

Retromarcia nella spesa sociale locale

Un aggiornamento sulla spesa per il welfare locale: le novità della “Spesa sociale Istat 2012” e le tendenze di medio-lungo periodo per la Lombardia

A partire dall'analisi delle evidenze derivanti dall'annuale indagine Istat sulla spesa dei comuni, l'articolo illustra la situazione lombarda in relazione alle diverse aree di policy e in comparazione con altre regioni. La forbice tra spesa media lombarda e quella delle regioni comparabili è in aumento e solo l'area disabilità fa eccezione. Ne soffrono in particolare i servizi e gli interventi domiciliari. E' in crescita la compartecipazione degli utenti e si indebolisce il ruolo della gestione associata. Questi, ed altri, i dati che emergono dall'indagine.

a cura di Laura Pelliccia - lunedì, ottobre 19, 2015

<http://www.lombardiasociale.it/2015/10/19/retromarcia-nella-spesa-sociale-locale/>



La spesa per il welfare locale è condizionata dal livello di attenzione che le singole amministrazioni locali dedicano al settore, dal livello di sostegno finanziario degli altri livelli di governo e sempre di più dai vincoli finanza pubblica sugli enti locali.

Nel 2012, l'epoca a cui si riferisce la rilevazione Istat “[Interventi e servizi sociali dei comuni](#)” diffusa ad agosto, queste condizioni si sono rivelate particolarmente stringenti, con **un vero e proprio arretramento anche in termini nominali delle risorse pubbliche investite nel welfare locale**.

Premesso che la spesa di un certo anno è di solito correlata alle assegnazioni dei fondi nazionali e regionali dell'anno precedente (di fatto i trasferimenti avvengono nella seconda metà dell'anno e sono spesi nell'anno successivo), **gli anni in esame sono quelli di quasi totale prosciugamento del Fnps** (lo stanziamento statale è passato dai 435 milioni del 2010 ai 218 del 2011 e ai 44 del 2012) **e di azzeramento del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze** ([si veda articolo precedente](#)) .

Qual è stato l'impatto in Lombardia? Analizziamo le principali tendenze di medio-lungo periodo e le novità della più recente indagine sui servizi sociali.

L'evoluzione della spesa nell'ultimo quinquennio e l'importanza dei vari servizi

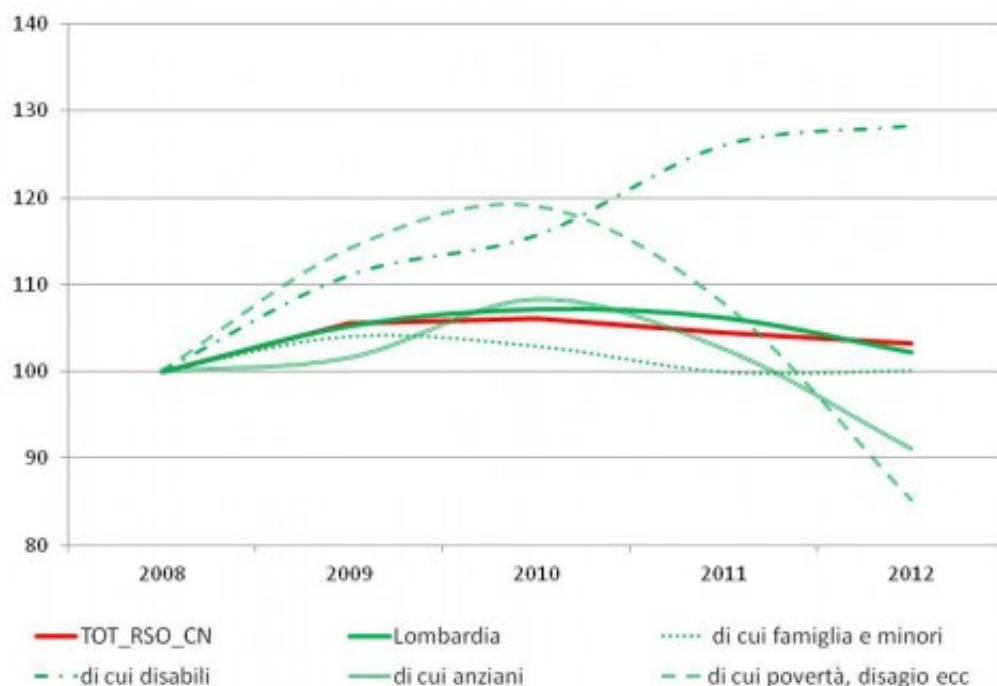
Cosa ha significato tutto ciò per i comuni lombardi? Se fino al 2010 la spesa sociale pubblica aveva mostrato un percorso espansivo, nel 2011 si era verificata una prima contrazione, amplificatasi nettamente nel 2012 (Graf.1). **In quest'ultimo anno gli impegni nel sociale in Lombardia crollano del 3,7%, ritornando ad un livello di poco superiore a quello del 2008.**

