sociosanitaria. La complessità dei rapporti tra i due settori può essere attestata ad esempio dalla persistenza in metà delle Regioni italiane della mancata coincidenza territoriale tra Ambiti territoriali sociali (ATS) e Distretti sanitari, pur prevista dalla legislazione nazionale.

Relativamente alle risorse disponibili in ragione delle diverse tipologie di intervento sulle varie platee di cittadini utenti, si attestano divergenze anche all'interno delle medesime regioni soprattutto nei servizi per famiglia e minori (a vantaggio dei centri di maggiori dimensioni), nel servizio sociale professionale, nell'assistenza domiciliare agli anziani.

È stata registrata anche una difformità nella spesa per servizi sociali tra aree a differente urbanizzazione con decisa divergenza tra quelli ad alta urbanizzazione e gli altri. I contributi economici sono gli strumenti che appaiono preferiti dai Comuni capoluogo di provincia rispetto agli altri Comuni.

Vengono anche presentati alcuni primi confronti tra output e livelli di spesa che andranno ulteriormente approfonditi per verificare non solo la quantità ma anche la qualità della spesa, sempre più oggetto di attenzione sia da parte del policymaker (attraverso i percorsi di revisione della spesa, di recente istituiti con il DL 152/2021) che dei controllori esterni (si veda ad esempio la Delibera di Corte dei conti Sezione Autonomie, 14/2021).

Emerge in conclusione la necessità di proseguire nell'infrastrutturare un pilastro nazionale del welfare basato sui servizi per l'inclusione, come avviato con la recente normativa e programmazione nazionale, superando la persistente carenza di livelli essenziali delle prestazioni sociali. Questi, infatti, sono ormai considerati dalle istituzioni e dalle parti sociali elementi indispensabili per poter garantire analoghi diritti sociali nei territori contrastando l'accrescersi dei fenomeni di disuguaglianza, povertà e disagio.

Quindi va portato a compimento il processo di definizione normativa degli obiettivi di servizio e dei livelli essenziali (LEPS) operata con le due ultime Leggi di Bilancio, incrementate e coordi-





nate le risorse investite per il loro raggiungimento, attualmente sostenute anche da risorse del PNRR; migliorata la governance finanziaria multilivello, infrastrutturati gli ambiti sociali territoriali dotandoli di livelli organizzativi e professionali adeguati alla progettazione e gestione del sistema dei servizi, favorire lo scambio di esperienze dai Comuni che già adottano *best practices*, verso quei comuni che risultano maggiormente deficitari nell'erogazione dei servizi sociali – sia fra le regioni che al loro interno.

Infine, le evidenze relative alla rete dei servizi socio-sanitari per gli anziani e tutti gli altri soggetti fragili e non autosufficienti che emergono dal Rapporto attestano la necessità di approvare la riforma organica di sistema dell'assistenza di lungo periodo, attesa da un ventennio e ora prevista dal PNRR per la primavera 2023.

Su questi ed altri temi rilevanti nel campo del welfare sociale, supportati dagli esiti degli ulteriori approfondimenti dell'ONSST, c'è l'impegno del CNEL ad aprire un dibattito ampio tra istituzioni e parti sociali per raggiungere quegli obiettivi di benessere equo e sostenibile che caratterizzano lo sviluppo e la democrazia del Paese.



## SOMMARIO

<b>Premessa .....</b>	<b>9</b>
<b>Nota metodologica .....</b>	<b>9</b>
<b>1. La spesa sociale dei comuni e la compartecipazione da utenti e SSN .....</b>	<b>9</b>
<b>2. La spesa sociale pro-capite .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Prime analisi del trend di spesa 2018-2019 .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Le aree di utenza .....</b>	<b>22</b>
4.1. Famiglia e minori .....	22
4.2. Disabili .....	23
4.3. Anziani .....	24
<b>5. Le categorie di intervento sociale .....</b>	<b>25</b>
5.1. Interventi e servizi .....	26
5.1.1. Servizio sociale professionale .....	27
5.1.2. Assistenza domiciliare disabili .....	28
5.1.3. Assistenza domiciliare anziani .....	29
5.2. Contributi economici .....	30
5.3. Strutture .....	31
<b>6. La spesa sociale per grado di urbanizzazione dei comuni .....</b>	<b>32</b>
6.1. Alta urbanizzazione .....	33
6.2. Media urbanizzazione .....	33
6.3. Bassa urbanizzazione .....	34
<b>7. Un primo tentativo di valutazione dell'output:     incidenza dei servizi erogati per la popolazione .....</b>	<b>35</b>
<b>8. Conclusioni .....</b>	<b>37</b>





### Premessa

Questo lavoro si inserisce in linea di continuità con quello che può essere considerato il “Rapporto zero” dell'Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali (ONSST) del CNEL, “I servizi sociali territoriali 2008-2018”, Quaderno CNEL n. 15, a cura di M. Bocchino, pubblicato a ottobre 2021. Oltre a tale specifico “Rapporto zero” sui servizi sociali, tale analisi deve considerarsi anche in rapporto ai continui approfondimenti sui servizi sociali sviluppati all'interno della Relazione CNEL sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrali e locali<sup>1</sup>, a cui l'ONSST si prefigge di contribuire in modo strutturale. A partire infatti dal 2019, la sezione che approfondisce gli enti locali fa specifico riferimento ai servizi sociali sviluppati dalle Amministrazioni comunali.

In particolare, questa nota di aggiornamento ha l'obiettivo di analizzare i servizi sociali con un maggior dettaglio rispetto all'aggregazione degli stessi in termini regionali, indagando i singoli territori provinciali e, in parte, comunali, attraverso lo studio di cluster rilevanti, come ad esempio il livello di urbanizzazione.

L'analisi si fonda sul patrimonio informativo di ISTAT riguardante l'anno 2018; verso il termine dell'elaborazione del presente rapporto, sono stati resi disponibili i dati relativi all'anno 2019, pertanto è stato possibile offrire una prima valutazione delle tendenze di spesa. L'analisi completa dei dati 2019 sarà reperibile nel prossimo rapporto.

### Nota metodologica

L'analisi è stata possibile grazie all'ottenimento dell'intero patrimonio informativo sui servizi sociali territoriali di ISTAT tramite il protocollo standard SDMX (Statistical Data and Metadata eXchange), che viene adottato per la trasmissione di dati statistici. I dati sono stati poi trattati attraverso specifici protocolli di data management e analizzati anche con strumenti di business intelligence.

Per quanto concerne il dato di spesa, sia complessivo sia per singolo target di utenza o tipologia di intervento, è stato utilizzato il dato al netto della compartecipazione degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Questo perché la struttura del dataset consente un'analisi approfondita (diversi target di utenza, tipologie di intervento, etc.) con questa specifica configurazione di spesa. Dal punto di vista contabile, invece, la spesa all'interno dei bilanci dei comuni (e delle loro associazioni, ad esempio le unioni di comuni) è più elevata, proprio in considerazione delle risorse acquisite dagli utenti e dagli enti del SSN.

Per quanto concerne le definizioni delle classificazioni e categorie utilizzate da ISTAT, si rinvia al Glossario della Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati<sup>2</sup>.

## 1. La spesa sociale dei comuni e la compartecipazione da utenti e SSN

Nel 2018 i comuni italiani, singoli o associati, hanno speso oltre € 7,4 mld, pari allo

1. Relazione PA 2019 <https://www.cnel.it/Comunicazione-e-Stampa/Eventi/ArtMID/703/ArticleID/978/Relazione-2019-al-Parlamento-e-al-Governo-sui-livelli-e-la-qualita-dei-servizi-offerti-dalle-Pubbliche-Amministrazioni-centrali-e-locali-alle-imprese-e-ai-cittadini>, Relazione PA 2020 [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Rapporti\\_Relazioni\\_Documenti\\_per\\_sito/Relazione\\_Qualita\\_marzo\\_2021/Relazione\\_Qualita\\_PA\\_2020\\_26marzo2021.pdf?ver=2021-03-27-114023-057](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Rapporti_Relazioni_Documenti_per_sito/Relazione_Qualita_marzo_2021/Relazione_Qualita_PA_2020_26marzo2021.pdf?ver=2021-03-27-114023-057), Relazione PA 2021 <https://www.cnel.it/Documenti/Relazioni/Relazione-Servizi-PA-2021> (visitati il 15-07-2022).

2. ISTAT, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati, <https://www.istat.it/ws/fascicoloSidi/601/Glossario.pdf> (visitato il 15-07-2022)



0,42% del PIL, per i servizi sociali territoriali, al netto della compartecipazione degli utenti e del SSN. Considerando anche la compartecipazione di utenti e del SSN, la spesa complessiva è di circa € 10 mld, ovvero lo 0,7% del PIL. I cinque territori di città metropolitana/provinciali che assorbono maggiormente tale spesa sono Roma (€ 767 mln, € 806 mln comprese le compartecipazioni), Milano (€ 559 mln, € 652 mln), Torino (€ 335 mln, € 384 mln), Bolzano (€ 286 mln, € 405 mln), Bologna (€ 228 mln, € 280 mln) (Tab. 1 per i valori al netto delle compartecipazioni, Tab. 2 per quelli comprensivi delle compartecipazioni).

## I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI. UN'ANALISI PER TERRITORIO PROVINCIALE



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

	Provincia	Spesa per servizi sociali		Provincia	Spesa per servizi sociali		Provincia	Spesa per servizi sociali
1	Roma	767.543.901 €	37	Pisa	54.093.325 €	73	Teramo	27.665.731 €
2	Milano	559.904.627 €	38	Forlì-Cesena	53.852.495 €	74	Aosta	26.384.852 €
3	Torino	335.015.195 €	39	Trapani	53.006.674 €	75	Ragusa	26.072.781 €
4	Bolzano	286.158.350 €	40	Agrigento	51.764.435 €	76	Barletta-Andria-Trani	26.006.980 €
5	Bologna	228.240.522 €	41	Pavia	49.620.290 €	77	Lodi	25.206.704 €
6	Napoli	190.112.054 €	42	Nuoro	48.731.505 €	78	Imperia	24.833.900 €
7	Firenze	175.280.140 €	43	Ferrara	48.694.502 €	79	Viterbo	24.787.056 €
8	Brescia	145.554.059 €	44	Livorno	48.090.507 €	80	Lecco	24.179.044 €
9	Udine	137.898.677 €	45	Cremona	47.717.282 €	81	Rovigo	23.226.147 €
10	Genova	133.188.644 €	46	Mantova	47.160.195 €	82	Asti	21.066.724 €
11	Trento	132.815.580 €	47	Lecce	46.562.305 €	83	Biella	21.049.968 €
12	Bergamo	126.189.522 €	48	Lucca	45.857.545 €	84	Potenza	20.399.590 €
13	Modena	125.864.277 €	49	Oristano	44.567.515 €	85	L'Aquila	20.249.996 €
14	Monza Brianza	123.180.566 €	50	Piacenza	43.895.918 €	86	Terni	20.032.191 €
15	Verona	119.557.547 €	51	Novara	43.251.022 €	87	Caltanissetta	19.873.267 €
16	Venezia	117.644.667 €	52	Latina	43.154.091 €	88	Avellino	19.751.353 €
17	Bari	112.760.135 €	53	Taranto	42.546.316 €	89	Ascoli Piceno	19.565.990 €
18	Sassari	112.295.908 €	54	Prato	41.051.013 €	90	Pescara	19.532.835 €
19	Cagliari	109.811.667 €	55	Pesaro e Urbino	39.835.800 €	91	Verbano-Cusio-Ossola	18.899.446 €
20	Varese	108.163.617 €	56	Alessandria	38.789.123 €	92	Belluno	17.913.053 €
21	Padova	100.622.162 €	57	Rimini	37.343.652 €	93	Massa-Carrara	17.708.567 €
22	Trieste	90.381.308 €	58	Gorizia	37.132.782 €	94	Campobasso	17.272.348 €
23	Catania	89.192.742 €	59	Frosinone	36.506.002 €	95	Vercelli	16.922.350 €
24	Palermo	84.606.382 €	60	Messina	35.992.128 €	96	Cosenza	16.009.529 €
25	Sud Sardegna	84.255.288 €	61	Macerata	35.799.090 €	97	Sondrio	15.215.902 €
26	Reggio Emilia	83.814.064 €	62	Arezzo	35.439.353 €	98	Fermo	15.144.271 €
27	Parma	81.918.181 €	63	Siracusa	34.626.905 €	99	Enna	14.165.903 €
28	Vicenza	80.735.457 €	64	Pistoia	32.881.000 €	100	Benevento	13.378.080 €
29	Como	75.286.180 €	65	Brindisi	32.734.387 €	101	Matera	13.205.485 €
30	Treviso	74.829.507 €	66	Foggia	32.560.161 €	102	Rieti	12.686.728 €
31	Salerno	72.057.599 €	67	Savona	32.070.936 €	103	Reggio Calabria	12.301.114 €
32	Pordenone	71.090.219 €	68	Siena	31.459.846 €	104	Catanzaro	9.077.980 €
33	Ravenna	67.443.396 €	69	Grosseto	29.880.656 €	105	Isernia	4.162.580 €
34	Perugia	63.138.248 €	70	Caserta	29.795.600 €	106	Crotone	4.035.505 €
35	Cuneo	59.614.797 €	71	La Spezia	28.098.180 €	107	Vibo Valentia	959.996 €
36	Ancona	54.849.750 €	72	Chieti	27.789.119 €			



**Tab. 2 - La spesa sociale provinciale dei comuni singoli e associati comprensiva della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2018, valori assoluti**

