



Progetto

**Costi standard dei servizi sociali
nella Regione Piemonte**

Rapporto finale

Febbraio 2012

Gruppo di ricerca del COREP Torino

Comitato Scientifico: Adriana Luciano, Piervincenzo Bondonio e Pierluigi Ossola

Gruppo di ricerca: Roberto Di Monaco, Silvia Pilutti, Roberta Santi e Gabriella Viberti

Il presente rapporto è il risultato di un lavoro collettivo. La stesura dei capitoli è stata realizzata da:

per il Capitolo 1: Roberto Di Monaco, Silvia Pilutti e Roberta Santi
per il Capitolo 2: Gabriella Viberti e Piervincenzo Bondonio
per il Capitolo 3: Gabriella Viberti, Adriana Luciano e Roberta Santi

Si ringraziano per la collaborazione:

i referenti della Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la
Famiglia

e gli Enti gestori piemontesi

Indice

Presentazione	7
Le fonti informative su cui si basa la ricerca	7
I servizi oggetto della ricerca	9
Un quadro di insieme della ricerca	10
Capitolo 1 – La spesa dei servizi sociali attraverso i dati istituzionali	12
1.1 Impostazione dell’analisi	12
1.2 La spesa per utente nel 2009. Ipotesi sulla variabilità	14
1.3 Modelli di offerta e di assetto organizzativo e gestionale	19
1.3.1 I modelli di offerta	19
Il metodo di analisi utilizzato: l’analisi fattoriale	21
La sua applicazione, in due varianti	21
I principali risultati ottenuti: orientamenti di sviluppo dell’offerta	22
1.3.2 Gli assetti organizzativi e gestionali degli Enti	23
Discussione dei risultati e approfondimenti	28
1.4 La variabilità della spesa nei singoli servizi	33
Alcune ipotesi interpretative delle differenze riscontrate	36
1.5 La spesa sui servizi più rilevanti	37
1.6 Il cambiamento: i dati 2010 e le tendenze di medio periodo	42
1.7 La spesa per utente nel 2010: considerazioni sui cambiamenti e sulle differenze tra gli Enti gestori	47
L’analisi del mix di offerta nel 2010: maggiori volumi di utenza e minore specializzazione	52
Approfondire i dati e le differenze	55
Il posizionamento di ciascun Ente: una proposta per una lettura sintetica	58
1.8 Verso un sistema di osservazione: migliorare l’uso della rilevazione ISTAT- Regione	60
Capitolo 2 – Il quadro di riferimento normativo	62
2.1 Il contesto normativo di riferimento	62
2.2 Le normative regionali	64
Dai valori tariffari contenuti nelle delibere regionali ai range tra i valori minimi e massimi	64
Le strutture residenziali per anziani	64
Strutture residenziali e semiresidenziali per disabili	65
L’Assistenza domiciliare	66
2.3 I confronti	68
I confronti a livello regionale	69
I confronti a livello di Ente Gestore	71

Capitolo 3 – Approfondimenti qualitativi sul contenuto dei servizi.....	75
3.1 Premessa: obiettivi e metodi del lavoro	75
3.2 Modelli di erogazione dei servizi.....	76
3.2.1 Dal segretariato sociale allo sportello unico: la centralità del momento dell'accesso.....	76
Il servizio	76
Modelli di servizio, forme di integrazione, utenza.....	77
Qualche ipotesi sulla variabilità della spesa.....	80
3.2.2 L'assistenza domiciliare: un obiettivo prioritario, un servizio in crescita, i destinatari sono sempre più non autosufficienti	81
Il servizio	81
Modelli di erogazione del servizio	83
Qualche ipotesi sulla variabilità dei dati	86
3.2.3 L'attività residenziale per gli anziani: in progressiva dismissione la gestione diretta del servizio ma non il suo governo	87
Il servizio	87
I processi di esternalizzazione	88
3.2.4 I centri diurni per disabili: un'attività legata alla tutela della disabilità, più che all'avvio dell'attività lavorativa	91
Il servizio	91
Qualche ipotesi sulla variabilità dei dati	92
3.3 Prime suggestioni per l'interpretazione dei dati	93
3.3.1 La tendenza generalizzata all'esternalizzazione dei servizi	93
3.3.2 L'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari: risorsa o vincolo.....	94
3.3.3 "Di necessità virtù": la creatività e le buone pratiche degli Enti gestori	94
 Capitolo 4 – Ipotesi per la prosecuzione del lavoro	 96
4.1 Verso un sistema di osservazione: migliorare l'uso della rilevazione ISTAT- Regione	96
4.2 Dalla spesa al costo dei servizi sociali degli Enti gestori: spunti per un possibile percorso di lavoro.....	98
Alcuni problemi incontrati nel corso del nostro lavoro	98
La contabilità finanziaria e i suoi limiti nel valorizzare le risorse impiegate nell'erogazione dei servizi	98
Una soluzione possibile: il ricorso alla contabilità dei costi	99
La scelta di un sistema di contabilità dei costi per gli Enti gestori piemontesi: problemi e possibili soluzioni	100
Quale configurazione del piano dei centri di costo?	100
Quale piano dei fattori produttivi?	101
4.3 I processi organizzativi	103
Le conseguenze organizzative della dismissione della gestione diretta dei servizi.....	103
Le competenze degli operatori	103
La proposta	104

Allegati.....	105
---------------	-----

Allegato 1

1A. Schede di approfondimento sui servizi rilevanti

1B. Tavole di analisi sui servizi (n. 57)

1C. Analisi di ranking degli Enti gestori su copertura e spesa pro capite (n. 2)

Allegato 2

Le Schede relative ai provvedimenti normativi esaminati

Allegato 3

Le interviste a sei Enti gestori

Legenda

EG	Enti gestori
OSS	Operatore socio sanitario
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato (cfr. dgr 42/09)
PO	Posizione Organizzativa
RA	Residenza assistenziale, per anziani autosufficienti (cfr. dgr 17/05)
RAF	Residenza assistenziale flessibile, per anziani non autosufficienti, media intensità (cfr. dgr 17/05)
RSA	Residenza sanitaria assistenziale, per anziani non autosufficienti, alta intensità (cfr. dgr 17/05)
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica (cfr. dgr 42/09)

Presentazione

La ricerca di cui presentiamo qui il report finale risponde all'esigenza, espressa dalla Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, di trarre dalle informazioni ad oggi disponibili, relative ai costi e al funzionamento dei servizi sociali della Regione, un quadro conoscitivo, il più completo possibile, da utilizzare come punto di partenza per l'elaborazione di nuove modalità di riparto delle risorse regionali e statali che superi sia il criterio della spesa storica sia il criterio della spesa per quota capitaria.

In una situazione di graduale inevitabile riduzione della spesa pubblica nazionale, regionale e locale e di un contemporaneo aumento dei fabbisogni, dovuto al difficile momento attraversato dall'economia e, in modo strutturale, al progressivo invecchiamento della popolazione, le politiche di finanziamento del sistema di welfare regionale devono infatti procedere a ridefinire criteri di priorità e di equa distribuzione degli interventi di protezione sociale. Per farlo è importante elaborare modelli di trasferimento della spesa sociale basati su fabbisogni e costi standard per livelli essenziali di prestazioni rinvenibili nelle aree prioritarie di intervento di cui agli articoli 45-47 e 50 della L.R. 1/2004.

Attualmente i dati che gli enti gestori trasmettono alla Regione, e che rappresentano la più completa e organica base conoscitiva sui servizi sociali ad oggi disponibile, forniscono informazioni sull'utenza e sulla spesa che non consentono di ricostruire analiticamente il costo di ogni tipologia di servizio. Nonostante questo i risultati della presente ricerca costituiscono un passo essenziale per giungere a definire un modello di costo standard corrispondente agli obiettivi regionali sia per le conoscenze e le ipotesi di lavoro che forniscono, sia come base necessaria per intraprendere successive azioni tese ad arricchire la base informativa e di ricerca.

Le fonti informative su cui si basa la ricerca

Lo schema di analisi posto alla base della presente ricerca risponde all'esigenza di utilizzare i flussi informativi disponibili per costruire indicatori in grado di mettere in evidenza costi e aspetti di funzionamento dei servizi per aree di domanda (ovvero segmenti di destinatari dei servizi) e per aree di offerta (tipi di servizi erogati), con un dettaglio corrispondente ai singoli Enti gestori dei Servizi Socio Assistenziali e alle relative aree territoriali.

