



**MINISTERO DELLA SOLIDARIETA' SOCIALE**

**Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali**

**II parte, sezione II**

**I servizi sociali territoriali**

**Direzione generale per la gestione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali  
e monitoraggio della spesa sociale**

**Ottobre 2006**

Il Rapporto è responsabilità collegiale del gruppo di lavoro costituito con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 14 settembre 2004, presso la Direzione Generale del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e monitoraggio della spesa sociale e così composto:

<i>Paolo Sestito</i>	coordinatore scientifico del gruppo di lavoro – Centro Studi della Banca d'Italia
<i>Sonia Prevedello</i>	coordinatore tecnico del gruppo di lavoro – direttore generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e monitoraggio della spesa sociale - Ministero della solidarietà sociale
<i>Andrea Tardiola</i>	dirigente della direzione generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e monitoraggio della spesa sociale - Ministero della solidarietà sociale
<i>Vincenzo Di Felice</i>	dirigente della direzione generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e monitoraggio della spesa sociale - Ministero della solidarietà sociale
<i>Margherita Brunetti</i>	funzionario della direzione generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e monitoraggio della spesa sociale - Ministero della solidarietà sociale
<i>Isabella Menichini</i>	dirigente della direzione generale per le tematiche familiari, sociali e la tutela dei diritti dei minori – Ministero della solidarietà sociale
<i>Tatiana Esposito</i>	dirigente della direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione - Ministero della solidarietà sociale
<i>Gianna Barbieri</i>	dirigente del Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
<i>Raffaele Tangorra</i>	dirigente della Presidenza del Consiglio dei Ministri
<i>Tiziana Alti</i>	funzionario della Presidenza del Consiglio dei Ministri
<i>Salvatore Giovannuzzi</i>	direttore centrale per l'informazione statistica dell'INPS
<i>Luigi Ziccheddu</i>	direttore centrale Prestazioni a sostegno del reddito dell'INPS
<i>Marco Ghersevich</i>	direttore dell'Ufficio di Presidenza dell'INPS
<i>Valfranco Fortuni</i>	dirigente della direzione centrale Sistemi Informativi e Telecomunicazioni dell' INPS
<i>Antonio Costanzo</i>	direttore centrale Studi e ricerche dell'INPS
<i>Vincenzo Sabatini</i>	coordinatore centrale del coordinamento generale statistico dell'INPS
<i>Oreste Nazzaro</i>	ricercatore della direzione centrale delle statistiche economiche strutturali dell'ISTAT
<i>Deborah Guerrucci</i>	ricercatrice della direzione centrale della contabilità nazionale dell'ISTAT
<i>Maria Donata Bellentani</i>	dirigente dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali
<i>Gilda Salatino</i>	dirigente dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali

La segreteria tecnica del gruppo di lavoro, curata dalla Direzione Generale del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e monitoraggio della spesa sociale del Ministero della solidarietà sociale, è composta da Luigi Bernardini e Romina Sambucci.

Questa monografia è stata curata da Margherita Brunetti e Andrea Tardiola del Ministero della solidarietà sociale con la supervisione di Paolo Sestito. Margherita Brunetti ha specificamente redatto i capitoli 3, 4, 5 e i box 3, 4 e 5, Andrea Tardiola i capitoli 1, 2, 6, 7 e i box 1 e 2. L'editing è ad opera di Valeria Biotti.

## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>2. IL QUADRO ISTITUZIONALE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI .....</b>	<b>5</b>
<i>Box 1. QUADRO SINOTTICO DEI PROVVEDIMENTI NORMATIVI E DI PROGRAMMAZIONE DELLE REGIONI .</i>	8
<i>Box 2. GLI OPERATORI DEL SERVIZIO SOCIALE: ASSISTENTI SOCIALI .....</i>	10
<b>3. GLI INTERVENTI DEI COMUNI: DATI DI BILANCIO E INDAGINE SUI SERVIZI SOCIALI .....</b>	<b>11</b>
<i>Box 3. SPESA DELLE PROVINCE E PRESID RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI .....</i>	15
<b>4. LA SPESA NEL 2003: IL QUADRO GENERALE .....</b>	<b>17</b>
<i>Box 4. STRUTTURA, RUOLI DELL'INDAGINE E MAPPATURA DEI RISPONDENTI .....</i>	25
<b>5. COSTI UNITARI E COPERTURA DELLE PRINCIPALI VOCI DI SPESA .....</b>	<b>26</b>
5.1 Gli asili nido .....	27
<i>Box 5. I SERVIZI INTEGRATIVI O INNOVATIVI PER LA PRIMA INFANZIA .....</i>	32
5.2 Le strutture residenziali .....	32
5.3 Le strutture a ciclo diurno o semi-residenziale .....	40
5.4 L'assistenza domiciliare .....	47
5.5 I contributi economici a sostegno della povertà .....	53
<b>6. LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO NELLA PROSPETTIVA DEFINITORIA DEI LEP .....</b>	<b>60</b>
<b>7. I FABBISOGNI INFORMATIVI PER L'IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DEI LEP .....</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUZIONE

Il sistema dei servizi sociali territoriali è stato presentato sinteticamente nella prima parte del Rapporto. In questa monografia esso viene preso in esame con un'analisi di maggiore dettaglio ed alla luce delle informazioni statistiche prodotte in materia di prestazioni sociali e spesa dei comuni singoli e associati. Seguendo la struttura logica che incardina l'intero Rapporto, anche la rappresentazione dei servizi sociali territoriali cerca di tenere conto della triplice misurazione della spesa, del numero di beneficiari, del costo unitario o pro-capite della prestazione. Come si specificherà meglio nel seguito, questo tentativo soffre nel caso in questione di particolari difficoltà, perché alla pluralità di interventi e di finalità perseguite – in termini anche di loro classificazione statistica nel quadro ESSPROS – si abbina una profonda eterogeneità anche organizzativa, con prestazioni disciplinate a livello regionale, talvolta comunale, e comunque gestite da questi ultimi enti.

Anche per queste ragioni, parallelamente alla rappresentazione dei principali numeri, si esporranno talune considerazioni sulle strategie delle attività di monitoraggio in corso in questo segmento di servizi e sui loro margini di progresso. La struttura del testo, quindi, si articola in due aree: nella prima si introduce il quadro istituzionale della rete dei servizi (cap. 2), sono confrontate le due principali fonti informative esistenti (cap. 3) e sono esposti i principali dati relativi alle prestazioni nel 2003 (capp. 4 e 5); nella seconda parte si ragiona sulle attività di monitoraggio nella prospettiva della definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni (cap. 6), individuando gli ulteriori fabbisogni informativi ora non adeguatamente coperti e gli assetti istituzionali a tale scopo necessari (cap. 7).

## 2. IL QUADRO ISTITUZIONALE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI

I servizi e gli interventi considerati in questo capitolo sono prestazioni reali e monetarie erogate da istituzioni territoriali o acquistate da queste ultime presso fornitori privati per essere poi destinate agli utenti finali. Si tratta di prestazioni poco standardizzate sia perché coprenti un ampio ventaglio di situazioni e finalità (dai servizi di cura alle erogazioni a fronte di specifiche situazioni di disagio, incluso il disagio economico), sia in ragione della storica assenza di una cornice nazionale che le disciplinasse. La prima definizione dei servizi sociali è infatti del 1998, col d.lgs. 112 che, nello stabilire funzioni e compiti amministrativi dei "servizi sociali", li definisce come (art. 128) *"tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia"*. Solo col 2000, però, la vecchia normativa nazionale risalente al 1890, la cd legge Crispi, è stata organicamente rimpiazzata dalla legge 328/2000. Nei trent'anni precedenti, il settore si era

così venuto sviluppando con discipline che le regioni, di recente istituzione, avevano definito ciascuna per proprio conto e con interventi amministrativi e organizzativi direttamente posti in essere dai singoli enti locali (alle volte anche in assenza di esplicite previsioni regionali).

La legge 328/2000 era perciò intervenuta su un contesto piuttosto articolato, cercando in primo luogo di definirne una *governance* complessiva. Questa era basata su una logica istituzionale multi-livello - con forte compenetrazione istituzionale e circolazione delle informazioni all'interno d'un sistema informativo dei servizi sociali da definire – ed un ancoraggio ai principi della programmazione integrata e del decentramento degli interventi, anche con ricorso a partnership pubblico/privato nella loro gestione. I diversi livelli di governo erano infatti chiamati ad interagire tra loro. Più in particolare, la legge assegnava:

1. allo **Stato** funzioni di programmazione nazionale, definizione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (LEP), fissazione di requisiti nazionali per l'offerta/partecipazione al sistema (in materia di accreditamento come in materia di professioni sociali), ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per il raggiungimento degli obiettivi della riforma e, comunque, all'interno di una logica di cofinanziamento delle iniziative regionali e locali;
2. alle **regioni** compiti di definizione (con modalità concertate con il sistema degli enti locali) degli ambiti territoriali di offerta e delle principali caratteristiche organizzative e gestionali dei servizi, nonché l'adozione dei Piani sociali regionali;
3. alle **province** funzioni di raccolta di informazioni sui bisogni, sulla domanda e l'offerta di servizi;
4. ai **comuni** funzioni di presidio diretto delle funzioni gestionali e amministrative dei servizi, nonché di programmazione degli interventi a livello locale all'interno del Piano di zona.

Nello spirito integrazionista della legge, a questa congerie di attori pubblici si aggiungeva il cosiddetto **privato sociale**, che doveva assolvere una fondamentale funzione di partecipazione della società civile alla gestione dei servizi, alla progettazione degli interventi ed alla stessa pianificazione complessiva del sistema. Sebbene meno importante che ad esempio nel settore sanitario ed in una funzione comunque più ancillare (empiricamente rilevante perciò solo in taluni segmenti operativi, ad esempio nel settore degli asili nido, dove l'offerta pubblica era alquanto carente, o nell'area socio-sanitaria, per ragioni di contiguità col comparto della salute), era favorita anche la presenza di **operatori for profit**. Luogo principe di questa complessa interazione era la cosiddetta *zona*, individuata dalla legge come ambito ottimale di offerta (integrata) dei servizi<sup>1</sup>. La identificazione delle *zone* (e la definizione dei Piani di zona) avrebbe dovuto indurre un processo di integrazione dei comuni di ridotte dimensioni; attraverso la definizione di *zone* di norma coincidenti

---

<sup>1</sup> Come sinonimo del termine zona adoperato dalla Legge n. 328/2000, numerose regioni, in continuità con la propria tradizione amministrativa, hanno fatto ricorso ad altre denominazioni (consorzi, distretti, ecc.).

con i distretti sanitari (secondo la previsione dell'art. 8 della legge) si sarebbe dovuta favorire la gestione congiunta degli interventi ad integrazione socio-sanitaria.

Su tale disegno è intervenuta l'approvazione, nel 2001, della legge di riforma del Titolo V della Costituzione, che ha confermato l'impianto ispiratore della legge 328/2000, specie per quanto concerne l'opzione sull'ente locale come soggetto istituzionale preposto all'erogazione dei servizi (sussidiarietà verticale) e per la promozione di partnership pubblico/privato (sussidiarietà orizzontale). Sempre in continuità con la legge n. 328 del 2000, si è confermato l'ancoraggio dell'offerta dei servizi al riconoscimento di veri e propri diritti sociali, la cui identificazione è stata affidata allo Stato tramite i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), a temperamento della attribuzione in via esclusiva alle regioni delle competenze legislative in materia di politiche sociali.

Nonostante questa forte continuità, il nuovo quadro costituzionale ha reso più tortuoso il processo di attuazione della legge quadro del 2000:

1. sul piano delle interazioni tra livelli di governo, si è posto un problema di passaggio dalla strumentazione prevista nella Legge 328/2000 – con la previsione di una funzione nazionale di programmazione e di indirizzo, anche tramite normative quadro - a quella prevista dal nuovo assetto costituzionale – in cui al livello nazionale compete in primo luogo la definizione dei LEP, stante la potestà legislativa esclusiva delle regioni in materia di politiche sociali;
2. sul piano del finanziamento del (processo di riforma del) sistema, ove l'articolo 119 della Costituzione – comunque non attuato - non ha previsto fondi di settore con caratteristiche simili a quelle del preesistente Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS).

Nei fatti, il Piano nazionale dei servizi e degli interventi sociali, allo scadere della prima triennalità, nel dicembre 2003, non è stato rinnovato, né sono state adottate le normative quadro previste dalla legge del 2000 (adozione parziale per l'art. 11, mancata adozione per gli artt. 12 e 13), tanto meno sono stati identificati i LEP. È così rimasto in essere il tradizionale meccanismo allocativo annuale con risorse che di anno in anno – pur se ora con minori vincoli di destinazione<sup>2</sup> – passano dallo Stato centrale alle regioni, e quindi in ultima istanza ai comuni, senza un quadro certo e stabile di prestazioni da garantire e risorse finanziarie su cui poter contare.

Pur ispirandosi, anche nelle scelte lessicali, ai principi della legge 328 e basandosi sui riconoscimenti operati dal nuovo Titolo V, gli sviluppi più recenti - in taluni casi con l'approvazione di leggi regionali, molto più spesso con l'avvio della programmazione sociale articolata per ambiti o zone<sup>3</sup> - hanno così confermato la presenza di differenti velocità ed approcci.

---

<sup>2</sup> La trasformazione del FNPS in un fondo indistinto è stata stabilita con la legge finanziaria per il 2003, art. 46.

<sup>3</sup> Cfr. Rapporto di monitoraggio, Prima parte, pag. 45 e ss. e la ricerca "Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto", promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (a cura di Formez e Università di Roma Tor Vergata), 2006. Una sintesi degli atti normativi e programmatori è qui riportata nel Box 1.

BOX 1. QUADRO SINOTTICO DEI PROVVEDIMENTI NORMATIVI E DI PROGRAMMAZIONE DELLE REGIONI

regioni	Leggi quadro sul sistema dei servizi sociali	Piano Sociale Regionale (e Piani Sanitari)
<b>Abruzzo</b>		Del. 28-8-2006 n. 977 Linee generali del terzo Piano sociale regionale 2007-2009
<b>Basilicata</b>	L.R. n. 25/1997 Riordino del sistema socio-assistenziale	Prorogato nel 2003 e nel 2004 il Piano Socio-assistenziale 2000-2002
<b>Calabria</b>	L.R. n. 23/2003	L.R. n. 11/2004 Piano Regionale per la Salute 2004/2006
<b>Campania</b>	Ddl n. 13/2004 (legge per la dignità sociale e i diritti di cittadinanza)	Linee Guida annuali per l'integrazione socio-sanitaria
<b>Emilia Romagna</b>	L.R. n. 2/2003	
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	L.R. n. 6/2006 Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.	Del .G.R. 6-8-2002 n. 2834 Legge regionale n. 18/1996, articolo 6. Approvazione della relazione programmatica per l'anno 2002 nel settore delle politiche sociali. Del. G.R. 29 maggio 2002, n. 1891 "Programma per la prima attuazione della legge n.328/2000-assegnazione dei fondi statali 2001 e anni precedenti".
<b>Lazio</b>		Del. G. R. del 29/10/2002 (Piano Socio-assistenziale 2002-2004)
<b>Liguria</b>		Del. C. R. n. 65/2001 (Piano triennale dei servizi sociali 2002-2004)
<b>Lombardia</b>		Del. C.R. n. VII/0462 del 13/03/2002 Piano Socio-Sanitario regionale 2002-2004. "Libertà e innovazione al servizio della salute".
<b>Marche</b>		Del. C. R. n. 306/2000 (Piano Regionale Sociale 2000-2002) Del. G. R. n. 1968/2002 (Linee Guida per i Piani sociali di Zona 2003) Del. C. R. n. 97/2003 (Piano Sanitario Regionale 2003-2006)
<b>Molise</b>	L.R. n.1/2000 Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza L.R. n. 9/2005 Riordino del Servizio Sanitario Regionale	Del. G.R. n. 251 del 12/11/2004 Piano socio-assistenziale regionale. Triennio 2004-2006. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1 Del. G.R. n. 906 del 04/07/2005 Del. C.R. 12/11/2004, n. 251 "Piano Sociale regionale triennale 2004/2006". Piani sociali di zona. Provvedimenti. Linee Guida per la stesura dei Piani Sociali di Zona
<b>PA Bolzano</b>	L.P. n. 13/1991 "Riordino dei servizi sociali nella Provincia di Bolzano": costituisce ad oggi la base normativa di riferimento per il settore delle politiche sociali	Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 Del. G.P. 13-12-1999 n. 5513 Approvazione del Piano sociale provinciale 2000-2002.



<b>PA Trento</b>	L.P. n. 14/1991 Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento	D.G.P.581/2002 Piano Sociale e Assistenziale per la Provincia di Trento 2002-2003
<b>Piemonte</b>	L.R. n. 1/2004 Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento	Piano Socio-Sanitario 2002-2004 Del.G.R. n. 51-13234 del 3/8/2004 Approvazione delle linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 17 della legge regionale 8 gennaio 2004 n. 1
<b>Puglia</b>	L.R. n. 19/2006 Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia	Del. G. R. n. 1104/2004 (Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006) Del. G. R. n. 2100/2004 (Piano Regionale delle Politiche per la Famiglia e Linee Guida per l'Immigrazione)
<b>Sardegna</b>	L.R. n. 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali).	Del. G.R. n. 4/21del 10/02/2005 Piano Regionale dei servizi sociali e sanitari
<b>Sicilia</b>	L.R. n. 22/1986	D.G.R. luglio 2002 Linee guida di indirizzo ai comuni per la redazione dei Piani di Zona - Triennio 2001-2003, in attuazione della legge 328/2000. Verso il piano socio-sanitario della Regione Siciliana D P. n. 243 del 4/11/2002 Linee Guida per l'attuazione del Piano Socio-sanitario della Regione Siciliana D.P. del 11/05/2000 Piano Sanitario Regionale 2000-2002
<b>Toscana</b>	L.R. n. 41/2005 (Legge sul sistema integrato dei servizi sociali e la tutela dei diritti di cittadinanza)	Del. C. R. n. 60/2002 (Linee guida per il PISR 2002 -2004) L.R. n. 40/2005 (Approvazione del Piano Sanitario Regionale) Prorogato al 2005 il PISR 2002-2004
<b>Umbria</b>		Del. C.R. n. 759 del 20/12/1999 Piano Sociale Regionale 2000 – 2002 Del. G.R. n. 649 del 21/06/2000 Linee guida regionali per la costruzione dei Piani di Zona Del. G.R. n. 248 del 6/3/2002 Atto di indirizzo ai comuni per la programmazione sociale di territorio In corso di redazione il Piano 2005-2007
<b>Valle d'Aosta</b>	L.R. n. 5/2000 Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione	L.R. n. 18 del 4/09/2001 Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004

<p><b>Veneto</b></p>	<p>Ddl. n. 3/2002 (Testo organico per le politiche sociali)</p>	<p>Del.G.R. del 10/06/2003  Piano regionale dei servizi alla persona e alla comunità 2003-2005  Politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione del Veneto negli anni 2003 – 2005  Del.G.R. n. 1764 del 18/06/2004  Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona</p>
----------------------	---	--

#### BOX 2. GLI OPERATORI DEL SERVIZIO SOCIALE: ASSISTENTI SOCIALI

I servizi sociali, come anche esplicitato dal citato art. 128 del d.lgs. 112 del 1998, coprono una congerie di servizi concreti. Loro collante è l'orientamento "sociale", un orientamento che spesso passa tramite gli operatori, in particolare di quelli che non sono portatori di specifiche e differenziate professionalità tecniche (di tipo medico o magari tecnologico o generiche ma di stampo amministrativo). E' per questo che l'evoluzione dei servizi sociali è strettamente legata alle vicende del gruppo professionale degli assistenti sociali. La professione in Italia nasce al termine degli anni '20 del secolo scorso, con la nascita di una scuola di specializzazione per assistenti destinati ad operare in fabbrica (a supporto dell'introduzione e diffusione dei modelli tayloristici). E' quindi nel secondo dopoguerra che si sviluppa un sistema di scuole per assistenti sociali al di fuori dei luoghi di lavoro, assistenti sociali che, soprattutto dopo la costituzione delle regioni negli anni '70, divengono sempre più un profilo professionale pubblico, venendo a giocare un ruolo di attore principale e riconosciuto nel settore dei servizi sociali – rappresentando l'anello di congiunzione, creativo, progettuale e di intermediazione, tra il bisogno dell'individuo, la comunità nella quale vive e le istituzioni pubbliche deputate a proteggerlo - ma anche pagando lo scotto d'un certo appiattimento burocratico.

Le riforme recenti descritte nel testo hanno cercato di valorizzare questa funzione di cerniera tra individuo e amministrazioni, da parte dell'assistente sociale, immaginandone anche l'assunzione di ruoli e funzioni che sconfinano nella gestione manageriale del sistema di offerta di servizi su un territorio ampio. La legge 328 (e gli interventi collegati di livello regionale) immaginano infatti figure nuove, come quella del coordinatore di ambito o del responsabile di zona, ai quali viene richiesto di sviluppare, in primo luogo, attività di programmazione, gestione e monitoraggio di servizi in rete, ed in secondo luogo, anche di concepire questo impegno all'interno di una visione macro del sistema di protezione sociale, dove si opera tenendo conto delle dinamiche di ciascun livello istituzionale dentro una cornice di governance multilivello. Nell'attuazione pratica, non sempre le specificità dei nuovi ruoli sono emerse con precisione, anche perché è spesso assente la formazione finalizzata al loro espletamento.

Sul piano numerico l'ordine degli assistenti sociali, istituito con legge 84/1993, denunciava al 31 dicembre 2005 32.698 iscritti. Un'elaborazione Censis (relativa al 1999 e riferita ad un numero totale di operatori di poco inferiore a quello attuale) ne indicava prevalente la presenza nelle istituzioni pubbliche, in particolare comuni e SSN (circa un terzo in ciascuno dei due ambiti)

Enti locali <i>(di cui comuni)</i>	39.5 35.3
SSN	34.7
Enti privati	7.5
Cooperative	7.2
Ministeri <i>Giustizia</i>	6.0 5.0
<i>Interno</i>	0.8
<i>Lavoro e politiche sociali</i>	0.2
Altri enti	5.2
<i>Università</i>	2.4
<i>Ex Ipab</i>	1.4
<i>Inail</i>	0.2
<i>Inps</i>	0.1
<i>Altro</i>	1.1

### 3. GLI INTERVENTI DEI COMUNI: DATI DI BILANCIO E INDAGINE SUI SERVIZI SOCIALI

Per le regioni appena espresse, gli interventi pubblici relativi alla rete dei servizi sociali territoriali sono prevalentemente posti in essere a livello comunale. Anche le risorse appositamente stanziare dallo Stato e/o dalle regioni (e in taluni casi dalle province) sono poi di fatto utilizzate direttamente dai comuni o dalle Associazioni di comuni all'uopo costituite. È quindi questo il livello da cui è necessario partire per ricostruire il quadro della spesa complessiva.