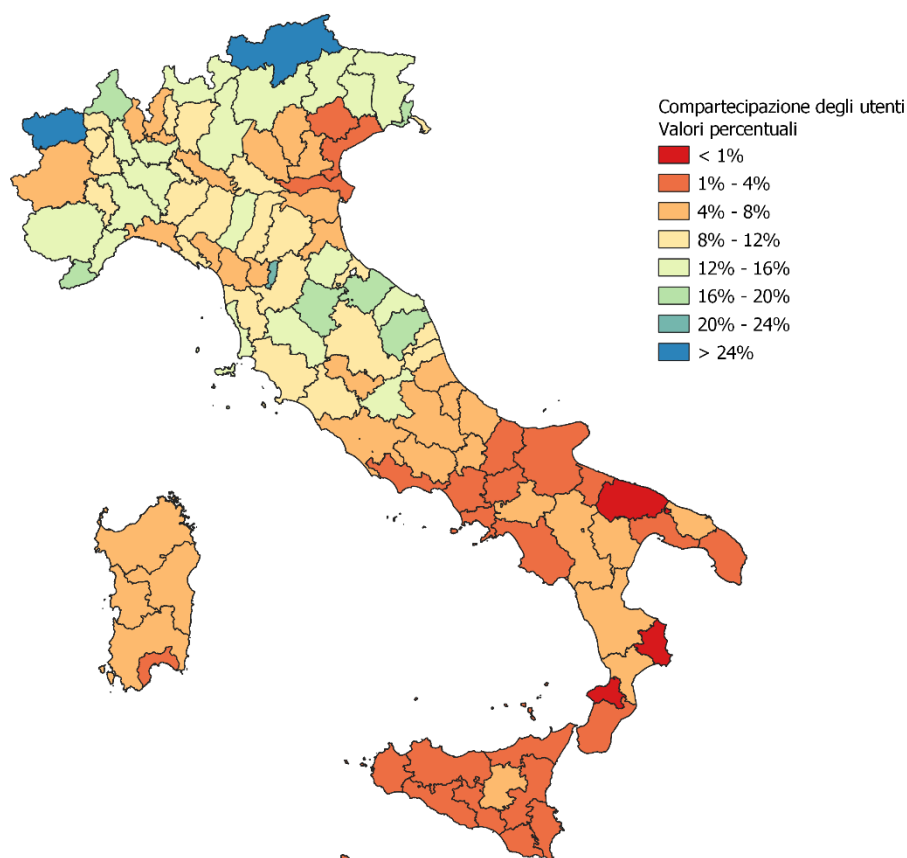
Provincia	Spesa per servizi sociali	Provincia	Spesa per servizi sociali	Provincia	Spesa per servizi sociali
1 Roma	806.471.254 €	37 Forlì-Cesena	75.707.088 €	73 Foggia	33.208.005 €
2 Milano	651.952.347 €	38 Perugia	72.765.955 €	74 La Spezia	32.847.662 €
3 Bolzano	405.126.297 €	39 Rovigo	72.339.457 €	75 Imperia	31.486.846 €
4 Torino	384.183.313 €	40 Prato	70.167.974 €	76 Chieti	30.495.351 €
5 Bologna	280.656.631 €	41 Ancona	69.146.921 €	77 Teramo	29.370.957 €
6 Treviso	270.626.993 €	42 Pavia	62.084.394 €	78 Viterbo	27.864.099 €
7 Vicenza	268.334.258 €	43 Livorno	60.433.660 €	79 Lodi	27.847.757 €
8 Venezia	266.875.908 €	44 Ferrara	56.191.514 €	80 Verbano-Cusio-Ossola	27.744.281 €
9 Verona	252.300.129 €	45 Novara	55.922.467 €	81 Lecco	26.823.285 €
10 Napoli	233.374.335 €	46 Lucca	55.588.797 €	82 Ragusa	26.739.587 €
11 Firenze	215.873.709 €	47 Mantova	54.698.685 €	83 Barletta-Andria-Trani	26.704.122 €
12 Padova	179.589.903 €	48 Trapani	54.194.163 €	84 Avellino	26.325.231 €
13 Brescia	171.252.848 €	49 Agrigento	53.814.782 €	85 Terni	25.927.370 €
14 Udine	161.974.849 €	50 Arezzo	52.260.512 €	86 Asti	25.718.092 €
15 Trento	154.088.682 €	51 Pesaro e Urbino	51.989.861 €	87 Massa-Carrara	25.629.001 €
16 Modena	151.735.373 €	52 Cremona	51.865.747 €	88 Biella	24.748.379 €
17 Bergamo	141.555.229 €	53 Piacenza	51.820.154 €	89 Ascoli Piceno	23.458.602 €
18 Genova	139.985.008 €	54 Nuoro	51.436.770 €	90 L'Aquila	21.962.303 €
19 Monza Brianza	135.460.312 €	55 Alessandria	50.625.047 €	91 Pescara	21.921.874 €
20 Sassari	118.334.345 €	56 Macerata	50.289.549 €	92 Potenza	21.721.942 €
21 Varese	117.270.523 €	57 Gorizia	48.972.498 €	93 Vercelli	20.838.709 €
22 Bari	113.882.252 €	58 Lecce	47.681.938 €	94 Caltanissetta	20.357.437 €
23 Cagliari	112.724.381 €	59 Oristano	47.025.416 €	95 Sondrio	19.078.397 €
24 Parma	110.831.266 €	60 Taranto	45.597.161 €	96 Fermo	18.549.536 €
25 Trieste	103.758.641 €	61 Latina	44.922.571 €	97 Campobasso	17.836.179 €
26 Reggio Emilia	102.886.248 €	62 Siena	44.433.084 €	98 Cosenza	17.683.643 €
27 Pisa	97.855.550 €	63 Rimini	41.340.293 €	99 Enna	15.563.644 €
28 Catania	91.619.091 €	64 Pistoia	40.461.722 €	100 Benevento	15.219.123 €
29 Cuneo	89.308.986 €	65 Frosinone	39.533.504 €	101 Matera	14.730.017 €
30 Sud Sardegna	88.227.358 €	66 Aosta	39.474.697 €	102 Rieti	14.607.675 €
31 Palermo	86.724.774 €	67 Savona	37.507.672 €	103 Reggio Calabria	12.448.631 €
32 Belluno	86.451.099 €	68 Messina	37.176.711 €	104 Catanzaro	9.625.723 €
33 Pordenone	84.957.628 €	69 Caserta	36.479.827 €	105 Isernia	4.361.381 €
34 Como	84.370.601 €	70 Siracusa	35.498.886 €	106 Crotone	4.072.962 €
35 Ravenna	82.483.253 €	71 Grosseto	35.087.215 €	107 Vibo Valentia	964.996 €
36 Salerno	77.395.771 €	72 Brindisi	34.355.619 €		



I livelli di compartecipazione alla spesa sociale dei comuni (o delle loro forme associate) possono incidere in modo significativo sui valori di spesa complessiva. Ad esempio, nel territorio della città metropolitana di Venezia i livelli di spesa complessivi sono pari a € 118 mln senza le compartecipazioni (Tab. 1) e a € 267 mln con le compartecipazioni (Tab. 2), in particolare dagli enti del SSN.

In effetti le compartecipazioni degli utenti possono addirittura attestarsi su valori oltre il 20% della spesa sociale lorda complessiva, come ad esempio accade nei territori di Bolzano (29,4%), Valle d'Aosta (28%) e Prato (23%) (Map. 1). Nell'insieme, esse valgono € 842 mln, ossia l'8,3% della spesa lorda, con una distribuzione piuttosto differenziata sia fra regioni, sia all'interno delle stesse. Nei territori di Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto e Toscana sono compresenti territori provinciali con differenze sostanziali – ad esempio in Toscana la provincia di Prato registra una percentuale di compartecipazione del 23%, mentre in quella di Pistoia lo stesso dato non supera il 6,5%

Map. 1 – Percentuale della compartecipazione degli utenti a livello provinciale

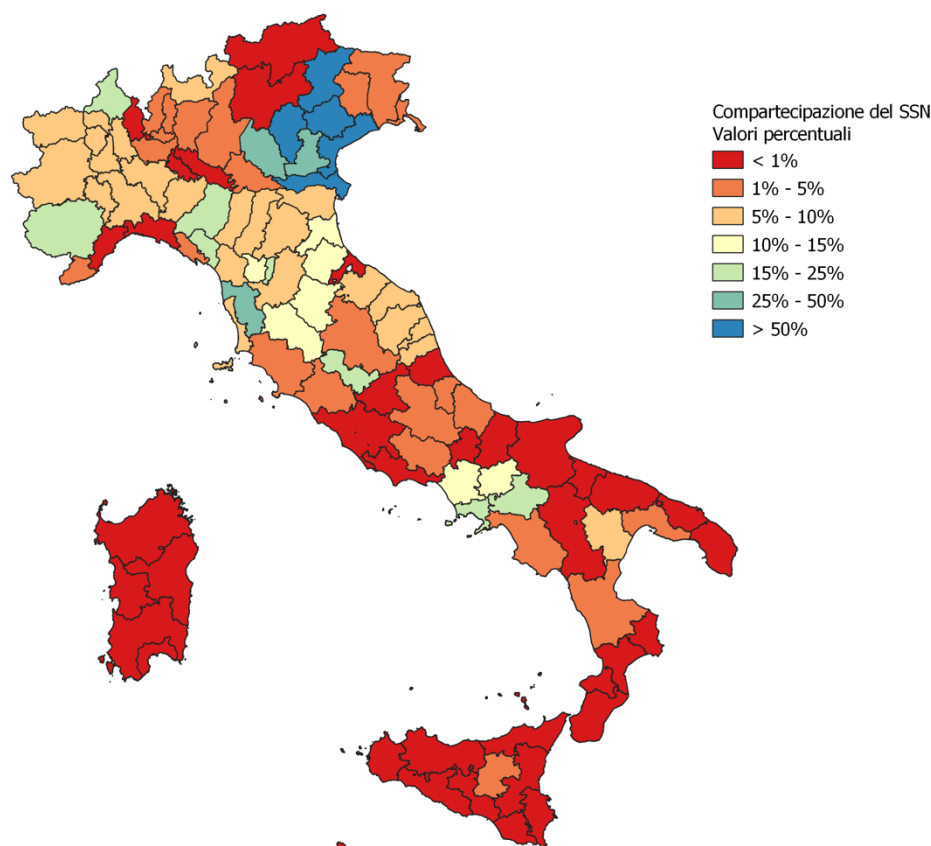


Le compartecipazioni degli enti del SSN sono ancora più rilevanti, e pari a € 1.178 mln, ossia mediamente l'8,6% della spesa sociale lorda (Map. 2). Anche in questo caso emergono forti differenze sia tra regioni che all'interno delle stesse in particolare Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana. In alcuni casi il SSN è finanziatore della spesa sociale per una quota consistente (25-50%) o addirittura maggioritaria. Ci riferiamo nello specifico ai territori del Veneto, dove in tutte le province ad eccezione di quelle



di Padova e Verona (con compartecipazione comunque fra il 25 e il 50%) si raggiunge una compartecipazione di oltre il 50%, e della provincia di Pisa, in cui la compartecipazione è comunque molto più elevata (25-50%) rispetto ai territori limitrofi. All'interno di alcune regioni emerge, poi, qualche differenza rilevante. Ad esempio, in Campania i territori di Napoli e Avellino sono compartecipati per quote fra il 16,5 e 17,2%, mentre nel territorio di Salerno si osservano livelli ben più ridotti, che si attestano al 4%.

*Map. 2 – Percentuale della compartecipazione del Sistema Sanitario Nazionale a livello provinciale*



L'analisi della compartecipazione alla spesa dei servizi sociali mette chiaramente in luce che non solo vi sono delle differenze di organizzazione e governance finanziaria fra le regioni, ma anche all'interno delle stesse. Tale fenomeno merita quindi di essere approfondito ulteriormente.

## **2. La spesa sociale pro-capite**

Rispetto ai valori medi nazionali, 124 euro pro-capite nel 2018, l'offerta di servizi socioassistenziali presenta evidenti divari territoriali (Map. 3 e Tab. 3): dai 6 euro pro-capite della provincia di Vibo Valentia ai 567 euro del territorio della provincia autonoma di Bolzano.

Come è noto, la spesa sociale dei comuni del Sud Italia appare minore che nel resto del Paese. Infatti, i valori più bassi in assoluto vengono toccati nelle province calabresi di

Vibo Valentia (€ 6), Reggio Calabria (€ 22), Crotone (€ 24 euro), Cosenza e Catanzaro (€ 25) a cui seguono le tre province campane di Caserta (€ 33), Avellino (€ 46) e Benevento (€ 47).

I valori più alti si riscontrano in Trentino e Friuli, con Bolzano (€ 567) e Trieste (€ 389); seguono le province di Oristano, Gorizia, Cagliari, Udine e Trento con valori superiori ai 250 euro pro-capite. In linea generale, le province del Centro-Nord hanno valori di spesa maggiori, anche se parecchie mostrano una spesa inferiore ai 100 euro pro-capite, in particolare: Sondrio (€ 84), Treviso (€ 85), Belluno (€ 86), Massa-Carrara (€ 89), Alessandria (€ 91), Pavia (€ 93), Vicenza (€ 95), Vercelli, Rovigo e Perugia (€ 96) e Asti (€ 97).

Va tuttavia ricordato che l'oggetto di analisi, a causa della specifica struttura del dataset, è la spesa al netto delle compartecipazioni; la presa in esame della spesa sociale lorda (comprendente anche le compartecipazioni di utenti ed enti del SSN) potrebbe offrire una diversa rappresentazione territoriale. In particolare, il territorio regionale del Veneto, che sembra in sofferenza rispetto ad altri, possiede una compartecipazione del SSN in molti casi pari a una quota superiore alla spesa netta. Pertanto, l'analisi della spesa sociale lorda offrirebbe una prospettiva decisamente diversa per alcune aree del Paese.

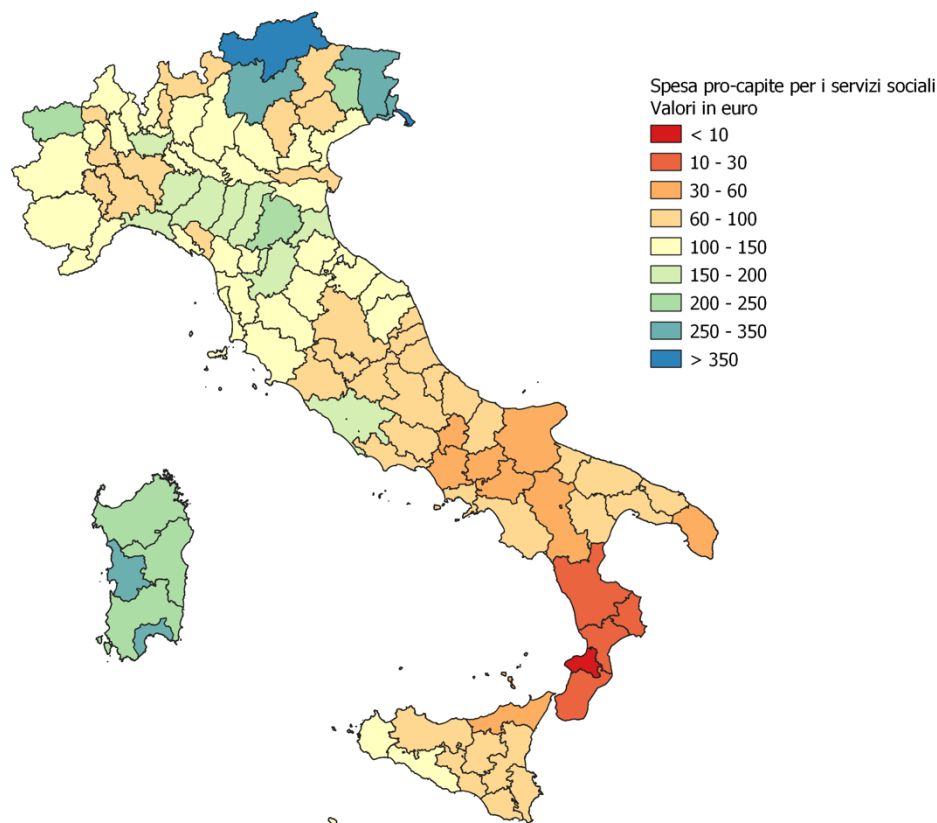


**Tab. 3 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2018, valori in euro**

	Provincia	Spesa per servizi sociali pro-capite		Provincia	Spesa per servizi sociali pro-capite		Provincia	Spesa per servizi sociali pro-capite
1	Bolzano	567 €	37	Trapani	123 €	73	Treviso	85 €
2	Trieste	389 €	38	Novara	118 €	74	Ragusa	85 €
3	Oristano	273 €	39	Lucca	118 €	75	Sondrio	84 €
4	Gorizia	265 €	40	Siena	118 €	76	Catania	83 €
5	Cagliari	261 €	41	Verba- no-Cu- sio-Ossola	118 €	77	Rieti	82 €
6	Udine	260 €	42	Brescia	118 €	78	Brindisi	82 €
7	Trento	253 €	43	Bergamo	116 €	79	Enna	82 €
8	Sassari	235 €	44	Rimini	116 €	80	Viterbo	79 €
9	Bologna	234 €	45	Agrigento	116 €	81	Latina	79 €
10	Sud Sardegna	233 €	46	Imperia	116 €	82	Campobasso	76 €
11	Pordenone	229 €	47	Ancona	116 €	83	Frosinone	74 €
12	Nuoro	226 €	48	Biella	116 €	84	Taranto	73 €
13	Aosta	208 €	49	Mantova	115 €	85	Caltanissetta	73 €
14	Roma	192 €	50	Pistoia	114 €	86	Lecco	72 €
15	Parma	192 €	51	Savona	114 €	87	Chieti	72 €
16	Milano	184 €	52	Lodi	113 €	88	Palermo	68 €
17	Modena	184 €	53	Macerata	112 €	89	L'Aquila	68 €
18	Firenze	180 €	54	Padova	110 €	90	Barletta-An- dria-Trani	66 €
19	Ravenna	175 €	55	Pesaro e Urbino	110 €	91	Matera	66 €
20	Prato	167 €	56	Arezzo	103 €	92	Salerno	66 €
21	Reggio Emilia	162 €	57	Cuneo	102 €	93	Napoli	62 €
22	Genova	156 €	58	Asti	97 €	94	Pescara	62 €
23	Piacenza	154 €	59	Perugia	96 €	95	Lecce	58 €
24	Torino	149 €	60	Rovigo	96 €	96	Messina	55 €
25	Monza Brianza	147 €	61	Vercelli	96 €	97	Potenza	54 €
26	Livorno	143 €	62	Vicenza	95 €	98	Foggia	52 €
27	Venezia	139 €	63	Ascoli Pi- ceno	93 €	99	Isernia	48 €
28	Forlì-Cesena	138 €	64	Pavia	93 €	100	Benevento	47 €
29	Ferrara	138 €	65	Alessandria	91 €	101	Avellino	46 €
30	Grosseto	135 €	66	Bari	90 €	102	Caserta	33 €
31	Cremona	133 €	67	Teramo	90 €	103	Catanzaro	25 €
32	Verona	133 €	68	Massa-Car- rara	89 €	104	Cosenza	25 €
33	Pisa	132 €	69	Terni	88 €	105	Crotone	24 €
34	Como	128 €	70	Fermo	87 €	106	Reggio Ca- labria	22 €
35	La Spezia	128 €	71	Siracusa	87 €	107	Vibo Va- lencia	6 €
36	Varese	124 €	72	Belluno	86 €			