Per realizzare l'analisi sistematica sui servizi, sono state utilizzate le seguenti fonti, relative ad annualità comprese tra il 2006 e il 2010, a seconda dell'obiettivo dell'analisi e dell'effettiva disponibilità dei dati:

- Relazione annuale sull'attività socio-assistenziale (Regione Piemonte);

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

- Prospetto di rendicontazione relativo al bilancio di previsione e al conto consuntivo (Regione Piemonte);
- Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali (ISTAT-Regione Piemonte);
- Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati (ISTAT – Regione Piemonte);
- Sistema di indicatori sui contesti territoriali del Piemonte, predisposto nell'ambito dei lavori preparatori del Piano Sociale Regionale del Piemonte.

I cambiamenti intervenuti nella rilevazione dei dati relativi ai diversi anni, non hanno consentito di utilizzare serie storiche. L'analisi si è perciò concentrata sui dati relativi all'anno 2009 e sui dati consuntivi dell'attività degli Enti gestori del 2010, sulla cui disponibilità in sede di progettazione della ricerca non vi era certezza, e che sono stati resi disponibili dalla Regione a fine settembre 2011.

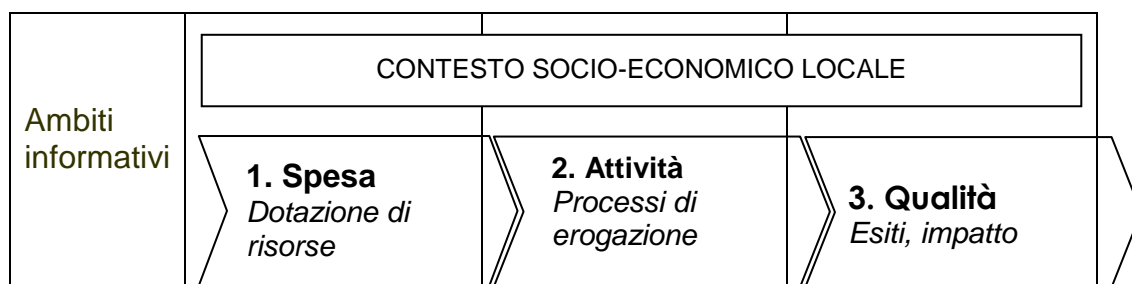
Il lavoro di ricerca ha potuto contare su un sistematico rapporto con i funzionari della Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia e su alcuni incontri con un ampio gruppo di rappresentanti degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali che hanno risposto con spirito di collaborazione all'invito rivolto dalla Regione a dare il loro apporto confrontandosi con il gruppo di ricerca nel merito dei dati e delle elaborazioni da questo via via effettuate.

Al fine di affinare la comprensione dei fenomeni evidenziati dagli indicatori costruiti con i dati disponibili, ci si è avvalsi di interviste dirette a dirigenti di sei Enti gestori che presentano significative differenze di costi unitari. Con i responsabili di questi Enti gestori sono stati presi in esame i 4 servizi inclusi nella rilevazione ISTAT più rilevanti in termini di spesa o di numero di utenti a livello regionale (tavola 1.20, pag. 37). Non è invece stato possibile prendere in considerazione altre informazioni, potenzialmente interessanti, disperse in archivi locali o in documentazione cartacea, che in futuro, con opportuni trattamenti di raccolta, connessione, standardizzazione e verifica potrebbero far parte di un sistema di osservazione sui servizi. Un esempio di queste informazioni è dato dalle liste di attesa per l'accesso ai servizi, oppure dai dati disponibili presso l'INPS.

Per descrivere i servizi erogati sul territorio in modo da poterne analizzare compiutamente i costi si dovrebbe disporre di informazioni relative:

- alla DOTAZIONE di risorse (input) di carattere finanziario immesse nel processo produttivo;
- alle caratteristiche dei PROCESSI, e quindi ai MODI in cui le risorse sono attivate e impiegate per la produzione di attività di servizio (mix di attività svolte, assetto dei sistemi professionali, organizzativi e di rete, priorità, caratteristiche dei sistemi di erogazione, rilevazioni analitiche dei costi, ecc.);
- agli ESITI degli interventi (output), alla loro QUALITÀ e IMPATTO (*outcome*) sul territorio;
- al CONTESTO, ovvero alle caratteristiche socio-economiche delle società locali, che possono avere un effetto sia sulle caratteristiche della domanda di servizi, sia sulle possibilità di risposta.

PRESENTAZIONE



Dagli archivi informatizzati sono risultate immediatamente disponibili:

- informazioni complete dal punto di vista finanziario sull'area 1 (spesa – dotazione di risorse) per quanto riguarda gli Enti gestori;
- informazioni parziali su alcuni aspetti dell'area 2 (attività);
- nessuna informazione sull'area 3 (qualità);
- informazioni parziali su alcuni aspetti del contesto.

I servizi oggetto della ricerca

L'approfondimento condotto sulle fonti ha mostrato come soltanto l'indagine sugli interventi e sui servizi sociali dei Comuni, singoli o associati, condotta secondo lo schema ISTAT, consenta di determinare con un certo dettaglio il costo di specifici servizi, rivolti a determinati segmenti di utenza.

Per contro, attraverso l'utilizzo combinato della Relazione degli Enti gestori e dei dati dei bilanci degli Enti gestori, è possibile definire la spesa unitaria per servizio e per segmento di utenza solo ad un livello molto aggregato, senza distinzione tra servizi diversi e con una minore precisione nella distinzione tra fasce di utenza.

Per questo motivo è stata assunta come base per l'analisi la classificazione dei servizi adottata dal questionario ISTAT-Regione (tavola 1.6, pag. 20), sul quale è fondata la rilevazione istituzionale nazionale sui servizi sociali.¹

A partire da questo elenco analitico di servizi è stato identificato² un elenco più circoscritto di servizi³ (indicati con le crocette presenti nelle caselle della tavola 1.6) su cui si è proceduto con l'analisi della spesa (Capitolo 1) e con l'analisi della normativa (Capitolo 2). Tra questi stessi servizi, sono stati selezionati i casi da approfondire⁴ con l'analisi qualitativa sui processi di erogazione illustrata nel Capitolo 3 (tavola 3.1, pag. 76).

¹ Rispetto alla rilevazione ISTAT nazionale, dall'analisi sono stati esclusi i servizi rivolti a Tossicodipendenti (che in Piemonte sono gestiti dalle ASL), agli Immigrati e nomadi e i servizi non gestiti dagli Enti gestori ma dai Comuni (ad esempio gli asili nido).

² L'elenco analitico dei servizi oggetto della rilevazione ISTAT Regione (Tavola 1.6) è stato incrociato con le specifiche tipologie di utenza per cui si hanno informazioni sulla spesa unitaria sostenuta dagli Enti gestori. Inoltre sono stati oggetto di analisi i servizi considerati dai tavoli di lavoro istituzionali che si occupano dei livelli essenziali di assistenza e quelli richiesti della Regione Piemonte.

³ Il 38% della spesa relativa a questi servizi è costituita da contributi economici, mentre il rimanente 62% viene impiegato per la gestione di attività. Quelle che comportano la spesa più elevata sono le strutture residenziali per anziani (57Milioni di euro nel 2009) e i centri diurni per disabili (38 Milioni).

⁴ Le interviste hanno indagato i processi di erogazione dei tre servizi che pesano maggiormente sulla spesa complessiva regionale per i servizi socio-assistenziali,

Un quadro di insieme della ricerca

I risultati della ricerca riguardanti la spesa effettivamente sostenuta per la gestione dei servizi oggetto dell'analisi e alla normativa ad essi relativa sono esposti nei Capitoli 1 e 2.

L'analisi condotta nel Capitolo 1 ha mostrato che esistono ampi campi di variazione tra diversi Enti gestori e singoli servizi che solo in parte possono essere spiegati a partire dai dati. L'analisi sviluppata nel Capitolo 2 sui livelli di spesa indicati nelle normative regionali in vigore, mostra, a sua volta, che la classificazione adottata dall'ISTAT, comportando un'aggregazione di servizi che presentano differenti vincoli tariffari, impedisce di discriminare tra diversi mix di servizi che hanno costi eterogenei.