In proposito, le fonti disponibili sono sostanzialmente due<sup>4</sup>:

1. il primo dato, conosciuto da tempo, deriva dai certificati di bilancio che gli enti locali sono tenuti a redigere a consuntivo delle proprie gestioni ed a presentare al Ministro dell'interno<sup>5</sup>. I quadri esistenti, definiti anche d'intesa con Anci, Upi e Uncem, sono esaustivi (anche perché la mancata presentazione degli stessi comporta la sospensione della seconda rata dei trasferimenti ordinari all'ente locale nell'anno in cui avviene l'inadempienza) ma poco mirati sulla spesa sociale;
2. il secondo dato, disponibile solo dal 2003 (ed al momento unicamente per quella annualità), deriva da un'indagine ad hoc promossa dall'ISTAT (che ne è il coordinatore scientifico) d'intesa col Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'economia e delle finanze e da alcune regioni (sotto l'egida del Cisis, ovvero il Centro Interregionale per il Sistema Informatico ed il Sistema Statistico).

<sup>4</sup> Il Box 3 dà conto di altre due fonti informative, sempre a cura dell'ISTAT: l'una relativa agli interventi posti in essere direttamente dalle province (con un volume di spesa che nel 2003 era pari a circa 500 milioni di euro); l'altra che riguarda i "Presidi residenziali socio-assistenziali".

<sup>5</sup> La norma che disciplina la certificazione del bilancio dell'ente locale è l'art. 161 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, D.Lgs 267/2000.

La prima fonte di informazione sui bilanci dei comuni copre, ovviamente, l'intero spettro di attività di tali enti, offrendo tuttavia una disaggregazione funzionale limitata e non sempre esauriente. Alle spese destinate alle funzioni generali di amministrazione, gestione e controllo (pari quasi a un terzo dell'intero ammontare di impegni) si associano quelle relative ai diversi settori di competenza dell'amministrazione comunale, tra le quali la "sociale" e quella di "istruzione pubblica"<sup>6</sup>. La prima, in particolare, ricomprende le seguenti voci:

- Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori;
- Strutture residenziali e di ricovero per anziani;
- Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona;
- Servizio necroscopico e cimiteriale.

Una prima possibile stima della spesa sociale è perciò data dall'assieme di queste quattro voci. Una seconda è ottenibile scorporando da tale aggregato la quarta voce – i servizi necroscopici e cimiteriali – che hanno ben poco di sociale (cfr. anche la prima parte di questo Rapporto) e incorporandovi invece le spese per "assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi", voce che nei bilanci comunali viene inclusa nella funzione "istruzione pubblica". Con riferimento al 2003 le due stime in questione evidenziano importi rispettivamente pari a 6.4 e a quasi 8 miliardi di euro, a fronte di un dato complessivo della spesa risultante dall'indagine ad hoc prima introdotta di 5.3 miliardi di euro (cfr. Tav. 1).

Fatta eccezione per le province autonome di Trento e Bolzano<sup>7</sup>, il medesimo segno della differenza tra fonti si riscontra in tutte le regioni. Praticamente dappertutto la voce relativa ai servizi cimiteriali è inferiore a quanto impegnato per i servizi di assistenza, trasporto e refezione scolastica. Sia in un'accezione che nell'altra i dati di bilancio sono però superiori a quelli rilevati dall'indagine.

Nel valutare tale differenza bisogna tenere conto del fatto che, laddove i primi derivano dalla rendicontazione riferita all'intera gestione finanziaria, che si discosta, quindi, da un esercizio di "contabilità industriale"; nel secondo caso, invece, il dato è reperito tramite un questionario specificamente focalizzato sugli interventi di tipo sociale, compilato ad opera di "addetti ai lavori" ed includente tutta la spesa dedicata a tali finalità (secondo la logica della registrazione del "costo pieno" del servizio prodotto). In linea di principio, derivando da una osservazione mirata (su cui cfr. oltre) e con finalità implicite di "contabilità industriale" il dato dell'indagine ad hoc dovrebbe quindi

---

<sup>6</sup> Le altre funzioni sono le seguenti: giustizia, cultura e beni culturali, settore sportivo e ricreativo, turismo, viabilità e trasporti, gestione del territorio e dell'ambiente, sviluppo economico, servizi produttivi.

<sup>7</sup> In entrambi i casi la differenza è da ricondurre al fatto che parte rilevante della spesa rilevata nell'indagine ad hoc viene effettuata non dai comuni ma a livello di associazioni di comuni – i quattro quinti per Trento e quasi tutta nel caso di Bolzano – che spesso ricevono i relativi finanziamenti direttamente dalla Provincia autonoma, senza quindi che i fondi in questione transitino, in entrata ed in uscita, nei bilanci dei comuni. In effetti, i trasferimenti effettuati dalla Provincia, rilevati da un'altra indagine condotta dall'ISTAT (cfr. Box 3), erano rispettivamente pari, sempre con riferimento al 2003, a 71 e 174 milioni di euro per Bolzano e Trento; più complessivamente la spesa sostenuta per interventi e servizi sociali da queste due province era pari al 71% di quella affrontata da tutte le province italiane nel loro complesso. Nel caso di Bolzano, come verrà specificato più avanti, il dato dell'indagine ad hoc inoltre include anche quanto la provincia direttamente eroga per le pensioni di invalidità (circa 62 milioni di euro), un importo che di nuovo nei bilanci comunali non transita affatto.

essere più preciso e circoscritto: in effetti è plausibile che nei dati di bilancio siano ricomprese voci non propriamente sociali (non è necessariamente tale ad esempio la finalità dei servizi di trasporto e refezione scolastica, che come detto rappresenta poco più di 2 miliardi dei quasi 8 della stima più ampia ottenibile tramite dati di bilancio).

D'altro canto, la differente tecnica di rilevazione potrebbe operare anche in senso opposto. Il dato che deriva dall'indagine ad hoc, non innestata (almeno al momento) nella rendicontazione amministrativa dei comuni, potrebbe sottostimare la spesa effettiva perché, ad esempio, non sufficientemente comprensivo di quella quota di spese generali e fisse, in primis quelle per il personale, che alle finalità sociali andrebbero anche imputate.

Al di là del confronto con i dati di bilancio, indizi sulla incompletezza dell'indagine ad hoc nello stimare il quadro complessivo della spesa per servizi sociali emergono da altre due specifiche aree che, sebbene al momento spesso escluse dalla programmazione/gestione sociale territoriale integrata condotta a livello di zona, sono parte dell'effettivo sforzo attuato in quell'area. Si tratta, in particolare:

1. degli interventi posti in essere dalle ex IPAB, trasformate in base all'attuazione di una delega contenuta nella stessa legge 328/2000 in Aziende pubbliche di servizi per la persona, che operano sul territorio dei comuni con livelli ancora una volta molto differenziati di integrazione con la rete dei servizi. Si è in effetti evidenziato come aree con livelli piuttosto bassi di spesa in specifici settori di intervento e spesa complessiva elevata vedano operare strutture facenti capo alle ex IPAB con missioni ben definite (ad esempio nel settore degli anziani). Sarebbe proprio questa presenza a consentire al comune di destinare minori risorse a tali specifici interventi;
2. dell'area dell'integrazione socio-sanitaria. Su questo fronte, il punto nevralgico – come è stato evidenziato anche nella prima parte del Rapporto (Cap. 2) – è rappresentato dall'ottimizzazione delle informazioni riguardanti le prestazioni ad alta integrazione. Si tratta infatti di prestazioni cofinanziate da due distinte filiere amministrative: da un lato quella comunale, dall'altro quella del SSN. Va inoltre tenuto in considerazione come, nei cinque anni appena trascorsi, le logiche che presiedono tali dinamiche di cofinanziamento si siano differenziate sul territorio. Diviene pertanto necessaria una migliore integrazione tra le azioni di monitoraggio riferite alle prestazioni ed alle spese sociali comunali e delle aziende sanitarie. Soccorre in tal senso il processo di monitoraggio sulla spesa per i LEA sanitari, avviato dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Rimane tuttavia la necessità di una lettura ben coordinata di queste due iniziative: in altri termini, diventa centrale riuscire ad isolare il nucleo di prestazioni a forte integrazione socio-sanitaria (e quindi: assistenza domiciliare e servizi residenziali) per valutare livelli di offerta e di spesa, per considerare la variabilità di questi alla luce dei differenti assetti con cui vengono erogate tali prestazioni e, infine, questa informazione dovrebbe concorrere a fornire indicazioni complementari a

quelle (in buona parte già ricostruite nel capitolo del Rapporto dedicato ai trasferimenti monetari per invalidità) necessarie per impostare future strategie per le politiche rivolte al tema della non autosufficienza.

Fatto salvo il particolare discorso riguardo alle province di Trento e Bolzano (cfr. nota precedente), è perciò plausibile ritenere che il volume di spesa effettiva possa essere superiore a quello rilevato dall'indagine ad hoc. Una valutazione più precisa potrà, quindi, venire dalle prossime edizioni di tale rilevazione, ma anche da un tavolo di confronto con regioni e comuni . Nel seguito del Rapporto, anche al fine di sfruttare il dettaglio analitico e funzionale della spesa rilevata nell'indagine ad hoc, è comunque a quest'ultima che si farà riferimento.

**Tav. 1 Spese correnti delle amministrazioni comunali per regione, Anno 2003 - Confronto tra diverse fonti**

	Dati certificati di bilancio A	Dati certificati di bilancio B	Dati indagine sulla spesa sociale C	C-A/A	C-B/B
Piemonte	647.241.197	507.042.432	545.835.118	-15,7	7,7
Valle d'Aosta			33.982.461		
Lombardia	1.605.187.241	1.330.282.340	840.493.889	-47,6	-36,8
Trentino-Alto Adige	136.101.662	140.305.638	303.324.167	122,9	116,2
<i>Bolzano</i>	59.334.373	58.408.658	195.947.000	230,2	235,5
<i>Trento</i>	76.767.289	81.896.980	107.377.167	39,9	31,1
Veneto	573.145.710	485.722.185	476.284.622	-16,9	-1,9
Friuli-Venezia Giulia	285.456.080	267.949.739	183.757.365	-35,6	-31,4
Liguria	239.736.622	183.483.555	154.154.033	-35,7	-16,0
Emilia-Romagna	861.066.348	695.492.830	576.594.480	-33,0	-17,1
Toscana	561.857.918	402.656.123	414.933.150	-26,1	3,0
Umbria	110.304.418	86.702.545	64.553.753	-41,5	-25,5
Marche	207.690.073	163.337.649	128.699.072	-38,0	-21,2
Lazio	810.387.987	678.988.606	519.134.884	-35,9	-23,5
Abruzzo	106.988.810	69.103.010	67.370.936	-37,0	-2,5
Molise	24.178.903	16.722.007	13.588.039	-43,8	-18,7
Campania	449.101.465	348.801.035	222.569.772	-50,4	-36,2
Puglia	287.168.768	220.094.376	158.024.100	-45,0	-28,2
Basilicata	57.211.438	39.237.579	25.708.109	-55,1	-34,5
Calabria	116.688.679	82.698.847	54.068.800	-53,7	-34,6
Sicilia	618.926.005	477.139.896	271.667.631	-56,1	-43,1
Sardegna	276.660.950	242.675.582	205.873.385	-25,6	-15,2
<b>ITALIA</b>	<b>7.975.100.274</b>	<b>6.438.435.974</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>-34,0</b>	<b>-18,3</b>

A	Spese correnti delle amministrazioni comunali per le voci: 1. Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori; 2. Strutture residenziali e di ricovero per anziani; 3. Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona; 4. Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi
B	Spese correnti delle amministrazioni comunali per le voci: 1. Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori; 2. Strutture residenziali e di ricovero per anziani; 3. Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona; 4. Servizio necroscopico e cimiteriale
C	Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Box 3. SPESA DELLE PROVINCE E PRESIDIO RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI**

Come anticipato, il grosso della spesa pubblica per servizi sociali è in ultima istanza posto in essere dai comuni o da loro associazioni all'uopo costituite (pur se a valere su finanziamenti direttamente o indirettamente provenienti dallo Stato e/o dalle regioni; cfr. la prima parte di questo Rapporto). Una conferma indiretta di questo dato proviene dall'indagine ISTAT su "Gli interventi e i servizi sociali delle amministrazioni provinciali", anche per la quale sono disponibili i dati relativi al 2003. Questi sono raccolti con riferimento a cinque aree di intervento: infanzia e maternità, disabili, anziani, immigrati e nomadi, contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Per ciascuna area e per ciascun tipo di intervento sono raccolte informazioni sul numero di assistiti, sulla spesa sostenuta dalle province e sulla forma di gestione dei servizi. Complessivamente, le province italiane nel 2003 hanno speso poco meno di 503 milioni di euro nelle 5 aree

cite. L'89% di tale importo si concretizza però in trasferimenti che le province erogano a favore di enti pubblici e privati. Nelle regioni del Nord i trasferimenti sono quasi totalitariamente a favore di associazioni di comuni, comuni singoli o ASL. Come già evidenziato nel testo, i trasferimenti direttamente effettuati ad Associazioni operanti su scala sovracomunale – quindi non transitanti per i bilanci dei comuni – sono particolarmente rilevanti nelle province di Trento e Bolzano, che assieme rappresentano il 71% della spesa complessiva delle province italiane. Nelle regioni del centro e del sud i trasferimenti avvengono invece a favore soprattutto di cooperative, associazioni e altri organismi privati oppure di famiglie. Il quadro della spesa relativo all'intero territorio nazionale muterebbe quindi ben poco ove alla spesa dei comuni singoli e associati – rilevata nell'indagine ad hoc e/o a partire dai bilanci dei comuni – si sommasse la spesa delle province che, al netto dei possibili sfasamenti contabili, non si sostanzia in trasferimenti a favore dei comuni singoli o associati. Tenuto conto del fatto che, come detto, Trento e Bolzano sono parte prevalente della spesa rilevata nell'indagine sulle province, ben poco mutato sarebbe anche il quadro delle differenze geografiche che emergerebbe cercando di ricomprendere la spesa delle province diversa dai trasferimenti a favore dei comuni singoli o associati.

Un doppio conteggio si avrebbe anche ove alla spesa sostenuta dai comuni singoli ed associati venisse sommata quella rilevata da un'altra indagine ISTAT, relativa ai presidi residenziali socio-assistenziali (l'ultimo aggiornamento è del 2003). Rispetto all'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati, questa infatti rappresenta una sorta di approfondimento tematico. In questo caso, si tratta di strutture sia pubbliche che private, mentre nell'indagine sugli interventi e i servizi dei comuni il settore privato non viene censito se non indirettamente, laddove vi siano trasferimenti dal pubblico o offerta di voucher spendibili nel privato. Più specificamente, l'indagine sui presidi raccoglie dati riguardanti le diverse tipologie di presidi residenziali per minori privi di tutela, per adulti in difficoltà e per anziani, i modelli organizzativi e gli enti gestori. Si approfondiscono le caratteristiche degli utenti delle strutture, evidenziando le principali caratteristiche demografiche delle persone ospitate e le problematiche che sono causa del ricovero. Al 31 dicembre 2003 i presidi residenziali socio-assistenziali presenti sul territorio italiano erano 8.453. Di questi il 61% erano presenti nelle regioni del nord, il 22% nelle regioni del sud e nelle isole, il 18% nelle regioni del centro. Complessivamente tali strutture avevano una capacità di accoglienza pari a 340.523 posti letto, ospitando meno di 300 mila persone che per i tre quarti erano anziani, il 17% adulti e il 7% minori.



#### 4. LA SPESA NEL 2003: IL QUADRO GENERALE

I dati qui adoperati derivano dalla già introdotta indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, indagine che è frutto di una stretta collaborazione interistituzionale (cfr. box 4). L'indagine è passata per una mappatura dei soggetti istituzionali erogatori di interventi ed ha utilizzato una griglia di acquisizione dei dati che ha fatto riferimento tanto agli schemi classificatori internazionali (in particolare lo schema ESSPROS, circa il quale si rinvia alla I parte di questo Rapporto) quanto alle indicazioni fornite dalla legge quadro sull'assistenza (L. 328/2000), tenendo conto delle esigenze informative dei diversi soggetti istituzionali coinvolti (in particolare Stato e regioni).

Più specificamente, si sono distinte sette aree di utenza dei servizi: Famiglia e minori, Disabili, Dipendenze, Anziani, Immigrati, Disagio adulti, Multiutenza<sup>8</sup>. Ciascuna area al suo interno ha adottato una nomenclatura degli interventi concordata a livello nazionale, nomenclatura comunque poi ricondotta a tre macro-tipologie: interventi e servizi di supporto, trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi, spese in strutture<sup>9</sup>. In particolare, si deve considerare che nella prima tipologia sono elencati i servizi alla persona come ad esempio il Servizio sociale professionale, gli interventi di integrazione sociale, quelli educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo, l'assistenza domiciliare e i servizi di supporto (segnatamente mensa e trasporto sociale); per trasferimenti in denaro si intendono tutti quei contributi erogati a famiglie, a singoli (ma anche ad associazioni, diverse dalle associazioni di comuni che in quanto tali sono invece considerate tra i possibili soggetti erogatori) e che rispondono a bisogni di natura diversa (dal pagamento delle rette degli asili nido o dei centri diurni o di prestazioni residenziali, ai contributi economici per l'alloggio, per integrare il reddito familiare, per affido familiare, per i servizi scolastici, per i servizi di trasporto, ecc.); infine le spese in strutture riguardano le strutture a ciclo diurno o semiresidenziale (asili nido, servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia, centri diurni, centri diurni estivi, ludoteche/laboratori, centri di aggregazione/sociali), le strutture comunitarie e residenziali (strutture residenziali in senso stretto, centri estivi o invernali con pernottamento, aree attrezzate per nomadi) e il pronto intervento sociale (unità di strada, ecc.)

Come detto, la spesa complessivamente stimata dall'indagine è di quasi 5,3 miliardi di euro. Rapportata alla popolazione residente si tratta di poco più di 91 euro per abitante, con valori che vanno dai 142 euro del Nord-est ai 104 del Nord-ovest, ai 102 del Centro, ai 72 euro delle Isole e ai 39 euro del Mezzogiorno continentale. Tutte le regioni del Nord hanno una spesa media pro-

---

<sup>8</sup> In quest'area rientrano sia i servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenza, sia le attività generali svolte dai comuni, che i costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerti agli utenti delle diverse aree.

<sup>9</sup> La nomenclatura dettagliata, pur ripetendosi in ciascuna delle 7 aree, individua anche servizi specifici a seconda dell'utenza a cui ci si riferisce (es. nella sez. G Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale le voci 1 e 2 che sono "Asilo nido" e "Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia" sono presenti solo nell'area di utenza Famiglia e minori. Il dettaglio delle voci del questionario è comunque posto in allegato a questa monografia. Maggiori dettagli sull'indagine sono inoltre anche disponibili in ISTAT, La prima indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni. Anno 2003, *Statistiche in breve*, 2 dicembre 2005; ISTAT, *Rapporto annuale. La situazione del paese nel 2005*, maggio 2006, cap. 6).

capite superiore alla media nazionale, anche se spiccano soprattutto i dati delle due province autonome di Bolzano<sup>10</sup> (417 euro) e di Trento (220 euro), e quello della Valle d'Aosta (con quasi 280 euro pro-capite). Al contrario, tra le regioni del Centro, solo la Toscana (117 euro) ed il Lazio (100 euro) e tra quelle del Mezzogiorno solo la Sardegna (125,5 euro) superano la media nazionale.

I valori più bassi sono in Calabria (meno di 27 euro), mentre Puglia e Campania spendono intorno ai 39 euro, Sicilia ed Abruzzo tra 53 e 54 euro, infine l'Umbria poco meno di 77 euro e le Marche circa 86 euro.

La maggior parte della spesa è impegnata per le aree Famiglia e minori (38%), Anziani (25%) e Disabili (21%). L'area Adulti in difficoltà rappresenta circa il 7% della spesa totale, quella Immigrati poco più del 2% e quella Dipendenze poco più dell'1%. Il residuo 6,9% è rappresentato dalla miscelanea multiutenza. Grosso modo la stessa composizione per aree di utenza, pur se con un totale di spesa che, come visto, è profondamente differenziato, si ripete nelle diverse aree del paese.

Tre quarti della spesa complessiva è sostenuta dai comuni singoli, la restante quota è appannaggio soprattutto delle associazioni di comuni (quasi 18%) e in minor misura (poco più del 7%) dei distretti socio-sanitari operanti su delega dei comuni. Qui vi sono invece differenze geografiche importanti, perché il ruolo delle associazioni di comuni è più importante nel Nord, dove questi coprono il 26% circa della spesa. Si tratta però d'un dato che è trainato da alcuni singoli casi estremi: nella Provincia di Bolzano tutta la spesa è coperta dai comuni associati, ed anche in Liguria e nella provincia di Trento rispettivamente l'85 ed il 77% della spesa è appannaggio delle associazioni. Nel resto delle regioni sono quasi esclusivamente i comuni a sostenerla. Le eccezioni sono da un lato la Campania e l'Abruzzo, in cui una quota rilevante di spesa è sostenuta dalle associazioni (rispettivamente il 23 e il 32% del totale), dall'altro il Veneto e la Toscana, che sono le regioni per le quali i distretti socio-sanitari delle ASL gestiscono su delega dei comuni una quota rilevante di spesa (rispettivamente circa il 34% e circa il 21%).

Complessivamente, gli "interventi e servizi" da un lato e le "strutture" dall'altro, coprono ciascuno il 37% della spesa, il residuo 26% è rappresentato dai "trasferimenti in denaro". La distribuzione della spesa tra queste tre macrotipologie è influenzata dall'area di utenza. Gli interventi e i servizi assorbono una quota di spesa ancor più ampia nelle aree di utenza relative a dipendenze (55%), anziani (50%), immigrati (45%) e disabili (44%). Al contrario, nell'area famiglia e minori il 55% della spesa è assorbito dalle strutture e la stessa quota nell'area disagio adulti è impegnata per i trasferimenti in denaro. Significative sono anche le differenze tra regioni: in estrema sintesi si può

---

<sup>10</sup> La spesa della Provincia autonoma di Bolzano per circa un terzo del totale è rappresentata da pensioni di invalidità che la provincia paga con proprie risorse autonome. I circa 62 milioni di euro relativi a questa voce rappresentano i due terzi della spesa totale della specie censita in tutta Italia dall'indagine relativamente ai trasferimenti monetari nell'area disabili. Anche al netto di questa componente la provincia di Bolzano comunque si situa sui massimi valori della spesa pro capite censita dall'indagine.

affermare che vi è una maggiore propensione a spendere per le strutture al Nord<sup>11</sup> e al Centro<sup>12</sup>, laddove nel Mezzogiorno si privilegiano gli interventi e i servizi (nel Mezzogiorno continentale e nelle Isole rispettivamente pari al 46,4% ed al 40,5% della spesa complessiva) e i trasferimenti in denaro (rispettivamente 31,8% e 34%)<sup>13</sup>.

Laddove per la spesa complessiva si è proceduto a normalizzare il dato sulla base della popolazione residente complessiva, per le singole aree di utenza si può cercare di operare sulla base della popolazione target degli specifici interventi, approssimabile considerando opportuni sottogruppi della popolazione complessiva<sup>14</sup>. Così facendo, si possono meglio comprendere tanto le differenze tra aree di utenza – perché il peso di una singola area nella spesa totale potrebbe dipendere semplicemente dalla dimensione della popolazione che è potenziale target di quella specifica area d'intervento – quanto le differenze tra regioni – perché di nuovo il peso di una singola area di utenza in una singola regione potrebbe dipendere dal particolare peso che vi assume quella popolazione target. Confrontando tra loro le aree di utenza così normalizzate, si evidenzia che il maggior sforzo viene effettuato nel caso dei disabili (1.568,6 euro); seguono poi l'area anziani (119 euro), famiglia e minori (86,3 euro), immigrati (67 euro). Più difficilmente valutabili, anche perché la popolazione target è di non facile definizione e tende a ricomprendere un totale piuttosto ampio, sono i valori ottenuti per le aree del Disagio adulti (9,8 euro), Multiutenza (5,4 euro) e Dipendenze (1,2 euro).