*Map. 3 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2018, valori in euro*



### 3. Prime analisi del trend di spesa 2018-2019

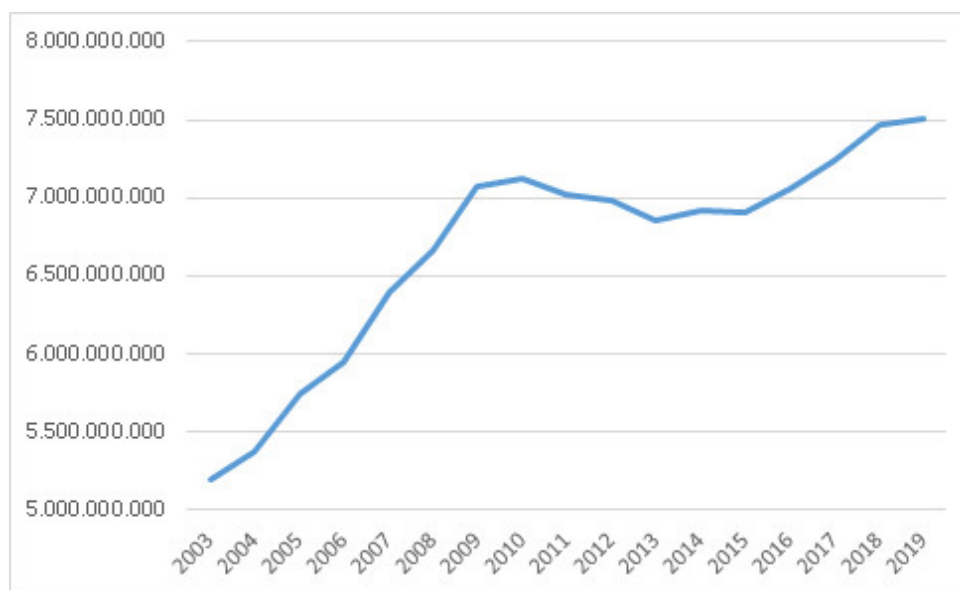
Le prime analisi relative al 2019 confermano una tendenza di spesa sociale al netto delle compartecipazioni complessivamente positiva, pari a +0,48%, passando così da € 7,472 mld a € 7,508 mld (+35,9 milioni). L'aumento è inferiore al tasso di inflazione (+0,6%) ed evidenzia una brusca frenata nei livelli di incremento registrati a partire dal 2016 (Tab. 4). Dunque, nel 2019 si era ancora largamente distanti dalla spesa sociale reale registrata dieci anni prima<sup>3</sup>.

Tale tendenza non è omogenea sul territorio italiano, anzi, ci sono territori che retrocedono. Queste differenze relative all'andamento della spesa non sembrano però seguire un pattern Nord-Sud, anche se si può affermare che in diverse regioni del Sud, principalmente Calabria, Puglia e Sicilia, gli incrementi, quando presenti, sono più contenuti rispetto alle altre aree (Map. 4). In termini di valori assoluti pro-capite, l'aumento più elevato si osserva a Gorizia, con oltre €25 pro-capite, seguita da Bolzano, Torino, Pistoia, Sassari, Oristano, con incrementi fra €15 e €25 pro-capite. I decrementi più consistenti si sono registrati a Verona, Grosseto e Trapani, con riduzioni di oltre €25 pro-capite.

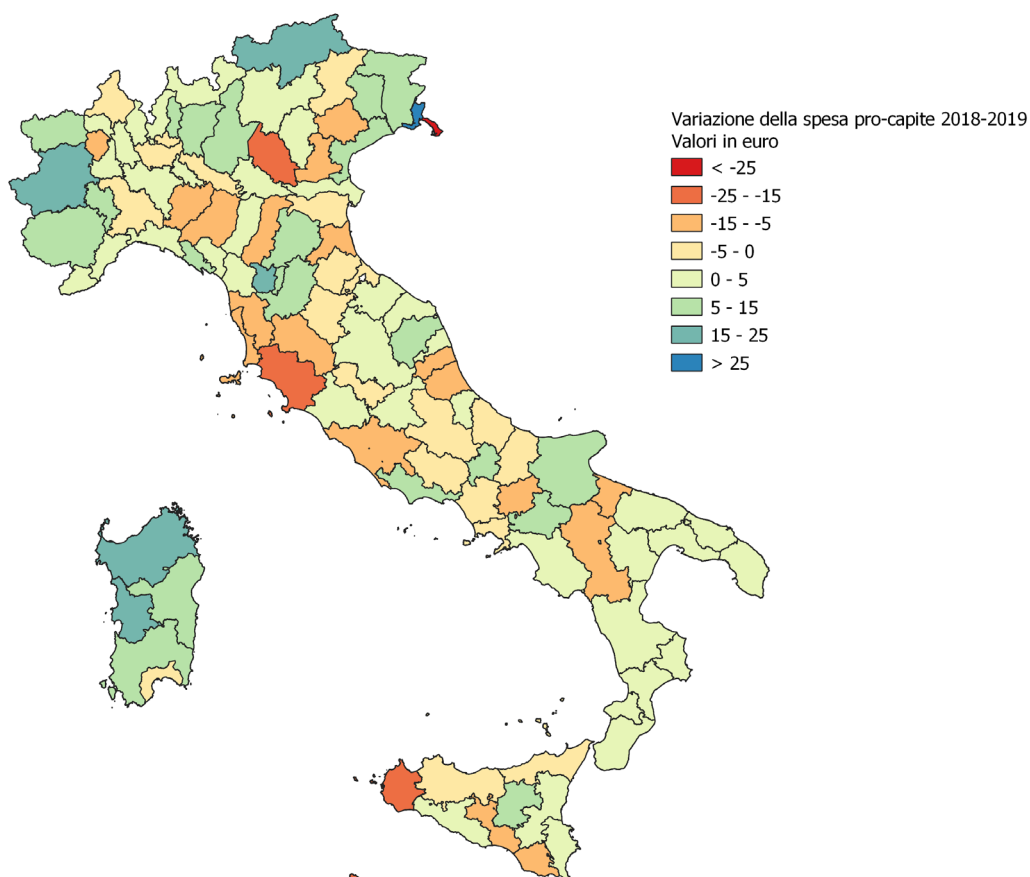
3. Bocchino, M. (2021), I servizi sociali territoriali 2008-2018, I Quaderni del CNEL, Tab. 3, p. 25, [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni\\_CNEL\\_15\\_Servizi\\_Sociali\\_Bocchino\\_2021.pdf?ver=2021-12-17-132146-393](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni_CNEL_15_Servizi_Sociali_Bocchino_2021.pdf?ver=2021-12-17-132146-393) (visitato il 15-07-2022).



**Tab. 4 - La spesa sociale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2003-2019, valori assoluti in euro**



**Map. 4 - La variazione della spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), differenza 2019 su valori 2018, valori in euro**



In termini percentuali, rispetto all'anno precedente (Tab. 5), il peggior decremento è stato registrato nel territorio di Trieste (-21,3%), seguito da diverse aree siciliane,

in particolare Caltanissetta, Ragusa e Trapani, oltre a Verona e Benevento, tutte con diminuzioni comprese fra il -15% e il -17%. Gli incrementi percentualmente più sostenuti si sono avuti nelle province di Gorizia e Lecco, con oltre il +20%, seguite da Avelino, Foggia, Reggio Calabria, Pistoia e Isernia, tutte con aumenti superiori al +15%. Nel 2019 il range di spesa pro capite è quindi €583 (Bolzano) - €6 (Vibo Valentia) (Tab. 5-bis).

A fronte di 11 aree provinciali in cui si sono registrati aumenti nell'ordine del 10% o più, ben 12, sette delle quali collocate al Sud, hanno riportato una diminuzione di oltre il 10%. In totale sono 42 le aree provinciali dove mediamente vi è stato un decremento della spesa sociale. Tale riduzione andrebbe ulteriormente investigata. In particolare, la verifica dovrebbe essere fatta unitamente agli output (misurati dal numero degli utenti dei servizi) al fine di indagare se ciò ha avuto un impatto sugli effettivi livelli quantitativi dei servizi.

In generale, va annotato che le variazioni di spesa devono essere lette anche in relazione sia alle scelte decisionali sia nazionali, sia regionali in termini di finanziamenti dei vari fondi dedicati al sociale, sia alle contingenze di gestione amministrativa specifiche. Sotto quest'ultimo profilo, va infatti rilevato che le procedure amministrative e la loro conseguente contabilizzazione potrebbero essere almeno corresponsabili di tali forti variazioni.



**Tab. 5 - La variazione della spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), differenza 2019 su valori 2018, variazione percentuale**

Provincia	Differenza spesa pro-capite	Provincia	Differenza spesa pro-capite	Provincia	Differenza spesa pro-capite
1 Trieste	-21,3%	37 Cagliari	-1,0%	73 Venezia	3,7%
2 Caltanissetta	-16,9%	38 Milano	-0,8%	74 Fermo	4,0%
3 Verona	-16,8%	39 Napoli	-0,4%	75 Imperia	4,1%
4 Ragusa	-16,6%	40 Terni	-0,3%	76 Viterbo	4,2%
5 Trapani	-16,1%	41 Ferrara	-0,2%	77 Lodi	4,3%
6 Benevento	-15,1%	42 Cremona	-0,2%	78 Prato	4,3%
7 Potenza	-11,6%	43 Cosenza	0,1%	79 Pordenone	4,3%
8 Grosseto	-11,3%	44 Massa-Carrara	0,3%	80 Udine	4,4%
9 Teramo	-11,1%	45 Varese	0,3%	81 Pavia	4,4%
10 Barletta-Andria-Trani	-10,8%	46 Savona	0,5%	82 Aosta	4,5%
11 Biella	-10,6%	47 Salerno	0,6%	83 Bari	4,6%
12 Treviso	-10,3%	48 Pescara	0,7%	84 Vercelli	4,7%
13 Ascoli Piceno	-8,0%	49 Catania	0,8%	85 Taranto	4,7%
14 Ravenna	-7,6%	50 Trento	1,1%	86 Brescia	5,0%
15 Livorno	-7,3%	51 Rovigo	1,3%	87 Rieti	5,0%
16 Pisa	-7,1%	52 Lucca	1,3%	88 Bologna	5,2%
17 Siena	-6,9%	53 Catanzaro	1,5%	89 Vibo Valentia	6,0%
18 Padova	-6,1%	54 Perugia	1,6%	90 Cuneo	6,0%
19 Palermo	-5,7%	55 Siracusa	1,8%	91 Bergamo	6,1%
20 Parma	-4,5%	56 Agrigento	1,9%	92 Oristano	6,2%
21 Messina	-4,4%	57 Sondrio	2,0%	93 Asti	6,5%
22 Alessandria	-3,7%	58 Novara	2,2%	94 Enna	7,2%
23 Roma	-3,5%	59 Vicenza	2,3%	95 La Spezia	7,8%
24 Arezzo	-3,5%	60 Brindisi	2,4%	96 Sassari	8,3%
25 Piacenza	-3,5%	61 Reggio Emilia	2,5%	97 Torino	10,4%
26 Modena	-3,2%	62 Lecce	2,6%	98 Latina	11,0%
27 Caserta	-3,1%	63 Sud Sardegna	2,7%	99 Macerata	12,0%
28 Verbano-Cusio-Ossola	-3,1%	64 Mantova	2,8%	100 Crotone	14,8%
29 Campobasso	-2,5%	65 Bolzano	2,8%	101 Isernia	14,9%
30 Forlì-Cesena	-2,3%	66 Nuoro	2,8%	102 Pistoia	16,6%
31 Rimini	-2,0%	67 Como	2,9%	103 Reggio Calabria	17,6%
32 Chieti	-1,8%	68 Matera	3,0%	104 Foggia	18,8%
33 Monza Brianza	-1,7%	69 Pesaro e Urbino	3,1%	105 Avellino	19,8%
34 L'Aquila	-1,3%	70 Genova	3,2%	106 Lecco	20,2%
35 Belluno	-1,1%	71 Ancona	3,4%	107 Gorizia	20,5%
36 Frosinone	-1,0%	72 Firenze	3,5%		

*Tab. 5-bis - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN), 2019, valori in euro*