Si tratta di una tendenza di lungo periodo che accomuna tutte le regioni a statuto ordinario del Centro Nord (RSO_CN), tuttavia la riduzione sperimentata dalla Lombardia nel 2012 è decisamente più marcata rispetto al resto del contesto territoriale di riferimento (-3,7% contro -1,2%). **A livello pro-capite ciò significa un'accentuazione della forbice tra la spesa sociale media delle RSO_CN (134€)[1] e il dato della Lombardia (122€).**

La contrazione della spesa sociale lombarda non ha interessato in maniera omogenea tutte le categorie di utenza (Graf.1):

- **nell'area famiglia-minori, dopo la regressione del 2009-2011, nel 2012 il valore si stabilizza.** A questo risultato ha probabilmente contribuito la crescita della spesa per i nidi del 2012 (si veda § successivo);
- **nell'area anziani e nell'area povertà-disagio adulti continua la drastica riduzione avviata nel 2011.** Una vera e propria inversione di rotta che porta la spesa attuale a livelli nettamente inferiori a quelli del 2008 (per ogni 100 euro impegnati nell'anno base oggi se ne spendono mediamente 91 per gli anziani e 85 per l'area povertà-disagio adulti);
- **la spesa per i disabili ha fatto registrare una continua crescita nell'ultimo quinquennio, con incrementi importanti anche negli anni recenti (+ 9,8% nel 2011 e +1,8% nel 2012).**

Graf. 1 - Evoluzione spesa sociale netta a carico comuni, Lombardia (totale e per categorie di utenza) e RSO_CN (numero indice 2008=100)



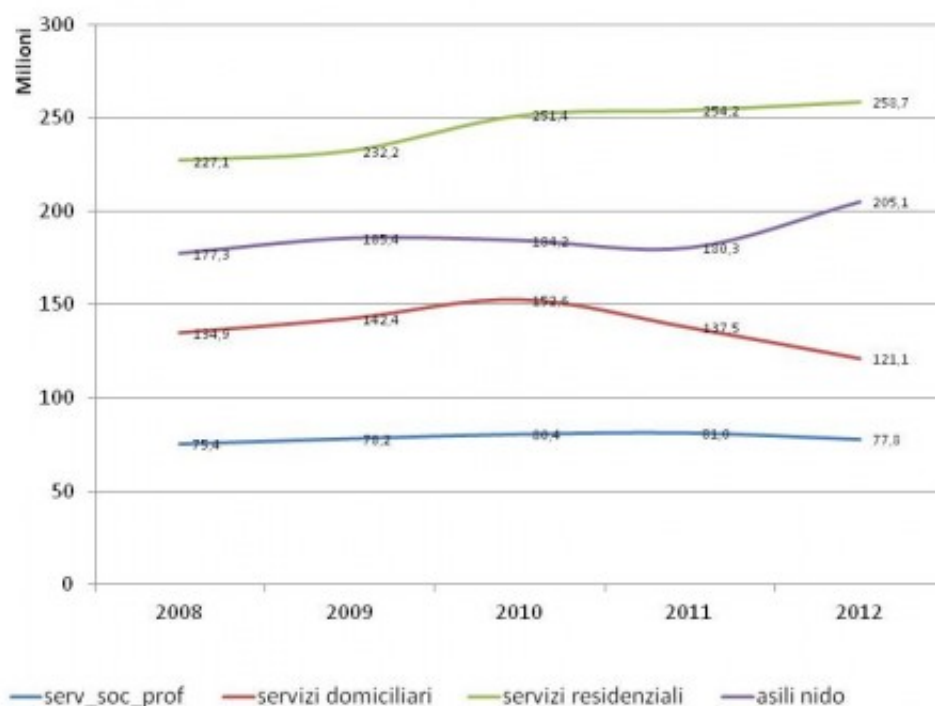
E' utile inoltre osservare i cambiamenti che hanno interessato le diverse tipologie di servizi sociali, considerando quelli maggiormente rappresentativi (Graf. 2):