I divari tra aree geografiche e regioni, peraltro, non mutano granché ragionando sui dati di spesa così più dettagliatamente normalizzati. Per la spesa pro-capite per disabile (riferita a quelli che vivono in famiglia e presso le residenze) – anche escludendo la Provincia Autonoma di Bolzano, il cui dato, come già detto, risente delle pensioni di invalidità pagate direttamente dalla provincia autonoma – si va da valori al di sopra di 5.500 euro per Valle d'Aosta, Trento e Friuli-Venezia Giulia ai 245 euro della Calabria e ai 770 dell'Abruzzo. Per la spesa nell'area di utenza relativa agli anziani, i 194 euro pro-capite del Nord-est, riferiti alla popolazione di età pari o superiore ai 65 anni, sono quasi quattro volte i 52 euro del Mezzogiorno continentale (le Isole sono a 101 euro, il Centro a quasi 95 euro ed il Nord-Ovest a 140 euro). Nel dettaglio regionale, si va dai quasi 806 euro della Valle d'Aosta (650 euro per Bolzano) ai 19 euro della Calabria (le regioni del centro e alcune del sud come Sicilia, Abruzzo, Molise e Campania spendono tra 81 e 61 euro; la Puglia e la Basilicata spendono rispettivamente 47 e 41 euro, mentre, con l'eccezione della Liguria che spende un po' meno della media nazionale, le altre regioni del nord si situano, insieme alla

---

<sup>11</sup> Vi sono anche singole regioni con caratterizzazioni marcate: la Provincia Autonoma di Bolzano spende più della metà per trasferimenti in denaro (53%), soprattutto per via delle già citate pensioni di invalidità direttamente pagate dalla Provincia; la Valle d'Aosta (61,4%) e la provincia di Trento (56,7%) spendono soprattutto in strutture.

<sup>12</sup> Nelle regioni del centro si spende molto poco per trasferimenti in denaro (18,8%) a vantaggio delle strutture (46%) e questo è particolarmente evidente in regioni come il Lazio e le Marche.

<sup>13</sup> In particolare le regioni dove si spende di più per interventi e servizi sono Molise (61,4%), Abruzzo (55,9%), Basilicata (55,5%) e Calabria (50,3%). Di contro, si spende di meno per le strutture in particolare in Calabria (16,1%), in Molise (11,9%) e in Basilicata (10,7%).

<sup>14</sup> Per le popolazioni di riferimento considerate nel calcolo si rimanda alla nota presente in calce alla tabella relativa ai valori pro-capite per le quali la fonte utilizzata è sempre ISTAT.

Sardegna e alla Toscana, tra i 125 euro del Piemonte e i 312 euro di Trento). Nell'area Famiglia e minori la spesa pro-capite, normalizzata per la popolazione di individui che vivano in famiglie con almeno un minore, varia tra poco più di 127 euro nel Nord-est a quasi 37 euro al sud. Le regioni che fanno registrare i livelli più alti di spesa sono nell'ordine Valle d'Aosta (quasi 212 euro), Emilia-Romagna (198 euro), la Provincia autonoma di Trento (188 euro) e il Piemonte (154 euro), laddove il Veneto è l'unica regione del Nord a spendere meno di 86 euro pro-capite (media nazionale). La spesa pro-capite per gli immigrati, calcolata sulla base degli immigrati residenti, è più elevata al Centro (circa 102 euro) e vede all'ultimo posto il Nord-ovest (quasi 45 euro). In questo caso le regioni che spendono di più sono il Lazio (154 euro) e la Basilicata (quasi 152 euro), insieme alla Provincia Autonoma di Bolzano (115 euro). Sono anche sopra la media nazionale Sardegna (94,6 euro), Emilia-Romagna (90,1 euro), Valle d'Aosta (83,5 euro), Puglia (80 euro) e Sicilia (68,4 euro). All'estremo opposto vi sono Calabria (17,7 euro) e Abruzzo (35,4 euro), ma anche la Provincia Autonoma di Trento (34,6 euro) e la Liguria (35,1 euro). Per l'area disagio adulti – nel cui caso però, come detto, i valori pro-capite sono riferiti ad una definizione di popolazione target piuttosto ampia e poco specifica, l'intera popolazione tra 18 e 65 anni - si va dai circa 15 euro delle Isole e del Centro ai quasi 4 euro del Sud. La regione che spende di più è la Sardegna con quasi 44 euro. Presentano poi livelli di spesa superiore alla media (poco meno di 10 euro) anche le seguenti regioni: Bolzano (34 euro), Lazio (18,8 euro), Trento (18,4 euro), Friuli-Venezia Giulia (18,2 euro), Valle d'Aosta (16,6 euro), Toscana (14,3 euro), Piemonte (12,9 euro). Al contrario, le regioni che spendono di meno sono: Abruzzo (2 euro), Molise (3 euro), Campania (3,2 euro), Puglia (3,9 euro).

**Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori assoluti)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							Totale
	Famiglie e minori	Anziani	Disabili <sup>(1)</sup>	Disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenze	
	Valori assoluti							
Piemonte	229.571.639	115.842.985	121.061.099	34.807.652	8.374.294	1.137.209	35.040.240	545.835.118
Valle d'Aosta	9.268.654	19.082.762	3.965.514	1.313.718	274.775	9.147	67.891	33.982.461
Lombardia	322.452.932	249.560.304	158.584.384	37.611.657	17.772.528	7.414.122	47.097.962	840.493.889
Trentino - Alto Adige	58.402.983	76.579.010	123.210.196	15.748.418	2.788.480	2.216.261	24.378.819	303.324.167
<i>Bolzano - Bozen</i>	<i>22.000.000</i>	<i>48.760.000</i>	<i>93.910.000</i>	<i>10.047.000</i>	<i>2.050.000</i>	<i>2.180.000</i>	<i>17.000.000</i>	<i>195.947.000</i>
<i>Trento</i>	<i>36.402.983</i>	<i>27.819.010</i>	<i>29.300.196</i>	<i>5.701.418</i>	<i>738.480</i>	<i>36.261</i>	<i>7.378.819</i>	<i>107.377.167</i>
Veneto	119.109.122	148.154.584	132.067.368	24.779.586	10.226.232	14.232.888	27.714.842	476.284.622
Friuli - Venezia Giulia	48.706.865	61.819.073	46.924.405	13.997.293	3.119.826	876.708	8.313.195	183.757.365
Liguria	71.924.071	47.409.157	15.797.803	7.597.728	1.669.331	1.701.129	8.054.814	154.154.033
Emilia - Romagna	271.005.672	140.559.735	83.715.430	17.898.612	16.860.553	6.987.512	39.566.966	576.594.480
Toscana	161.826.188	103.170.945	66.544.915	31.767.639	9.254.397	2.159.783	40.209.283	414.933.150
Umbria	28.258.346	12.130.074	11.784.289	2.906.927	2.494.388	1.159.714	5.820.015	64.553.753
Marche	43.146.080	24.328.971	34.608.136	5.141.118	3.695.075	1.253.488	16.526.204	128.699.072
Lazio	221.684.387	77.323.077	110.938.341	62.971.191	28.740.217	5.195.218	12.282.453	519.134.884
Abruzzo	28.149.096	20.501.079	11.361.711	1.634.464	1.006.721	583.498	4.134.367	67.370.936
Molise	4.817.942	5.373.520	2.305.435	583.458	136.786	143.488	227.410	13.588.039
Campania	101.970.562	51.584.971	37.203.084	11.552.198	2.784.801	2.694.809	14.779.347	222.569.772
Puglia	77.992.992	31.468.974	22.424.425	10.119.149	3.121.666	1.529.134	11.367.760	158.024.100
Basilicata	12.152.736	4.702.099	3.822.406	2.679.508	661.642	357.058	1.332.660	25.708.109
Calabria	24.597.947	6.727.363	8.229.022	11.952.248	404.903	862.751	1.294.566	54.068.800
Sicilia	116.268.307	68.754.393	55.771.738	16.795.274	3.894.439	4.082.358	6.101.122	271.667.631
Sardegna	63.565.214	46.046.197	34.606.701	47.927.014	1.233.105	4.037.048	8.458.106	205.873.385
<b>Nord-ovest</b>	<b>633.217.296</b>	<b>431.895.208</b>	<b>299.408.800</b>	<b>81.330.755</b>	<b>28.090.928</b>	<b>10.261.607</b>	<b>90.260.907</b>	<b>1.574.465.501</b>
<b>Nord-est</b>	<b>497.224.642</b>	<b>427.112.402</b>	<b>385.917.399</b>	<b>72.423.909</b>	<b>32.995.091</b>	<b>24.313.369</b>	<b>99.973.822</b>	<b>1.539.960.634</b>
<b>Centro</b>	<b>454.915.001</b>	<b>216.953.067</b>	<b>223.875.681</b>	<b>102.786.875</b>	<b>44.184.077</b>	<b>9.768.203</b>	<b>74.837.955</b>	<b>1.127.320.859</b>
<b>Sud</b>	<b>249.681.275</b>	<b>120.358.006</b>	<b>85.346.083</b>	<b>38.521.025</b>	<b>8.116.519</b>	<b>6.170.738</b>	<b>33.136.110</b>	<b>541.329.756</b>
<b>Isole</b>	<b>179.833.521</b>	<b>114.800.590</b>	<b>90.378.439</b>	<b>64.722.288</b>	<b>5.127.544</b>	<b>8.119.406</b>	<b>14.559.228</b>	<b>477.541.016</b>
<b>ITALIA</b>	<b>2.014.871.735</b>	<b>1.311.119.273</b>	<b>1.084.926.402</b>	<b>359.784.852</b>	<b>118.514.159</b>	<b>58.633.323</b>	<b>312.768.022</b>	<b>5.260.617.766</b>

(1) Il dato dell'area disabili relativo a Bolzano è molto elevato perché le pensioni di invalidità per la provincia autonoma di Bolzano non sono finanziate dall'INPS, ma direttamente dalla provincia con proprie risorse

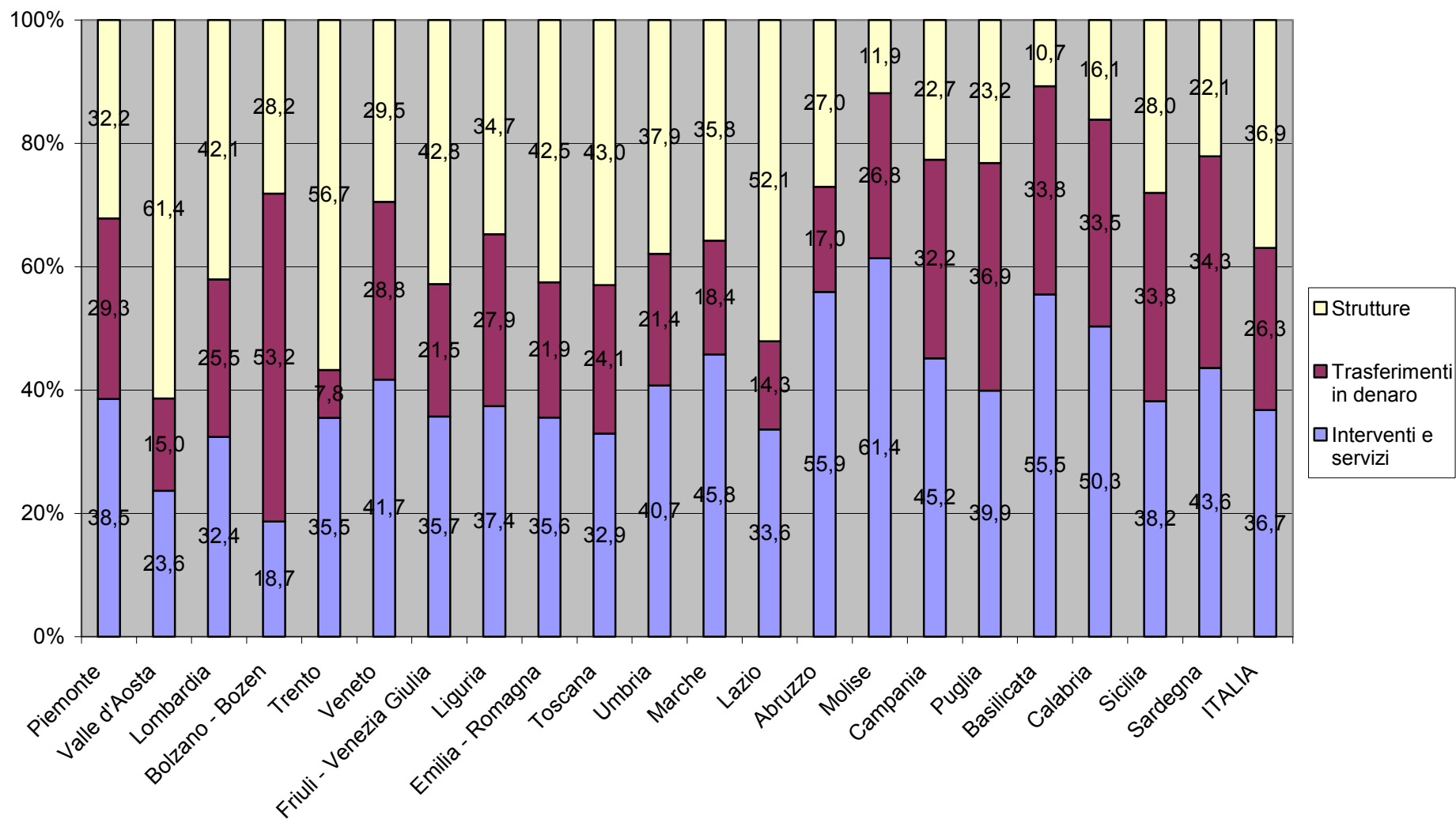
Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							Totale
	Famiglie e minori	Anziani	Disabili	Disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenze	
	Valori percentuali di riga							
Piemonte	42,1	21,2	22,2	6,4	1,5	0,2	6,4	100,0
Valle d'Aosta	27,3	56,2	11,7	3,9	0,8	0,0	0,2	100,0
Lombardia	38,4	29,7	18,9	4,5	2,1	0,9	5,6	100,0
Trentino - Alto Adige	19,3	25,2	40,6	5,2	0,9	0,7	8,0	100,0
<i>Bolzano - Bozen</i>	11,2	24,9	47,9	5,1	1,0	1,1	8,7	100,0
<i>Trento</i>	33,9	25,9	27,3	5,3	0,7	0,0	6,9	100,0
Veneto	25,0	31,1	27,7	5,2	2,1	3,0	5,8	100,0
Friuli - Venezia Giulia	26,5	33,6	25,5	7,6	1,7	0,5	4,5	100,0
Liguria	46,7	30,8	10,2	4,9	1,1	1,1	5,2	100,0
Emilia - Romagna	47,0	24,4	14,5	3,1	2,9	1,2	6,9	100,0
Toscana	39,0	24,9	16,0	7,7	2,2	0,5	9,7	100,0
Umbria	43,8	18,8	18,3	4,5	3,9	1,8	9,0	100,0
Marche	33,5	18,9	26,9	4,0	2,9	1,0	12,8	100,0
Lazio	42,7	14,9	21,4	12,1	5,5	1,0	2,4	100,0
Abruzzo	41,8	30,4	16,9	2,4	1,5	0,9	6,1	100,0
Molise	35,5	39,5	17,0	4,3	1,0	1,1	1,7	100,0
Campania	45,8	23,2	16,7	5,2	1,3	1,2	6,6	100,0
Puglia	49,4	19,9	14,2	6,4	2,0	1,0	7,2	100,0
Basilicata	47,3	18,3	14,9	10,4	2,6	1,4	5,2	100,0
Calabria	45,5	12,4	15,2	22,1	0,7	1,6	2,4	100,0
Sicilia	42,8	25,3	20,5	6,2	1,4	1,5	2,2	100,0
Sardegna	30,9	22,4	16,8	23,3	0,6	2,0	4,1	100,0
<b>Nord-ovest</b>	<b>40,2</b>	<b>27,4</b>	<b>19,0</b>	<b>5,2</b>	<b>1,8</b>	<b>0,7</b>	<b>5,7</b>	<b>100,0</b>
<b>Nord-est</b>	<b>32,3</b>	<b>27,7</b>	<b>25,1</b>	<b>4,7</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>6,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Centro</b>	<b>40,4</b>	<b>19,2</b>	<b>19,9</b>	<b>9,1</b>	<b>3,9</b>	<b>0,9</b>	<b>6,6</b>	<b>100,0</b>
<b>Sud</b>	<b>46,1</b>	<b>22,2</b>	<b>15,8</b>	<b>7,1</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1</b>	<b>6,1</b>	<b>100,0</b>
<b>Isole</b>	<b>37,7</b>	<b>24,0</b>	<b>18,9</b>	<b>13,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>3,0</b>	<b>100,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>38,3</b>	<b>24,9</b>	<b>20,6</b>	<b>6,8</b>	<b>2,3</b>	<b>1,1</b>	<b>5,9</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per macro-area di interventi e servizi sociali e regione – Anno 2003 (valori percentuali)



Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori pro-capite)

AREA DI UTENZA

Famiglie e minori	Anziani	Disabili <sup>(1)</sup>	Disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenze	Totale	
Valori medi pro-capite <sup>(2)</sup>								
Valle d'Aosta	211,9	Valle d'Aosta 805,8	Bolzano - Bozen 25.248,0	Sardegna 43,8	Lazio 154,4	Bolzano - Bozen 5,6	Bolzano - Bozen 36,2	Bolzano - Bozen 417,4
Emilia - Romagna	198,2	Bolzano - Bozen 650,0	Trentino - Alto Adige 14.583,3	Bolzano - Bozen 33,6	Basilicata 151,9	Veneto 3,6	Trentino - Alto Adige 25,5	Trentino - Alto Adige 317,1
Trento	188,4	Trentino - Alto Adige 466,4	Valle d'Aosta 6.574,1	Trentino - Alto Adige 25,8	Bolzano - Bozen 114,6	Sardegna 2,8	Trento 15,2	Valle d'Aosta 279,7
Piemonte	154,4	Trento 311,9	Trento 6.195,6	Lazio 18,8	Sardegna 94,6	Trentino - Alto Adige 2,8	Toscana 11,4	Trento 220,5
Trentino - Alto Adige	149,5	Friuli - Venezia Giulia 237,4	Friuli - Venezia Giulia 5.745,1	Trento 18,4	Emilia - Romagna 90,1	Emilia - Romagna 2,0	Marche 11,1	Friuli - Venezia Giulia 153,8
Liguria	143,3	Veneto 172,8	Veneto 2.907,7	Friuli - Venezia Giulia 18,2	Valle d'Aosta 83,5	Umbria 1,6	Emilia - Romagna 9,8	Emilia - Romagna 142,2
Toscana	131,6	Sardegna 169,5	Piemonte 2.659,9	Valle d'Aosta 16,6	Puglia 80,0	Liguria 1,2	Piemonte 8,2	Piemonte 128,4
Friuli - Venezia Giulia	121,7	Emilia - Romagna 153,3	Emilia - Romagna 2.063,5	Toscana 14,3	Trentino - Alto Adige 71,1	Lazio 1,2	Friuli - Venezia Giulia 7,0	Sardegna 125,5
Bolzano - Bozen	111,4	Lombardia 145,4	Marche 2.006,9	Piemonte 12,9	Sicilia 68,4	Sicilia 1,0	Umbria 6,9	Toscana 117,2
Lazio	110,2	Toscana 127,4	Umbria 1.983,4	Calabria 9,5	Umbria 66,1	Marche 1,0	Veneto 6,0	Veneto 103,3
Umbria	95,0	Piemonte 125,2	Toscana 1.770,2	Veneto 8,2	Friuli - Venezia Giulia 65,4	Lombardia 0,9	Sardegna 5,2	Lazio 100,3
Lombardia	94,6	Liguria 115,0	Lazio 1.654,6	Liguria 7,9	Toscana 63,4	Friuli - Venezia Giulia 0,8	Lombardia 5,1	Liguria 97,9
Sardegna	90,1	Lazio 80,7	Lombardia 1.592,5	Basilicata 7,2	Marche 59,0	Basilicata 0,7	Liguria 5,1	Lombardia 91,6
Marche	78,6	Sicilia 79,5	Sardegna 1.416,5	Emilia - Romagna 7,0	Piemonte 55,5	Toscana 0,7	Abruzzo 3,2	Marche 86,1
Veneto	68,2	Molise 78,1	Liguria 1.257,4	Lombardia 6,3	Campania 51,3	Campania 0,6	Puglia 2,8	Umbria 76,7
Abruzzo	52,5	Abruzzo 76,9	Abruzzo 770,1	Umbria 5,6	Veneto 48,2	Abruzzo 0,5	Campania 2,6	Sicilia 54,5
Sicilia	48,1	Marche 73,6	Sicilia 745,2	Marche 5,5	Molise 48,1	Molise 0,5	Lazio 2,4	Abruzzo 52,7
Basilicata	44,9	Umbria 62,4	Molise 651,9	Sicilia 5,4	Lombardia 41,6	Calabria 0,5	Basilicata 2,2	Basilicata 43,1
Puglia	39,9	Campania 61,2	Basilicata 605,0	Puglia 3,9	Abruzzo 35,4	Puglia 0,5	Sicilia 1,2	Molise 42,3
Molise	35,4	Puglia 47,4	Campania 443,1	Campania 3,2	Liguria 35,1	Piemonte 0,3	Molise 0,7	Puglia 39,2
Campania	34,8	Basilicata 41,1	Puglia 364,4	Molise 3,0	Trento 34,6	Trento 0,1	Calabria 0,6	Campania 38,8
Calabria	25,8	Calabria 19,1	Calabria 245,1	Abruzzo 2,0	Calabria 17,7	Valle d'Aosta 0,1	Valle d'Aosta 0,6	Calabria 26,9
<b>Nord-ovest</b>	<b>116,4</b>	<b>Nord-ovest 140,3</b>	<b>Nord-ovest 1.891,8</b>	<b>Nord-ovest 8,4</b>	<b>Nord-ovest 44,6</b>	<b>Nord-ovest 0,8</b>	<b>Nord-ovest 6,0</b>	<b>Nord-ovest 104,1</b>
<b>Nord-est</b>	<b>127,4</b>	<b>Nord-est 194,2</b>	<b>Nord-est 3.761,2</b>	<b>Nord-est 10,4</b>	<b>Nord-est 67,9</b>	<b>Nord-est 2,6</b>	<b>Nord-est 9,2</b>	<b>Nord-est 142,4</b>
<b>Centro</b>	<b>111,3</b>	<b>Centro 94,6</b>	<b>Centro 1.751,4</b>	<b>Centro 14,6</b>	<b>Centro 102,2</b>	<b>Centro 1,0</b>	<b>Centro 6,8</b>	<b>Centro 102,0</b>
<b>Sud</b>	<b>36,8</b>	<b>Sud 52,1</b>	<b>Sud 419,0</b>	<b>Sud 4,4</b>	<b>Sud 53,5</b>	<b>Sud 0,5</b>	<b>Sud 2,4</b>	<b>Sud 38,7</b>
<b>Isole</b>	<b>57,6</b>	<b>Isole 101,0</b>	<b>Isole 910,4</b>	<b>Isole 15,4</b>	<b>Isole 73,3</b>	<b>Isole 1,5</b>	<b>Isole 2,2</b>	<b>Isole 72,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>86,3</b>	<b>ITALIA 119,0</b>	<b>ITALIA 1.568,6</b>	<b>ITALIA 9,8</b>	<b>ITALIA 67,0</b>	<b>ITALIA 1,2</b>	<b>ITALIA 5,4</b>	<b>ITALIA 91,3</b>

<sup>(1)</sup> Il dato dell'area disabili relativo al comune di Bolzano è molto elevato perché le pensioni di invalidità per la provincia autonoma di Bolzano non sono finanziate dall'INPS, ma direttamente dalla provincia con proprie risorse.