In generale la spesa pro-capite, così come viene attualmente rilevata, non consente di misurare differenze di costo a parità di servizio, ma è piuttosto un indicatore di dotazione di risorse, o di volume di risorse investite nel servizio per utente in carico o per abitante di ciascuna area territoriale. Questa misura, infatti, non presuppone che i servizi erogati siano identici e che a parità di spesa corrisponda lo stesso tipo di servizio, ma piuttosto lascia aperta la possibilità che a differenti dotazioni di risorse (e di risorse pro capite) corrispondano assetti diversi dei sistemi di erogazione (priorità, mix di attività, professionalità impiegate, ecc.) e presumibilmente differenti risultati, che tuttavia non siamo in grado di misurare empiricamente con i dati disponibili.

Il Capitolo 3 si propone di individuare alcune chiavi interpretative utili a affinare la comprensione delle variazioni di spesa riscontrate, sulla base di informazioni relative alle caratteristiche dei servizi offerti, agli assetti organizzativi degli Enti gestori, alle caratteristiche del personale, ai contesti locali.

L'indagine del tutto esplorativa, condotta con un numero limitato di interviste, evidenzia l'importanza di procedere in futuro non solo al miglioramento e all'integrazione delle basi dati disponibili proposti ma anche all'analisi dei processi organizzativi relativi all'erogazione dei servizi.

Nel Capitolo 4 sono esposte le proposte metodologiche utili ad affrontare quattro aspetti fondamentali per giungere alla formulazione di un modello di costi standard, riguardanti:

1. l'affinamento dell'attuale sistema di rilevazione e trattamento dei dati, in modo da ridurre le imprecisioni;
2. l'identificazione di un'adeguata rappresentazione dei modelli di servizio in uso nelle diverse realtà locali che giustificano variazioni della spesa;
3. l'integrazione della base dati finanziaria con altri dati riferiti alla rilevazione analitica dei costi diretti e indiretti per ciascun prodotto, segmento di utenza e singolo utente nelle diverse unità organizzative della rete;
4. l'adozione di una strumentazione adeguata a predefinire e successivamente a verificare empiricamente elementi relativi alla qualità dei servizi, strutturati in modo snello e coerente con la varietà e l'articolazione degli obiettivi e delle prassi operative dei servizi sociali.

escludendo i trasferimenti, cui è stato aggiunto il Segretariato sociale che è il servizio più diffuso (vedi tavola 1.20, pag. 37).

PRESENTAZIONE

È importante sottolineare che queste proposte di lavoro potrebbero assumere un'utilità ancor più rilevante qualora avvenissero cambiamenti significativi negli assetti dei servizi sociali che richiedessero innovazioni organizzative e gestionali di rilievo.

Capitolo 1 – La spesa dei servizi sociali attraverso i dati istituzionali

1.1 Impostazione dell'analisi

Questo capitolo presenta i risultati del lavoro empirico - condotto sugli archivi di dati relativi alla gestione dei servizi socio-assistenziali del Piemonte⁵ - finalizzato a descrivere:

- i livelli della spesa pro-capite sostenuta dagli Enti gestori (totale, per segmento di utenza e per singolo tipo di servizio);
- i livelli di copertura dei servizi sociali, assicurati dagli Enti gestori alla popolazione residente;
- la relazione tra il livello di spesa unitaria e la composizione dell'offerta dell'Ente gestore, le sue caratteristiche organizzative e gestionali e le specificità del contesto socio-economico locale.

L'analisi ha richiesto di trattare gli archivi regionali in modo molto selettivo e finalizzato, ricostruendo indicatori sintetici elaborati per consentire la comparazione tra i diversi Enti. Si tratta di un percorso di analisi di carattere sperimentale, in quanto ha utilizzato le diverse fonti istituzionali sui servizi in modo integrato, consentendo di far emergere sia le loro potenzialità, sia i loro limiti.

Dato il focus dell'analisi, i tre indicatori centrali utilizzati sono stati definiti nel modo seguente:

- La dotazione economica per i servizi sociali, ovvero **la spesa per abitante**. Si tratta del valore in euro della dotazione di risorse dell'Ente gestore per la spesa corrente. È calcolata mettendo in rapporto il totale della spesa corrente impegnata nell'anno dall'Ente gestore diviso il numero di abitanti del bacino di competenza. Quando l'indicatore viene calcolato su uno specifico tipo di servizio, o su un determinato tipo di utenza, la spesa corrente in esame viene divisa

⁵ Sono state utilizzate le seguenti fonti, relative ad annualità comprese tra il 2006 e il 2010, a seconda dell'obiettivo dell'analisi e dell'effettiva disponibilità dei dati:

- Relazione annuale sull'attività socio-assistenziale (Regione Piemonte);
- Prospetto di rendicontazione relativo al bilancio di previsione e al conto consuntivo (Regione Piemonte);
- Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali (ISTAT-Regione Piemonte). I dati relativi ai presidi sono stati trattati per analizzare il quadro della dotazione di risorse a disposizione del territorio su cui opera ciascun EG. In questo capitolo non sono stati utilizzati indicatori sui presidi, perché sono stati ritenuti più efficaci, per i diversi aspetti, i dati tratti dalle altre fonti.
- Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati (ISTAT – Regione Piemonte);
- Sistema di indicatori sui contesti territoriali del Piemonte, predisposto nell'ambito dei lavori preparatori del Piano Sociale Regionale del Piemonte.

- per il numero di abitanti del bacino dell'Ente gestore appartenenti al sottoinsieme di utenti considerato (minori, adulti, anziani).
- La copertura dei servizi, ovvero **il numero di utenti per diecimila abitanti**. Si tratta di un tasso lordo⁶ di copertura, calcolato mettendo in rapporto il numero complessivo di utenti (dato dalla somma degli utenti che hanno fruito almeno una volta del servizio nell'anno, per ciascun tipo di servizio), moltiplicato 10.000, con il numero di abitanti del bacino dell'Ente gestore. Il totale lordo di utenti può conteggiare più volte un utente, se questo ha fruito di più di un tipo di servizio⁷.
 - La spesa unitaria dei servizi: ovvero **la spesa per utente**. È rappresentata dal totale della spesa corrente impegnata nell'anno dall'Ente gestore diviso il numero complessivo lordo di utenti (spesa per utente totale), oppure diviso il numero di utenti appartenenti ad un determinato sottoinsieme (minori, adulti, anziani) che hanno fruito di un servizio.

Per la definizione dei servizi è stata assunta la tipologia ISTAT-Regione, che è alla base della rilevazione istituzionale nazionale sui servizi sociali. Essa distingue sia gli utenti (minori e famiglie, disabili, adulti, anziani)⁸, sia i servizi erogati, organizzati in due livelli di aggregazione, uno più sintetico, con 11 modalità, e uno più analitico, con 46 modalità. La scheda completa utilizzata per la rilevazione ISTAT è riportata nella tavola 1.6, che evidenzia i servizi oggetto di rilevazione e quelli, indicati con una x⁹, selezionati per l'indagine, d'intesa con la Direzione Regionale.

Quale relazione esiste tra queste dimensioni fondamentali della spesa?

Data la gamma di servizi esistenti e la possibilità da parte degli Enti gestori di fornire, sotto la stessa denominazione, servizi differenziati per contenuto, ogni singolo Ente può decidere di sostenere una spesa di x euro, servendo 100 utenti, oppure servendone 50, ma dedicando a ciascuno un servizio di valore doppio. Possiamo quindi ipotizzare che, a parità di dotazione di risorse, ci possa essere un *trade-off tra il livello della spesa unitaria e il grado di copertura territoriale*. Ovvero, a un elevato livello di spesa unitaria può corrispondere un numero limitato di utenti e, viceversa, a un più basso livello della spesa unitaria può corrispondere una più ampia platea di utenti.