- per il **servizio sociale professionale** – in un certo senso rappresentativo dei servizi di presa in carico - la tendenza di lungo periodo è quella di una certa **stabilità** che tuttavia non si riesce a mantenere nell'ultimo anno; si presume ciò sia attribuibile ai vincoli al turn over nel pubblico impiego (il comparto a cui probabilmente afferiscono la maggior parte degli operatori) che hanno limitato gli organici da destinare alle attività di presa in carico;
- i **servizi domiciliari** di tipo sociale fino al 2010 avevano mostrato una tendenza espansiva, invertitasi drasticamente negli anni successivi. Si tratta dell'area in cui si sono maggiormente concentrati i tagli (-21% nell'ultimo biennio), con un deciso arretramento rispetto alla spesa 2008 (121,8 milioni contro 134,9); **i tagli all'assistenza domiciliare[2] degli anni recenti hanno interessato tutte le categorie di utenza, e in particolarmente modo gli anziani** (quasi il -20%). Si tratta della tipologia di servizi maggiormente esposta a limature, probabilmente la categoria di spesa che incontra meno rigidità contrattuali, quella più facilmente reversibile. Tutto ciò ha comportato una drastica riduzione della capacità di presa in carico: i comuni lombardi, attraverso l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, servivano l'1,8% degli anziani nel 2009, quota scesa all'1,4% nel 2012; nel caso dei disabili si è passati da 6,7 al 6%.
- i **servizi socio-educativi** per la prima infanzia hanno sorprendentemente migliorato l'assorbimento di risorse soprattutto nel 2012 (<http://www.lombardiasociale.it/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/questione-nidi-un-settore-che-va-in-altalena.pdf>)

- la **spesa per la residenzialità** si mostra in costante espansione, segno che anche in tempo di crisi non ci si può esimere dagli oneri per gli inserimenti nelle strutture, **spesa probabilmente per i comuni di carattere meno discrezionale rispetto ad altre voci** (ad esempio rispetto al SAD).

Va sottolineato che in Lombardia la spesa per la residenzialità resta la componente che in assoluto assorbe maggiori risorse del welfare locale (258,7 ml), ben oltre la spesa per i nidi (205,1 ml) e oltre il doppio della spesa per la domiciliarità. E' importante precisarlo in un momento storico in cui alcune riforme in corso a livello nazionale (cfr fabbisogni standard/SOSE), nel valutare il livello di servizi sociali offerti dai singoli comuni, nell'attesa della definizione dei Lep, stanno facendo riferimento, per misurare l'offerta degli enti locali agli "obiettivi di servizio" del QSN 2007-2013 (Dpcm 27/3/2015), mentre l'impegno effettivo degli enti locali si esprime su un ventaglio di servizi molto più esteso.