Provincia	Spesa pro-capite	Provincia	Spesa pro-capite	Provincia	Spesa pro-capite
1 Bolzano	583 €	37 Bergamo	123 €	73 Sondrio	86 €
2 Gorizia	319 €	38 Pisa	122 €	74 Rieti	86 €
3 Trieste	306 €	39 Novara	121 €	75 Ascoli Piceno	86 €
4 Oristano	290 €	40 Imperia	120 €	76 Belluno	85 €
5 Udine	272 €	41 Grosseto	120 €	77 Brindisi	84 €
6 Cagliari	258 €	42 Ancona	120 €	78 Catania	83 €
7 Trento	256 €	43 Lucca	120 €	79 Viterbo	83 €
8 Sassari	254 €	44 Mantova	119 €	80 Teramo	80 €
9 Bologna	246 €	45 Agrigento	118 €	81 Treviso	77 €
10 Sud Sardegna	239 €	46 Lodi	118 €	82 Taranto	76 €
11 Pordenone	239 €	47 Savona	115 €	83 Campobasso	74 €
12 Nuoro	233 €	48 Verbano-Cusio-Ossola	114 €	84 Frosinone	73 €
13 Aosta	217 €	49 Rimini	114 €	85 Ragusa	71 €
14 Firenze	186 €	50 Pesaro e Urbino	113 €	86 Chieti	70 €
15 Roma	185 €	51 Verona	111 €	87 Matera	68 €
16 Parma	183 €	52 Siena	110 €	88 L'Aquila	67 €
17 Milano	183 €	53 Cuneo	108 €	89 Salerno	66 €
18 Modena	178 €	54 Trapani	103 €	90 Palermo	64 €
19 Prato	174 €	55 Biella	103 €	91 Pescara	63 €
20 Reggio Emilia	166 €	56 Padova	103 €	92 Napoli	62 €
21 Torino	165 €	57 Asti	103 €	93 Foggia	62 €
22 Ravenna	162 €	58 Vercelli	100 €	94 Caltanissetta	61 €
23 Genova	161 €	59 Arezzo	100 €	95 Lecce	60 €
24 Piacenza	149 €	60 Perugia	98 €	96 Barletta-Andria-Trani	59 €
25 Monza Brianza	144 €	61 Rovigo	97 €	97 Avellino	55 €
26 Venezia	144 €	62 Vicenza	97 €	98 Isernia	55 €
27 La Spezia	138 €	63 Pavia	97 €	99 Messina	53 €
28 Ferrara	137 €	64 Bari	95 €	100 Potenza	48 €
29 Forlì-Cesena	135 €	65 Fermo	90 €	101 Benevento	40 €
30 Pistoia	133 €	66 Massa-Carrara	89 €	102 Caserta	32 €
31 Cremona	133 €	67 Siracusa	88 €	103 Crotone	27 €
32 Livorno	133 €	68 Latina	88 €	104 Reggio Calabria	26 €
33 Como	132 €	69 Enna	88 €	105 Catanzaro	26 €
34 Macerata	125 €	70 Terni	87 €	106 Cosenza	25 €
35 Varese	124 €	71 Alessandria	87 €	107 Vibo Valentia	6 €
36 Brescia	123 €	72 Lecco	87 €		

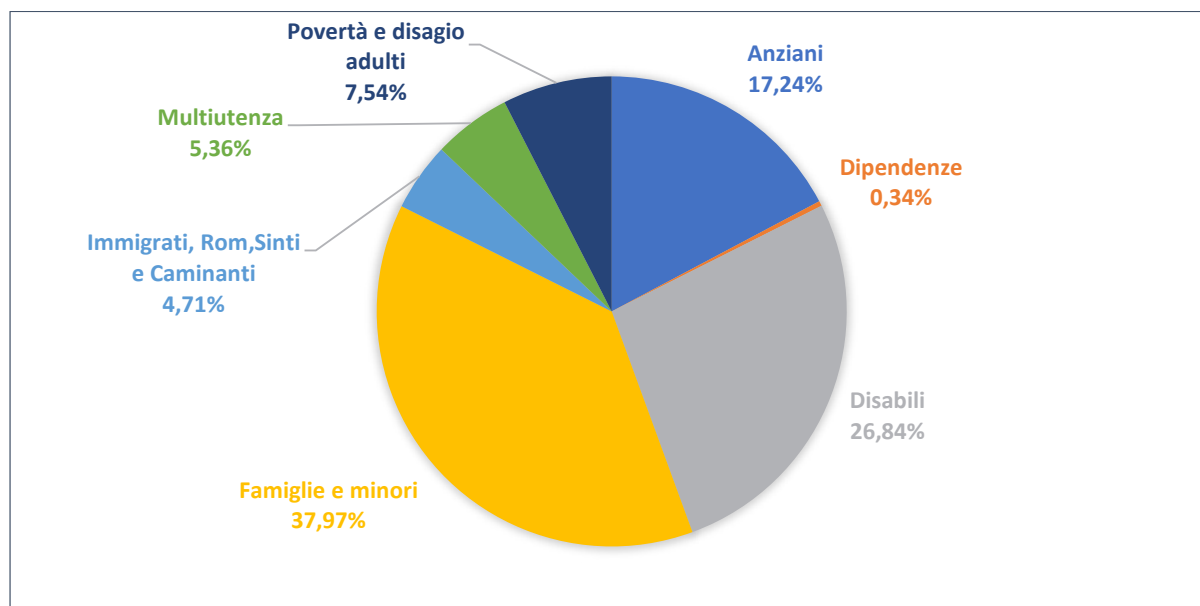




#### 4. Le aree di utenza

Le aree di intervento che assorbono la maggior parte della spesa sociale sono tre: Famiglia e minori, Disabili e Anziani. Per la prima si spendono circa € 2,8 mld, cioè il 37,9% della spesa dei comuni; per la seconda circa € 2 mld, ossia il 26,8%; per la terza circa € 1,3 mld, ovvero il 17,2% (Tab. 6).

Tab. 6 - Proporzione della spesa per area di utenza, 2018



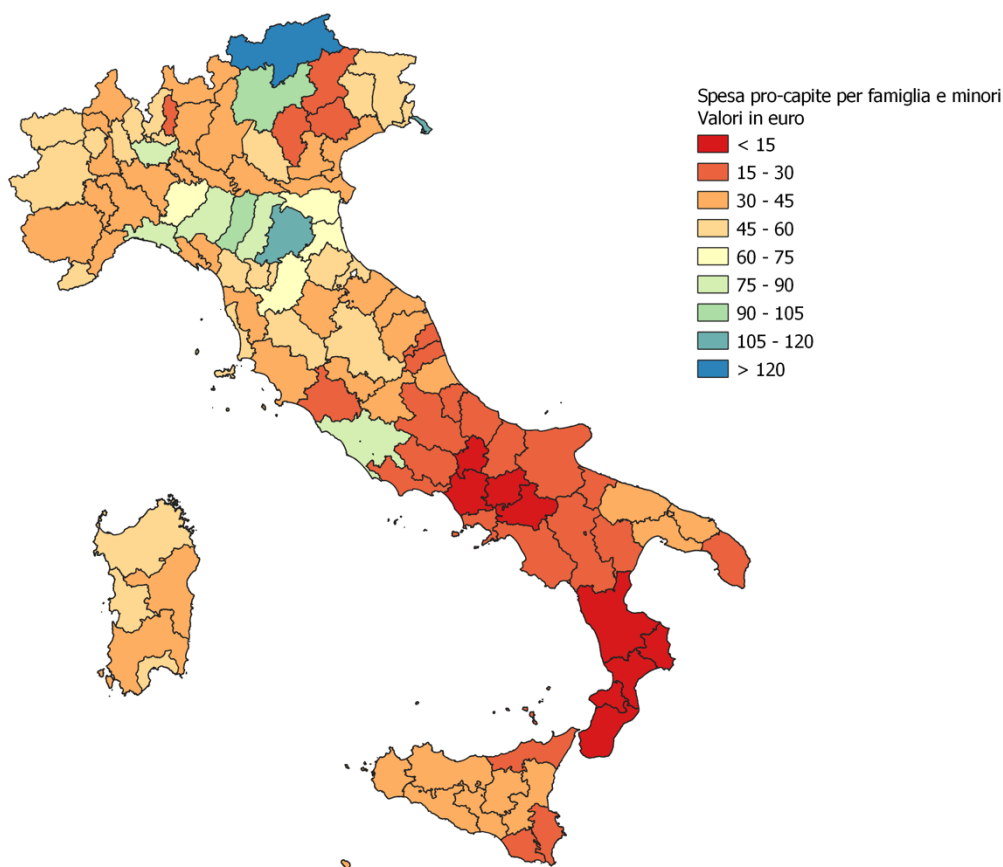
##### 4.1. Famiglia e minori

Nell'area Famiglia e minori (Map. 4), la media provinciale di spesa pro-capite è di € 43. Tuttavia, il dettaglio provinciale mostra come i valori più bassi, inferiori a € 15, siano riscontrabili nei territori della Calabria: la più bassa a Vibo Valentia (€ 1), a cui seguono Reggio Calabria (€ 7), Cosenza e Crotone (€ 8), Catanzaro (€ 9), Isernia (€ 9) e Avellino (€ 12), Benevento (€ 12) e Caserta (€ 13).

I valori più elevati si trovano all'interno di aree provinciali appartenenti a regioni o province a statuto speciale, in particolare Bolzano (€ 167) e Trieste (€ 120). A seguire, molte aree provinciali dell'Emilia-Romagna e le due principali città italiane: Bologna (€ 109), Trento (€ 94), Reggio Emilia (€ 91), Modena (€ 87), Roma (€ 86), Milano (€ 82 euro) e Parma (€ 79).

I pattern di spesa seguono evidentemente i perimetri amministrativi regionali, suggerendo una certa omogeneità all'interno delle regioni, fatta eccezione per alcuni territori dei capoluoghi che emergono chiaramente rispetto agli altri, come ad esempio Milano, Genova, Bologna, Trieste e Roma. In questi capoluoghi la spesa dedicata a Famiglia e minori è decisamente più elevata che nel resto della regione, denotando una concentrazione di sforzi economici nei contesti ambientali che probabilmente rispecchiano una maggiore richiesta di servizi (Map. 4). A tal scopo giova ricordare che la spesa Famiglia e minori include la spesa per i servizi di asilo nido, ora ricadenti nel settore educativo ma che sia nella rilevazione ISTAT che nelle suddivisioni per missioni-programmi di bilancio figura ancora nella spesa sociale.

*Map. 4 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nell'area Famiglia e minori, 2018, valori in euro*



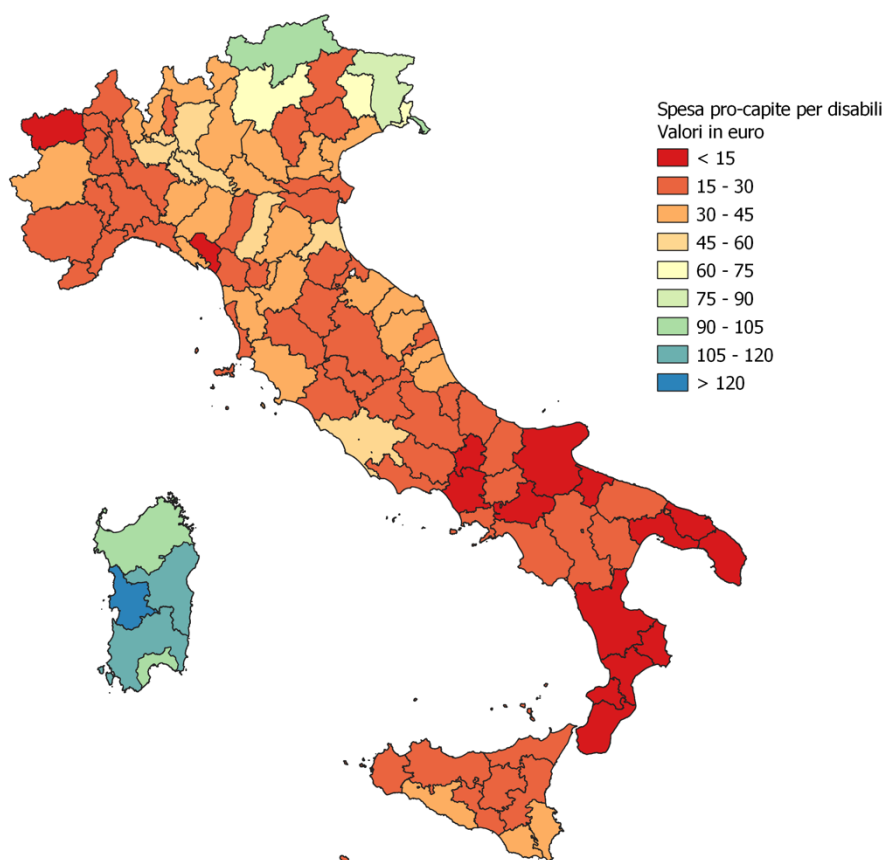
#### 4.2. Disabili

Nell'area Disabili la media provinciale di spesa pro-capite si attesta a € 33. Il dettaglio provinciale mostra come i valori più bassi, inferiori a € 15, siano riscontrabili non solo nelle province calabresi, bensì anche in quelle pugliesi, campane e del Nord. Infatti, i valori minori corrispondono alle province di Aosta (€ 1), Vibo Valentia e Catanzaro (€ 2), Crotone e Cosenza (€ 4), Reggio Calabria (€ 7), Avellino e Isernia (€ 10), Lecce, Caserta e Massa-Carrara (€ 12), Foggia (€ 13), Taranto, Brindisi e Barletta-Andria-Trani (€ 14), Benevento (€ 15).

I valori più elevati si trovano in aree a statuto speciale, in particolare in Sardegna, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige: Oristano guida la classifica (€ 140), seguono il Sud-Sardegna (€ 120), Nuoro (€ 118), Cagliari (€ 105), Bolzano (€ 104), Sassari (€ 99) e Trieste (€ 93).

Anche in questo caso i pattern di spesa seguono i perimetri amministrativi regionali, suggerendo una certa omogeneità all'interno delle regioni. Differentemente dal target Famiglia e minori, non è presente alcun fenomeno di concentrazione nei capoluoghi di regione. Ciò denota una certa omogeneità di allocazione pro-capite delle risorse all'interno delle regioni, con una forte presenza di territori in cui lo sforzo economico di finanziamento dei servizi dedicati ai Disabili è inferiore ai € 45 pro capite (Map. 5).

*Map. 5 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nell'area Disabili, 2018, valori in euro*



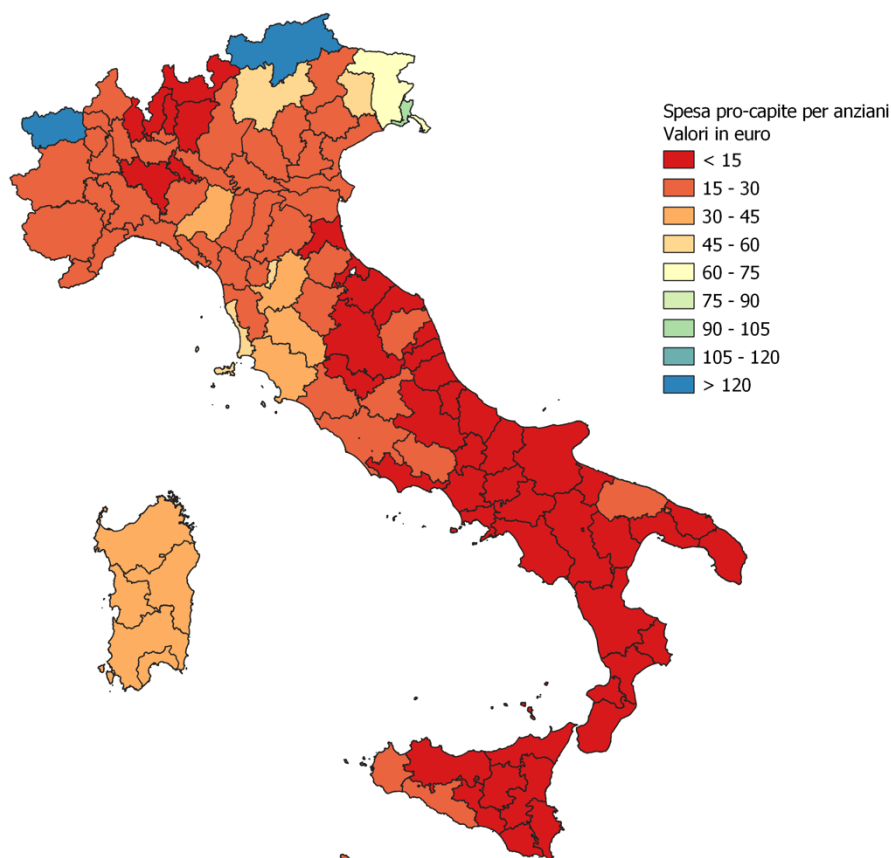
### 4.3. Anziani

Nell'area Anziani (Map. 6), la media provinciale di spesa pro-capite si attesta a € 24. Tuttavia, il dettaglio provinciale mostra come i valori più bassi, inferiori a € 15, siano riscontrabili non solo in buona parte delle regioni meridionali, ma anche in zone del Centro e del Nord. Nel dettaglio, i valori minori vengono rilevati nelle province di Vibo Valentia (€ 1), Caserta e Catanzaro (€ 3); Crotone, Reggio Calabria, Isernia e Palermo (€ 4); Benevento, Cosenza, Foggia, Caltanissetta, Pescara e Terni (€ 7); Potenza, Enna e Teramo (€ 8); Lecce, Matera, Pesaro-Urbino, Ascoli Piceno, Chieti, Campobasso e Sondrio (€ 9); Fermo (€ 10); Taranto, Siracusa, Barletta-Andria-Trani, Avellino, Lecco e Messina (€ 11); Latina, Catania, Perugia e Napoli (€ 12); Como, Ragusa, Lodi e Rimini (€ 13); Pavia, Brindisi, Ancona, Salerno e Varese (€ 14).