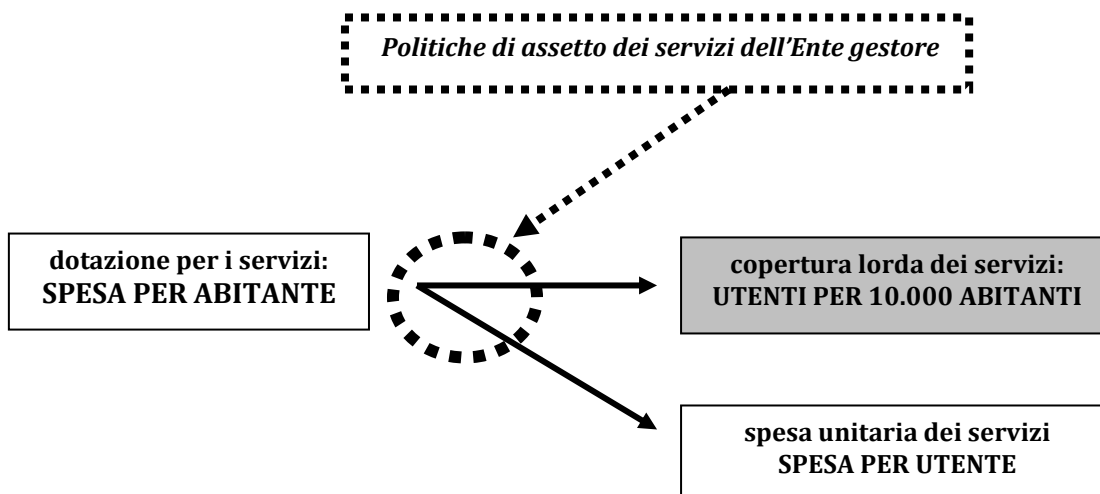
⁶ Lordo perché un utente può essere conteggiato più volte, se ha fruito di servizi diversi.

⁷ Oppure in casi particolari come il servizio mensa o trasporto, dove il conteggio degli utenti può diventare conteggio delle prestazioni.

⁸ Nell'analisi, d'intesa con la Regione, nelle elaborazioni finali sono anche stati distinti i servizi secondo le ulteriori disaggregazioni introdotte in Piemonte nella rilevazione del 2010, rispetto al questionario nazionale (disabili minori e adulti, anziani autosufficienti o non autosufficienti).

⁹ La x indica uno specifico servizio riferito ad uno specifico target, selezionato per l'analisi. I servizi selezionati rappresentano la quasi totalità di quelli esistenti.

Tavola 1.1 Schema di analisi della spesa degli Enti gestori



Il livello complessivo di concentrazione della spesa su un certo numero di utenti può aumentare sia quando l'Ente gestore concentra la spesa sui servizi – e quindi sugli utenti - che hanno necessità di prestazioni più costose (ad esempio la residenzialità per gli anziani), sia quando fornisce servizi analoghi per denominazione, ma ne arricchisce il contenuto facendone aumentare la spesa unitaria.

È utile ricordare che la rendicontazione dell'attività degli Enti gestori nella rilevazione ISTAT-Regione su cui si fonda l'analisi che segue - riguarda la spesa complessiva per i servizi erogati dall'Ente, indipendentemente dalla fonte di finanziamento. Questa è in ampia parte pubblica (risorse comunali, regionali, statali, dell'ASL), ma anche privata, quando vi è una compartecipazione degli utenti. Dunque, nei limiti di questa analisi, studiare la spesa unitaria sostenuta dagli Enti gestori per i servizi, significa guardare al flusso di spesa (cosa costa un servizio) e non a quello della provenienza delle risorse (chi paga il servizio), che è un punto di osservazione rilevante, ma diverso.

1.2 La spesa per utente nel 2009.¹⁰ Ipotesi sulla variabilità

La spesa per ciascun utente - che nel corso dell'anno ha fruito di almeno una prestazione da parte dei servizi sociali - sostenuta nel 2009 dagli Enti gestori piemontesi ha un valore mediano di 886 euro.¹¹ Il campo di variazione della spesa dei diversi Enti gestori è molto ampio, da un minimo di 282 euro per utente ad un massimo di 4.604 euro (tavola 1.2). È importante osservare che questi valori di spesa così diversi non sono dovuti a pochi Enti gestori che si distinguono in modo netto dalla media, ma a differenze che caratterizzano l'intero sistema dei

¹⁰ L'analisi, avviata a maggio 2011, ha preso in considerazione i dati ufficiali più recenti al momento disponibili. Nel mese di settembre è stata completata la raccolta dei dati del 2010, sui quali è stata successivamente ampliata l'analisi.

¹¹ Si utilizza il valore mediano, meno sensibile della media aritmetica, quando il campo di variazione dei dati è molto esteso

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

servizi. Infatti (se osserviamo i quintili) il 20% degli Enti gestori ha una spesa media annua per utente inferiore ai 558 euro, mentre il 20% che ha la spesa più elevata registra una spesa superiore a 1.640 euro per utente.

Tavola 1.2 Statistiche sulla spesa degli Enti gestori

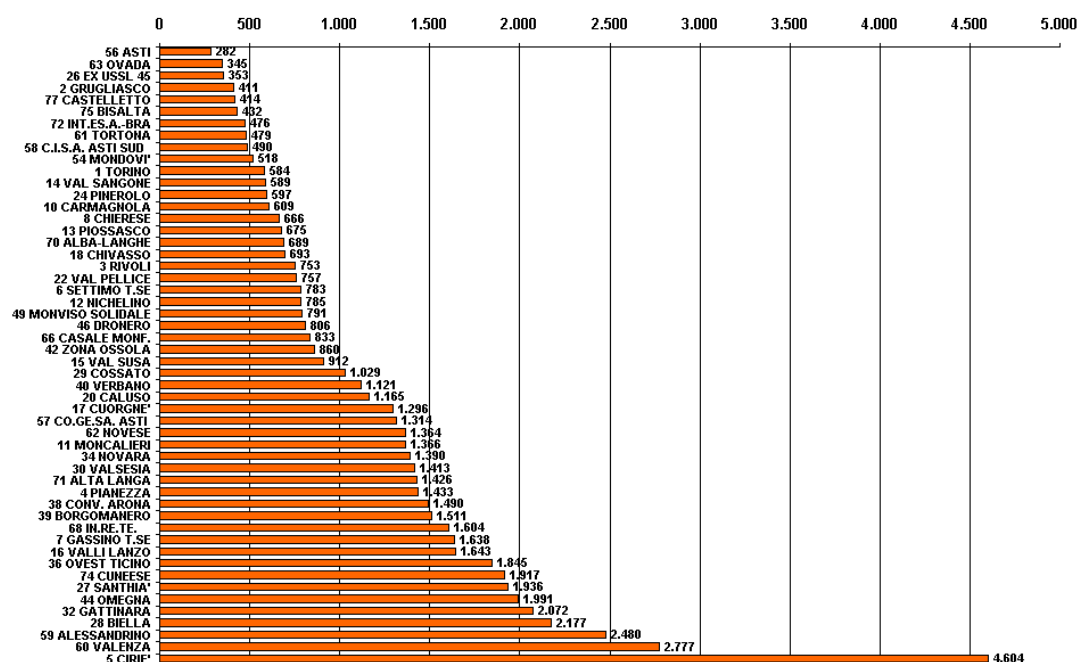
Spesa per utente degli Enti gestori del Piemonte (euro pro capite)		
Mediana		886
Media		1.165
Minimo		282
Massimo		4.604
Quintili	Dal caso 0 al caso 20% sotto	558
Dopo aver ordinato i casi	Dal caso 21% al caso 40% sotto	783
	Dal caso 41% al caso 60% sotto	1.311
	Dal caso 61% al caso 80% sotto	1.640

Dunque, la variabilità della spesa per utente costituisce il primo risultato rilevante che scaturisce dall'analisi dei dati. La distribuzione dei valori di tutti gli Enti gestori piemontesi, riportata nella tavola 1.3, mette in luce una gamma di situazioni di spesa così differenziate da far ritenere che eventuali errori commessi da singoli Enti nell'attribuzione della spesa, possono modificare la graduatoria¹², ma non cambiano la struttura della distribuzione dei dati.

¹² Questo lavoro, per esigenze formali e di uniformità di trattamento degli archivi, utilizza i dati ufficiali di rendicontazione dell'attività e di bilancio economico trasmessi alla Regione e all'ISTAT dagli Enti Gestori, peraltro utilizzati da tutte le istituzioni coinvolte e pubblicati dalla Regione Piemonte da vari anni, anche con il dettaglio dei singoli Enti Gestori su 'I numeri dell'Assistenza'. In qualche caso, relativamente a valori molto differenti dalla media, sono state condotte successive verifiche che talora hanno messo in evidenza registrazioni dei dati non conformi alle istruzioni. Tali verifiche sono state utilizzate per esigenze di interpretazione e di approfondimento e non per modificare le basi dati ufficiali, che, per mandato della Direzione Regionale, sono il riferimento per l'analisi.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.3 Spesa per utente degli Enti gestori in Piemonte – anno 2009



★ La spesa per utente di Ciriè riporta i dati segnalati dall'Ente, sebbene si debba precisare che la spesa risulta elevata anche perché, per alcuni servizi, l'Ente gestore ha indicato il numero di utenti e non la relativa spesa. In questi casi di compilazione incompleta la procedura di trattamento, per garantire la comparabilità tra gli Enti, prevedeva di non considerare gli utenti per i quali la spesa non era indicata. Questa incompleta compilazione della scheda ISTAT è stata superata, nel caso di Ciriè, con la rilevazione del 2010.