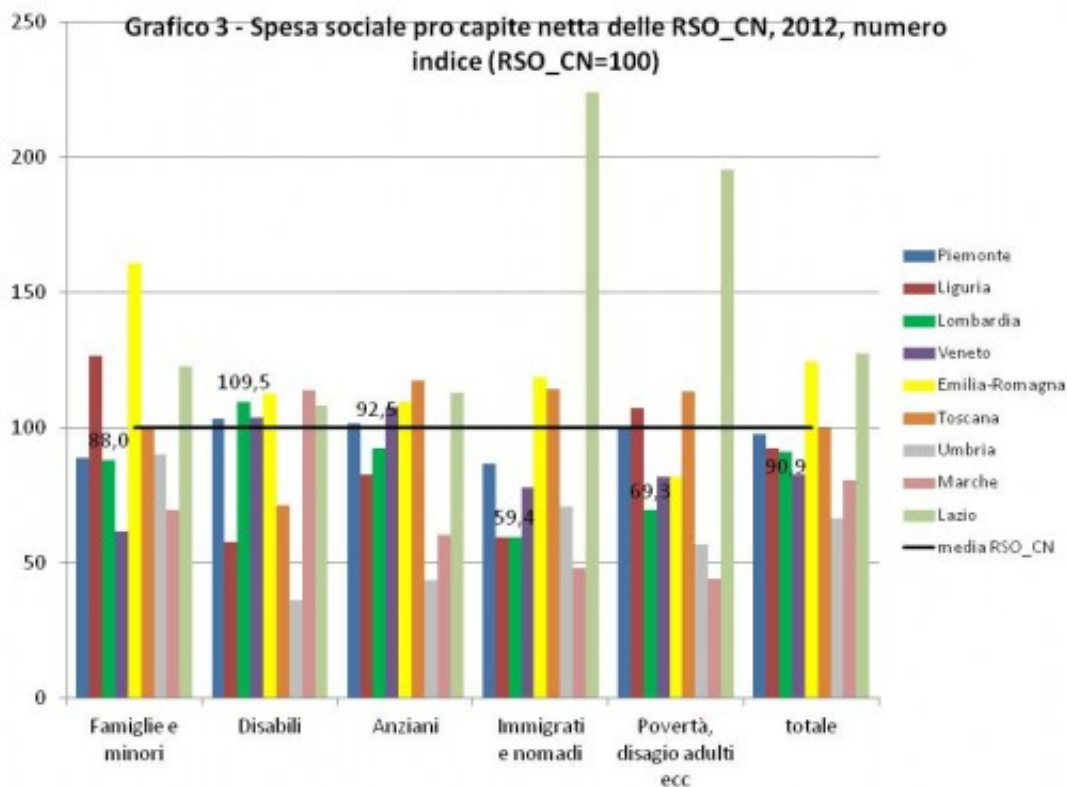
Graf. 2 - Spesa sociale netta per i principali servizi, Lombardia, 2008-2012



Il quadro al 2012 rispetto alle altre regioni

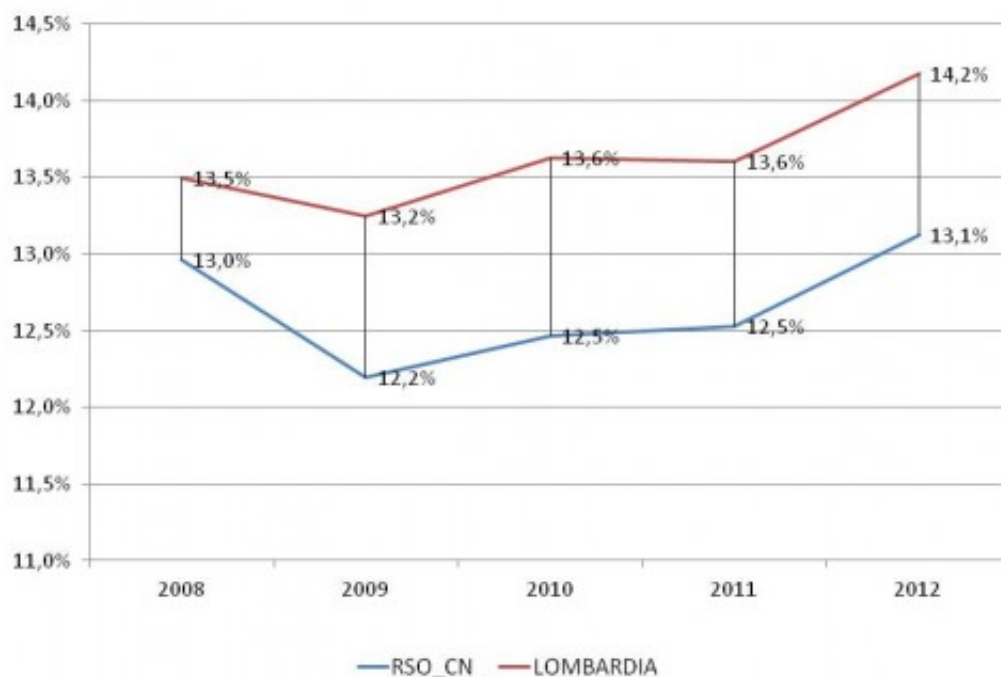
Nel complesso (Graf. 3) **la spesa pro-capite dei comuni lombardi per il sociale risulta inferiore al dato del resto delle RSO del Centro-Nord di circa il 9%**. Si tratta di un gap presente in tutte le aree di utenza (in particolare nell'area "immigrati e nomadi" e "povertà/disagio adulti". Fa eccezione la spesa