I valori più elevati si trovano, anche per questo target, all'interno di territori provinciali di regioni o province autonome del Nord: Bolzano (€ 261), Aosta (€ 152), Gorizia (€ 96), Trieste (€ 75), Udine (€ 64).

Similarmente al target Disabili, i pattern di spesa sono piuttosto omogenei all'interno delle varie regioni (Map. 6).

*Map. 6 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nell'area Anziani, 2018, valori in euro*



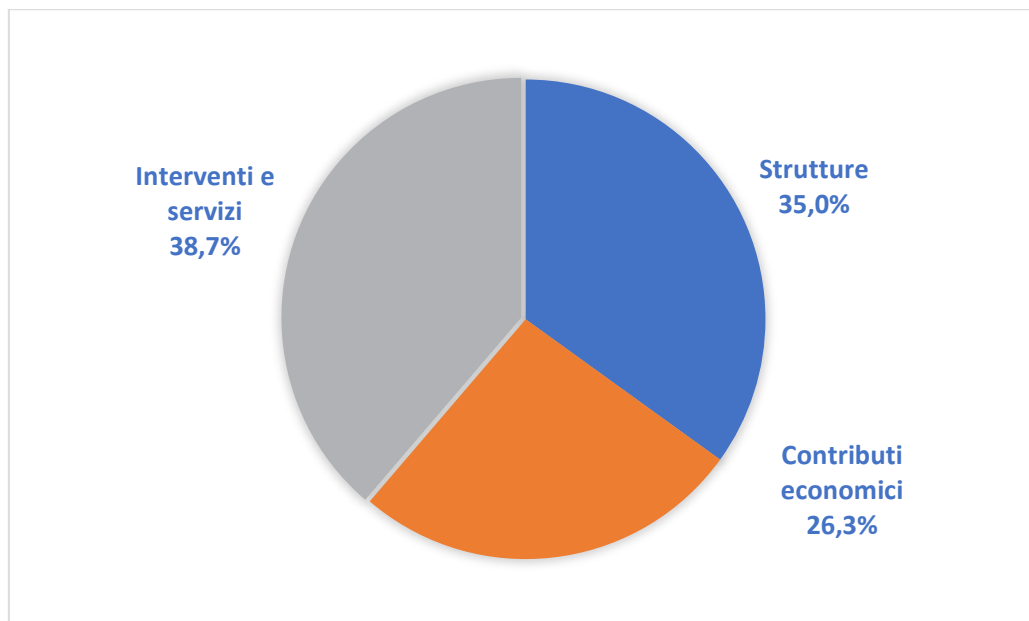
## 5. Le categorie di intervento sociale

Gli interventi sociali sono distinti in tre categorie diverse: Interventi e servizi, Contributi economici e Strutture. La prima riguarda l'erogazione di servizi come l'attività di servizio sociale professionale svolta dagli assistenti sociali, i servizi di integrazione sociale per soggetti deboli o a rischio, attività ricreative, mediazione culturale, inserimento al lavoro, assistenza domiciliare, etc. Tali servizi sono raggruppati in sei sotto-categorie che accorpano 31 attività elementari complessive. I Contributi economici si distinguono in tre sotto-categorie: per l'attivazione di servizi (alla persona, per cure o prestazioni sanitarie, inserimento lavorativo, etc.), per sussidi e integrazioni a rette per strutture (asili nido, centri diurni, etc.), integrazioni al reddito. Infine, la categoria Strutture riguarda la spesa per strutture semi-residenziali (asili nido, integrativi per la prima infanzia, centri diurni, centri estivi, etc.), comunitarie e residenziali.

Il confronto per categoria di intervento mostra come gli Interventi e servizi assorbano la quota maggiore con il 38,7% della spesa, le Strutture il 35% e i Contributi economici il restante 26,3% (Tab. 7).



Tab. 7 - *Proporzione della spesa per categoria di intervento, 2018*



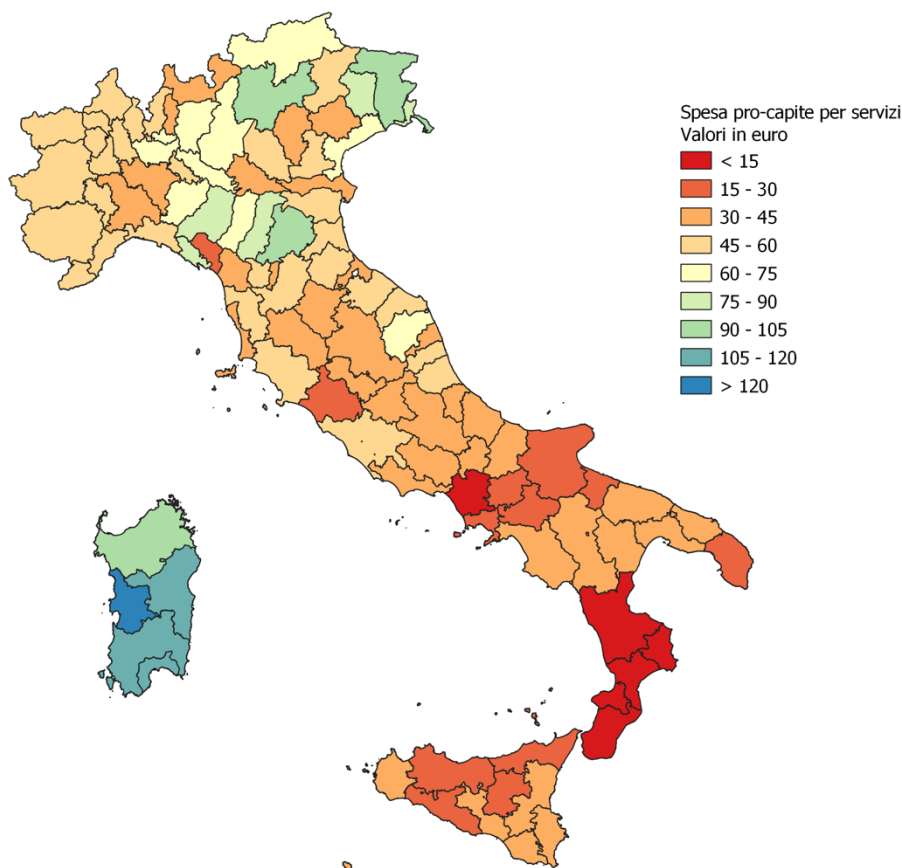
### 5.1. Interventi e servizi

La media pro-capite di spesa per Interventi e servizi si attesta a € 49. Il dettaglio provinciale di spesa pro-capite per Interventi e servizi mostra come i valori inferiori ai € 15 pro-capite siano rilevati nelle province di Vibo Valentia (€ 4), Catanzaro (€ 9), Crotona (€ 12), Cosenza, Reggio Calabria e Caserta (€ 13).

I valori più alti sono concentrati nei territori di Sardegna, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna. In particolare, i valori sopra i € 100 pro-capite si concentrano in Sardegna: Oristano (€ 144), Sud-Sardegna (€ 115), Cagliari (€ 112), Nuoro (€ 107), Sassari (€ 101). Seguono le province di Bologna e Udine (€ 95), Trieste (€ 94), Trento (€ 91), Pordenone (€ 90), Gorizia (€ 83), Parma (€ 80), La Spezia (€ 78) e Modena (€ 77).

La spesa per Interventi e servizi segue un pattern prettamente regionale, anche se in Emilia-Romagna sembrano esserci differenze piuttosto marcate fra le province dell'Emilia (con spesa pro-capite nel range fra € 60-105) e quelle della Romagna e Ferrara (€30-60) (Map. 7).

*Map. 7 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per Interventi e servizi, 2018, valori in euro*



Di seguito sono analizzati alcuni dei principali Interventi e servizi che compongono i € 49 di spesa media pro-capite:

- Servizio sociale professionale (€ 8 in media);
- Assistenza domiciliare disabili (€ 5);
- Assistenza domiciliare anziani (€ 9).

#### 5.1.1. Servizio sociale professionale

Il servizio sociale professionale concerne quelle attività svolte dalla figura professionale dell'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio. Come è noto, a partire dal 2021 esso è stato oggetto di una sostanziale riforma di potenziamento iniziata con la Legge finanziaria (L. 178/2020) che ai commi 791 e 792 ha previsto un incremento del numero di assistenti sociali in ragione del numero di abitanti.

Circa il 6,4% della spesa dei comuni al netto della compartecipazione dell'utenza e del SSN viene assorbita dal servizio sociale professionale, corrispondente al 16,4% della spesa complessiva per Interventi e servizi. La media provinciale di spesa pro-capite per questo servizio è pari a € 8, tuttavia, se ci si concentra sul dettaglio provinciale, emerge una certa variabilità all'interno dei territori delle singole regioni.

Nello specifico, Vibo Valentia è l'unica provincia ad avere valori di spesa pari a zero, mentre i valori più bassi si trovano nelle province di Cosenza, Isernia e Benevento



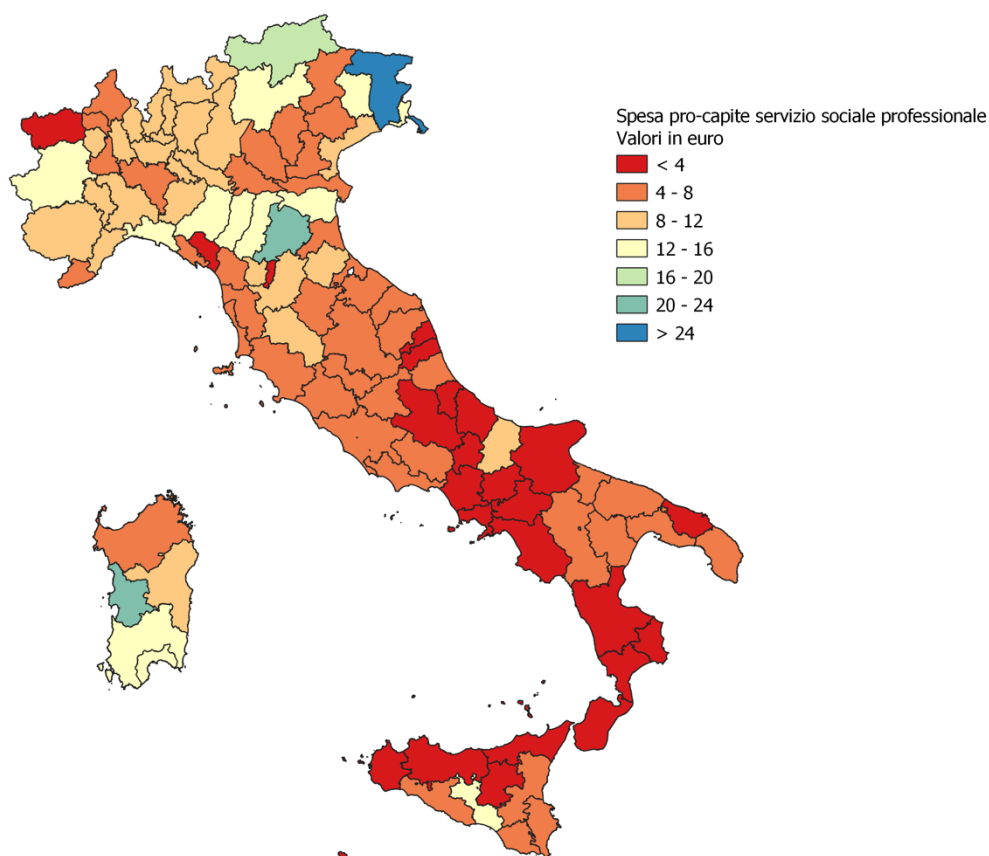


(€ 1); Crotone, Reggio Calabria, Massa-Carrara, Palermo, Ascoli Piceno, Caserta, Aosta, Messina e Napoli (€ 2); Catanzaro, Pescara, Trapani, Fermo, Avellino, Foggia e L'Aquila (€ 3); Chieti, Enna, Salerno, Brindisi, Barletta-Andria-Trani, Rieti, Grosseto, Pesaro e Urbino e Teramo (€ 4); Ragusa, Ravenna, Rovigo, Matera, Macerata, Lucca e Viterbo (€ 5); Rimini, Potenza, Frosinone, Agrigento, Pisa, Taranto, Treviso, Arezzo, Lecce, Mantova, Roma, Latina e Perugia (€ 6); Bari, Catania, Pavia, Imperia, Ancona, Livorno, Verbano-Chiuso-Ossola e Verona (€ 7).

Le province, invece, che mostrano i valori più elevati di spesa pro-capite sono quelle di Udine (€ 30 euro), Trieste (€ 27), Bologna (€ 23), Oristano (€ 20), Bolzano e Gorizia (€ 16), Caltanissetta, Trento e Parma (€ 15).

Emergono evidenti divergenze interne alle regioni in Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna e Sicilia, dove in alcuni casi le differenze in termini di allocazione di risorse comunali sono nell'ordine di oltre il doppio fra un territorio e l'altro. Ciò meriterebbe ulteriori indagini per verificare a quali dinamiche siano attribuibili tali divergenze, specie in considerazione delle previsioni legislative di potenziamento di tale servizio (Map. 8).