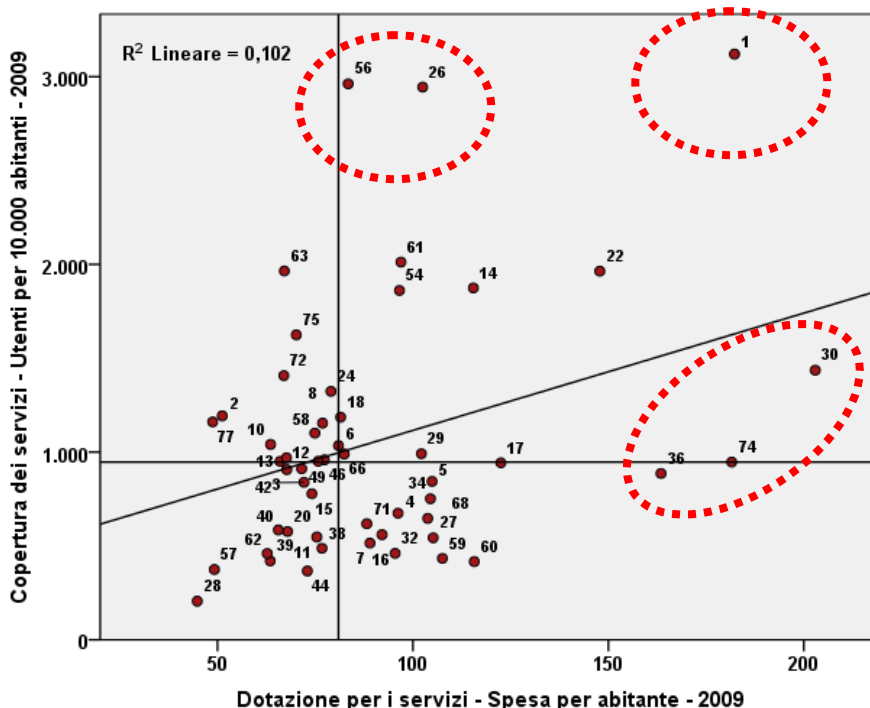
Coerentemente con le ipotesi formulate sopra si tratta dunque di esplorare il rapporto tra dotazione di risorse, copertura della popolazione e spesa unitaria.

La tavola 1.4 mostra la relazione tra il livello della dotazione di risorse degli Enti gestori (asse orizzontale, spesa per 10mila abitanti) e il livello di copertura lordo della popolazione, operato dall'Ente (asse verticale, utenti attivi nell'anno per 10mila abitanti). Nel grafico ciascun Ente gestore è rappresentato da un punto e identificato, attraverso la legenda, con il proprio codice.

Possiamo notare come mediamente una dotazione più elevata di risorse si traduca in maggiore copertura (linea inclinata, R^2 0,1). Tuttavia, per alcuni Enti anche una dotazione di risorse non particolarmente elevata può corrispondere a una copertura estesa (es. Ente n. 56), mentre può accadere che una dotazione elevata di risorse si traduca in una spesa concentrata su un numero minore di utenti (es. Ente n. 30). Questa differenza indica strategie diverse di intervento e quindi di utilizzo delle risorse per fronteggiare i problemi del territorio.

Tavola 1.4 Copertura territoriale e dotazione di risorse degli Enti gestori

1	TORINO
2	C.I.S.A.P. GRUGLIASCO
3	C.I.S.A. RIVOLI
4	C.I.S.S.A. PIANEZZA
5	C.I.S. CIRIÈ
6	C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE
7	C.I.S.A. GASSINO T.SE
8	C.S.S. DEL CHIERESE
10	C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA
11	C.I.S.S.A. MONCALIERI
12	C.I.S.A. NICHELINO
13	C.I. DI S. PIOSSASCO
14	C.M. VAL SANGONE
15	CON.I.S.A. VAL SUSÀ
16	C.M. VALLI LANZO ...
17	C.I.S.S. 38 CUORGNE'
18	C.I.S.S. CHIVASSO
20	C.I.S.S.-A.C. CALUSO
22	C.M. VAL PELLICE
24	C.I.S.S. PINEROLO
26	CONV. EX USSL 45
27	C.I.S.A.S. SANTHIA'
28	I.R.I.S. BIELLA
29	C.I.S.S.A.B.O. COSSATO
30	C.M. VALSESIA
32	C.A.S.A. GATTINARA
34	NOVARA
36	CONS.OVESTICINO...
38	COMUNI CONV. ARONA...
39	C.I.S.S. BORGOMANERO
40	CONS. DEL VERBANO
42	C.I.S.S. ZONA OSSOLA
44	CONS. OMEGNA
46	CONS. DRONERO
49	MONVISO SOLIDALE
54	C.S.S.M. MONDOVI'
56	ASTI
57	CO.GE.SA. ASTI
58	C.I.S.A. ASTI SUD
59	CONS. ALESSANDRINO
60	C.I.S.S. VALENZA
61	C.I.S.A. TORTONA
62	CONS. NOVESE
63	CONS. OVADA
66	ASL 21 - CASALE MONF
68	IN.RE.TE.
70	CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE
71	C.M. ALTA LANGA BOSSOLASCO
72	C.I.S.A.INT.ES.A. - BRA
74	CONSORZIO DEL CUNEESE
75	COM. MONT. CONV. BISALTA
77	C.I.S.A.S. - CASTELLETO SOPRA TICINO



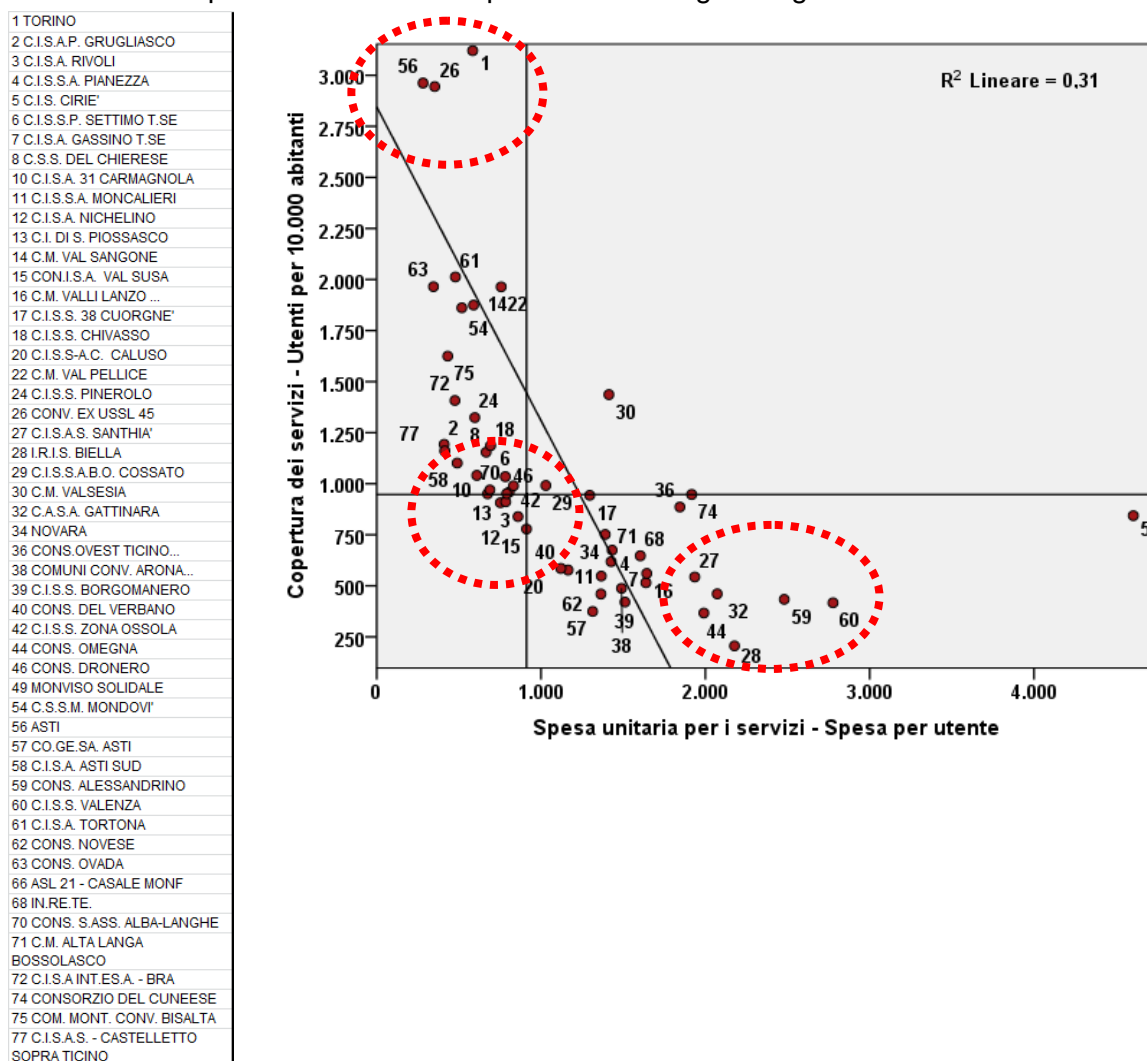
La relazione tra copertura e spesa per utente viene illustrata con chiarezza nel grafico seguente (tavola 1.5, retta inclinata, R^2 0,3).