<sup>(2)</sup> I valori medi pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ogni area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati e nomadi" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "multiutenza" è costituita dalla popolazione residente - anno 2003.



#### BOX 4. STRUTTURA, RUOLI DELL'INDAGINE E MAPPATURA DEI RISPONDENTI

Il richiamo alla notevole eterogeneità dell'articolazione territoriale dei servizi sociali, come fattore che rende complessa sia la costruzione di forme più adeguate di governance delle politiche di settore sia l'esercizio dei meccanismi di monitoraggio e valutazione, induce a mettere in luce le caratteristiche organizzative dell'indagine. Tali caratteristiche vanno ricostruite perché esprimono lo sforzo di impostare esercizi di monitoraggio di politiche pubbliche coerenti con l'impianto decentrato delle stesse e per questa ragione qualificate da un alto tasso di partecipazione e condivisione del processo di lavoro da parte di diversi attori istituzionali. Infatti, com'è già stato ricordato, oltre l'ISTAT in funzione di coordinamento nonché di responsabilità scientifica, hanno svolto un ruolo attivo, in seguito alla stipulazione di convenzioni ad hoc, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – oggi Ministero della solidarietà sociale –, il Ministero dell'economia e delle finanze e alcune regioni attraverso il CISIS (Centro interregionale per il sistema informatico e il sistema statistico)<sup>15</sup>.

In particolare, tutti gli attori oltre a partecipare alla progettazione dell'intera indagine e alla stesura del questionario, hanno avuto un ruolo specifico nelle fasi successive di impostazione e di raccolta dei dati. Se infatti alcune regioni<sup>16</sup> che hanno aderito al protocollo di intesa tra ISTAT e CISIS si sono fatte carico di restituire all'ISTAT i questionari di tutte le unità di rilevazione assicurandone la completezza e la validità, i due Ministeri hanno avuto compiti organizzativi diversi e comunque relativi alla raccolta dei dati per i comuni delle restanti regioni che non hanno partecipato direttamente alla rilevazione. Il Ministero dell'economia e delle finanze attraverso la CONSIP ha realizzato e gestito l'applicazione per l'acquisizione on line dei dati per i comuni e associazioni di comuni delle regioni che non hanno aderito al protocollo CISIS<sup>17</sup>. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, attraverso il coinvolgimento del proprio personale periferico, ha gestito la fase di sollecito dei comuni e delle associazioni che alla scadenza prevista non avevano ancora provveduto alla compilazione, ed ha ricontattato quelli i cui questionari presentavano mancate risposte o informazioni anomale in base al piano dei controlli predisposto dall'ISTAT.

Va inoltre sottolineato come, per la realizzazione dell'indagine, sia stata attuata una operazione di raccolta di dati che, pur essendo preliminare ad essa, costituisce una vera e propria indagine nell'indagine: si tratta del processo finalizzato a ricostruire la mappatura dei soggetti istituzionali (comuni, Associazioni di comuni, Consorzi, Zone, Distretti, Ambito, comunità Montana ecc.) che erogano prestazioni sociali e per tale ragione vedono allocate nei propri bilanci risorse destinate per tale funzione. Questa mappatura preliminare all'indagine si realizza attraverso la richiesta che viene fatta ad ogni comune di indicare per l'anno finanziario di riferimento:

1. uno o più referenti per l'indagine vera e propria (nome, cognome e riferimenti telefono, fax, e-mail, indirizzo, ...). A questo "referente" è stata successivamente indirizzata la lettera che annunciava la disponibilità on line del questionario e che invitava alla compilazione entro un termine prestabilito.

<sup>15</sup> In particolare gli uffici delle amministrazioni coinvolte nell'indagine sono: Servizio sanità e assistenza – ISTAT; Direzione Generale per la gestione del fondo nazionale delle politiche sociali e affari generali – Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Ragioneria Generale dello Stato – Ministero dell'economia e delle finanze.

<sup>16</sup> Si tratta di 6 regioni e una Provincia Autonoma (Piemonte, Liguria, P.A. di Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Toscana).

<sup>17</sup> Si tratta delle restanti 13 regioni (Lombardia, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sardegna, Sicilia) e della Provincia Autonoma di Bolzano.

2. Nel caso in cui i servizi socio-assistenziali fossero gestiti, in tutto o in parte, in forma associata, contestualmente alla registrazione del referente, andava indicato anche l'ente di riferimento (distretto, unione o consorzio di comuni, comunità montana, ecc.) e, al suo interno, la persona referente per l'indagine.

La definizione esatta della mappa di enti che erogano servizi sociali è la chiave di volta dell'indagine, tuttavia si deve sottolineare la problematicità di questa operazione. Nonostante l'elevato investimento di risorse per tale obiettivo (le stesse articolazioni periferiche del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono state coinvolte nella fase di mappatura) ancora non si dispone di un risultato perfettamente coerente. Da un lato perché non tutti i comuni hanno registrato il referente e quindi segnalato l'eventuale appartenenza ad un ente associativo, dall'altro per l'oggettiva complessità della materia osservata, che presenta meno costanti che eccezioni: solo in parte, infatti, la disciplina regionale<sup>18</sup> offre chiavi interpretative univoche sulle formule organizzative, stante la varietà dei percorsi istituzionali, del contesto geografico, delle culture locali. Così che non è impossibile trovare confinanti un comune di medie dimensioni erogante servizi in piena autonomia ed un reticolato di piccoli comuni guidati da un capofila (in genere di dimensioni maggiori), oppure un reticolato di comuni con una distribuzione multilaterale di funzioni (più capofila, perché ciascuno guida l'erogazione di uno specifico settore di servizi sociali).

Resta da evidenziare come lo studio delle mappe territoriali dei servizi non costituisce solamente una condizione per lo svolgimento dell'indagine, ma anche uno strumento centrale per promuovere misure volte ad incentivare il completamento della rete territoriale dei servizi, anch'essa fortemente dipendente dalle formule organizzative che incentivano i comuni ad associarsi<sup>19</sup>.

## 5. COSTI UNITARI E COPERTURA DELLE PRINCIPALI VOCI DI SPESA

L'analisi delle singole aree di utenza non è ad un livello di dettaglio ancora sufficiente per comprendere l'andamento dell'offerta di servizi e dei suoi costi. È necessario scomporre ulteriormente l'informazione per comprendere se la *spesa pro capite* – intesa come spesa normalizzata per una data popolazione potenziale target degli interventi – vari in relazione:

1. ad una elevata *copertura* dell'utenza potenziale (il servizio raggiunge molti utenti target),
2. ad un elevato *costo unitario* degli interventi (la spesa è elevata in rapporto agli utenti effettivamente raggiunti).

Scomporre tra tali due elementi è importante perché se la misurazione del primo punto è più agevole, il secondo è certamente più ambiguo; basti pensare che un maggiore costo unitario del servizio può essere causato tanto da elementi di inefficienza quanto da una maggiore qualità del servizio erogata.

<sup>18</sup> Laddove l'organizzazione dei servizi sia stata disciplinata da normativa regionale. Per questo si rinvia alla prima parte del Rapporto.

<sup>19</sup> Vista l'importanza che riveste per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali una ricognizione puntuale dell'organizzazione dei servizi sociali a livello locale (esigenza condivisa anche dalle regioni) il Ministero ha incaricato il Forzez e l'università degli studi di Roma "Tor Vergata" – Dipartimento di Studi sull'impresa di svolgere nel corso del 2005 l'indagine "Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto", pubblicata a cura della Direzione Generale per la gestione del Fondo Nazionale per le politiche sociali e monitoraggio della spesa sociale del Ministero.

Inoltre, la rilevazione del costo unitario di un servizio ci consente la definizione di un costo standard, che in prospettiva può diventare il driver essenziale per calcolare il costo di futuri aumenti nell'offerta del servizio stesso.

La scomposizione tra copertura del servizio e costo unitario non ha significato a livello di area di utenza, un livello che aggrega misure ed interventi anche molto diversi (da un punto di vista "tecnologico"). Significato che invece acquista qualora si scenda al livello della singola tipologia di servizio. Beninteso, anche considerando singoli servizi rimangono problemi metodologici la cui soluzione è essenziale ove si voglia operare nella prospettiva della definizione dei LEP: la qualità di ciò che qui verrà considerato come un servizio univocamente identificato, ad esempio gli asili nido, può differire grandemente, e ancora una volta tale diversa qualità potrebbe generare costi unitari differenziati. Come si argomenterà meglio nel seguito di questa monografia, i costi unitari rilevanti nella prospettiva della definizione dei LEP sono quelli standard, definiti in relazione a determinate caratteristiche qualitative del servizio e per un dato livello di efficienza nell'erogazione dello stesso, non quelli effettivamente realizzati nelle singole realtà geografiche ed amministrative, che possono discostarsi dai primi sia per via di una peculiare caratterizzazione qualitativa del servizio (ad esempio una maggiore qualità che si sia deciso di garantire), sia per via di una diversa – migliore o peggiore - efficienza nell'erogazione del servizio.

Quanto qui di seguito esposto va perciò considerato come un primo esercizio descrittivo che, trascurando le questioni legate alla identificazione puntuale delle caratteristiche quali-quantitative del singolo servizio e ad una scomposizione dei costi effettivi tra costo standard, effetto del mix qualitativo dei servizi erogati ed eventuale gap di efficienza, cerca di scomporre la spesa pro capite dei principali servizi erogati tra grado di copertura del servizio e suoi costi unitari. L'esercizio verrà in particolare effettuato con riferimento a cinque voci che nel loro complesso rappresentano il 62% della spesa totale censita. Si tratta degli asili nido – che sono parte dell'area di utenza famiglia e minori – nonché delle strutture residenziali, di quelle semi-residenziali, dell'assistenza domiciliare e dei contributi economici a sostegno della povertà – che sono invece interventi che interessano trasversalmente più aree di utenza. Prima di introdurre l'analisi specifica di tali servizi va ricordato che nel caso degli asili nido, delle strutture residenziali e di quelle semi-residenziali si sono sommate le spese sostenute direttamente (in-house) e quelle per rette pagate a fronte di analoghi servizi forniti da provider privati.

## **5.1 Gli asili nido**

Gli asili nido rappresentano la singola voce di spesa più rilevante (quasi il 16% del totale censito nell'indagine e poco più del 41% della spesa relativa all'area famiglia e minori). In particolare è tra le regioni del Centro che questo servizio ha un peso particolarmente elevato (quasi il 23% della spesa complessiva ed il 56% di quella relativa all'area Famiglia e minori) mentre l'incidenza

minima si registra nel Mezzogiorno (intorno al 10% del totale generale e tra il 21% per le regioni del Sud continentale, e poco più del 27%, per le Isole, della spesa per famiglia e minori).

Operare su un singolo servizio - per quanto senza tener conto del dettaglio quali-quantitativo dello stesso, ad esempio in termini di orari di apertura del servizio, flessibilità oraria garantita all'utenza etc. - consente di identificare con maggior precisione una popolazione potenziale target, che in questo caso è stata misurata considerando i minori tra 0 e 2 anni di età. I 145.310 bambini che nel totale nazionale (nel 2003) usufruivano del servizio secondo l'indagine sono il 9,1% di quella popolazione, con valori dell'indicatore che però variano ampiamente sul territorio. Si va dal 12-13% nel Centro-Nord a valori nel Mezzogiorno continentale e nelle isole rispettivamente del 2,4% e del 4,8%. La regione con migliore copertura del servizio è l'Emilia-Romagna (dove quasi un bambino su 4 ha frequentato un asilo nido). Fanno registrare un'incidenza superiore alla media nazionale anche Valle d'Aosta (19,8%), Umbria (16,9%), Toscana (16,3%), Lombardia (13,3%), Trento (12,4%), Marche (11,7%) e Liguria (10,7%). All'estremo opposto sono Calabria e Campania (solo l'1,2% dei bambini tra 0 e 2 anni hanno frequentato un asilo nido), ma anche Puglia (3,4%), Molise (4,4%), Basilicata (4,5%) e Sicilia (4,8%).

La variabilità tra regioni nella spesa pro capite - la spesa rapportata alla popolazione potenziale target - è dominata dalle ampie differenze nella copertura del servizio appena analizzate. I costi unitari del servizio sono invece meno differenziati, anche se è da segnalare il dato fuori linea del Centro (7.549 euro per utente), attribuibile essenzialmente al Lazio (11.256 euro per utente). Valori alquanto elevati si registrano anche a Bolzano (9.053 euro), in Liguria (8.778 euro), a Trento (7.340 euro), in Valle d'Aosta (7.024 euro) e Piemonte (7.018 euro).

Nel caso dell'asilo nido risulta più rara la possibilità che la gestione del servizio venga completamente delegata alle associazioni di comuni. Evidentemente, proprio per le peculiarità di questo servizio, che per rispondere meglio alle esigenze delle famiglie deve avere una diffusione territoriale capillare, i comuni tendono a gestirlo senza delegarlo alle associazioni. Infatti, più di quanto non accada per l'insieme degli interventi e dei servizi sociali, per l'asilo nido, spendono maggiormente i comuni associati: se infatti complessivamente la spesa per il 45,5% è assorbita dai comuni che delegano alle associazioni la gestione di una parte degli interventi e dei servizi, nel caso degli asili nido tale quota arriva al 60,6% a scapito delle associazioni di comuni (7,2% contro 25,2% a livello di spesa complessiva) più che dei comuni non associati (32,2% contro 29,3%).

Il 5% della spesa complessiva per questo servizio è rappresentato dal pagamento di rette per l'acquisto di servizi privati di asilo nido. L'incidenza di tale voce assume però valori molto elevati in alcune regioni: in Basilicata la spesa per le rette uguaglia quasi quella per le strutture di asilo nido (48%), in Calabria, Abruzzo e Puglia ammonta a circa un terzo (rispettivamente 35,2%, 31,4% e 31,1%).

### Spesa per ripartizione geografica – Anno 2003

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Spesa complessiva	Spesa Area Famiglia e minori	Spesa per Asili nido	Incidenza spesa asili nido su spesa complessiva	Incidenza spesa asili nido su spesa Area Famiglia e minori
Nord-Ovest	1.574.465.501	633.217.296	259.152.870	16,5	40,9
Nord-Est	1.539.960.634	497.224.642	218.269.680	14,2	43,9
Centro	1.127.320.859	454.915.001	255.885.600	22,7	56,2
Sud	541.329.756	249.681.275	51.636.557	9,5	20,7
Isole	477.541.016	179.833.521	48.968.485	10,3	27,2
<b>ITALIA</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>2.014.871.735</b>	<b>833.913.192</b>	<b>15,9</b>	<b>41,4</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

### Spesa e utenti Asili nido per ripartizione geografica – Anno 2003

	Spesa	Utenti	Spesa media per utente	Spesa pro-capite (pop. 0-2 anni)	Incidenza utenti su pop. 0-2 anni
Nord-Ovest	259.152.870	51.788	5.004	644	12,9
Nord-Est	218.269.680	40.185	5.432	738	13,6
Centro	255.885.600	33.896	7.549	890	11,8
Sud	51.636.557	10.187	5.069	121	2,4
Isole	48.968.485	9.254	5.292	256	4,8
<b>ITALIA</b>	<b>833.913.192</b>	<b>145.310</b>	<b>5.739</b>	<b>520</b>	<b>9,1</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Utenti asili nido per regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori assoluti e percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	<i>Utenti</i>	<i>Pop. 0-2 anni</i>	<i>Incidenza utenti su pop. 0-2 anni</i>
Piemonte	13.034	106.451	12,2
Valle d'Aosta	668	3.375	19,8
Lombardia	34.428	258.343	13,3
Trentino-Alto Adige	2.353	31.037	7,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	475	15.876	3,0
<i>Trento</i>	1.878	15.162	12,4
Veneto	11.940	130.125	9,2
Friuli-Venezia Giulia	2.129	29.114	7,3
Liguria	3.658	34.206	10,7
Emilia-Romagna	23.763	105.516	22,5
Toscana	14.083	86.651	16,3
Umbria	3.519	20.864	16,9
Marche	4.438	38.052	11,7
Lazio	11.856	142.088	8,3
Abruzzo	2.088	32.403	6,4
Molise	337	7.722	4,4
Campania	2.297	194.083	1,2
Puglia	4.064	120.613	3,4
Basilicata	726	16.232	4,5
Calabria	675	56.052	1,2
Sicilia	7.193	151.257	4,8
Sardegna	2.061	39.839	5,2
<b>Nord-Ovest</b>	<b>51.788</b>	<b>402.374</b>	<b>12,9</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>40.185</b>	<b>295.791</b>	<b>13,6</b>
<b>Centro</b>	<b>33.896</b>	<b>287.655</b>	<b>11,8</b>
<b>Sud</b>	<b>10.187</b>	<b>427.103</b>	<b>2,4</b>
<b>Isole</b>	<b>9.254</b>	<b>191.096</b>	<b>4,8</b>
<b>ITALIA</b>	<b>145.310</b>	<b>1.604.018</b>	<b>9,1</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

### Spesa per asili nido per regione e ripartizione geografica – Anno 2003

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	<i>Spesa totale</i>	<i>Spesa media per utente</i>	<i>Spesa pro-capite (pop. 0-2 anni)</i>
Piemonte	91.466.540	7.018	859
Valle d'Aosta	4.692.189	7.024	1.390
Lombardia	130.884.626	3.802	507
Trentino-Alto Adige	18.084.917	7.686	583
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>4.300.000</i>	<i>9.053</i>	<i>271</i>
<i>Trento</i>	<i>13.784.917</i>	<i>7.340</i>	<i>909</i>
Veneto	52.249.347	4.376	402
Friuli-Venezia Giulia	12.923.408	6.070	444
Liguria	32.109.515	8.778	939
Emilia-Romagna	135.012.008	5.682	1.280
Toscana	86.762.416	6.161	1.001
Umbria	15.318.562	4.353	734
Marche	20.358.829	4.587	535
Lazio	133.445.793	11.256	939
Abruzzo	10.768.314	5.157	332
Molise	1.006.704	2.987	130
Campania	14.035.495	6.110	72
Puglia	20.907.506	5.145	173
Basilicata	2.699.179	3.718	166
Calabria	2.219.359	3.288	40
Sicilia	38.214.192	5.313	253
Sardegna	10.754.293	5.218	270
<b>Nord-Ovest</b>	<b>259.152.870</b>	<b>5.004</b>	<b>644</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>218.269.680</b>	<b>5.432</b>	<b>738</b>
<b>Centro</b>	<b>255.885.600</b>	<b>7.549</b>	<b>890</b>
<b>Sud</b>	<b>51.636.557</b>	<b>5.069</b>	<b>121</b>
<b>Isole</b>	<b>48.968.485</b>	<b>5.292</b>	<b>256</b>
<b>ITALIA</b>	<b>833.913.192</b>	<b>5.739</b>	<b>520</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

## BOX 5. I SERVIZI INTEGRATIVI O INNOVATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

Soprattutto a partire dalla entrata in vigore della legge 285/97 in materia di "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", si sono diffusi sul territorio servizi di supporto per le famiglie rimaste escluse dal circuito degli asili nido comunali e che, per scelta o per necessità, non si sono orientate verso il mercato privato. Per queste famiglie, in alcuni comuni sono previsti micronidi o nidifamiglia che assolvono un compito simile a quello degli asili nido, in contesti più piccoli e meno strutturati, ma che comunque devono rispettare standard e criteri fissati dall'amministrazione comunale in termini sia di superficie minima per gruppo di bambini che igienico-sanitari. Si tratta infatti, di solito, di attività gestite da privati in convenzione con l'ente comunale e che accolgono un ristretto numero di bambini della fascia 0-3 anni presso abitazioni private o strutture a questo scopo dedicate. Rispetto a questo tipo di attività hanno avuto un ruolo "apri-pista" le esperienze nelle province di Trento e Bolzano dove già negli anni '90 era stato introdotto un servizio di assistenza domiciliare<sup>20</sup> noto anche come Tagesmutter (mamma di giorno)<sup>21</sup>. Come riportato sul sito web della regione, "la Tagesmutter è una persona adeguatamente formata che, in collegamento con organismi della cooperazione sociale o di utilità sociale non lucrativi, fornisce educazione e cura a uno o più bambini di altri presso il proprio domicilio o altro ambiente adeguato a offrire cure familiari".

Sempre facendo riferimento a quanto emerso dall'indagine ad hoc, se agli iscritti all'asilo nido si aggiunge anche chi ha avuto accesso a queste altre strutture "meno strutturate", nel complesso i bambini che usufruiscono di servizi per la prima infanzia diverrebbero poco meno di 200 mila, pari al 12,4% della popolazione target complessiva (i bambini che frequentano asili nido comunali sono invece il 9% della popolazione target). Gli incrementi più consistenti si registrerebbero nel Nord-est e nel Centro (nelle prime la copertura salirebbe al 20%, contro il 13,6% per i soli asili nido, mentre le seconde passerebbero da 11,8% a 17,8%); per le regioni del Nord-ovest la differenza è molto più contenuta (+2,6 punti percentuali) e per quelle del Sud e le Isole non ci sarebbero differenze apprezzabili (+0,8 punti percentuali nel primo caso, +1,7 punti percentuali nel secondo). I divari geografici nella copertura del servizio già prima citati verrebbero così ampliati e non ridotti.

### 5.2 Le strutture residenziali

Le strutture residenziali, afferenti a più aree di utenza, assorbono quasi il 20% della spesa censita complessivamente dall'indagine. Le regioni del Nord sono quelle dove le strutture residenziali incidono maggiormente sul totale della spesa (si tratta del 23% nel Nord-ovest e del 21% nel Nord-est). Al polo opposto è il Mezzogiorno, dove tali strutture incidono solo per poco meno del 12% sulla spesa totale.

<sup>20</sup> Per quanto riguarda la Provincia di Bolzano il riferimento è alla Legge provinciale 9 aprile 1996, n. 8 che prevede l'istituzione del "Servizio di assistenza domiciliare all'infanzia". Per la provincia di Trento invece si tratta di una legge emanata più di recente: Legge provinciale n. 4 del 12 marzo 2002 "Nuovo ordinamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia".

<sup>21</sup> L'esperienza delle *Tagesmutter* parte da lontano, più precisamente dai paesi del nord Europa (Austria, Germania, Belgio, Danimarca, Finlandia) dove già da tempo sono realtà radicate con riconoscimento istituzionale. In Francia ci sono le *Mama de Jour*, figure riconosciute per legge da più di vent'anni e iscritte ad un albo.