*Map. 8 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per il servizio sociale professionale, 2018, valori in euro*



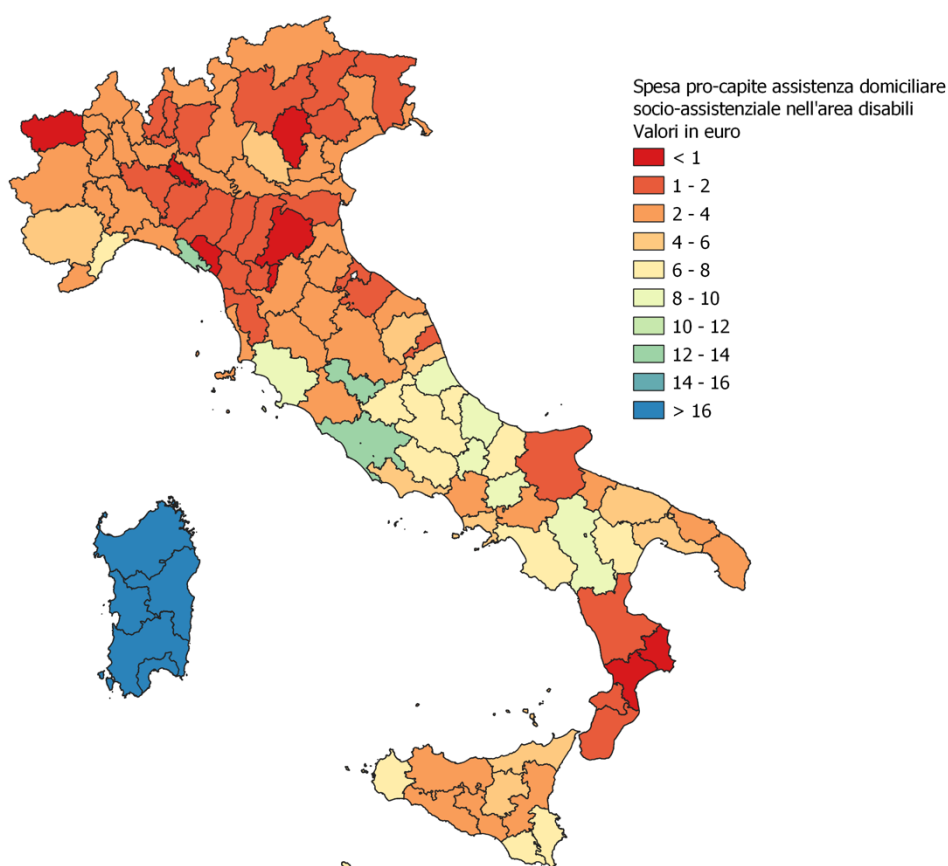
### 5.1.2. Assistenza domiciliare disabili

Le spese per l'assistenza domiciliare sono assorbite al 35,8% dall'area Disabili e al 56,1% dall'area Anziani. In quest'ultimo caso, la spesa media pro-capite a livello provinciale si attesta intorno ai € 5. Tuttavia, diverse sono le province, tanto al Nord

quanto al Sud, che non superano € 1 pro-capite, sparse in particolare: Aosta, Lodi, Vicenza, Bologna, Massa-Carrara, Prato, Catanzaro e Crotone (Map. 9).

I valori più alti sono nelle province sarde, più specificatamente, la prima è quella di Oristano (53 euro) a cui seguono il Sud-Sardegna (51 euro), Sassari (41 euro), Nuoro (37 euro) e Cagliari (34 euro). Sono poi presenti alcuni territori provinciali che si discostano da quelli appartenenti alla medesima regione: Roma, La Spezia (entrambe a € 14) e Terni (€ 13).

*Map. 9 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per l'assistenza domiciliare disabili, 2018, valori in euro*



### 5.1.3. Assistenza domiciliare anziani

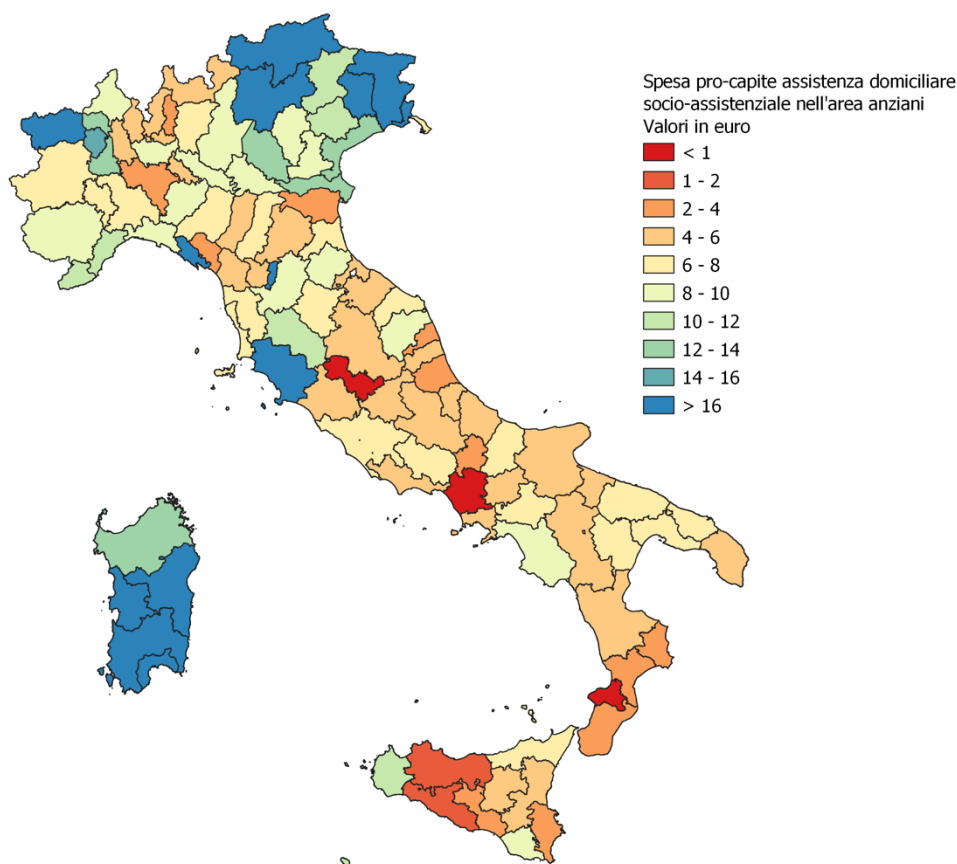
La spesa media pro-capite a livello provinciale per il servizio di assistenza domiciliare anziani si attesta intorno ai € 9. Le province che mostrano valori inferiori a € 1 pro-capite sono quelle di Terni, Caserta e Vibo Valentia. A cui seguono Agrigento (€ 1), Palermo e Catanzaro (€ 2), Isernia, Caltanissetta, Crotone, Teramo e Ferrara (€ 3), Massa-Carrara, Lecco, Fermo, Pavia, Reggio Calabria, Siracusa, Latina, Foggia, Sondrio, Cosenza, Pescara, Varese e Bologna (€ 4).

I valori più elevati sono registrati nelle province di Aosta (€ 41), Gorizia (€ 33), Bolzano (€ 32), Trento (€ 29), Nuoro (€ 26), Udine (€ 22), Oristano (€ 21), Pordenone (€ 20 euro), Cagliari (€ 19), Prato (€ 18), Sud-Sardegna e La Spezia (€ 17).

In particolare, i casi di La Spezia, Prato e Grosseto si discostano particolarmente dagli altri territori provinciali delle regioni di appartenenza (Map. 10).



*Map. 10 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per l'assistenza domiciliare anziani, 2018, valori in euro*



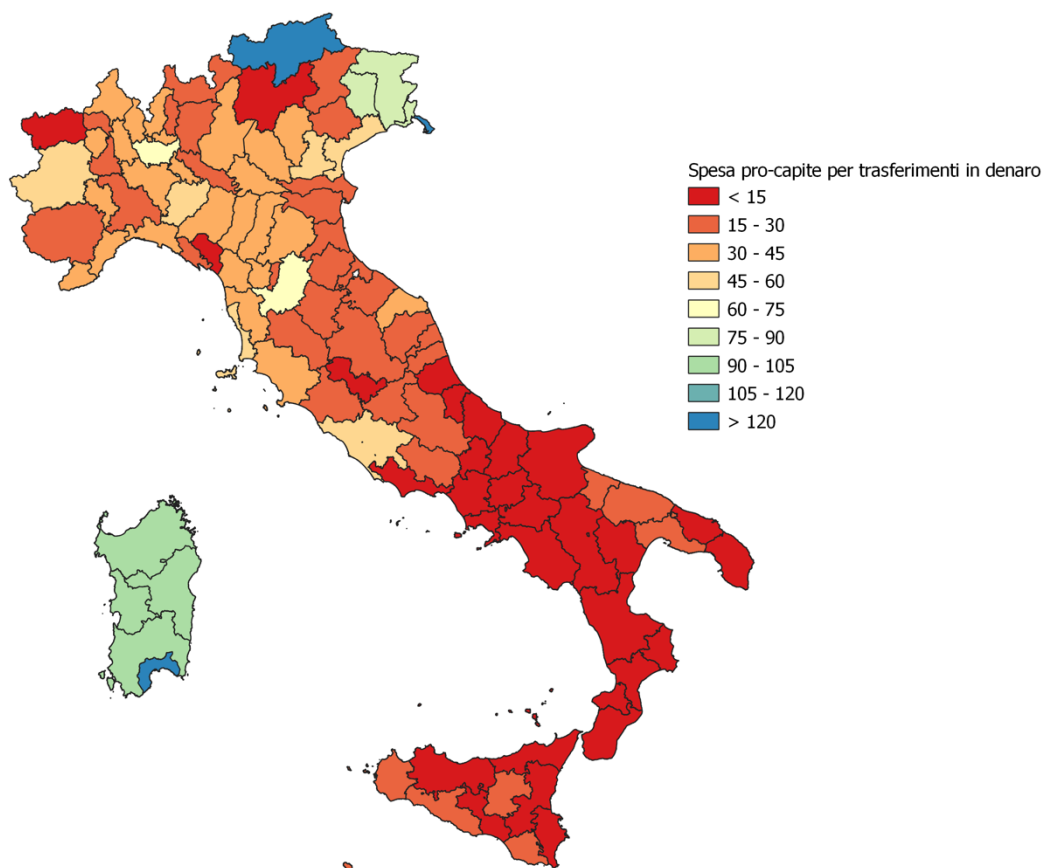
## 5.2. Contributi economici

Mediamente i Contributi economici ammontano a € 32 pro-capite. La maggior parte delle province del Sud mostrano valori inferiori a € 15, a cui si aggiunge il caso di Aosta, fanalino di coda con € 1.

Le province che mostrano i valori più alti sono concentrate in Friuli-Venezia Giulia e Sardegna. In particolare, Trieste (€ 190 euro), Bolzano (€ 143), a cui seguono le province di Cagliari (€ 122), Oristano (€ 97), Sassari (€ 93), Sud-Sardegna (€ 92), Nuoro (€ 92), di Udine (€ 88), Gorizia (€ 82) e Pordenone (€ 76).

All'interno di alcune regioni, i capoluoghi presentano valori significativamente più elevati rispetto ai territori limitrofi, in particolare Trieste, Milano, Firenze, Roma e Cagliari. Sarebbe auspicabile indagare circa le motivazioni e le fonti di finanziamento di tali maggiori contribuzioni economiche (Map. 11).

*Map. 11 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per contributi economici, 2018, valori in euro*



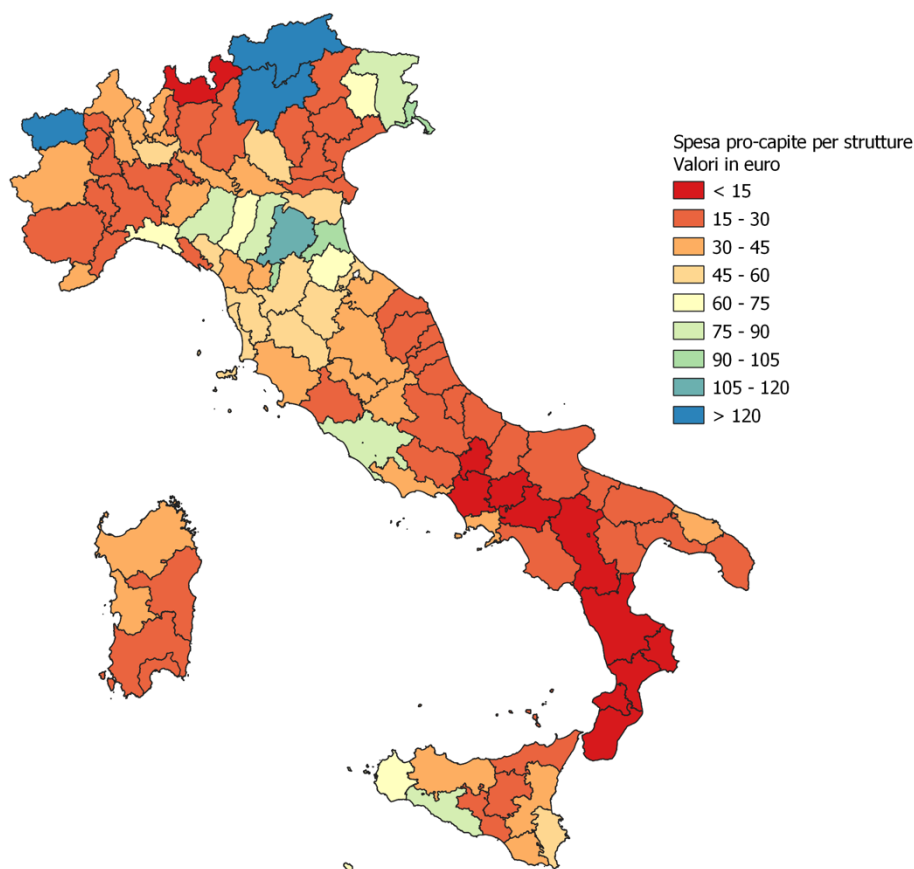
### 5.3. Strutture

La media italiana di spesa pro-capite per le strutture sociali si attesta a € 42. Generalmente le province del Sud sono caratterizzate da valori più bassi. In particolare, sotto ai € 15 sono i territori di Isernia (€ 6), Reggio Calabria e Cosenza (€ 7), Crotone (€ 10), Benevento e Caserta (€ 11), Catanzaro (€ 12), Potenza e Avellino (€ 13). L'unica provincia del Nord appartenente a tale gruppo è Sondrio (€ 14).

La provincia che mostra di gran lunga i valori più alti è quella di Bolzano (€ 360), a cui seguono quelle di Aosta (€ 155), Trento (€ 151), Bologna (€ 108), Trieste (€ 104), Gorizia (€ 101), Ravenna (€ 97), Prato (€ 95), Roma (€ 86), Udine, Modena e Agrigento (€ 77), Parma (€ 76).

I territori di Emilia-Romagna e Sicilia presentano una certa eterogeneità fra le province, più spiccata rispetto alle altre regioni. I territori di Roma e Genova presentano valori significativamente più elevati rispetto alle altre province della regione di appartenenza (Map. 12).

*Map. 12 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) per strutture sociali, 2018, valori in euro*



## 6. La spesa sociale per grado di urbanizzazione dei comuni

Al fine di restituire una prospettiva che colga da un lato la taglia dimensionale dei comuni e dall'altro la complessità sociale, economica e demografica, si è calcolato l'indice di spesa pro-capite per servizi sociali per i soli comuni differenziati in base al grado di urbanizzazione. Quest'ultimo potrebbe essere, infatti, correlato a una diversa domanda dei servizi sociali legati ai costi di concentrazione<sup>4</sup>. Basti pensare alla rilevanza che il tema delle periferie urbane ha raggiunto negli ultimi anni. Tuttavia, se è vero che i contesti urbani possano presentare numerosi elementi di criticità che favoriscono i processi di impoverimento, questi sono anche quelli in cui maggiore è l'offerta di servizi<sup>5</sup>.