sociale per i disabili, decisamente superiore in Lombardia rispetto al dato medio degli altri territori (+9,5%).



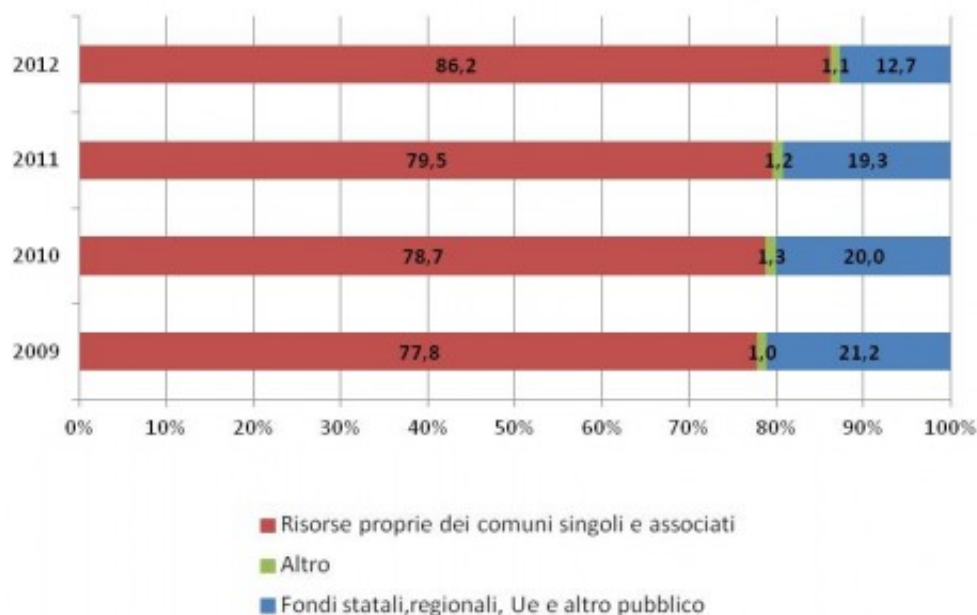
Il finanziamento della spesa sociale

Oggi rispetto al totale della spesa sociale per erogare i servizi sociali[3], **c'  sempre un maggiore concorso delle risorse degli utenti al finanziamento** (in Lombardia solo tra il 2011 e il 2012 l'incidenza   passata dal 13,6 al 14,2% nel 2012, Graf. 4). Storicamente la regione si   sempre distinta per un'incidenza delle compartecipazioni superiore rispetto al resto del proprio contesto territoriale di riferimento (ad esempio nel 2008 l'incidenza del finanziamento delle famiglie era del 13% nelle RSO del Centro Nord e del 13,5% in Lombardia) e questa distanza si   accentuata nel corso dell'ultimo quinquennio (oggi 14,2% in Lombardia e 13,1% nelle altre regioni).