Circa il 42% della spesa per strutture residenziali è costituito da trasferimenti per rette pagate a *provider* privati (for profit o non profit che siano). In generale si fa ricorso alle rette di più nelle regioni del Sud e nelle Isole, in maniera minore nelle regioni del Nord-ovest, ancora di meno al Nord-est e al Centro. In particolare, l'incidenza di tale voce di spesa rispetto a quella per strutture diventa predominante in alcune regioni dove supera non di molto il 50% (Marche 52,9%, Umbria 53,6%, Abruzzo 55,7%, Veneto 56%), raggiunge circa quota due terzi del totale in altre (Sicilia 61,6%, Liguria 63,5%, Puglia 65,1% e Piemonte 66,4%) e supera l'80% in altre ancora (Basilicata 82,9% e Molise 84,7%).

Nella media nazionale di spesa per strutture residenziali, l'area anziani è quella che assorbe la quota più consistente (quasi 48%), segue l'area famiglia e minori (poco più del 26%) e quella disabili (18%); raccolgono quote di spesa residuali le altre aree. Complessivamente, nelle strutture residenziali sono stati accolti 160.351 utenti, con una spesa media per utente di 6.515 euro. Il costo unitario è più elevato nel Nord-ovest (quasi 8.000 euro). Un valore superiore alla media nazionale si registra però anche nel Mezzogiorno continentale (quasi 7.500 euro), mentre il valore minimo si ha nelle isole (5.000 euro circa). Le strutture unitariamente più costose sono quelle dedicate ai disabili (11.647 euro) e alle famiglie/minori (10.695 euro). Il costo per utente si dimezza per gli anziani (5.751 euro), risulta ancora più contenuto per gli immigrati (3.606 euro) e per l'area disagio adulti (3.581 euro), fino a scendere a poco meno di 700 euro per l'area dipendenze.

Mentre al Sud le strutture residenziali per disabili sono quasi inesistenti (soltanto l'1,9% della spesa di questa ripartizione viene dedicata a tale area) e assorbe più della metà (56,5%) della spesa per queste strutture l'area famiglia e minori e più di un terzo quella anziani (37,2%); al Nord si registra la percentuale più alta di spesa per le strutture per anziani (52% circa), ma al Nord-ovest è consistente anche quella per l'area famiglia e minori (28,6%), al Nord-est invece per l'area disabili (23,3%). Di contro, le regioni del Centro si caratterizzano per la relativa consistenza dell'area disagio adulti che inoltre raccoglie quote di spesa analoghe a quella dei disabili (intorno al 13%).

Rapportando la spesa alla popolazione di riferimento, in ciascuna area di utenza emergono altre peculiarità che è il caso di riepilogare:

- nell'area disabili, che fa registrare generalmente la spesa pro-capite più alta, oltre alle due province autonome (Bolzano 3.000 euro e Trento 2.762 euro) e al Friuli-Venezia Giulia (1.269 euro) soltanto il Piemonte (837 euro) ha una spesa pro-capite al di sopra della media (272 euro);
- anche nell'area anziani sono alcune regioni del nord a spendere di più in relazione alla popolazione target, segnatamente la Valle d'Aosta (413 euro), la Provincia autonoma di Bolzano (240 euro) e il Friuli-Venezia Giulia (111 euro);

- diversamente, nel caso dell'area immigrati, tra le regioni che hanno una spesa pro-capite molto più consistente rispetto alla media nazionale (17,2 euro) ci sono sia regioni del nord (PA Trento 72,6 euro; PA Bolzano 25,1 euro), che del Centro (Lazio 52,6 euro), che del sud e isole (Basilicata 76 euro; Sicilia 36 euro);
- infine l'area famiglia e minori, dove le regioni per le quali si registra una spesa pro-capite superiore alla media (11,8 euro) sono concentrate al nord e in particolare risultano: la PA di Trento (42,2 euro), la Liguria (24,6 euro) il Friuli-Venezia Giulia (20,5 euro), la Valle d'Aosta (20,3 euro), la Lombardia (18,2 euro) e l'Emilia-Romagna (18 euro).

### Utenti e spesa per ripartizione geografica – Anno 2003

	<i>Spesa complessiva</i>	<i>Utenti di strutture residenziali</i>	<i>Spesa per strutture residenziali</i>	<i>Spesa media per utente per strutture residenziali</i>	<i>Incidenza spesa strutture residenziali su spesa complessiva</i>
Nord-Ovest	1.574.465.501	45.847	364.432.337	7.949	23,1
Nord-Est	1.539.960.634	49.816	320.471.790	6.433	20,8
Centro	1.127.320.859	38.567	208.121.089	5.396	18,5
Sud	541.329.756	8.547	64.027.600	7.491	11,8
Isole	477.541.016	17.574	87.580.497	4.984	18,3
<b>ITALIA</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>160.351</b>	<b>1.044.633.313</b>	<b>6.515</b>	<b>19,9</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

Spesa media per utente per strutture residenziali per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	8.542	14.537	13.200	7.382	6.221	1.155	3.149
Valle d'Aosta	14.758	4.165	-	-	18.982	-	16.646
Lombardia	7.697	13.067	7.138	2.336	6.982	3.023	2.741
Trentino-Alto Adige	7.374	16.907	28.765	14.271	4.175	3.315	1.429
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>6.108</i>	<i>4.945</i>	<i>28.607</i>	<i>16.667</i>	<i>5.335</i>	<i>884</i>	<i>1.284</i>
<i>Trento</i>	<i>9.964</i>	<i>23.075</i>	<i>28.907</i>	<i>3.491</i>	<i>1.765</i>	<i>16.481</i>	<i>3.480</i>
Veneto	6.603	10.676	8.113	7.054	5.902	2.640	3.541
Friuli-Venezia Giulia	9.157	16.227	21.062	4.154	7.323	2.803	10.213
Liguria	6.682	9.314	8.508	1.320	6.336	2.406	2.463
Emilia-Romagna	5.119	10.666	6.648	155	5.244	3.069	3.972
Toscana	5.025	6.091	8.731	3.269	5.025	2.464	2.372
Umbria	3.963	13.769	4.502	1.065	3.829	474	2.480
Marche	5.077	9.987	9.619	6.630	3.893	2.242	3.813
Lazio	6.032	8.744	42.497	2.397	3.642	9.652	3.882
Abruzzo	6.686	9.897	7.475	1.200	4.035	3.648	2.779
Molise	2.017	6.563	5.360	-	944	-	912
Campania	8.906	10.477	5.021	7.255	8.157	4.940	4.271
Puglia	7.111	10.676	6.831	-	4.585	5.495	1.680
Basilicata	4.936	9.361	8.869	-	3.368	5.253	1.140
Calabria	8.290	10.962	10.910	936	9.835	-	943
Sicilia	7.134	8.833	13.469	10.294	4.468	3.699	12.730
Sardegna	3.018	15.258	12.158	7	8.299	6.054	5.424
<b>Nord-Ovest</b>	<b>7.949</b>	<b>12.590</b>	<b>10.132</b>	<b>2.325</b>	<b>6.940</b>	<b>2.392</b>	<b>3.211</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>6.433</b>	<b>11.927</b>	<b>11.376</b>	<b>1.272</b>	<b>5.570</b>	<b>3.013</b>	<b>3.372</b>
<b>Centro</b>	<b>5.396</b>	<b>7.826</b>	<b>17.221</b>	<b>2.621</b>	<b>4.439</b>	<b>5.471</b>	<b>3.528</b>
<b>Sud</b>	<b>7.491</b>	<b>10.382</b>	<b>6.146</b>	<b>4.178</b>	<b>5.773</b>	<b>5.226</b>	<b>1.391</b>
<b>Isole</b>	<b>4.984</b>	<b>10.050</b>	<b>13.116</b>	<b>49</b>	<b>5.540</b>	<b>3.749</b>	<b>10.001</b>
<b>ITALIA</b>	<b>6.515</b>	<b>10.695</b>	<b>11.647</b>	<b>692</b>	<b>5.751</b>	<b>3.606</b>	<b>3.581</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

Spesa per strutture residenziali per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	Totale	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati	Disagio adulti
Piemonte	100,0	25,4	33,6	0,1	38,7	0,9	1,3
Valle d'Aosta	100,0	7,8	-	-	85,9	-	6,3
Lombardia	100,0	30,2	10,1	0,4	56,2	2,5	0,6
Trentino-Alto Adige	100,0	15,6	42,2	0,5	36,1	3,5	2,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>100,0</i>	<i>2,8</i>	<i>35,8</i>	<i>0,9</i>	<i>56,0</i>	<i>1,4</i>	<i>3,1</i>
<i>Trento</i>	<i>100,0</i>	<i>31,7</i>	<i>50,3</i>	<i>0,1</i>	<i>11,2</i>	<i>6,0</i>	<i>0,7</i>
Veneto	100,0	14,3	25,2	2,8	53,9	1,1	2,7
Friuli-Venezia Giulia	100,0	16,4	20,8	0,1	57,7	2,0	3,0
Liguria	100,0	36,6	2,8	0,3	56,4	0,7	3,2
Emilia-Romagna	100,0	25,2	11,3	0,4	56,1	3,7	3,2
Toscana	100,0	20,5	9,5	0,1	62,9	1,9	5,0
Umbria	100,0	31,3	2,2	0,0	63,7	2,8	0,0
Marche	100,0	26,6	12,1	1,2	57,0	0,7	2,3
Lazio	100,0	28,2	17,9	1,8	18,5	10,2	23,4
Abruzzo	100,0	66,9	0,7	0,1	32,1	0,1	0,1
Molise	100,0	58,1	4,2	-	37,1	-	0,5
Campania	100,0	53,5	1,7	0,2	41,1	3,2	0,3
Puglia	100,0	60,4	2,4	-	32,2	4,8	0,3
Basilicata	100,0	60,8	0,7	-	19,6	12,7	6,2
Calabria	100,0	27,7	3,4	0,1	66,6	-	2,2
Sicilia	100,0	28,9	31,0	0,4	31,8	3,4	4,3
Sardegna	100,0	25,2	22,3	0,2	49,7	0,3	2,4
<b>Nord-Ovest</b>	<b>100,0</b>	<b>28,6</b>	<b>16,4</b>	<b>0,3</b>	<b>51,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>100,0</b>	<b>18,2</b>	<b>23,3</b>	<b>1,3</b>	<b>52,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,8</b>
<b>Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>25,0</b>	<b>13,4</b>	<b>1,0</b>	<b>41,9</b>	<b>5,6</b>	<b>13,1</b>
<b>Sud</b>	<b>100,0</b>	<b>56,5</b>	<b>1,9</b>	<b>0,1</b>	<b>37,2</b>	<b>3,7</b>	<b>0,6</b>
<b>Isole</b>	<b>100,0</b>	<b>27,7</b>	<b>28,3</b>	<b>0,4</b>	<b>37,5</b>	<b>2,4</b>	<b>3,7</b>
<b>ITALIA</b>	<b>100,0</b>	<b>26,3</b>	<b>18,0</b>	<b>0,7</b>	<b>47,8</b>	<b>2,9</b>	<b>4,2</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa pro-capite per strutture residenziali per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori medi pro-capite)(1)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	26,7	19,4	837,6	0,0	47,5	6,7	0,5
Valle d'Aosta	93,7	20,3	-	-	412,8	-	9,1
Lombardia	22,4	18,2	207,9	0,1	67,4	12,1	0,2
Trentino-Alto Adige	60,4	23,2	2.887,2	0,4	127,1	51,0	2,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>68,5</i>	<i>4,6</i>	<i>3.091,8</i>	<i>0,8</i>	<i>239,9</i>	<i>25,1</i>	<i>3,3</i>
<i>Trento</i>	<i>52,7</i>	<i>42,2</i>	<i>2.726,2</i>	<i>0,0</i>	<i>32,1</i>	<i>72,6</i>	<i>0,6</i>
Veneto	24,9	9,4	636,8	0,8	72,2	5,8	1,0
Friuli-Venezia Giulia	41,8	20,5	1.268,7	0,1	110,6	21,2	1,9
Liguria	21,4	24,6	75,2	0,1	46,1	4,9	1,1
Emilia-Romagna	24,2	18,0	273,2	0,1	60,0	19,6	1,2
Toscana	24,0	14,1	215,5	0,0	66,0	10,9	1,9
Umbria	8,6	7,6	27,3	0,0	23,7	5,3	0,0
Marche	13,3	9,6	139,4	0,2	34,2	2,4	0,5
Lazio	18,6	13,5	256,7	0,4	18,6	52,6	6,7
Abruzzo	5,2	8,3	3,0	0,0	8,0	0,3	0,0
Molise	1,6	2,2	6,1	-	2,7	-	0,0
Campania	4,9	5,2	5,7	0,0	13,8	16,7	0,0
Puglia	5,7	7,1	8,9	-	11,2	28,2	0,0
Basilicata	4,4	5,8	2,8	-	4,4	76,0	0,4
Calabria	1,4	0,8	2,9	0,0	5,4	-	0,1
Sicilia	12,0	7,2	248,4	0,1	22,0	36,2	0,8
Sardegna	16,9	9,9	252,8	0,0	50,7	5,6	0,6
<b>Nord-Ovest</b>	<b>24,1</b>	<b>19,2</b>	<b>377,6</b>	<b>0,1</b>	<b>61,2</b>	<b>10,2</b>	<b>0,5</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>29,6</b>	<b>14,9</b>	<b>728,6</b>	<b>0,4</b>	<b>75,7</b>	<b>16,3</b>	<b>1,3</b>
<b>Centro</b>	<b>18,8</b>	<b>12,7</b>	<b>218,1</b>	<b>0,2</b>	<b>38,0</b>	<b>27,1</b>	<b>3,9</b>
<b>Sud</b>	<b>4,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,9</b>	<b>0,0</b>	<b>10,3</b>	<b>15,5</b>	<b>0,0</b>
<b>Isole</b>	<b>13,2</b>	<b>7,8</b>	<b>249,5</b>	<b>0,1</b>	<b>28,9</b>	<b>30,5</b>	<b>0,8</b>
<b>ITALIA</b>	<b>18,1</b>	<b>11,8</b>	<b>272,4</b>	<b>0,2</b>	<b>45,3</b>	<b>17,2</b>	<b>1,2</b>

(1) I valori medi pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

**Incidenza utenti ospiti di strutture residenziali su popolazione di riferimento per area di utenza, regione e ripartizione geografica -**

**Anno 2003 (valori percentuali) (1)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	0,3	0,1	6,3	0,0	0,8	0,6	0,0
Valle d'Aosta	0,6	0,5	-	-	2,2	-	0,1
Lombardia	0,3	0,1	2,9	0,0	1,0	0,4	0,0
Trentino-Alto Adige	0,8	0,1	10,0	0,0	3,0	1,5	0,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	1,1	0,1	10,8	0,0	4,5	2,8	0,3
<i>Trento</i>	0,5	0,2	9,4	0,0	1,8	0,4	0,0
Veneto	0,4	0,1	7,8	0,0	1,2	0,2	0,0
Friuli-Venezia Giulia	0,5	0,1	6,0	0,0	1,5	0,8	0,0
Liguria	0,3	0,3	0,9	0,0	0,7	0,2	0,0
Emilia-Romagna	0,5	0,2	4,1	0,1	1,1	0,6	0,0
Toscana	0,5	0,2	2,5	0,0	1,3	0,4	0,1
Umbria	0,2	0,1	0,6	0,0	0,6	1,1	0,0
Marche	0,3	0,1	1,4	0,0	0,9	0,1	0,0
Lazio	0,3	0,2	0,6	0,0	0,5	0,5	0,2
Abruzzo	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Molise	0,1	0,0	0,1	-	0,3	-	0,0
Campania	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,0
Puglia	0,1	0,1	0,1	-	0,2	0,5	0,0
Basilicata	0,1	0,1	0,0	-	0,1	1,4	0,0
Calabria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	-	0,0
Sicilia	0,2	0,1	1,8	0,0	0,5	1,0	0,0
Sardegna	0,6	0,1	2,1	0,5	0,6	0,1	0,0
<b>Nord-Ovest</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>3,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>6,4</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>
<b>Centro</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>
<b>Sud</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>
<b>Isole</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>

(1) I valori sono il rapporto tra gli utenti e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

### 5.3 Le strutture a ciclo diurno o semi-residenziale

Le strutture in questione, pur tra loro quanto mai differenziate, sono accomunate dall'essere luoghi di aggregazione che, a differenza di quelle residenziali, non prevedono il pernottamento. Vi rientrano i centri diurni, compresi quelli estivi, le ludoteche e i laboratori, i centri di aggregazione e i centri sociali. Complessivamente queste strutture hanno accolto poco meno di 1 milione e 847 mila utenti con una spesa di quasi 500 milioni di euro pari al 9,5% della spesa totale censita dall'indagine. Le regioni del Nord-est sono quelle col maggior numero di utenti – rispetto alla popolazione – a ciò essendo addebitabile la loro maggior spesa complessiva (sempre rapportata alla popolazione di riferimento); è tra quelle del Nord-ovest, invece, che si registra la spesa media per utente più elevata (404 euro contro 270 euro a livello nazionale). Le regioni del Centro fanno registrare la spesa media per utente più contenuta (221 euro), al Nord-est si spende in media 226 euro per ciascun utente, nelle Isole 262 euro e nelle regioni del Sud 329 euro.

In termini di tipologia di utenza, si registra una concentrazione della spesa soprattutto nell'area disabili (43,4%) e famiglia e minori (40,3%), mentre segue a distanza quella anziani (12,5%). Le regioni del Nord-ovest e del Nord-est spendono di più delle altre nell'area disabili (un po' di più della media la prima ripartizione, 46,2%; molto di più la seconda 55,3%), nel Nord-ovest questo accade a discapito dell'area anziani (9%), nel Nord-est invece a svantaggio di famiglia e minori (28,6%). Diversamente, per le regioni del Centro si registra una spesa più contenuta di quanto verificato a livello nazionale per l'area famiglia e minori (33,3%) e, al contrario, una spesa più consistente per quella anziani (17,4%). Per il Sud e le Isole, invece, si rileva una spesa molto più elevata di quanto verificato a livello nazionale per l'area famiglia e minori (rispettivamente 72,3% e 60,3%).

Così come per quelle residenziali (vedi sopra) le strutture unitariamente più costose sono quelle per disabili (5.594 euro è la spesa media per utente), ma in questo caso la differenza con le altre tipologie di utenza risulta ancora più marcata. Infatti, tale valore medio scende a 362 euro per l'area disagio adulti, a 357 per le dipendenze, a 207 euro per gli immigrati, a 165 euro per famiglia e minori e a 118 euro per gli anziani. A livello territoriale è interessante sottolineare alcune peculiarità: la spesa per utente nell'area disabili nelle regioni del Sud è molto più contenuta rispetto a quella nazionale (1.919 euro), però risulta molto rilevante quella per gli immigrati (1.024 euro) a causa dell'apporto della Puglia (1.927 euro) e dell'Abruzzo (1.337 euro). Anche la Sardegna fa registrare un'elevata spesa media per utente nell'area immigrati (1.668 euro). Altre situazioni particolari si riscontrano nel caso dell'area dipendenze dove si registra una spesa unitaria molto superiore alla media nazionale nel caso della Provincia di Bolzano (14.776 euro) e, in misura minore, della Toscana (3.067 euro), del Friuli-Venezia Giulia (12.731 euro) e della Sicilia (1.568 euro). Regolarità analoghe emergono dal rapporto tra spesa e popolazione di riferimento, anche se con altre particolarità che vale la pena evidenziare. Nell'area disabili, così come accade per le strutture residenziali, i territori che spendono di più sono le due province autonome (4.000 euro Bolzano e quasi 3.000 euro Trento) a cui bisogna aggiungere anche la Valle d'Aosta (circa 2.400 euro) e il



Friuli-Venezia Giulia (2.000 euro). Tranne tre eccezioni, le regioni del nord spendono molto di più della media nazionale nell'area famiglia e minori. Quelle del centro sono invece tutte in linea con la media e quelle del sud tranne la Sardegna hanno una spesa pro-capite molto più bassa della media. Nell'area anziani ci sono da segnalare le seguenti regioni in quanto sono le uniche a far registrare una spesa pro-capite di un certo rilievo: in primo luogo la Valle d'Aosta (quasi 52 euro), secondariamente la Provincia Autonoma di Trento (quasi 31 euro) e con un impegno minore ma comunque al di sopra della media (5,7 euro), Emilia-Romagna (13,7 euro) e Lazio (quasi 11 euro). Un'ultima notazione in merito all'area immigrati: la spesa sostenuta per i servizi sociali dedicati alla popolazione immigrata risulta molto contenuta in tutte le regioni tranne che in Sardegna (26 euro pro-capite), in Valle d'Aosta (quasi 21 euro) e, in misura minore, in Puglia (quasi 9 euro).