A tal fine è stata utilizzata la classificazione di Eurostat in base ai tre gradi di urbanizzazione – alta, media e bassa – in base alla densità demografica e il numero di abitanti valutati entro griglie regolari con celle di un chilometro quadrato<sup>6</sup>. Nel seguito sono presentate le analisi per ciascuna categoria.

4. Forgacs, D. (2015) *Margini d'Italia: l'esclusione sociale dall'Unità a oggi*. Roma-Bari, Laterza.

5. Busso, S. (2020) *Povertà urbana e misure di contrasto tra livello nazionale e locale: opportunità e problemi di integrazione*. [https://www.urbanit.it/wp-content/uploads/2020/10/BP\\_Busso.pdf](https://www.urbanit.it/wp-content/uploads/2020/10/BP_Busso.pdf) (visitato il 15/6/2022).

6. Istat, *Principali dimensioni geostatistiche e grado di urbanizzazione del Paese*, <https://www.istat.it/it/archivio/137001> (visitato il 15/6/2022).

### 6.1. Alta urbanizzazione

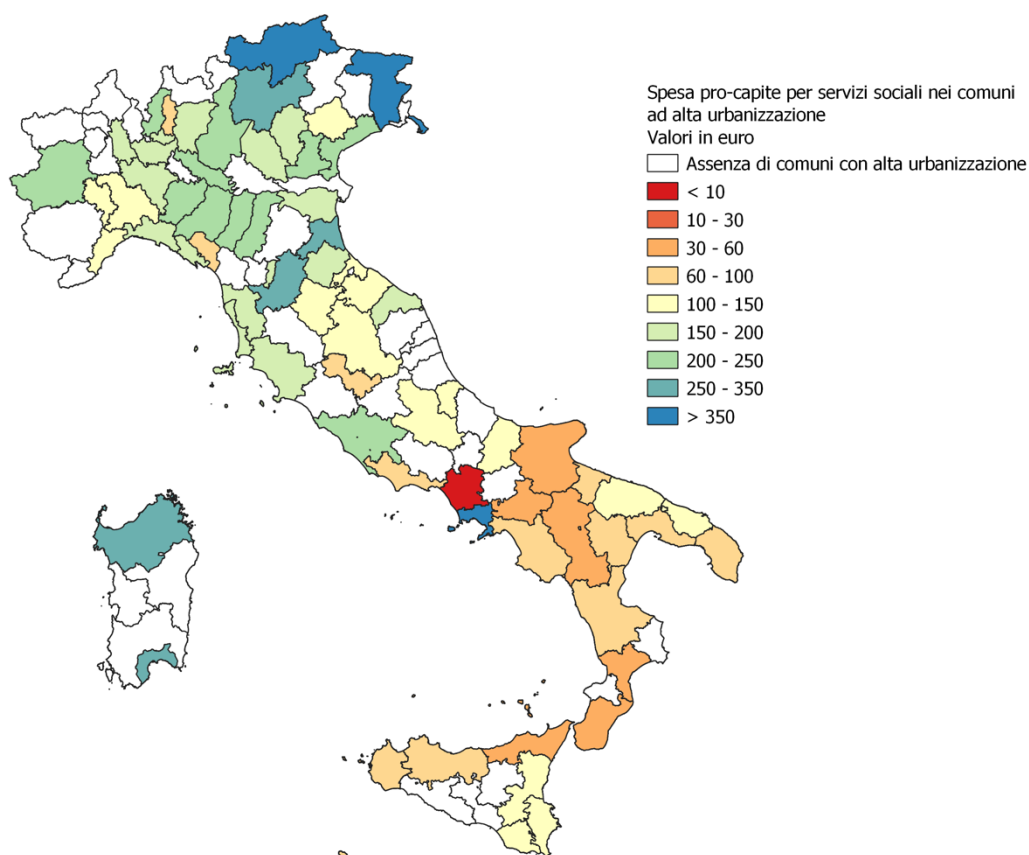
Nei comuni ad alta urbanizzazione, che rappresentano solo il 3,3% del totale nazionale e con una superficie territoriale complessiva del 4,8%, è presente il 33,3% della popolazione italiana. La spesa sociale pro-capite in questi comuni è di € 110.

Caserta mostra la spesa sociale pro-capite più contenuta, pari a € 5, seguita poi da Catanzaro (€ 39), Reggio Calabria (€ 40), Potenza (€ 47), Avellino (€ 50), Foggia (€ 53), Messina (€ 57).

Se Caserta detiene il record negativo, la vicina provincia di Napoli mostra uno dei valori pro-capite più alti, simili a quelli di Trieste (€ 418), ed è preceduta dalla sola Bolzano (€ 611). Seguono Udine (€ 397), Trento (€ 328), Cagliari (€ 303), Ravenna (€ 270), Sassari (€ 260).

Al di là del caso particolare delle province di Caserta e Napoli e fatta eccezione per Como e Massa-Carrara, anch'esse con livelli di spesa piuttosto differenti rispetto a quelli delle altre province lombarde, nelle altre regioni è presente una certa omogeneità (Map. 13).

*Map. 13 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nei comuni ad alta urbanizzazione, 2018, valori in euro.*



### 6.2. Media urbanizzazione

Nei comuni di media urbanizzazione rientrano le piccole città e sobborghi. La loro incidenza è particolarmente accentuata (ovvero superiore al valore medio del Paese) in alcuni contesti regionali, tra i quali la Puglia (70,4%), la Lombardia (50,6%), il Veneto (50,1%), la Sicilia (46,2%), l'Emilia-Romagna e la Toscana (entrambe con il 36,3%), la Liguria (34,6%). In Italia, il 28,7% dei comuni ha una media urbanizzazione, un'esten-



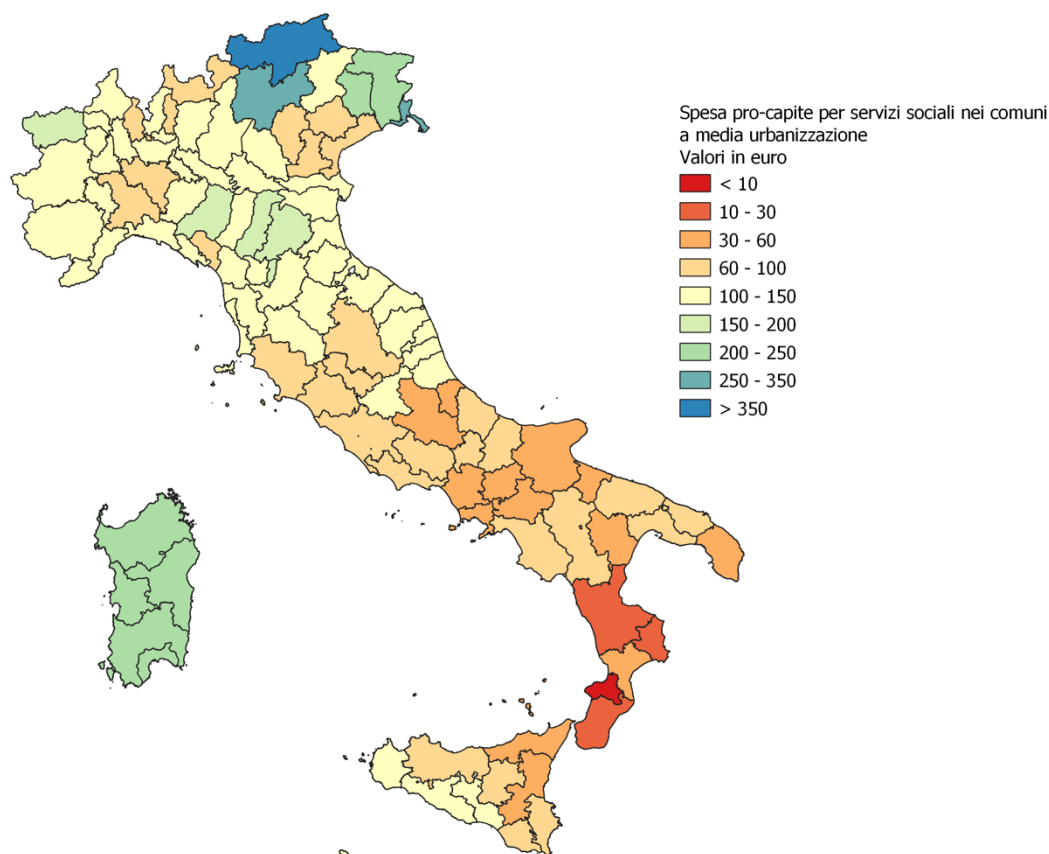


sione territoriale del 22,7% e qui si concentra il 42,4% della popolazione complessiva. La spesa sociale pro-capite media provinciale nelle piccole città e sobborghi è di € 114, ossia leggermente più elevata che nei centri ad alta urbanizzazione, denotando quindi possibili maggiori livelli di servizio.

I valori più bassi, sotto i € 50 pro-capite, sono registrati nelle province di Vibo Valentia (€ 7), Reggio Calabria (€ 14), Crotone (€ 21), Cosenza (€ 25), Caserta (€ 30 euro), Pescara (€ 33), Catanzaro (€ 34), Napoli (€ 37), Avellino (€ 43 euro) e Benevento (€ 47 euro). All'opposto, i valori più alti si concentrano nei territori di Trentino-Alto Adige, Sardegna e Friuli-Venezia Giulia: Bolzano (€ 590 euro), Gorizia (€ 277), Trieste (€ 261), Trento (€ 252), Sud-Sardegna e Udine (€ 241), Cagliari (€ 235), Pordenone (€ 231), Sassari (€ 228), Oristano (€ 212) e Nuoro (€ 209).

Nei comuni a media urbanizzazione sono meno presenti le divergenze interne alle regioni e, fatta eccezione per i territori regionali con maggiore spesa sopra elencati, è chiara una certa omogeneità e differenziazione fra Centro-nord, che oscilla fra le categorie di spesa € 60-100 e € 100-150 pro-capite, e un Centro-sud che varia fra € 10-30 e € 60-100 pro-capite (Map. 14).

*Map. 14 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nei soli comuni a media urbanizzazione, 2018, valori in euro*



### 6.3. Bassa urbanizzazione

Il 67,9% dei comuni ricade nella classe di bassa urbanizzazione, area prevalentemente rurale, dove su una superficie del 72,5% si localizza una popolazione pari al 24,3%. A essere fortemente caratterizzati dalla presenza di comuni che costituiscono "zone rurali" o "zone scarsamente popolate" sono il Molise (94,1% dei comuni), la Basilicata

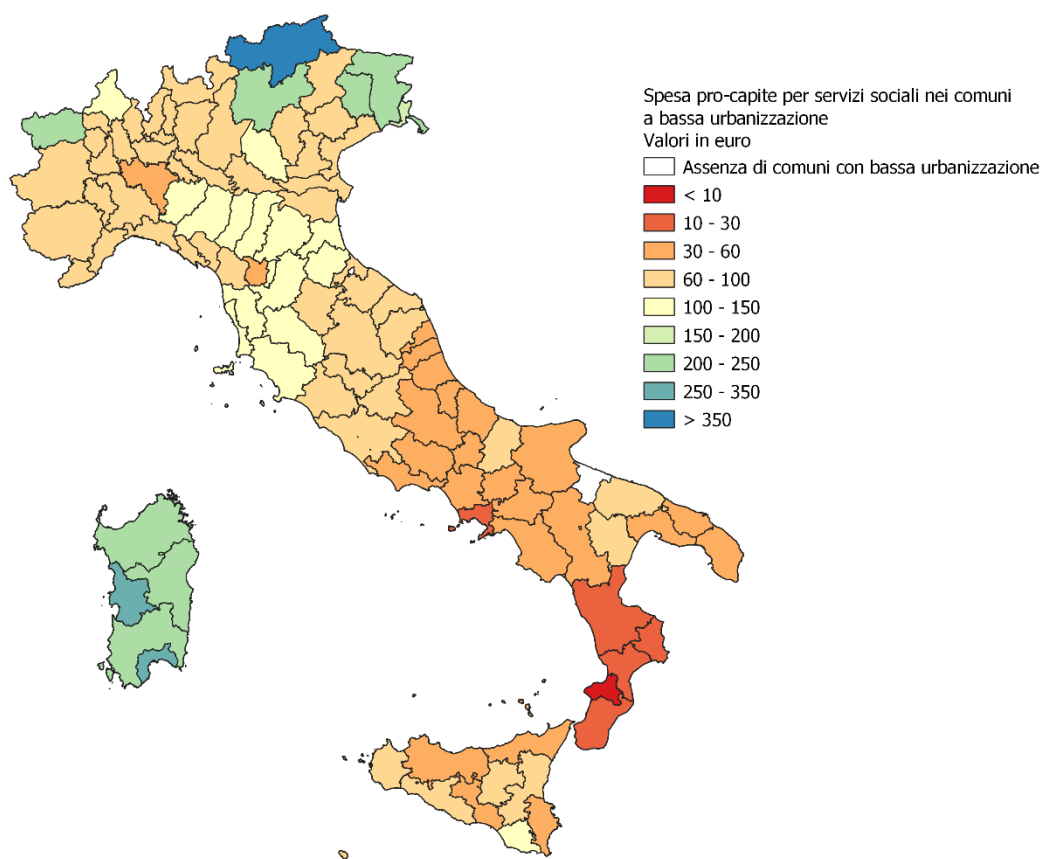
(87%), la Valle d'Aosta (85,1%), l'Abruzzo e la Sardegna (84,9% in entrambi i casi), il Trentino-Alto Adige (83,5%), l'Umbria (80,4%) e il Piemonte (80,0%). La spesa sociale pro-capite media nelle zone a bassa urbanizzazione è la più bassa, pari a € 93.

Valori inferiori ai € 50 pro-capite appartengono alle province della Calabria, che si attestano al disotto del € 30 pro-capite di media (la provincia più povera è Vibo Valentia con € 5) assieme a Napoli; seguono Caserta (€ 31), Isernia (€ 34), L'Aquila, Salerno e Foggia (€ 42), Pistoia e Siracusa (€ 44), Pescara (€ 46), Benevento (€ 47), Lecce e Avellino (€ 48), Messina (€ 49), Latina e Taranto (€ 50).

Le province con i valori più elevati sono quelle di Bolzano (€ 535), Cagliari (€ 341), Oristano (€ 308), Nuoro (€ 241), Aosta (€ 233), Trento (€ 215), Udine (€ 211), Pordenone e Trieste (€ 208).

Non sono presenti forti differenze interne alle regioni, mentre emerge chiaramente un pattern di spesa regionale (Map. 15).