In questo caso le informazioni rilevanti sono due. Innanzitutto, come abbiamo già osservato, ci sono differenze tra gli Enti gestori, sia rispetto alla copertura, sia rispetto alla spesa, tanto che nei casi posti nel grafico in basso a sinistra (bassa copertura e bassa spesa unitaria) i valori corrispondono alla metà, o a un quarto, di quelli dichiarati dagli Enti posti in alto a sinistra (alta copertura) o in basso a destra (alta spesa unitaria).

In secondo luogo, la relazione tra livello di copertura dei servizi e spesa per utente evidenzia differenze importanti tra gli Enti. Da questo punto di vista possiamo identificare gruppi di Enti (vedi cerchi tratteggiati), che si ritrovano vicini nel grafico, che sembrano avere un assetto dell'offerta simile, almeno sulla base di queste misure quantitative.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.5 Copertura territoriale e spesa unitaria degli Enti gestori



Prima di continuare l'esplorazione dei dati, considerata l'importanza delle differenze riscontrate, è utile riepilogare la loro possibile natura, riordinando le ipotesi che possiamo formulare per spiegarle.

La spesa per utente più alta di alcuni Enti gestori, può essere attribuita a quattro diversi fattori, che assumiamo come altrettante ipotesi di spiegazione, che possono anche essere in certa misura compresenti:

- differenze di offerta (alcuni Enti forniscono una maggiore quota di servizi costosi e quindi hanno una spesa per utente più alta);
- differenze di contenuto dei servizi forniti (alcuni Enti forniscono servizi ugualmente denominati ma con maggiore contenuto di lavoro e valore e quindi spesa più elevata);
- differenze di efficienza (alcuni Enti forniscono servizi uguali per contenuto, ma hanno maggiori spese di produzione ed erogazione);
- differenze di rilevazione e catalogazione delle informazioni (alcuni Enti dichiarano meno utenti, a parità di prestazioni fornite, oppure attribuiscono più spese, per una diversa interpretazione delle regole di compilazione, per errori materiali, per l'imprecisione intrinseca delle

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

informazioni raccolte o per la mancanza di altre informazioni necessarie a circostanziare o correggere il senso di quelle rilevate).

Considerando queste ipotesi, il nostro approfondimento si propone di rielaborare le informazioni disponibili per ricavare elementi descrittivi utili a far emergere la caratterizzazione degli Enti gestori riguardo ai seguenti aspetti, che hanno attinenza con le ipotesi formulate, anche se non consentono di dare risposte risolutive:

- la composizione dell'offerta, ovvero, in quale misura sono presenti nell'attività dell'Ente i differenti servizi e le differenti tipologie di destinatari. Quest'analisi è anche la base per formulare ulteriori interrogativi, relativi al rapporto tra offerta di servizi dell'Ente gestore, domanda del territorio di insediamento ed eventuale presenza sul territorio di un'offerta di servizi aggiuntiva rispetto a quella erogata dall'Ente gestore. Quest'analisi può essere condotta a partire dai dati dettagliati del consuntivo annuale sull'attività, forniti dall'Ente gestore attraverso il questionario ISTAT-Regione;
- gli assetti organizzativi e gestionali che possono incidere sulla spesa dei servizi. A partire dai dati disponibili sulle risorse professionali attivate, sulle forme contrattuali utilizzate e sulla composizione del bilancio (trasferimenti, convenzioni, ecc.), è possibile far emergere alcune somiglianze e differenze nella gestione degli Enti, che potrebbero indicare differenti modalità di erogazione dei servizi;
- i criteri di catalogazione degli utenti e della spesa applicati dagli Enti gestori nella compilazione delle schede. In questo caso le differenze sarebbero generate da imperfezioni nel sistema di rilevazione, non in grado di rappresentare fedelmente destinatari, servizi erogati e relativi costi. Affrontare questo tipo di problemi è fondamentale per far progredire l'affidabilità e l'utilizzabilità del sistema informativo.

1.3 Modelli di offerta e di assetto organizzativo e gestionale

1.3.1 I modelli di offerta

In base alle normative vigenti gli Enti gestori possono erogare un elevato numero di servizi a diverse tipologie di utenti. L'ISTAT identifica 46 tipi di servizi, aggregati in 9 classi (tavola 1.6).

Di fatto, gli Enti strutturano la propria offerta in funzione di differenti elementi: le caratteristiche del territorio in cui operano, la domanda espressa, le risorse disponibili di personale e di strutture, gli orientamenti dei Comuni che politicamente ne orientano l'operato. E altro ancora.

Dunque, gli Enti gestori possono concepire il servizio sociale in modi diversi; ovvero possono attribuire priorità e risorse a fasce di destinatari e a mix di servizi differenti, generando flussi di servizi erogati sensibilmente diversi per composizione interna.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.6 I servizi e l'utenza nella rilevazione ISTAT-Regione

		UTENZA				
		Famiglia e Mnoni	Disabili	Anziani	Povert�, disagio adulti e senza fissa dimora	Multitutanza
		1	2	4	6	7
INTERVENTI E SERVIZI						
A ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE						
101	1		X	X	X	X
103	3		X		X	
131	3a			X		
132	3b			X		
104	4		X			
105	5		X			
106	6		X			
B INTEGRAZIONE SOCIALE						
201	1		X	X	X	X
202	2		X	X	X	X
C INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI E PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO						
302	2		X	X		
303	3		X	X		
D ASSISTENZA DOMICILIARE						
401	1		X	X	X	X
402	2			X	X	X
404	4			X	X	
405	5		X	X	X	X
406	6		X	X	X	X
E SERVIZI DI SUPPORTO						
501	1			X	X	X
502	2			X	X	X
CONTRIBUTI ECONOMICI						
F CONTRIBUTI ECONOMICI						
Contributi per attivazione di servizi						
604	4			X	X	X
605	5		X	X	X	X
611	11			X	X	
614	14			X		
616	16		X	X	X	X
Contributi, sussidi e integrazioni a rette per strutture						
607	7			X	X	X
608	8			X	X	X
609	9		X	X	X	X
Integrazioni al reddito						
601	1			X	X	X
612	12		X	X	X	X
614	14		X			
615	15		X	X	X	X
STRUTTURE						
G CENTRI E STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (A CICLO DIURNO)						
Strutture semi-residenziali						
703	3		X	X	X	
H STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI						
801	1		X	X	X	
I PRONTO INTERVENTO SOCIALE (UNITA' DI STRADA, ECC.)						
901	1				X	
902	2				X	
L SEGRETARIATO SOCIALE, INFORMAZIONE E CONSULENZA PER L'ACCESSO ALLA RETE						
1001	1					X
1002	2					X
1003	3					X
N AZIONI DI SISTEMA E SPESE DI ORGANIZZAZIONE						
1201	1					X
1202	2					X
1203	3					X
1204	4					X
1205	5					X
1206	6					X
1207	7					X
1208	8					X
1299	99					X