**Utenti e spesa per strutture semi-residenziali (esclusa prima infanzia) per ripartizione geografica – Anno 2003**

	<i>Spesa complessiva</i>	<i>Utenti di strutture semi-residenziali</i>	<i>Spesa per strutture semi-residenziali</i>	<i>Spesa media per utente per strutture semi-residenziali</i>	<i>Incidenza spesa strutture semi-residenziali su spesa complessiva</i>
Nord-Ovest	1.574.465.501	380.280	153.648.957	404	9,8
Nord-Est	1.539.960.634	682.345	153.946.018	226	10,0
Centro	1.127.320.859	492.132	103.693.295	211	9,2
Sud	541.329.756	174.466	57.346.391	329	10,6
Isole	477.541.016	117.600	30.860.221	262	6,5
<b>ITALIA</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>1.846.823</b>	<b>499.494.882</b>	<b>270</b>	<b>9,5</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa media per utente per strutture semi-residenziali (esclusa prima infanzia) per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	339	243	6.758	4.936	48	398	456
Valle d'Aosta	294	98	19.749	-	624	379	394
Lombardia	461	243	8.117	640	157	581	885
Trentino-Alto Adige	3.008	1.105	12.550	14.776	717	-	638
<i>Bolzano-Bozen</i>	11.762	2.611	18.191	14.776	3.261	-	-
<i>Trento</i>	1.899	999	9.450	-	590	-	638
Veneto	192	68	3.821	256	49	47	5.810
Friuli-Venezia Giulia	296	106	14.291	2.731	353	8	4.927
Liguria	362	368	1.002	439	230	259	329
Emilia-Romagna	128	67	4.211	69	227	340	60
Toscana	360	164	5.950	3.067	213	62	191
Umbria	121	133	2.110	85	24	224	-
Marche	115	47	4.243	213	23	184	2.957
Lazio	209	240	6.438	662	72	719	1.151
Abruzzo	158	144	2.911	238	91	1.337	2.322
Molise	131	254	740	-	61	-	25
Campania	440	522	1.403	494	120	555	1.182
Puglia	453	510	2.504	627	191	1.927	292
Basilicata	334	166	4.390	407	121	-	524
Calabria	167	161	1.627	396	99	67	107
Sicilia	278	350	1.828	1.568	87	56	41
Sardegna	244	205	3.435	83	165	1.668	125
<b>Nord-Ovest</b>	<b>404</b>	<b>241</b>	<b>7.180</b>	<b>637</b>	<b>138</b>	<b>498</b>	<b>658</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>226</b>	<b>85</b>	<b>6.307</b>	<b>336</b>	<b>166</b>	<b>92</b>	<b>140</b>
<b>Centro</b>	<b>211</b>	<b>134</b>	<b>5.281</b>	<b>383</b>	<b>83</b>	<b>284</b>	<b>998</b>
<b>Sud</b>	<b>329</b>	<b>375</b>	<b>1.919</b>	<b>352</b>	<b>123</b>	<b>1.024</b>	<b>273</b>
<b>Isole</b>	<b>262</b>	<b>265</b>	<b>2.371</b>	<b>279</b>	<b>98</b>	<b>227</b>	<b>85</b>
<b>ITALIA</b>	<b>270</b>	<b>165</b>	<b>5.594</b>	<b>357</b>	<b>118</b>	<b>207</b>	<b>362</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa per strutture semi-residenziali (esclusa prima infanzia) per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	100,0	54,5	39,6	0,0	2,8	0,4	2,6
Valle d'Aosta	100,0	27,4	38,2	-	32,1	1,8	0,4
Lombardia	100,0	33,0	51,6	1,5	10,8	0,6	2,5
Trentino-Alto Adige	100,0	16,0	72,3	2,5	8,7	0,1	0,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>100,0</i>	<i>5,7</i>	<i>84,4</i>	<i>5,6</i>	<i>4,3</i>	-	-
<i>Trento</i>	<i>100,0</i>	<i>24,0</i>	<i>62,7</i>	-	<i>12,1</i>	<i>0,3</i>	<i>0,9</i>
Veneto	100,0	22,5	66,4	1,3	7,3	0,9	1,8
Friuli-Venezia Giulia	100,0	32,5	61,2	0,2	5,9	0,1	0,0
Liguria	100,0	60,9	17,1	0,5	20,8	0,2	0,4
Emilia-Romagna	100,0	42,1	28,5	0,5	26,3	1,4	1,3
Toscana	100,0	29,9	52,2	0,4	16,9	0,3	0,2
Umbria	100,0	45,5	40,8	2,4	10,4	0,9	-
Marche	100,0	34,0	60,5	1,0	3,2	0,1	1,2
Lazio	100,0	34,7	34,6	1,9	23,1	1,8	3,9
Abruzzo	100,0	50,8	19,4	3,2	23,4	2,0	1,2
Molise	100,0	21,7	40,3	-	37,9	-	0,1
Campania	100,0	84,2	7,2	0,5	7,0	0,7	0,3
Puglia	100,0	61,1	18,1	0,7	16,8	2,3	1,0
Basilicata	100,0	32,1	52,7	4,3	9,8	-	1,1
Calabria	100,0	72,5	12,9	0,7	11,7	0,0	2,2
Sicilia	100,0	57,9	18,1	8,9	14,4	0,6	0,2
Sardegna	100,0	63,4	23,3	4,2	5,8	2,6	0,7
<b>Nord-Ovest</b>	<b>100,0</b>	<b>40,8</b>	<b>46,2</b>	<b>0,9</b>	<b>9,0</b>	<b>0,6</b>	<b>2,4</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>100,0</b>	<b>28,6</b>	<b>55,3</b>	<b>1,1</b>	<b>13,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>
<b>Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>33,3</b>	<b>45,2</b>	<b>1,2</b>	<b>17,4</b>	<b>1,0</b>	<b>1,9</b>
<b>Sud</b>	<b>100,0</b>	<b>72,3</b>	<b>12,8</b>	<b>0,9</b>	<b>12,1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>
<b>Isole</b>	<b>100,0</b>	<b>60,3</b>	<b>20,3</b>	<b>6,9</b>	<b>10,7</b>	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>
<b>ITALIA</b>	<b>100,0</b>	<b>40,3</b>	<b>43,4</b>	<b>1,4</b>	<b>12,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,6</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa pro-capite per strutture semi-residenziali (esclusa prima infanzia) per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori medi pro-capite) (1)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	Totale	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati	Disagio adulti
Piemonte	11,8	18,5	438,5	0,0	1,5	1,4	0,5
Valle d'Aosta	31,5	24,0	2.422,8	-	51,9	20,6	0,2
Lombardia	10,3	9,1	489,8	0,2	5,9	1,3	0,4
Trentino-Alto Adige	41,9	16,4	3.425,5	1,2	21,2	1,5	0,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	37,5	5,1	4.000,5	2,6	10,0	0,0	-
<i>Trento</i>	46,1	27,9	2.973,2	-	30,6	2,8	0,6
Veneto	8,5	5,0	572,1	0,1	3,3	1,6	0,2
Friuli-Venezia Giulia	22,7	22,0	2.029,6	0,1	6,2	0,4	0,0
Liguria	3,2	6,1	68,7	0,0	2,5	0,2	0,0
Emilia-Romagna	11,8	14,7	334,3	0,1	13,7	3,5	0,2
Toscana	11,1	9,5	544,0	0,1	8,2	0,9	0,0
Umbria	5,7	7,3	328,1	0,2	2,5	1,2	-
Marche	9,8	9,1	514,2	0,1	1,4	0,3	0,2
Lazio	8,7	7,8	232,7	0,2	10,9	4,5	0,5
Abruzzo	5,0	6,0	83,8	0,2	5,6	4,5	0,1
Molise	1,8	0,9	65,7	-	3,2	0,0	0,0
Campania	5,3	8,7	26,1	0,0	2,5	3,8	0,0
Puglia	3,7	4,7	44,4	0,0	3,8	8,9	0,1
Basilicata	1,2	0,9	61,1	0,1	0,6	0,0	0,0
Calabria	2,1	3,2	16,2	0,0	1,4	0,1	0,1
Sicilia	3,5	4,2	42,7	0,4	2,9	1,7	0,0
Sardegna	8,0	11,8	125,6	0,4	2,8	26,3	0,1
<b>Nord-Ovest</b>	<b>10,2</b>	<b>11,5</b>	<b>449,0</b>	<b>0,1</b>	<b>4,5</b>	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>14,2</b>	<b>11,3</b>	<b>829,1</b>	<b>0,2</b>	<b>9,3</b>	<b>2,2</b>	<b>0,2</b>
<b>Centro</b>	<b>9,4</b>	<b>8,4</b>	<b>366,6</b>	<b>0,1</b>	<b>7,8</b>	<b>2,4</b>	<b>0,3</b>
<b>Sud</b>	<b>4,1</b>	<b>6,1</b>	<b>36,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3,0</b>	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>
<b>Isole</b>	<b>4,7</b>	<b>6,0</b>	<b>63,1</b>	<b>0,4</b>	<b>2,9</b>	<b>6,3</b>	<b>0,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>8,7</b>	<b>8,6</b>	<b>313,1</b>	<b>0,1</b>	<b>5,7</b>	<b>2,3</b>	<b>0,2</b>

(1) I valori medi pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

**Incidenza utenti di strutture semi-residenziali (esclusa prima infanzia) su popolazione di riferimento per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali) (1)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	Totale	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati	Disagio adulti
Piemonte	3,5	7,6	6,5	0,0	3,2	0,3	0,1
Valle d'Aosta	10,7	24,5	12,3	0,0	8,3	5,4	0,1
Lombardia	2,2	3,8	6,0	0,0	3,8	0,2	0,0
Trentino-Alto Adige	1,4	1,5	27,3	0,0	3,0	0,0	0,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>22,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,3</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>Trento</i>	<i>2,4</i>	<i>2,8</i>	<i>31,5</i>	<i>0,0</i>	<i>5,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>
Veneto	4,4	7,4	15,0	0,0	6,8	3,5	0,0
Friuli-Venezia Giulia	7,7	20,8	14,2	0,0	1,8	5,3	0,0
Liguria	0,9	1,7	6,9	0,0	1,1	0,1	0,0
Emilia-Romagna	9,2	21,9	7,9	0,1	6,0	1,0	0,4
Toscana	3,1	5,8	9,1	0,0	3,8	1,5	0,0
Umbria	4,7	5,5	15,6	0,2	10,7	0,5	0,0
Marche	8,5	19,1	12,1	0,1	6,0	0,2	0,0
Lazio	4,2	3,2	3,6	0,0	15,1	0,6	0,0
Abruzzo	3,1	4,2	2,9	0,1	6,1	0,3	0,0
Molise	1,4	0,4	8,9	0,0	5,2	0,0	0,0
Campania	1,2	1,7	1,9	0,0	2,1	0,7	0,0
Puglia	0,8	0,9	1,8	0,0	2,0	0,5	0,0
Basilicata	0,4	0,5	1,4	0,0	0,5	0,0	0,0
Calabria	1,3	2,0	1,0	0,0	1,4	0,1	0,1
Sicilia	1,3	1,2	2,3	0,0	3,4	3,0	0,0
Sardegna	3,3	5,8	3,7	0,5	1,7	1,6	0,1
<b>Nord-Ovest</b>	<b>2,5</b>	<b>4,8</b>	<b>6,3</b>	<b>0,0</b>	<b>3,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>6,3</b>	<b>13,3</b>	<b>13,1</b>	<b>0,1</b>	<b>5,6</b>	<b>2,4</b>	<b>0,2</b>
<b>Centro</b>	<b>4,5</b>	<b>6,3</b>	<b>6,9</b>	<b>0,0</b>	<b>9,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>
<b>Sud</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Isole</b>	<b>1,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2,7</b>	<b>0,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>0,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>3,2</b>	<b>5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>0,0</b>	<b>4,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>

(1) I valori sono il rapporto tra gli utenti e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

#### **5.4 L'assistenza domiciliare**

L'indagine individua quasi 250.000 utenti di tale servizio, con una spesa complessiva di quasi 450 milioni di euro, l'8,5% della spesa totale censita nell'indagine.

Si spende di più per questo servizio – in termini percentuali, di importi complessivi però differenti (cfr. supra) - nel Centro e nel Sud (intorno al 10-11%) e ancor più nelle Isole (quasi 15%), laddove nel Nord questo servizio incide solo per il 6,5% della spesa totale.

L'area di utenza che assorbe la maggiore spesa è quella degli anziani (69%), seguita dai disabili (20,5%), e, in misura minore, dalle famiglie con minori (7%) e dal disagio adulti (3,1%).

In questo quadro generale vi sono però delle peculiarità di singole regioni: nel Lazio quasi il 53% della spesa per questo servizio viene assorbita dall'area disabili e quella anziani raccoglie la metà di quanto avviene a livello nazionale (circa 34%); in Umbria l'area anziani e quella disabili assorbono analoghe quote di spesa (42% la prima, 41% l'altra), facendo registrare un maggiore peso di quella famiglia e minori (16%); la provincia autonoma di Trento si caratterizza non solo per una più alta concentrazione della spesa nell'area anziani (81,3%), ma anche per una apprezzabile quota di spesa relativa all'area disagio adulti (17,6%); ci sono poi la Valle d'Aosta e la provincia autonoma di Bolzano che concentrano la spesa per assistenza domiciliare quasi esclusivamente nell'area anziani (rispettivamente 99,3% e 98,4%).

Le regioni del Centro fanno registrare non solo la spesa più alta per questo servizio (più di 113 milioni), ma anche il rapporto maggiore tra spesa e utenti, infatti spendono in media 2.456 euro per utente contro una media complessiva pari a 1.809 euro per utente. Nelle regioni del Nord-est si spende in media 2.051 euro per utente, nel Nord-ovest 1.658 euro, nelle Isole 1.572 euro e nelle regioni del Sud 1.323 euro. Si deve aggiungere che rispetto alla spesa calcolata in rapporto alla popolazione target nell'area disabili si registra una spesa molto superiore a quella delle altre regioni nel Lazio (556 euro) e in Umbria (444 euro). Nell'area anziani invece le regioni che spendono molto di più della media nazionale (come del resto è stato già sottolineato prima sia per le strutture residenziali che per quelle semi-residenziali) sono la Valle d'Aosta (185,6 euro pro-capite) e le due province autonome (Bolzano 146,6 euro; Trento 143,5 euro).

### Utenti e spesa per assistenza domiciliare per ripartizione geografica – Anno 2003

	<i>Spesa complessiva</i>	<i>Utenti per assistenza domiciliare</i>	<i>Spesa per assistenza domiciliare</i>	<i>Spesa media per utente per assistenza domiciliare</i>	<i>Incidenza spesa assistenza domiciliare su spesa complessiva</i>
Nord-Ovest	1.574.465.501	64.005	106.144.160	1.658	6,7
Nord-Est	1.539.960.634	48.891	100.260.677	2.051	6,5
Centro	1.127.320.859	46.153	113.349.508	2.456	10,1
Sud	541.329.756	44.357	58.692.356	1.323	10,8
Isole	477.541.016	44.274	69.616.271	1.572	14,6
<b>ITALIA</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>247.680</b>	<b>448.062.972</b>	<b>1.809</b>	<b>8,5</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati



**Spesa media per utente per assistenza domiciliare per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	1.533	1.459	1.452	1.305	1.571	1.251	1.397
Valle d'Aosta	4.735	-	2.681	-	4.762	-	-
Lombardia	1.546	2.690	1.579	1.350	1.420	967	2.265
Trentino-Alto Adige	3.966	1.513	600	800	4.084	-	4.508
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>3.475</i>	<i>500</i>	<i>600</i>	<i>800</i>	<i>3.771</i>	-	-
<i>Trento</i>	<i>4.407</i>	<i>3.669</i>	-	-	<i>4.398</i>	-	<i>4.508</i>
Veneto	1.342	1.057	1.665	4.516	1.308	916	1.120
Friuli-Venezia Giulia	1.797	1.639	3.657	1.036	1.732	1.865	2.317
Liguria	2.273	1.406	4.176	1.535	2.172	1.320	2.143
Emilia-Romagna	2.167	1.425	2.806	3.822	2.138	617	1.812
Toscana	1.289	2.476	2.690	1.385	967	593	1.193
Umbria	3.149	2.427	5.697	2.662	2.453	504	1.696
Marche	2.034	1.631	2.699	-	1.874	2.019	1.874
Lazio	3.866	3.495	7.426	1.430	2.288	938	3.752
Abruzzo	1.193	948	2.836	1.648	978	4.229	2.353
Molise	1.353	899	2.161	-	1.271	-	-
Campania	1.446	1.853	2.240	921	1.185	667	912
Puglia	1.362	1.954	3.939	300	1.081	-	346
Basilicata	1.830	770	2.732	-	1.819	-	4.272
Calabria	754	557	1.315	1.667	653	250	829
Sicilia	1.262	977	4.250	-	1.127	-	907
Sardegna	2.409	2.848	3.761	1.059	2.234	1.471	2.765
<b>Nord-Ovest</b>	<b>1.658</b>	<b>2.203</b>	<b>1.751</b>	<b>1.334</b>	<b>1.595</b>	<b>1.225</b>	<b>1.535</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>2.051</b>	<b>1.256</b>	<b>2.020</b>	<b>3.370</b>	<b>2.063</b>	<b>1.007</b>	<b>2.236</b>
<b>Centro</b>	<b>2.456</b>	<b>2.808</b>	<b>5.676</b>	<b>1.447</b>	<b>1.543</b>	<b>1.028</b>	<b>3.236</b>
<b>Sud</b>	<b>1.323</b>	<b>1.441</b>	<b>2.344</b>	<b>939</b>	<b>1.108</b>	<b>2.751</b>	<b>1.690</b>
<b>Isole</b>	<b>1.572</b>	<b>1.566</b>	<b>4.024</b>	<b>1.059</b>	<b>1.411</b>	<b>1.471</b>	<b>1.376</b>
<b>ITALIA</b>	<b>1.809</b>	<b>2.071</b>	<b>3.356</b>	<b>2.141</b>	<b>1.564</b>	<b>1.153</b>	<b>2.160</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa per assistenza domiciliare per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	100,0	8,2	9,5	0,5	74,4	0,6	6,8
Valle d'Aosta	100,0	-	0,7	-	99,3	-	-
Lombardia	100,0	14,3	11,2	0,2	73,7	0,0	0,7
Trentino-Alto Adige	100,0	0,8	0,3	0,1	88,4	-	10,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>100,0</i>	<i>0,4</i>	<i>0,8</i>	<i>0,4</i>	<i>98,4</i>	-	-
<i>Trento</i>	<i>100,0</i>	<i>1,1</i>	-	-	<i>81,3</i>	-	<i>17,6</i>
Veneto	100,0	3,5	13,0	2,3	75,4	0,4	5,4
Friuli-Venezia Giulia	100,0	3,0	3,0	0,1	84,9	0,2	8,8
Liguria	100,0	5,3	15,4	0,1	77,7	0,1	1,4
Emilia-Romagna	100,0	0,7	7,2	0,5	90,2	0,0	1,3
Toscana	100,0	19,2	20,5	0,2	59,3	0,1	0,8
Umbria	100,0	16,0	40,9	0,1	42,3	0,2	0,4
Marche	100,0	1,7	26,2	-	69,0	0,9	2,2
Lazio	100,0	7,1	52,9	0,2	34,4	0,1	5,3
Abruzzo	100,0	4,0	26,8	0,0	68,2	0,5	0,4
Molise	100,0	0,9	15,6	-	83,5	-	-
Campania	100,0	9,2	31,4	0,1	59,1	0,0	0,2
Puglia	100,0	16,0	18,9	0,0	65,0	-	0,1
Basilicata	100,0	6,3	11,9	-	72,6	-	9,2
Calabria	100,0	10,3	28,7	0,1	57,7	0,0	3,0
Sicilia	100,0	1,2	15,1	-	82,8	-	0,9
Sardegna	100,0	2,2	16,3	0,1	80,0	0,0	1,4
<b>Nord-Ovest</b>	<b>100,0</b>	<b>11,0</b>	<b>10,9</b>	<b>0,2</b>	<b>75,5</b>	<b>0,2</b>	<b>2,3</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>100,0</b>	<b>1,7</b>	<b>6,2</b>	<b>0,8</b>	<b>85,4</b>	<b>0,1</b>	<b>5,8</b>
<b>Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>10,2</b>	<b>42,2</b>	<b>0,2</b>	<b>43,5</b>	<b>0,2</b>	<b>3,7</b>
<b>Sud</b>	<b>100,0</b>	<b>8,8</b>	<b>26,3</b>	<b>0,0</b>	<b>63,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,9</b>
<b>Isole</b>	<b>100,0</b>	<b>1,6</b>	<b>15,6</b>	<b>0,0</b>	<b>81,6</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>
<b>ITALIA</b>	<b>100,0</b>	<b>7,0</b>	<b>20,5</b>	<b>0,3</b>	<b>69,0</b>	<b>0,1</b>	<b>3,1</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa pro-capite per assistenza domiciliare per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori medi pro-capite) (1)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	<i>Totale</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	6,4	1,5	57,0	0,0	22,0	1,1	0,7
Valle d'Aosta	36,4	-	53,3	-	185,6	-	-
Lombardia	6,6	2,5	67,7	0,0	25,9	0,0	0,1
Trentino-Alto Adige	28,2	0,6	10,7	0,1	145,0	-	4,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	23,8	0,3	24,2	0,1	146,6	-	-
<i>Trento</i>	32,3	0,9	-	-	143,5	-	8,9
Veneto	5,3	0,5	70,4	0,1	21,6	0,4	0,4
Friuli-Venezia Giulia	11,3	1,0	50,1	0,0	44,2	0,5	1,6
Liguria	8,9	1,5	171,5	0,0	26,3	0,2	0,2
Emilia-Romagna	8,7	0,2	62,8	0,1	34,6	0,0	0,2
Toscana	7,9	4,4	152,9	0,0	20,6	0,1	0,1
Umbria	7,7	3,5	444,0	0,0	14,0	0,4	0,1
Marche	5,6	0,3	126,8	-	17,4	1,2	0,2
Lazio	13,6	2,5	555,9	0,0	25,3	0,5	1,1
Abruzzo	7,6	0,7	175,7	0,0	24,7	1,6	0,1
Molise	11,8	0,3	167,4	-	45,9	-	-
Campania	5,0	0,9	106,6	0,0	19,9	0,0	0,0
Puglia	2,4	0,8	30,3	0,0	9,6	-	0,0
Basilicata	5,7	0,8	64,0	-	21,6	-	0,8
Calabria	1,8	0,4	30,3	0,0	5,8	0,0	0,1
Sicilia	8,2	0,2	82,4	-	39,0	-	0,1
Sardegna	17,6	0,9	192,5	0,0	84,9	0,3	0,4
<b>Nord-Ovest</b>	<b>7,0</b>	<b>2,1</b>	<b>72,8</b>	<b>0,0</b>	<b>26,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>9,3</b>	<b>0,4</b>	<b>60,8</b>	<b>0,1</b>	<b>38,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>
<b>Centro</b>	<b>10,3</b>	<b>2,8</b>	<b>374,3</b>	<b>0,0</b>	<b>21,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>
<b>Sud</b>	<b>4,2</b>	<b>0,8</b>	<b>75,7</b>	<b>0,0</b>	<b>16,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>
<b>Isole</b>	<b>10,5</b>	<b>0,4</b>	<b>109,5</b>	<b>0,0</b>	<b>50,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>
<b>ITALIA</b>	<b>7,8</b>	<b>1,3</b>	<b>132,9</b>	<b>0,0</b>	<b>28,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>

(1) I valori medi pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

**Incidenza utenti che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare su popolazione di riferimento per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)<sup>(1)</sup>**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA						
	Totale	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati	Disagio adulti
Piemonte	0,4	0,1	3,9	0,0	1,4	0,1	0,0
Valle d'Aosta	0,8	-	2,0	-	3,9	-	-
Lombardia	0,4	0,1	4,3	0,0	1,8	0,0	0,0
Trentino-Alto Adige	0,7	0,0	1,8	0,0	3,5	-	0,1
Bolzano-Bozen	0,7	0,1	4,0	0,0	3,9	-	-
Trento	0,7	0,0	-	-	3,3	-	0,2
Veneto	0,4	0,0	4,2	0,0	1,7	0,0	0,0
Friuli-Venezia Giulia	0,6	0,1	1,4	0,0	2,6	0,0	0,1
Liguria	0,4	0,1	4,1	0,0	1,2	0,0	0,0
Emilia-Romagna	0,4	0,0	2,2	0,0	1,6	0,0	0,0
Toscana	0,6	0,2	5,7	0,0	2,1	0,0	0,0
Umbria	0,2	0,1	7,8	0,0	0,6	0,1	0,0
Marche	0,3	0,0	4,7	-	0,9	0,1	0,0
Lazio	0,4	0,1	7,5	0,0	1,1	0,1	0,0
Abruzzo	0,6	0,1	6,2	0,0	2,5	0,0	0,0
Molise	0,9	0,0	7,7	-	3,6	-	-
Campania	0,3	0,0	4,8	0,0	1,7	0,0	0,0
Puglia	0,2	0,0	0,8	0,0	0,9	-	0,0
Basilicata	0,3	0,1	2,3	-	1,2	-	0,0
Calabria	0,2	0,1	2,3	0,0	0,9	0,0	0,0
Sicilia	0,6	0,0	1,9	-	3,5	-	0,0
Sardegna	0,7	0,0	5,1	0,0	3,8	0,0	0,0
<b>Nord-Ovest</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>4,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Centro</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>6,6</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Sud</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>3,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Isole</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>2,7</b>	<b>0,0</b>	<b>3,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>ITALIA</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

<sup>(1)</sup> I valori sono il rapporto tra gli utenti e la popolazione di riferimento per ciascuna area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati dai dati del Censimento della popolazione 2001.

La popolazione di riferimento per l'area "disabili" è costituita dal numero di disabili che vivono in famiglia quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e dal numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2002".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 15 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore di 65 anni - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "immigrati" è costituita dagli immigrati residenti - anno 2003.

La popolazione di riferimento per l'area "disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 65 anni - anno 2003.