*Map. 15 - La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del sistema sanitario nazionale (SSN) nei comuni a bassa urbanizzazione, 2018, valori in euro*



## 7. Un primo tentativo di valutazione dell'output: incidenza dei servizi erogati per la popolazione

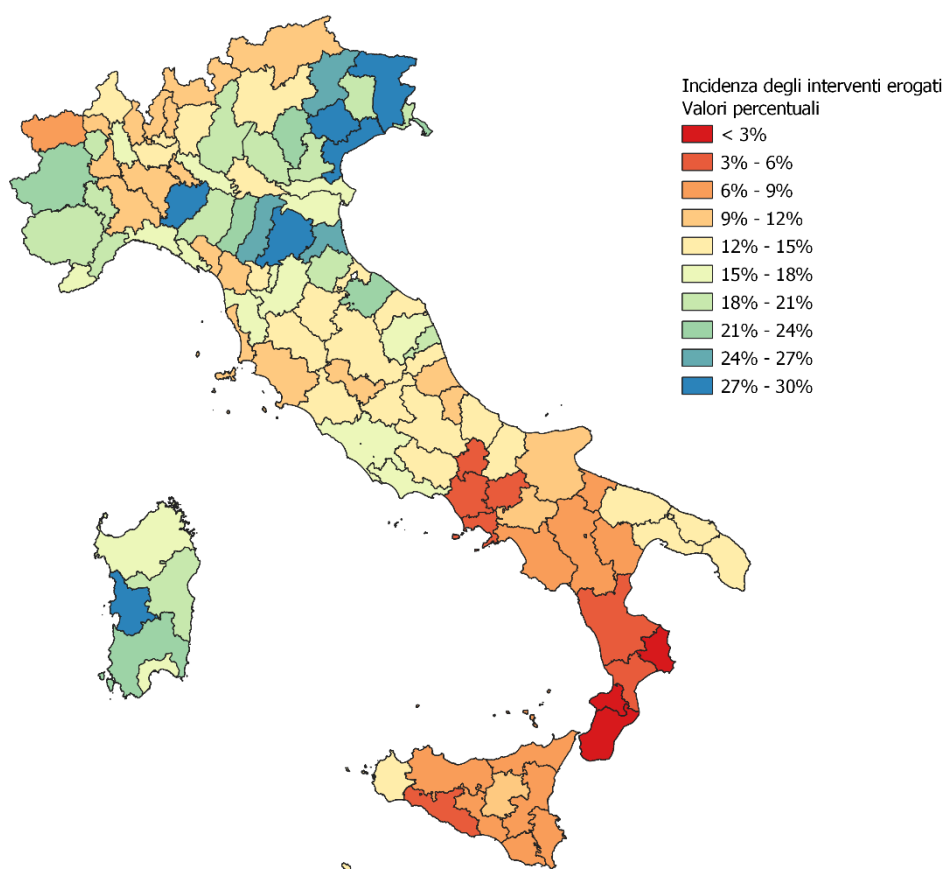
La rilevazione ISTAT conteggia il numero di utenti che nell'anno hanno beneficiato di ciascuna tipologia di servizio sociale. Ad esempio, nel caso dell'assistenza domiciliare un utente che ha ricevuto nell'anno molte prestazioni è conteggiato solo una volta. Se lo stesso utente fruisce di altri servizi sociali, sarà considerato tante volte quante tipologie di servizio sociale utilizza. In altre parole, la sommatoria degli utenti contiene per sua natura duplicazioni dei beneficiari che ricevono più servizi/interventi. È pos-



sibile quindi calcolare e comparare un indice grezzo di incidenza dei servizi sociali, una sorta di indicatore di output, dato dal rapporto fra la sommatoria degli utenti dei vari servizi sociali e la popolazione del territorio comunale.

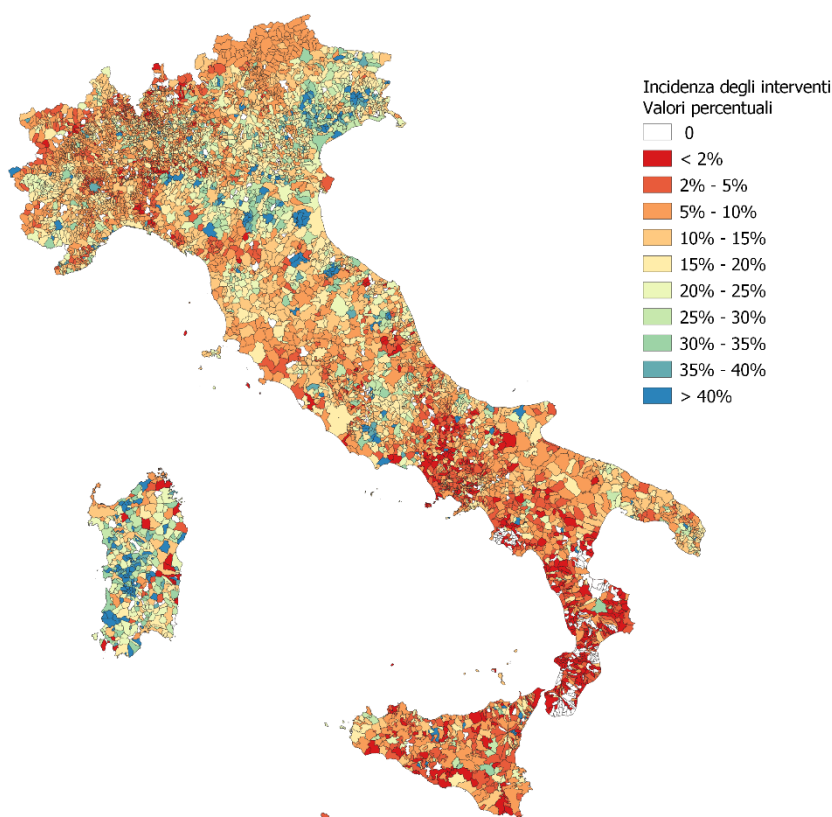
Tale indicatore (Map. 16), da analizzarsi in relazione alla spesa (Map. 3), sembra confermare la scarsa capacità di erogare i servizi sociali da parte dei territori che allocano meno risorse al sociale. I territori con i valori più spiccati (27-30%) sono quelli di Udine, Venezia, Treviso, Piacenza, Bologna e Oristano; per contro, la Calabria e le province di Caserta, Napoli, Isernia, Benevento e Salerno presentano i valori più contenuti (sotto il 6%).

*Map. 16 – Incidenza del numero di servizi erogati dai servizi sociali per popolazione provinciale, 2018, valori percentuali*



La Map. 17 restituisce una maggiore granulosità dell'incidenza degli interventi nei territori. In particolare, emerge chiaramente come vi siano picchi in alcuni comuni, tanto al Nord, quanto al Centro e al Sud. La Sardegna, che presenta mediamente valori di molto elevati, possiede in realtà situazioni di deficit di servizio in diversi comuni. La variabilità del fenomeno è quindi ancora più evidente se si utilizza il livello di analisi comunale. Le cause andrebbero appositamente approfondite attraverso analisi di contesto e di correlazione con altre variabili. Inoltre, dovrebbero essere verificate alcune situazioni apparentemente anomale, come ad esempio picchi concentrati in aree che corrispondono a unioni di comuni (specie in Emilia-Romagna), che potrebbero far emergere problemi nella rilevazione del dato (es. duplicazione del numero di utenti relativi all'intera area dell'unione anziché a ciascun comune).

*Map. 17 - Incidenza del numero di servizi erogati dai servizi sociali per popolazione comunale, 2018, valori percentuali*



## 8. Conclusioni

Le regioni sono considerate generalmente l'unità di analisi per eccellenza per i servizi sociali, posto che gli enti regionali stabiliscono le policy di servizio a livello territoriale. Questa nota di aggiornamento analizza in maggior dettaglio i dati dei servizi sociali con riferimento all'anno 2018, in particolare offrendo la prospettiva provinciale, fornendo anche alcune prime analisi di tendenza rispetto al 2019. Ciò ha consentito di rilevare, sotto diversi profili, molte differenze non solo fra regioni, in particolare fra le regioni a statuto ordinario e alcune delle regioni a statuto speciale ed in particolare il Trentino-Alto Adige, il Friuli-Venezia Giulia e la Sardegna (con una spesa pro capite molto più elevata rispetto agli altri territori), ma anche all'interno delle regioni fra i singoli territori provinciali. In particolare:

- a fronte di una tendenza di leggero aumento medio di circa mezzo punto percentuale per la spesa sociale fra il 2018 e il 2019, si registrano decrementi medi del -21,3% in provincia di Trieste e incrementi medi del +20% a Gorizia e Lecco;
- la compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza può essere particolarmente differente nei territori provinciali di Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto e Toscana; ad esempio, nel territorio toscano in provincia di Prato si osserva una percentuale di compartecipazione del 23%, mentre a Pistoia fra il 4 e l'8%;
- similamente la compartecipazione degli enti del SSN ai servizi sociali è particolarmente differente in Campania, con Napoli e Avellino che osservano quote fra il 15 e il 25%, mentre a Salerno si attestano fra l'1 e il 5%;
- nei territori metropolitani/provinciali di Milano, Genova, Bologna, Trieste e Roma la spesa dedicata a Famiglia e ai minori, ivi incluso il servizio di asili nido (non più



considerato facente parte dei servizi sociali) è decisamente più elevata che nel resto della regione;

- per i Disabili e gli Anziani non esistono fenomeni di concentrazione a livello provinciale/città metropolitana;
- per la tipologia dei servizi sociali Interventi e servizi sembrano esserci differenze rilevanti solo all'interno della regione Emilia-Romagna, mentre si riscontrano situazioni omogenee (cioè mancanza di differenziazione sostanziale fra i territori provinciali) all'interno delle altre regioni;
- all'interno della spesa per Interventi e servizi emergono tuttavia differenze sostanziali per quanto concerne gli assistenti sociali: nei territori provinciali di Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna e Sicilia, in alcuni casi le differenze in termini di allocazione di risorse comunali sono nell'ordine di oltre il doppio fra un territorio e l'altro;
- per l'erogazione dei contributi economici, all'interno di alcune regioni, i capoluoghi presentano valori significativamente più elevati rispetto ai territori limitrofi, in particolare Trieste, Milano, Firenze, Roma e Cagliari;
- rispetto all'erogazione dei servizi sociali tramite strutture, i territori di Emilia-Romagna e Sicilia presentano una certa eterogeneità fra i territori provinciali, più spiccata rispetto alle altre regioni, mentre i territori di Roma e Genova hanno valori significativamente più elevati rispetto alle altre province della regione di appartenenza;
- nei comuni ad alta urbanizzazione emerge una certa omogeneità di allocazione della spesa, salvo per alcuni casi sporadici; spicca in particolare il caso della Campania, con Caserta che alloca meno di € 10 pro-capite, mentre Napoli € 418 pro-capite;
- L'incidenza dei servizi erogati dai servizi sociali calcolato a livello provinciale individua come territori con prestazioni quantitative più elevate (27-30% di utenti serviti complessivi rispetto alla numerosità della popolazione) Udine, Venezia, Treviso, Piacenza, Bologna e Oristano; per contro, la Calabria e le province di Caserta, Napoli, Isernia, Benevento e Salerno presentano i valori più contenuti (sotto il 6%); la variabilità del fenomeno è ancora più evidente quando si scende nell'analisi del livello comunale.

Più in generale, il rapporto fa emergere cinque punti essenziali.

1. Nel 2019 la spesa sociale al netto delle compartecipazioni è aumentata del +0,48% rispetto all'anno precedente, ossia ad un livello che non è stato in grado di recuperare il tasso di inflazione (+0,6%), attestandosi a 7,5 mld di euro (0,42% del PIL) che giunge a circa 10 mld di euro (0,7% del PIL) considerando anche le compartecipazioni finanziarie degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Tuttavia, l'analisi per territorio provinciale fa emergere differenze molto elevate: da un minimo di oltre -20% ad un massimo di oltre +20%, con 12 aree provinciali, di cui sette collocate al Sud, in cui si sono registrate diminuzioni di spesa di oltre il -10%, e 11 aree provinciali geograficamente ben distribuite con aumenti di oltre il +10%. Oltre agli effetti dei differenti finanziamenti dei fondi nazionali e regionali e delle connesse procedure amministrative di cui accennato alla sezione 3, ciò potrebbe voler significare riorganizzazioni importanti o discontinuità del servizio che meriterebbero di essere individuate e analizzate, ma che richiamano comunque un certo dinamismo nella allocazione delle risorse per il sociale. In effetti le dinamiche di spesa locali vanno lette a sistema con le politiche nazionali, ad esempio quelle a supporto del reddito, che si intrecciano inevitabilmente alle condizioni di salute finanziaria delle regioni e degli enti locali. A tal proposito, amministrazioni regionali e, soprattutto, locali in salute finanziaria sono in grado di meglio sopportare livelli di spesa sociale più elevati. Pertanto, è necessario agevolare tutti quegli



- interventi a supporto della sostenibilità finanziaria degli enti locali.
2. Le compartecipazioni finanziarie del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) variano in misura consistente fra le regioni (ma anche all'interno di alcune di esse), da un massimo di oltre il 50%, in diversi territori provinciali del Veneto, ad un minimo di meno dell'1%, in molti territori del Centro e del Sud, ma talvolta anche al Nord. Le interconnessioni fra SSN e sistema dei servizi sociali, che chiaramente emergono a livello finanziario, richiedono di essere studiate più nel dettaglio (specie le casistiche in cui emerge già una certa integrazione finanziaria) al fine di offrire spunti di riflessione per realizzare una concreta sinergia fra SSN e sociale.
  3. Emergono differenze piuttosto importanti in merito alla spesa sociale non solo fra le regioni, ma anche all'interno delle regioni stesse, in particolare per la spesa per Famiglia e minori (incluso il servizio di asilo nido, che è considerato servizio sociale malgrado faccia parte dei servizi educativi), Sociale professionale (assistenti sociali), Assistenza domiciliare disabili, e Assistenza domiciliare anziani; posto che l'analisi dell'output dei vari target di popolazione e servizi sarà approfondita nel rapporto successivo (Rapporto 2.2022), emerge comunque chiaramente che i territori regionali non costituiscono configurazioni omogenee e richiedono interventi di policy (e di verifica di effettiva della implementazione delle stesse) tese ad una equa distribuzione dei servizi. Ciò è particolarmente evidente nel primo tentativo di analisi degli output (utenti/popolazione) a livello comunale offerta nella sezione 7. In tale prospettiva, risulta determinante proseguire il percorso di approvazione dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) al fine di riequilibrare i vari territori. A tal proposito, nella sezione 6 si sottolinea anche una differente distribuzione dei servizi nei livelli ad alta, media e bassa urbanizzazione, con una decisa variabilità all'interno della prima categoria (alta urbanizzazione), anche con territori limitrofi con situazioni particolarmente differenziate, e questa stessa categoria e gli altri territori (a media e bassa urbanizzazione).
  4. Forti differenze sia infra-regionali sia intra-regionali sono particolarmente presenti nel servizio Assistenza domiciliare disabili e Assistenza domiciliare anziani. I servizi dovrebbero essere valutati rispetto sia ai livelli quantitativi (utenti) sia qualitativi di output: i primi saranno indagati nel Rapporto 2.2022, mentre i secondi richiedono ulteriori integrazioni della banca dati attuale. Tuttavia, già l'analisi dei livelli di spesa per i servizi di assistenza domiciliare (disabili e anziani) conferma largamente l'urgenza della approvazione della legge quadro sulla non autosufficienza inserita tra le riforme settoriali del PNRR, coordinandola con la Legge delega n.227/2022 sulla disabilità.
  5. Dai primi confronti fra output e livelli di spesa, emerge chiaramente che esiste sì una certa tendenza di equivalenza fra maggiore spesa e maggiore output; tuttavia, in alcuni territori provinciali emergono evidenze contrastanti (maggiore spesa, minore output oppure minore spesa, maggiore output) che evidenziano come l'analisi dell'output (che sarà oggetto del Rapporto 2.2022) può fornire un panorama differente rispetto all'analisi della spesa. Ciò è in linea con quanto emerge dall'analisi di SOSE all'interno della sezione 4 della Relazione sulla qualità della PA 2021 del CNEL, in cui si individua ad esempio il territorio provinciale di Bologna come quello con un equilibrio di spesa e output particolarmente favorevole.