Il metodo di analisi utilizzato: l'analisi fattoriale

Per far emergere queste differenze di composizione dei servizi offerti dagli Enti gestori piemontesi è stata utilizzata l'analisi statistica fattoriale. Questa procedura consente di realizzare una sintesi dei dati, individuando tratti comuni che caratterizzano i diversi modelli di offerta degli Enti sia in termini di tipi di servizi erogati, sia in termini di tipi di utenti. Si possono così individuare i servizi e i tipi di utenza che si presentano sistematicamente insieme nell'azione degli Enti e che quindi rappresentano un tratto distintivo di un particolare modello di erogazione del servizio (ad esempio, prevalenza di anziani tra i destinatari, prevalenza di utilizzo di strutture residenziali, prevalenza di assistenza domiciliare per anziani, ecc.). Alcune di queste associazioni sono prevedibili (ad esempio, l'Ente che lavora di più con gli anziani ha anche più utenti in strutture residenziali), ma la procedura consente anche di rilevare associazioni non prevedibili. Sulla base di queste associazioni vengono generate nuove variabili, con un punteggio numerico, che sintetizza le informazioni che sono risultate statisticamente associate. In sostanza, se ci sono Enti che svolgono contemporaneamente (con valori superiori alla media) le azioni A, B, C e D (per ipotesi tutte rivolte ad anziani), lo svolgere queste quattro azioni verrà rappresentato da un solo indice numerico sintetico, che noi chiameremo "lavoro con gli anziani" e che ci consentirà di sapere per ogni Ente se quel tipo di offerta viene realizzato e in quale misura. Questi punteggi sintetici, prodotti per i diversi tratti che caratterizzano i servizi, verranno, quindi, successivamente utilizzati per distinguere i gruppi di Enti, a seconda della loro connotazione prevalente.

Questo modello di analisi potrebbe essere replicato in modo snello ed efficace nel tempo per osservare i cambiamenti nei sistemi di offerta e di gestione degli Enti.

La sua applicazione, in due varianti

Per realizzare l'analisi sono state dapprima selezionate, per ciascun Ente gestore, tutte le informazioni sui servizi erogati, al loro livello minimo di aggregazione: come si vede nella scheda riportata nella tavola 1.6¹³ si tratta di 46 tipi di servizi, presenti per uno o più tipologie di destinatari. Il numero di utenti attivi nell'anno, per ciascun servizio e target, è stato utilizzato nell'analisi dopo essere stato diviso per il numero abitanti del bacino dell'area di competenza dell'Ente gestore. Questa operazione si è resa indispensabile per mettere sullo stesso piano Enti grandi ed Enti piccoli, che non vengono esaminati per la loro dimensione (numero assoluto di utenti anziani in carico), ma per le loro scelte di assetto del servizio, a parità di utenti potenziali (ogni 10mila abitanti di competenza, ad esempio, l'Ente ha in carico 15 anziani, piuttosto che 30). Allo stesso modo sono state inserite nell'analisi le tipologie di utenti, nella forma di quota percentuale che ciascuna tipologia rappresenta sul totale. Anche in questo caso non conta la dimensione dell'Ente, ma la scelta di priorità operata nella composizione dell'utenza.

¹³ Le crocette indicano i servizi esistenti rilevati dall'ISTAT e su cui si è concordato con la Regione di sviluppare l'approfondimento.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Successivamente, una volta verificato che le associazioni significative riguardavano non singoli servizi ma aggregati di questi (le nove classi di cui alla tavola 1.6, lettere dalla A alla L), il procedimento è stato applicato sul numero di utenti che nell'anno hanno usufruito dei servizi classificati secondo le 9 classi.

I principali risultati ottenuti: orientamenti di sviluppo dell'offerta

L'analisi statistica fattoriale (tavola 1.7), mostra come i 58 Enti gestori piemontesi organizzino la propria offerta sostanzialmente seguendo 5 modalità prevalenti di strutturazione dell'offerta (descritta dal numero relativo di utenti nelle 9 classi di servizi elencate a sinistra e dalla composizione percentuale rispetto al peso medio dei diversi tipi di destinatari).

Tavola 1.7. Risultati dell'analisi fattoriale sul sistema di offerta degli Enti gestori

	5 orientamenti di sviluppo dell'offerta di servizi				
	Assistenza domiciliare e supporti, contrib. economici e utilizzo strutture (<i>disabili e anziani</i>)	Segretariato sociale, serv.s.prof., integrazione e interventi territoriali (<i>multiutenza</i>)	Contributi economici e integrazione sociale, serv.s.prof. (<i>adulti in povertà e famiglie</i>)	Assistenza domiciliare e integrazione sociale (<i>minori e famiglie</i>)	Strutture residenziali e diurne, serv.s.prof (<i>minori e anziani</i>)
A SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE		*	*		*
B INTEGRAZIONE SOCIALE		*	***	*	
C EDUCATIVO-ASSISTENZIALI E INSERIMENTO LAV		*			
D ASSISTENZA DOMICILIARE	***			*	
E SERVIZI DI SUPPORTO	***		*		
F CONTRIBUTI ECONOMICI	***		***		
G CENTRI E STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (DIURNI)		*			*
H STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	*				***
L SEGRETARIATO SOCIALE		***			
1 Minori e famiglie (%)				***	*
2 Disabili (%)	*				
4 Anziani (%)	*				*
6 Adulti (%)			*		

Approfondimento condotto con l'analisi statistica fattoriale, gli asterischi rappresentano una relazione molto forte *** oppure abbastanza forte * tra il tipo di utenti a sinistra e l'orientamento in alto (fattore sintetico)

L'associazione tra servizi e tipologie di destinatari, che l'analisi presenta, è un risultato empirico della ricerca, basato sul fatto che l'analisi statistica è in grado di evidenziare quali servizi sono effettivamente erogati insieme, in misura superiore alla media, da un certo numero di Enti gestori. Ciò consente di individuare, ente per ente, quali (tra tutti i servizi erogati) impegnano più risorse e si rivolgono a una platea di utenti più numerosa.

Sono cinque le combinazioni rilevate:

- priorità all'assistenza domiciliare e alle attività di supporto alla domiciliarità, ai contributi economici e all'utilizzo di strutture, con prevalenza di utenti disabili e anziani;
- priorità al segretariato sociale, al servizio sociale professionale, alle attività di integrazione e agli interventi territoriali, con prevalenza di multiutenza;

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

- priorità ai contributi economici e all'integrazione sociale, al servizio sociale professionale, con prevalenza di utenza di adulti in povertà e famiglie;
- priorità all'assistenza domiciliare e all'integrazione sociale, con prevalenza di utenti minori e famiglie;
- priorità alle strutture residenziali e diurne e al servizio sociale professionale, con prevalenza di utenti minori e anziani.

Posizionando gli Enti in una mappa sulla base della composizione dell'offerta (tavola 1.10) è possibile, in primo luogo, rendere visibili le differenze tra enti e interrogarsi sulle ragioni di queste differenze, riconducibili probabilmente sia alla storia degli enti e dei territori in cui sono insediati, sia a scelte politiche e a strategie esplicitamente perseguite.

In secondo luogo è possibile verificare se esistano relazioni statistiche significative tra l'assetto dell'offerta e i livelli di spesa pro-capite sostenuti dagli Enti.

1.3.2 Gli assetti organizzativi e gestionali degli Enti

Prima di approfondire questi aspetti, è utile procedere a un secondo tipo di analisi dei dati per ricavare alcune informazioni circa le scelte organizzative e gestionali fatte dagli Enti nell'erogazione dei servizi (mix professionale utilizzato, modalità di coinvolgimento di soggetti esterni, tipologie contrattuali utilizzate, ecc.). Ad esempio la presenza di un numero elevato di educatori professionali, piuttosto che di assistenti sociali o personale amministrativo, l'avvalersi di personale dipendente o di personale in convenzione, investire più o meno sulla formazione, sono scelte di assetto che hanno un impatto sul tipo di servizio erogato e sul modo in cui viene prodotto.