Graf. 4 - Incidenza delle compartecipazioni degli utenti alla spesa sociale, Lombardia, 2008-2013

Per quel che attiene invece le fonti di finanziamento della spesa sociale dei comuni singoli e associati (Graf. 5), nella regione **è sempre più marcato il contributo dei municipi rispetto agli altri finanziatori** (Stato/regione/Ue/Privati): nel 2012 l'86,2% della spesa per il welfare locale lombardo è coperta con risorse proprie dei comuni/ambiti, quota in continuo aumento dopo il 2009[4].

Graf. 5 - Fonti di finanziamento della spesa sociale, Lombardia 2009-2012 (%)



Le tendenze organizzative

Nel 2012 si rafforza il ruolo dei comuni singoli nella gestione delle risorse sociali (dall'84,4% della spesa 2011 all'85,6% del 2012) **a discapito delle forme associative che – complessivamente – perdono di importanza** (dal 15,5 al 14,3%). **Potrebbe essere un fenomeno legato alla diminuzione dei fondi nazionali** (le partite che di solito si prestano di più a essere gestite a livello di ambito). Fanno eccezione solo i consorzi che, invece, vedono il proprio ruolo rafforzato. Quindi oggi i singoli comuni gestiscono una quota di spesa superiore a quella del 2009 (85,6% contro 85,4%) (Tab. 1).

Tab. 1 - Composizione della spesa per ente gestore, Lombardia 2009-2012

Comune	Forme associative					Azienda	Tot	
	Distretto/Am	Comunità	Consorzio	Unione di	Altra Tot forme	Sanitaria		
	bito/	montana		comuni	associazion	associativ		
	Zona sociale				e	e		
					di comuni			
200	7,3				-			
985,4		1,0	5,7	0,5		14,5	0,1	100,0
201	7,2							
084,6		1,4	6,0	0,5	0,2	15,3	0,1	100,0
201	7,2					-		
184,4		1,4	6,2	0,7		15,5	0,1	100,0
201	5,8					-		

285,6	1,2	6,6	0,7	14,3	0,1	100,0
-------	-----	-----	-----	------	-----	-------

Le tendenze complessive

In una prospettiva di medio lungo periodo il welfare locale regionale si sta impoverendo. La crisi del welfare locale sembra avere interessato la regione in forma più accentuata rispetto agli altri territori. Ne sono coinvolti soprattutto i servizi per gli anziani e quelli per le marginalità/fragilità socio-economiche. L'unica categoria di utenza per la quale si osserva un aumento di budget è quella dei disabili.

La particolarità del welfare lombardo è quella di una particolare incidenza della spesa per i servizi residenziali per i quali, contrariamente alle tendenze generali, aumenta l'assorbimento di risorse. L'altra voce su cui i comuni non hanno ridotto il proprio impegno è la spesa per i nidi.

Tra gli effetti della crisi, anche quello di una maggior concorso delle compartecipazioni degli utenti al finanziamento dei servizi.

Infine, all'epoca del quasi totale azzeramento dei fondi nazionali, si indebolisce il ruolo degli ambiti.

[1] Totale spesa delle regioni considerate/popolazione delle regioni considerate

[2] Considerata come somma del SAD, della compartecipazione dei comuni all'Adi, di voucher-assegni di cura-buoni sociosanitari, dei servizi di prossimità/telesoccorso ecc

[3] Spesa dei comuni+spesa delle famiglie, escluso le risorse del SSN. L'indagine Istat rileva anche la compartecipazione del SSN, tuttavia si tratta di una partita intercettata solo nei casi di gestione di servizi sociosanitari a titolarità comunale. Non c'è dunque garanzia di esaustività rispetto a tutta la compartecipazione del SSN, pertanto si è scelto di ricostruire la spesa sociale pubblica e la spesa sociale complessiva al netto della componente SSN.

[4] A titolo di confronto si evidenzia che nel complesso delle regioni a statuto ordinario del Centro Nord, nel 2012 il valore è pari al 75,4% nel 2012.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station