## 5.5 I contributi economici a sostegno della povertà

Diversi sono i trasferimenti in denaro che i comuni erogano ai cittadini sia sotto forma di rette per l'acquisto di alcuni servizi che di veri e propri contributi economici. Qui ci si soffermerà sui trasferimenti più propriamente destinati al contrasto delle situazioni di povertà, un'area su cui, come noto, particolarmente carente è il quadro degli interventi nel nostro paese. Data anche la modesta dimensione degli interventi in questione, si considereranno peraltro non solo i contributi economici esplicitamente pensati a integrazione del reddito familiare, ma anche quelli finalizzati al sostegno delle spese per l'alloggio ed a favorire l'inserimento lavorativo. Complessivamente, la spesa censita dall'indagine per questi tre strumenti è di 431 milioni di euro (si tratta dell'8,2% della spesa totale), con quasi 494mila individui (o famiglie) che ne hanno beneficiato<sup>22</sup>. Quasi due terzi della spesa sono finalizzati all'integrazione del reddito familiare (64,9%); il sostegno ai contributi per l'alloggio pesa per il 30,7%, mentre le spese finalizzate all'inserimento lavorativo sono solo il 4,5% del totale. Vi sono però differenze rilevanti tra regioni: le spese per l'alloggio sono infatti ben più importanti nel Sud (addirittura in Basilicata arrivano ad assorbire i tre quarti di questi trasferimenti) e in Toscana (55%); il sostegno all'inserimento lavorativo, pur se sempre minoritario, arriva a spiegare tra il 10 e il 15% del totale di questi trasferimenti in Marche, Sicilia, Emilia-Romagna, Liguria e Sardegna. Viceversa, Valle d'Aosta (99,5%), Trento (98,2%), Bolzano (95,8%) e, in minor misura, Lazio (85,4%) spendono quasi esclusivamente per l'integrazione del reddito familiare.

Tali trasferimenti per più di un terzo afferiscono all'area famiglia e minori, per il 29% a quella disagio adulti, per il 21,5% a quella disabili e per il 10% a quella anziani. Le restanti aree assorbono quote di spesa molto più contenute (3,4% immigrati e 0,9% dipendenze). Le regioni del Sud si caratterizzano per una spesa che si aggira intorno ai due terzi nell'area famiglia e minori, la Provincia autonoma di Bolzano concentra i tre quarti della spesa per questi trasferimenti nell'area disabili<sup>23</sup>. La Valle d'Aosta spende quasi esclusivamente nell'area disagio adulti (90,9%) e marginalmente in famiglia e minori (8,5%). Nell'area disagio adulti spendono molto di più di quanto avviene a livello complessivo anche il Friuli-Venezia Giulia (58,1%), la Provincia autonoma di Trento (52,7%) e la Toscana (49,3%). Infine si evidenzia che sia la Liguria che il Veneto spendono molto di più di quanto avviene a livello complessivo per questi trasferimenti erogati ad anziani (rispettivamente 40,2% e 25,2%).

Considerando globalmente tali contributi a sostegno delle situazioni di disagio e rapportandone la spesa sostenuta dai comuni in ciascuna regione all'utenza relativa e alla popolazione residente, si evidenzia come il territorio che spende di più sia la provincia autonoma di Bolzano

---

<sup>22</sup> E' necessario precisare che le somme in questione non inglobano quanto speso dai comuni che nel 2003 avevano ancora in corso la sperimentazione del Reddito Minimo d'Inserimento.

<sup>23</sup> Si ricorda che il risultato di Bolzano, come già specificato precedentemente, è molto influenzato dal fatto che sono state inserite le pensioni di invalidità. In particolare i 10.568 alto atesini che hanno diritto alla pensione di invalidità per una spesa complessiva di 62.340.000 euro sono stati conteggiati nell'area disabili alla voce "Contributi economici ad integrazione del reddito familiare".

con quasi 3.500 euro per ciascun utente e 175 euro pro-capite<sup>24</sup>. Nelle altre regioni del Nord tranne poche eccezioni la spesa per utente si attesta intorno ai 1.000 euro, nelle regioni del centro, esclusa la Toscana che è più vicina a quelle del nord, si rileva una spesa per utente tra 600 e 800 euro; al sud la situazione è più articolata: a fronte di alcune regioni che fanno registrare valori in linea con quanto rilevato al nord e al centro (Calabria 980 euro; Basilicata 946 euro; Sardegna 861 euro; Molise 673 euro), le altre spendono tra 400 e 500 euro per utente. Nel totale nazionale, i beneficiari sono meno dell'1% della popolazione; anche rapportandoli al numero di famiglie – una misura delle famiglie interessate dai contributi della specie e che non ne beneficino di altri – si ottiene un valore pari al 2,2%, ben lontano dall'incidenza delle famiglie stimate essere dall'ISTAT in condizione di povertà relativa<sup>25</sup>. Tra regioni, si evidenzia come quelle del sud si trovino ad avere tassi di povertà più elevati nonché una minore incidenza dei beneficiari di contributi economici, laddove invece le regioni del nord e del centro hanno livelli di povertà ben più modesti ed una maggiore presenza di beneficiari (fanno eccezione, l'Abruzzo e la Sardegna che risultano un po' più vicine al gruppo delle regioni del centro e del nord). Comunque, i soli casi di diffusione significativa dei contributi sono l'Emilia-Romagna e ancora di più la provincia autonoma di Bolzano. Quest'ultima in particolare risulta avere l'incidenza più elevata di beneficiari rispetto alla popolazione residente anche ove si escludano le pensioni di invalidità (si passa così dal 5,1% al 2,8%), anche se a fronte di un tasso di povertà relativamente elevato (rispetto al resto del Centro-Nord). Nel caso dell'Emilia-Romagna, l'elevata diffusione dei beneficiari (l'1,7% della popolazione) si confronta invece con un tasso di povertà tra i più bassi d'Italia (4,7%).

---

<sup>24</sup> Anche nel caso si depurasse il dato dalle pensioni di invalidità la Provincia autonoma di Bolzano mantiene il suo primato pur se ovviamente la distanza con le altre regioni si riduce notevolmente.

<sup>25</sup> In base alle definizioni ISTAT "la stima dell'incidenza della povertà relativa viene effettuata sulla base di una soglia convenzionale che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita "povera" in termini relativi. La soglia convenzionale di povertà relativa per una famiglia di due componenti, che è rappresentata dalla spesa media mensile pro capite, risulta, nel 2004, di 919,98 euro... Le famiglie di due persone che sostengono una spesa mensile pari o inferiore a tale soglia sono classificate come povere; per famiglie di diversa ampiezza il valore della linea di povertà si ottiene applicando una opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti (tratto da ISTAT, *La povertà relativa in Italia nel 2004*, Statistiche in breve, ottobre 2005).

**Spesa e utenti per contributi economici (\*) per ripartizione geografica – Anno 2003**

	<i>Spesa complessiva</i>	<i>Spesa per contributi economici</i>	<i>Utenti per contributi economici</i>	<i>Spesa media per utente per contributi economici</i>	<i>Incidenza spesa contributi economici su spesa complessiva</i>
Nord-Ovest	1.574.465.501	100.282.030	94.284	1.064	6,4
Nord-Est	1.539.960.634	151.052.477	147.316	1.025	9,8
Centro	1.127.320.859	90.247.808	102.680	879	8,0
Sud	541.329.756	55.956.886	96.896	577	10,3
Isole	477.541.016	33.153.975	52.508	631	6,9
<b>ITALIA</b>	<b>5.260.617.766</b>	<b>430.693.176</b>	<b>493.684</b>	<b>872</b>	<b>8,2</b>

(\*) *La voce contributi economici include i seguenti tipi di contributo: per alloggio, per l'inserimento lavorativo e a integrazione del reddito familiare*

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Spesa per contributi economici per regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	<i>Totale contributi economici</i>	<i>per alloggio</i>	<i>per l'inserimento lavorativo</i>	<i>a integrazione del reddito familiare</i>
Piemonte	100,0	38,1	6,3	55,7
Valle d'Aosta	100,0	0,5	-	99,5
Lombardia	100,0	47,1	3,6	49,3
Trentino-Alto Adige	100,0	4,2	0,0	95,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>100,0</i>	<i>4,2</i>	<i>-</i>	<i>95,8</i>
<i>Trento</i>	<i>100,0</i>	<i>0,5</i>	<i>1,3</i>	<i>98,2</i>
Veneto	100,0	50,3	5,8	43,9
Friuli-Venezia Giulia	100,0	26,4	7,3	66,3
Liguria	100,0	18,8	10,7	70,5
Emilia-Romagna	100,0	17,7	11,9	70,3
Toscana	100,0	55,0	4,2	40,9
Umbria	100,0	50,1	7,7	42,3
Marche	100,0	18,8	13,9	67,3
Lazio	100,0	12,1	2,4	85,4
Abruzzo	100,0	25,6	5,3	69,1
Molise	100,0	25,9	2,0	72,1
Campania	100,0	35,1	0,4	64,5
Puglia	100,0	61,3	0,7	37,9
Basilicata	100,0	75,3	0,3	24,4
Calabria	100,0	52,1	0,6	47,3
Sicilia	100,0	24,1	13,2	62,7
Sardegna	100,0	11,3	9,6	79,1
<b>Nord-Ovest</b>	<b>100,0</b>	<b>40,1</b>	<b>5,4</b>	<b>54,5</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>100,0</b>	<b>18,0</b>	<b>3,6</b>	<b>78,3</b>
<b>Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>33,7</b>	<b>4,4</b>	<b>61,9</b>
<b>Sud</b>	<b>100,0</b>	<b>49,8</b>	<b>0,8</b>	<b>49,4</b>
<b>Isole</b>	<b>100,0</b>	<b>19,2</b>	<b>11,8</b>	<b>68,9</b>
<b>ITALIA</b>	<b>100,0</b>	<b>30,7</b>	<b>4,5</b>	<b>64,9</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati



**Spesa per contributi economici per area di utenza, regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori percentuali)**

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Contributi economici per alloggio, per inserimento lavorativo e a integrazione del reddito familiare						
	<i>Totale contributi economici</i>	<i>Famiglia e minori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Dipendenze</i>	<i>Anziani</i>	<i>Immigrati</i>	<i>Disagio adulti</i>
Piemonte	100,0	46,0	10,9	0,6	16,6	3,1	22,8
Valle d'Aosta	100,0	8,5	0,2	-	0,4	-	90,9
Lombardia	100,0	32,4	14,1	1,3	10,1	5,2	36,9
Trentino-Alto Adige	100,0	15,1	74,1	0,0	0,1	0,1	10,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	100,0	14,6	75,9	-	-	-	9,5
<i>Trento</i>	100,0	37,3	1,3	0,0	5,9	2,9	52,7
Veneto	100,0	22,8	7,2	0,7	25,2	10,4	33,7
Friuli-Venezia Giulia	100,0	19,8	7,9	0,4	5,9	7,9	58,1
Liguria	100,0	17,2	13,4	3,0	40,2	3,3	23,0
Emilia-Romagna	100,0	44,8	12,5	3,0	15,7	5,0	19,0
Toscana	100,0	31,2	5,9	0,4	9,4	3,9	49,3
Umbria	100,0	30,7	12,7	4,4	10,5	14,7	27,0
Marche	100,0	36,5	18,3	0,6	7,0	12,2	25,4
Lazio	100,0	43,9	1,8	0,7	13,0	2,2	38,4
Abruzzo	100,0	61,5	13,9	1,8	7,2	2,2	13,4
Molise	100,0	62,2	2,7	-	4,3	6,5	24,3
Campania	100,0	62,8	1,3	0,2	1,0	0,6	34,1
Puglia	100,0	57,7	1,4	0,5	11,4	1,4	27,5
Basilicata	100,0	72,8	2,8	0,3	1,8	2,8	19,6
Calabria	100,0	65,7	3,0	0,1	0,8	0,8	29,6
Sicilia	100,0	59,9	4,6	1,2	1,1	0,5	32,6
Sardegna	100,0	41,8	30,2	1,7	4,0	1,1	21,1
<b>Nord-Ovest</b>	<b>100,0</b>	<b>34,0</b>	<b>13,0</b>	<b>1,4</b>	<b>16,3</b>	<b>4,3</b>	<b>31,1</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>100,0</b>	<b>21,6</b>	<b>45,3</b>	<b>0,6</b>	<b>8,5</b>	<b>3,7</b>	<b>20,3</b>
<b>Centro</b>	<b>100,0</b>	<b>36,9</b>	<b>5,5</b>	<b>0,8</b>	<b>10,8</b>	<b>4,5</b>	<b>41,4</b>
<b>Sud</b>	<b>100,0</b>	<b>61,7</b>	<b>2,4</b>	<b>0,4</b>	<b>5,4</b>	<b>1,2</b>	<b>28,9</b>
<b>Isole</b>	<b>100,0</b>	<b>53,0</b>	<b>14,4</b>	<b>1,4</b>	<b>2,2</b>	<b>0,7</b>	<b>28,2</b>
<b>ITALIA</b>	<b>100,0</b>	<b>35,3</b>	<b>21,5</b>	<b>0,9</b>	<b>9,9</b>	<b>3,4</b>	<b>29,0</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

**Utenti e spesa per contributi economici a sostegno della povertà per regione e ripartizione geografica - Anno 2003 (valori assoluti e percentuali)**

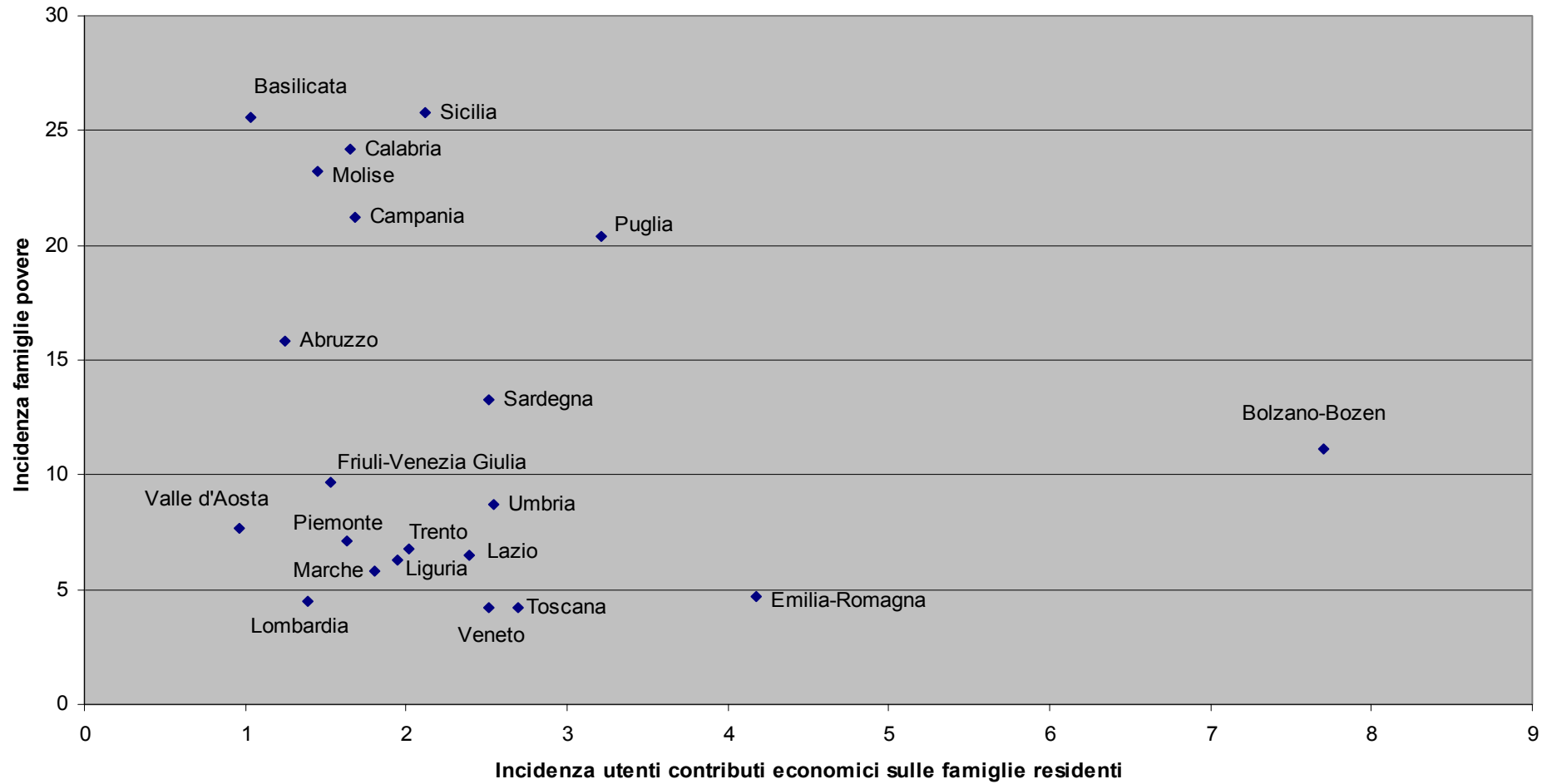
<b>REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA</b>	Utenti che usufruiscono di contributi economici a sostegno della povertà	Popolazione residente	Famiglie residenti	Spesa per contributi economici	Spesa per utente	Spesa pro- capite	Incidenza utenti su popolazione	Incidenza utenti su famiglie	Incidenza famiglie povere (**)
Piemonte	29.366	4.250.775	1.843.283	28.925.890	985	6,8	0,7	1,6	7,1
Valle d'Aosta	515	121.475	54.148	563.634	1.094	4,6	0,4	1,0	7,7
Lombardia	50.557	9.177.721	3.759.864	56.018.806	1.108	6,1	0,6	1,3	4,5
Trentino-Alto Adige	17.267	956.480	369.317	21.781.158	1.261	22,8	1,8	4,7	8,8
<i>Bolzano-Bozen (*)</i>	<i>13.346</i>	<i>469.487</i>	<i>173.610</i>	<i>19.797.000</i>	<i>1.483</i>	<i>42,2</i>	<i>2,8</i>	<i>7,7</i>	<i>11,1</i>
<i>Trento</i>	<i>3.921</i>	<i>486.993</i>	<i>195.707</i>	<i>1.984.158</i>	<i>506</i>	<i>4,1</i>	<i>0,8</i>	<i>2,0</i>	<i>6,8</i>
Veneto	43.010	4.610.154	1.728.085	33.684.656	783	7,3	0,9	2,5	4,2
Friuli-Venezia Giulia	7.586	1.194.888	506.176	10.646.395	1.403	8,9	0,6	1,5	9,7
Liguria	13.846	1.574.836	744.014	14.773.700	1.067	9,4	0,9	1,9	6,3
Emilia-Romagna	68.885	4.055.350	1.677.335	22.600.268	328	5,6	1,7	4,1	4,7
Toscana	37.368	3.541.184	1.424.978	39.064.951	1.045	11,0	1,1	2,6	4,2
Umbria	7.934	841.116	320.003	6.162.073	777	7,3	0,9	2,5	8,7
Marche	9.904	1.494.714	549.986	6.643.911	671	4,4	0,7	1,8	5,8
Lazio	47.474	5.175.472	2.030.199	38.376.873	808	7,4	0,9	2,3	6,5
Abruzzo	5.752	1.279.590	471.175	2.663.052	463	2,1	0,4	1,2	15,8
Molise	1.733	321.372	121.773	1.165.702	673	3,6	0,5	1,4	23,2
Campania	31.273	5.742.726	1.928.417	16.562.840	530	2,9	0,5	1,6	21,2
Puglia	44.179	4.032.474	1.404.312	21.964.560	497	5,4	1,1	3,1	20,4
Basilicata	2.223	596.911	214.061	2.102.752	946	3,5	0,4	1,0	25,6
Calabria	11.736	2.009.365	718.874	11.497.980	980	5,7	0,6	1,6	24,2
Sicilia	37.833	4.987.693	1.821.339	20.519.906	542	4,1	0,8	2,1	25,8
Sardegna	14.675	1.640.368	582.826	12.634.069	861	7,7	0,9	2,5	13,3
<b>Nord</b>	<b>231.032</b>	<b>25.941.675</b>	<b>10.682.222</b>	<b>188.994.507</b>	<b>818</b>	<b>7,3</b>	<b>0,9</b>	<b>2,2</b>	<b>5,5</b>
<b>Centro</b>	<b>102.680</b>	<b>11.052.486</b>	<b>4.325.166</b>	<b>90.247.808</b>	<b>879</b>	<b>8,2</b>	<b>0,9</b>	<b>2,4</b>	<b>5,8</b>
<b>Mezzogiorno</b>	<b>149.404</b>	<b>20.610.497</b>	<b>7.262.777</b>	<b>89.110.861</b>	<b>596</b>	<b>4,3</b>	<b>0,7</b>	<b>2,1</b>	<b>21,6</b>
<b>ITALIA</b>	<b>483.116</b>	<b>57.604.658</b>	<b>22.270.165</b>	<b>368.353.176</b>	<b>762</b>	<b>6,4</b>	<b>0,8</b>	<b>2,2</b>	<b>10,8</b>

Fonte: Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati

(\*) In questo caso per la Provincia autonoma di Bolzano sono stati sottratti gli utenti e la spesa sostenuta per le pensioni di invalidità

(\*\*) Istat, La povertà relativa in Italia nel 2004, Statistiche in breve, 6 ottobre 2005

### Rapporto tra incidenza utenti di contributi economici sulle famiglie e incidenza famiglie povere per regione - Anno 2003



(\*) In questo caso per la Provincia autonoma di Bolzano sono stati sottratti gli utenti delle pensioni di invalidità

## 6. LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO NELLA PROSPETTIVA DEI LEP

Il quadro sinora descritto costituisce un primo tassello informativo utile per il processo di definizione dei LEP<sup>26</sup>. Pur senza porsi tale obiettivo ambizioso, che esulerebbe dal mandato istituzionale del Rapporto, in questa parte finale ci si pone nella prospettiva di una definizione “operativa” dei LEP, ponendo in evidenza le informazioni tuttora mancanti a tal proposito. Il paragrafo successivo si soffermerà perciò sul gap informativo che rimane da colmare, nonostante l'importanza della indagine adoperata e descritta nei paragrafi precedenti, al fine di rendere concretamente operativa la norma sui LEP. In questo paragrafo, pur se a titolo esclusivamente indicativo ed in assenza della necessaria precisione quantitativa, verranno preliminarmente ricordate le implicazioni della situazione di forte differenziazione geografica nell'offerta di prestazioni sociali in connessione con la natura di set indifferenziato e omogeneo di servizi da garantire che è propria dei LEP<sup>27</sup>.

Il discorso sui LEP deve partire dalla finalità della previsione costituzionale che assegna allo Stato la *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*. L'obiettivo è quello di mantenere una tutela omogenea dei diritti di cittadinanza attraverso la garanzia che *prestazioni* (un concetto qualitativo) e *livelli* (un concetto quali/quantitativo) delle stesse, ritenuti essenziali dall'ordinamento per il soddisfacimento di particolari diritti, siano assicurati sull'intero territorio nazionale.

Pur attesa questa finalità, il dibattito relativo alla natura ed alla tecnica di definizione del singolo livello essenziale si è mosso tra due visioni che si differenziano nel grado di prescrittività: la prima, che si rifà peraltro alla legge 328/2000 ancor prima che alla successiva riforma costituzionale, attribuisce ai LEP una natura essenzialmente programmatoria, come target di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini verso cui le istituzioni debbano tendere, cooperando tra loro, governando il sistema e modulando la propria offerta di servizi in maniera convergente; la seconda collega strettamente i LEP alla garanzia di concreta esigibilità di taluni diritti, arrivando anche, nel caso dei servizi, all'attivazione di poteri sostituitivi (ai sensi dell'art. 120 del nuovo testo costituzionale) e comunque passando per definizioni puntuali delle caratteristiche qualitative e quantitative degli

---

<sup>26</sup> Occorre non a caso ricordare come, nel corso della passata legislatura, nei tavoli tecnici deputati a discutere di LEP, il nodo della carenza di informazioni fosse costantemente richiamato. Le informazioni riportate in questo Rapporto sono infatti frutto di iniziative maturate all'interno di quelle sedi istituzionali.

<sup>27</sup> Una prospettiva simile è già stata proposta nel cap. 7 del Rapporto annuale 2004 sull'attuazione del federalismo, ISAE. Il rapporto cerca di quantificare gli andamenti di spesa pubblica in relazione all'attuazione dei LEP, e specialmente alla luce delle modalità di attuazione dello schema di federalismo fiscale disegnato dall'art. 119 della Costituzione. Il Rapporto dell'ISAE muove il ragionamento associando la competenza statale in materia di LEP con il ruolo – anch'esso affidato in via esclusiva allo Stato - in materia di perequazione delle risorse finanziarie. Il Rapporto affronta dunque il *trade off* tra garanzia di godimento dei diritti civili e sociali sull'intero Paese e “intensità” del federalismo prendendo in considerazione anche il ripristino esplicito, in casi ben definiti (del resto assai diffusi anche nelle nazioni federali per antonomasia, come gli Stati Uniti), dello strumento dei trasferimenti statali dedicati. Inoltre, il Rapporto evidenzia come il contemporaneo rispetto dei LEP e del sistema di federalismo fiscale costruito dal nuovo Titolo V comporterebbe un ulteriore inasprimento dei fabbisogni finanziari da parte delle regioni già caratterizzate dalla presenza di residui fiscali negativi.

stessi (con specifici standard di servizio tali da vincolare l'autonomia organizzativa dei servizi stessi)<sup>28</sup>.

La questione su cui qui ci si intende soffermare è però quella relativa ai problemi di ordine finanziario connessi con i LEP. Si tratta di problemi che non investono solamente il tema dei costi e della sostenibilità finanziaria di una più o meno ampia declaratoria dei LEP. Sottesa, vi è la più generale questione dell'attuazione dell'articolo 119 della Costituzione e quindi dei *meccanismi* di finanziamento dei LEP e delle autonomie. Pur senza entrare in tale ambito tematico, va evidenziato che nella logica del nuovo articolo 119 della Costituzione dovrà andarsi verso un superamento (ed una chiarificazione!) dell'intricato quadro di flussi finanziari che oggi caratterizza il sistema dei servizi sociali<sup>29</sup>. Al concetto dei LEP è sottesa l'idea di un sostegno economico da parte dello Stato – quanto aggiuntivo e quanto sostitutivo dei flussi tradizionalmente venutisi a determinare dipenderà da scelte politiche che non competono certo a questo Rapporto – ripartito con una logica di stampo fortemente perequativo. Il sostegno economico statale andrà infatti ancorato al *bisogno* che i LEP devono soddisfare, non alla spesa storica o alla capacità fiscale e contributiva. Ne discendono implicazioni sulla necessità di definire, affianco al contenuto (ed al finanziamento) dei LEP, un' incisiva azione di verifica della loro effettiva ed efficace fornitura e possibili problemi, paradossalmente, anche per le regioni oggi più avanzate nel comparto dei servizi sociali, sia in relazione alla prescrittività connessa coi LEP, sia in relazione alla possibile riduzione di altre forme di trasferimento che storicamente hanno aiutato quelle regioni ad avere un migliore sistema di servizi sociali territoriali.

In effetti, il fatto di partire oggi da una situazione di grande disomogeneità sul territorio nella spesa e nella copertura dei servizi sociali, implica che difficilmente i LEP potranno limitarsi a “fotografare” lo stato delle cose. A fronte di situazioni territoriali concretamente differenziate una definizione “minimalista” dei LEP rischierebbe di far mancare alle regioni, in particolare a quelle più deboli, il necessario supporto allo sviluppo della rete dei servizi sociali, evitando di intervenire sulle disparità storicamente esistenti. Una loro lettura “massimalista” rischierebbe invece di mortificare le autonome scelte che le regioni hanno spesso già compiuto (e sono senz'altro legittimate a compiere ai sensi della Costituzione riformata nel 2001); nella misura in cui redistribuisca risorse che oggi comunque già affluiscono al comparto dei servizi sociali, operando secondo l'effetto perequativo già richiamato, metterebbe paradossalmente a rischio la stessa tenuta del sistema dei servizi sociali nelle aree dove questo è oggi più avanzato.

---

<sup>28</sup> Al riguardo si segnala la giurisprudenza costituzionale che, anche nella recente sentenza 134 del 2006, in materia di salute, stabilisce che è costituzionalmente legittima l'apposizione di limiti all'autonomia regionale in forza della norma costituzionale sui LEP, precisando tuttavia che le procedure per arrivare alla definizione con norma di secondo grado di tali standard deve informarsi ad adeguati livelli di cooperazione e partecipazione degli enti substatali. Nel concreto dei servizi sociali, i diritti avrebbero a che fare con standard prestazionali – una copertura del servizio pari all'x% o tempi di risposta non superiori ad una certa soglia – non con importi da liquidare ai beneficiari.

<sup>29</sup> La complessità del quadro attuale è rappresentata a pag. 68 della prima parte del Rapporto di monitoraggio.

Il seguente esempio, che non va assolutamente considerato come una simulazione effettiva di possibili concrete definizioni dei LEP, neppure nell'ambito specifico qui considerato<sup>30</sup>, ben illustra questi "dilemmi". Esso però anche introduce alla discussione del paragrafo successivo, perché rende chiaro come, a regime, un sistema basato sui LEP presupponga:

1. una affidabile catalogazione delle prestazioni sociali<sup>31</sup>;
2. la definizione di target di offerta;
3. il finanziamento delle prestazioni corrispondenti ai LEP non in base al costo effettivamente sostenuto in ciascuna singola area bensì in base ad un costo unitario standard.

Ragionando per semplicità sulle ripartizioni territoriali italiane (ma la simulazione avrebbe la stessa efficacia se sviluppata a livello regionale) si parte da due informazioni offerte dall'indagine descritta nel capitolo precedente, la spesa e la percentuale di popolazione target raggiunta dal servizio (anno 2003), dove il servizio su cui esemplificativamente ci si concentra è quello degli asili nido:

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole	Italia
Spesa attuale (mln euro)	259	218	256	52	49	834
Copertura attuale (%)	<b>12,9</b>	<b>13,6</b>	<b>11,8</b>	<b>2,4</b>	<b>4,8</b>	<b>9,1</b>

Considerando l'attuale costo unitario del servizio nella media nazionale come misura del costo standard – come si evince dalla tabella a pag. 31 il costo standard così ricavato è pari a 5.739 euro - si è provato a misurare l'ammontare di spesa da finanziare nelle cinque grandi circoscrizioni geografiche del paese a seconda della definizione di LEP alti e di LEP bassi, arbitrariamente identificati in un tasso di copertura del servizio che per ogni ripartizione territoriale non può essere inferiore, rispettivamente, al 6% (scenario A) o al 9% (scenario B).

SCENARIO A	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole	Italia
LEP con target 6%	138	102	99	147	65	551
<i>Differenza tra la spesa 2003 (X) e il fabbisogno per il target 6% (Y)</i>	-121	-116	-157	95	16	-283

<sup>30</sup> In ogni caso va detto che non si può parlare di LEP confinando il discorso a un singolo sottocomparto, come fatto nell'esempio qui esposto relativo agli asili nido, perché insita nella definizione dei LEP vi sono scelte in tema di profondità così come di ampiezza delle prestazioni da ricomprendere nei LEP.

<sup>31</sup> Catalogazione *affidabile* significa che la natura concreta degli interventi in cui consistono le prestazioni deve essere, d'intesa con le regioni, classificata in maniera trasparente, per evitare che il finanziamento basato sul costo unitario possa generare disomogeneità, pagando in quote uguali servizi resi con fattori produttivi differenti.

SCENARIO B	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole	Italia
LEP con target 9%	208	153	149	221	99	830
<i>Differenza tra la spesa 2003 (X) e il fabbisogno per il target 9% (Y)</i>	-51	-65	-107	169	50	-4

Entrambi gli scenari evidenziano come, rispetto alla situazione di partenza (la fotografia dell'offerta di asili e della spesa nel 2003), il riequilibrio necessario per aumentare gli asili nido nel sud richieda una maggiore spesa nel Sud e nelle Isole, mentre può essere garantito nelle altre aree con una spesa inferiore a quella oggi sostenuta. Quest'ultima sottolineatura, apparentemente ovvia, permette di mettere in chiaro uno dei possibili problemi prima evidenziati: in assenza di risorse aggiuntive a quelle che attualmente Stato, regioni e comuni immettono nei servizi di asilo nido – una situazione cioè in cui il finanziamento statale dei LEP provenga dalla sostituzione dell'attuale flusso di altri trasferimenti e/o adoperando le risorse che vengono da un prelievo fiscale che è naturalmente più alto nelle aree più avanzate del paese in cui i servizi sociali sono, in media, oggi più avanzati - l'obiettivo di garantire un'offerta pari ad almeno il 9% della popolazione target genera una redistribuzione territoriale delle risorse disponibili per il settore.

Si noti che in gran parte questa redistribuzione non avverrebbe tra risorse proprie di una regione (più ricca) ed un'altra regione (più povera), perché la finanza locale è ancora in gran parte derivata da trasferimenti degli enti superiori. Sono questi trasferimenti che, nello scenario descritto, cambierebbero in parte destinazione convogliandosi verso quelle regioni che devono aumentare la propria offerta di asili per arrivare alla soglia del 9%. Il cambiamento di destinazione, in questo modo, è conseguenza non solo della necessità di raggiungere un obiettivo di servizio, ma è conseguenza anche della correlata modifica del criterio di finanziamento, che si sgancia definitivamente da quello della spesa storica (che ormai, e non solo in questo settore, ha perso ogni collegamento con l'esigenza di rispondere ai fabbisogni territoriali) e diventa quello del costo standard.

L'esercizio, che va ribadito non ha carattere prescrittivo, fa quindi vedere la direzione dei principali flussi di risorse insiti nel passaggio da un sistema in cui la disponibilità di risorse discende dalla capacità fiscale e contributiva, da scelte effettuate a livello locale e dalla cristallizzazione dei trasferimenti del passato ad un sistema in cui le risorse vengono allocate non in base alla spesa storica, da coprire a piè di lista, ma perché ancorate ad indicatori fisici di bisogno che si intende coprire omogeneamente sull'intero territorio nazionale. Sempre nella traccia dell'esempio, i segni negativi di Nord e Centro rappresentano il differenziale di costo che questi devono sopportare per mantenere un'offerta pari a quella antecedente all'entrata in vigore del LEP. Posto che è difficile, e comunque ben poco auspicabile (ché anzi la prospettiva desiderata nel campo in questione dovrebbe essere quella di un aumento di un servizio di tale importanza), tali territori dovrebbero

quindi colmare questa differenza liberando risorse da altri settori di spesa oppure aumentando la pressione fiscale.

La natura esemplificativa dell'esercizio non consente di andare molto oltre nel ragionamento e comunque va ricordato che non compete a questo Rapporto di determinare prescrittivamente il da farsi. Pur tuttavia, un'ultima considerazione che ci pare doverosa è che i dilemmi ora ricordati di per sé suggeriscono di affiancare al ragionamento sul punto di arrivo del sistema – punto di arrivo che necessariamente deve essere congruente con la logica propria dei LEP ed il loro ancoraggio al “bisogno” – una particolare attenzione alla fase di transizione. È infatti da mettere in conto la necessità di porre in essere interventi ad hoc al fine di consentire l'allineamento verso l'alto delle aree attualmente arretrate, con misure di sostegno, non solo finanziarie, allo sviluppo del sistema dei servizi. Un percorso di allineamento che difficilmente potrà ottenersi in breve anche ove le risorse finanziarie fossero facilmente reperibili. Ma anche nelle altre aree è da tenere in conto che comunque in molti comparti l'offerta di servizi, pur elevata rispetto alle altre aree del paese, è inadeguata rispetto alle esigenze della società e dell'economia (si pensi, nel caso qui esemplificato degli asili nido, alla necessità di tenere il passo con l'aspirazione ad accedere nel mercato del lavoro delle donne e la necessità di conciliare lavoro e famiglia). Sarà quindi da evitare che i LEP diventino l'occasione per una sorta di corsa al ribasso. Per impedirlo, potrebbe perciò pensarsi al ricorso a target differenziati, da regione a regione, in una prima fase di implementazione, con ad esempio un obiettivo minimo eguale per tutti e obiettivi superiori pari ad una quota della differenza, se positiva, tra il livello originale di copertura del servizio in quella regione e il grado di copertura medio nazionale – nel corso del tempo il primo elemento essendo da alzare progressivamente (sino ad arrivare ad un LEP effettivamente omogeneo), tale componente aggiuntiva essendo invece da azzerare progressivamente.

## 7. I FABBISOGNI INFORMATIVI PER L'IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DEI LEP

Nel paragrafo precedente si sono viste alcune problematiche che la definizione dei LEP incontra nella storica differenziazione geografica dell'offerta di servizi sociali. In questo paragrafo l'attenzione sarà più concentrata, in ragione della natura del Rapporto, sul fabbisogno informativo connesso con il processo di definizione dei LEP.

Schematicamente, si può dire che un sistema informativo a supporto dei LEP dovrebbe comprendere (almeno) le seguenti componenti:

1. quella dedicata all'analisi e **misurazione dei fabbisogni**;
2. quella dedicata all'analisi e **misurazione dell'offerta di servizi**, a sua volta articolata in:
  - a. analisi e misurazione dei costi relativi alla copertura di tale offerta;



- b. definizione di costi unitari standard per tipologia di servizio/prodotto (derivata dalla precedente);
- c. monitoraggio della qualità dei servizi erogati;
- d. mappatura e analisi dei modelli gestionali di servizi (derivata anch'essa dal punto a).

La ratio di questa elencazione è nel fatto che i LEP sono orientati alla copertura di bisogni a mezzo di servizi, un bisogno che va quindi individuato (è il punto 1), verificando la sua copertura effettiva da un punto di vista quantitativo ma anche qualitativo, stimando il costo sulla base di costi standard. La nozione di costo standard è rilevante al fine della costruzione del sistema, poiché i livelli di governo substatale, regioni ed enti locali, possono legittimamente far di più e meglio dei LEP – in termini qualitativi oltre che quantitativi – ma hanno la responsabilità di essere efficienti, perché l'eccesso dei costi effettivi rispetto a quelli standard non possono essere scaricati sul livello nazionale.

Un sistema progettato sulla logica che incrocia fabbisogno e offerta richiede a proprio supporto un robusto sistema di misurazione che solo parzialmente può essere soddisfatto dalle iniziative messe fino ad ora in campo.

Sul **fronte dell'analisi del fabbisogno** la prima parte di questo Rapporto di monitoraggio ha evidenziato l'inadeguatezza sistemica che non permette una corrispondente analisi dei legami tra situazione sociale e politiche effettivamente operanti nei diversi contesti territoriali e tra i diversi gruppi sociodemografici. In quella sede si è anche esposta una linea di lavoro basata sull'uso di indicatori, che però richiederà adattamenti nel passaggio dal livello comunitario ed interstatuale, dove essa si è sviluppata, al livello nazionale ed interregionale qui rilevante. Più in generale, il rilancio della prospettiva del SISS, così come prevista dalla legge 328/2000, appare centrale.

Il **fronte dell'analisi dell'offerta** è quello nel quale sono stati forse compiuti passi in avanti più significativi. In particolare l'indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli ed associati qui ampiamente adoperata rappresenta un'importante fonte informativa ma anche una significativa innovazione istituzionale, essendosi basata su una buona pratica di cooperazione inter-istituzionale. Pur tuttavia, al di là dei problemi di coerenza contabile complessiva con altre fonti – quelle ricavabili dai certificati di bilancio degli stessi enti – di possibile incompletezza riguardo a interventi posti in essere da soggetti istituzionali specifici o di assenza o scarsa qualità di importanti informazioni collaterali specifiche - in particolare per quanto attiene il livello di compartecipazione alla spesa delle prestazioni che i beneficiari devono sostenere e per la stessa stima del numero di utenti/beneficiari - l'indagine soffre di due carenze trasversali:

1. la prima si riconnette al fatto che censire spesa complessiva e beneficiari, e quindi costi unitari stimati dal rapporto tra la prima ed i secondi, ancora poco ci dice sulla qualità dei servizi e sull'efficienza che ne caratterizza la fornitura, aspetti fondamentali al fine di

definire quelle misure dei costi standard unitari essenziali nel dimensionare le risorse necessarie al soddisfacimento dei LEP. Allo stato attuale, l'indagine qui adoperata non ha ancora tali caratteristiche, perché non fornisce dati sufficientemente robusti per quei fattori qualitativi e di mix compositiva che possono influire sui costi unitari e non è dato sapere se il differenziale di costo tra realtà diverse dipenda da questi elementi, da economie e diseconomie di scala o da un vero e proprio gap di efficienza;

2. un ulteriore ritardo conoscitivo sussiste su tutti quegli aspetti anche organizzativi che potrebbero influire sui costi e la cui conoscenza potrebbe aiutare anche a fini di razionalizzazione del servizio<sup>32</sup>. Da questo punto di vista, soprattutto alla luce dei problemi di transizione ad un assetto basato sui LEP discussi nel paragrafo precedente, va ricordato che la prospettiva di sviluppo del sistema dei servizi sociali - un sistema complessivamente poco soddisfacente e sottodimensionato nel nostro paese - richiederebbe non solo una fotografia dell'esistente - sì da poter cristallizzare nei LEP determinati livelli qualitativi dei servizi e del loro costo standard - ma anche un'efficace azione di supporto ai sistemi gestionali.

Le due cose sono tra loro intimamente collegate. Solo l'approfondimento delle logiche organizzative e la conoscenza dei processi che stanno alle spalle del servizio reso potranno consentire di sviluppare sistemi di rilevazione della qualità che, sebbene molto complessi in questo settore (dove non è sempre possibile applicare i meccanismi di customer satisfaction ben noti nei sistemi di servizi alla persona), permettono di avvicinarsi alla concezione dei LEP come standard non solo quantitativi ma qualitativi. La via d'uscita è perciò quella di un superamento della separatezza tra indagine e normali rendicontazioni di tipo amministrativo. In effetti, la produzione di informazioni su quelli che comunque sono accadimenti gestionali non può essere totalmente separata dalla definizione di buoni sistemi informativi di natura amministrativa.

La prospettiva perciò appare dover essere quella, al tempo stesso, di un arricchimento dell'indagine in quanto tale, ma anche della sua integrazione/complementazione con strumenti di rendicontazione amministrativa. In altri termini si tratta di muoversi nella prospettiva di quel sistema informativo nazionale dei servizi sociali, espressamente previsto dalla legge 328/2000, laddove, in un quadro di compartecipazione tra Stato, regioni, province e comuni, prevedeva l'istituzione di un *sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione.*

---

<sup>32</sup> Molto interessante, a tale proposito, lo strumento proposto nel 2002 dalla Provincia di Bolzano, cfr. K. PROMBERGER, K. TRAGUST, J. BERNHART, *Management dei servizi sociali*, Eur.ac, 2002.

A distanza di più di cinque anni da quelle previsioni normative, molto ambiziose e però piuttosto generiche, vanno senz'altro rilevati progressi importanti (e lo stesso Rapporto di monitoraggio cerca di testimoniarlo). Gli sforzi di cooperazione tra differenti istituzioni per la formulazione di "informazioni necessarie alla programmazione e gestione degli interventi" (per citare la norma) sono stati più efficaci di quelli in tema di programmazione e gestione vera e propria. La realizzazione dell'indagine di cui pure abbiamo appena esposto i limiti è stato un passo in avanti significativo anche in quanto buona pratica di cooperazione inter-istituzionale, una buona pratica che è andata avanti a dispetto dei molti momenti di tensione (in primis in tema di riparto delle risorse, nella sessione di bilancio o nel riparto annuale del Fondo nazionale delle politiche sociali). L'indagine costituisce infatti una buona base di partenza che ha già consentito importanti passi in avanti metodologici, con una condivisione delle nomenclature per la definizione (e poi la gestione e la manutenzione) di un glossario comune tra amministrazioni differenti e la gestione di un tavolo (anche informale, coordinato in questo caso da Istat) per il confronto sugli aspetti interpretativi più problematici (ad es. il tema dei sistemi di compartecipazione alla spesa dei privati e delle altre filiere istituzionali, in primis quella del SSN, oppure quello delle formule organizzative nella erogazione dei servizi, gestione diretta a fronte di gestioni in *outsourcing*).

Molto rimane però da fare sul piano della collaborazione interistituzionale, poiché tutte le regioni dovrebbero entrare nel tavolo che cura l'indagine con un ruolo attivo nella raccolta delle informazioni riguardanti il proprio territorio ed anche l'ANCI, che già ha manifestato apprezzamento per l'indagine, potrebbe divenire un player importante.

Soprattutto, appare importante porre all'ordine del giorno quel salto di livello, da un'indagine ad hoc ad un sistema integrato di indagini e rendicontazioni amministrative, prima ricordato. In effetti è paradossale che i dati qui adoperati - in massima parte di fonte amministrativa, venendo generati nell'esplicazione di quei procedimenti che connotano l'azione delle amministrazioni territoriali - non vengano raccolti e organizzati nel momento stesso in cui sono prodotti. Superare tale stato di cose richiama, in primis il livello nazionale, ad un impegno per un intervento che rientra propriamente tra le azioni di sistema per l'innovazione amministrativa. Si tratta infatti di investire sulla maggiore convergenza tra sistema di rilevazione dell'indagine e sistemi informativi delle singole amministrazioni, sulla scorta dell'esperienza di regioni che stanno percorrendo questo terreno, come la Toscana, che nel corso degli ultimi anni ha lavorato per ricondurre il proprio sistema informativo sociale sulla piattaforma offerta dall'indagine<sup>33</sup>. Singole iniziative paiono anche potenzialmente utili: ad es. si potrebbe (anche qui sulla falsariga di esperienze di talune regioni, in questo caso il Piemonte) sperimentare e diffondere la cartella sociale come strumento operativo

---

<sup>33</sup> La Toscana è tra le regioni che da tempo hanno avviato sistemi di monitoraggio dei propri enti locali (Cfr a tal proposito ISFOL, *I sistemi/interventi di monitoraggio e valutazione delle politiche sociali (monografie regionali)*, 2003. Per quelle regioni che invece devono ancora avviare o consolidare un percorso di tale fatta, il riferimento ad una piattaforma già operante sui propri comuni potrebbe rappresentare un interessante incentivo a procedere.

volto sia alla gestione dei singoli interventi sia (e soprattutto dal punto di vista del monitoraggio) all'alimentazione del sistema informativo dell'ente.

Necessita sottolineare, infine, come tali azioni di sistema configurino uno spettro di attività che richiede costi di implementazione ridotti a fronte di un valore aggiunto per il consolidamento di quel sistema di monitoraggio che costituisce un tassello centrale per il governo della rete dei servizi.