Quali differenze siamo interessati a rilevare? Passando al setaccio le informazioni disponibili nel bilancio e nella relazione annuale inoltrata alla Regione Piemonte (anno 2009), sono state individuate 5 tipologie di indicatori, che sono state tradotte in informazioni sintetiche, elencate a sinistra nella tabella che riporta i risultati dell'analisi (tavola 1.8).

In particolare sono stati utilizzati:

- indicatori rilevanti di bilancio, relativi a differenze strutturali nella spesa annuale (% di spesa, sul totale, per prestazioni di servizi, per trasferimenti, per attività di formazione, per attività amministrativa);
- indicatori di dotazione di risorse umane (numero di operatori per 10mila abitanti);
- indicatori di composizione professionale dei dipendenti dell'Ente (% di educatori, di assistenti sociali, di OSS, di personale sanitario, di psicologi, di personale amministrativo, di coordinatori, sul totale degli addetti);
- indicatori relativi alle relazioni di lavoro stabilite dall'Ente con i collaboratori non dipendenti (% di personale in convenzione, % con contratto professionale);

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

- indicatori di distribuzione del personale tra le varie attività dell'Ente (% di personale dedicato all'attività territoriale, % di personale impegnato in strutture diurne, % di personale impegnato in presidi).

Tavola 1.8 Risultati dell'analisi fattoriale sulle caratteristiche organizzative e gestionali degli Enti gestori

	4 orientamenti organizzativo-gestionali			
	Centralità della direzione territoriale <i>coordinatori, ass.sociali e amministrativi, alti trasferimenti</i>	Centralità della gestione dei presidi <i>medici e psicologi, molti rapporti professionali</i>	Centralità della gestione dei centri diurni <i>educatori e amministrativi, alte convenzioni</i>	Centralità della gestione di attività territoriale <i>educatori, alte prestazioni di servizi e convenzioni</i>
% bilancio 2009 in spesa prestazioni servizi				***
% bilancio 2009 in spesa trasferimenti	*		*	
% bilancio 2009 in spesa formazione personale			*	
% bilancio 2009 in spese amministr. e di gestione	*		*	
Operatori per 10.000 abitanti				
% OSS su totale				
% Educatori su totale			*	*
% Assistenti sociali su totale	***			
% personale amministrativo su totale	***			
% personale di coordinamento su totale	***	*		
% personale sanitario su totale		***		
% personale area psicologi su totale	*	***		
% personale in convenzione su totale			*	***
% personale professionale su totale	*	***		
% personale territoriale per su totale	*			
% personale centri diurni per su totale	*		***	
% personale presidi per su totale		*		

*Approfondimento condotto con l'analisi statistica fattoriale, gli asterischi rappresentano una relazione molto forte *** oppure abbastanza forte * tra gli indicatori a sinistra e l'orientamento in alto*

Prima di entrare nel merito dei risultati dell'analisi fattoriale, possiamo osservare (tavola 1.9) che la struttura della spesa è assai differenziata tra gli Enti, sia perché la spesa per strutture residenziali è presente solo in una parte dei casi, sia perché l'incidenza delle spese amministrative e dei trasferimenti e il livello di esternalizzazione delle attività attraverso l'acquisto di prestazioni di servizi sono molto diversi. La media aritmetica della percentuale di spesa per prestazioni di servizi negli Enti gestori, calcolata sui dati 2009, è del 55,8%, mentre se viene calcolata sul complesso della spesa aggregata regionale è del 51%: ciò significa che oltre la metà della spesa corrente degli Enti gestori è utilizzata per l'acquisto di prestazioni di servizi, ovvero convenzioni con cooperative sociali per l'utilizzo di personale professionale esterno (soprattutto educatori e OSS). Per contro, l'incidenza del personale interno sulla medesima spesa corrente complessiva, sull'aggregato regionale, è del 26,6%. Quindi, la spesa per servizi professionali esternalizzati è quasi doppia rispetto a quella sostenuta per il personale interno (circa 286 Mln di euro contro 150 Mln), senza comprendervi le funzioni amministrative. Questo livello di esternalizzazione costituisce un tratto strutturale del sistema piemontese da vari anni.

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

Tavola 1.9 Principali indicatori di struttura della spesa e esternalizzazione¹⁴

	Bilancio 2009	Dotazione risorse finanziarie	Struttura della spesa. Espressa in % sul totale. (spesa corrente titolo 1 [^] consuntivo)					Dotazione risorse umane	Struttura della spesa interna/esterna (quota % sul totale)	
			Spesa per abitante (euro)	Spesa per strutture	Spesa diretta sociale	Trasferimenti	Formazione del personale		Funzioni amministrazione gestione e controllo	Operatori per 10.000 abitanti
1	TORINO	204	16,8	62,0	27,9	0,50	9,6	70,2	33,0	38,1
2	C.I.S.A.P. GRUGLIASCO	92	0,0	60,4	31,0	0,00	8,6	20,7	17,0	51,9
3	C.I.S.A. RVOLI	104	0,0	69,3	17,0	0,00	13,6	5,7	21,7	60,9
4	C.I.S.S.A. PIANEZZA	105	33,7	79,0	17,5	0,00	3,5	12,3	15,8	66,2
5	C.I.S. CIRIÉ'	125	41,5	74,7	17,6	0,27	7,5	18,9	28,8	50,6
6	C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE	94	7,6	69,0	21,1	1,01	8,9	11,9	18,5	60,0
7	C.I.S.A. GASSINO T.SE	108	26,1	65,5	22,5	0,00	12,0	14,5	23,0	54,1
8	C.S.S. DEL CHIERESE	85	9,5	68,5	25,2	0,36	6,0	6,4	25,2	48,2
9	C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA	92	4,7	65,9	23,0	0,13	11,0	13,1	20,1	56,1
10	C.I.S.S.A. MONCALIERI	83	26,1	74,6	17,9	0,22	7,2	16,5	22,6	58,7
11	C.I.S.A. NICHELINO	94	2,3	72,5	15,6	0,00	11,9	0,0	16,2	67,4
12	C.I. DI S. PIOSSASCO	81	6,0	68,1	18,4	0,00	13,5	12,5	23,8	57,5
13	C.M. VAL SANGONE	128	24,0	77,0	21,9	0,00	1,0	19,1	41,3	36,1
14	CON.I.S.A. VAL SUSA	95	22,1	76,1	15,5	0,00	8,4	14,3	20,1	64,0
15	C.M. VALLI LANZO ...	107	23,3	67,4	27,4	0,95	4,2	7,6	10,2	60,7
16	C.I.S.S. 38 CUORGNE'	132	44,2	81,9	11,7	0,00	6,4	23,4	28,2	55,1
17	C.I.S.S. CHIVASSO	101	18,0	70,3	17,3	0,00	12,4	13,2	13,9	68,4
18	C.I.S.S.A.C. CALUSO	88	25,9	70,2	19,4	0,00	10,4	12,5	24,5	55,3
19	C.M. VAL PELLICE	153	32,8	77,9	12,8	0,17	9,1	20,1	23,6	62,7
20	C.I.S.S. PINEROLO	93	23,0	66,5	23,0	0,29	10,2	14,2	21,2	54,8
21	CONV. EX USSL 45	124	4,4	61,5	26,4	0,14	12,0	6,2	18,2	54,0
22	C.I.S.A.S. SANTHIA'	120	0,0	85,3	8,6	0,00	6,1	17,5	54,3	35,4
23	I.R.I.S. BIELLA	73	1,5	48,4	41,0	2,17	8,5	11,1	14,6	43,2
24	C.I.S.S.A.B.O. COSSATO	115	18,9	77,5	17,1	0,00	5,4	13,8	21,4	60,5
25	C.M. VALSESIA	210	67,1	91,6	5,6	0,00	2,8	44,8	15,9	64,7
26	C.A.S.A. GATTINARA	108	25,1	74,1	16,5	0,00	9,4	14,6	34,0	47,5
27	NOVARA	130	24,6	80,0	12,9	0,00	7,1	19,3	24,3	62,0
29	CONS.OVEST TICINO...	175	54,3	88,4	5,7	0,83	5,1	41,4	11,6	82,1
30	COMUNI CONV. ARONA...	103	15,3	67,0	16,5	0,22	16,3	17,8	25,6	56,5
31	C.I.S.S. BORGOMANERO	77	17,9	84,1	9,7	0,00	6,2	9,6	14,7	75,2
32	CONS. DEL VERBANO	88	17,5	67,6	21,2	0,71	10,4	11,7	34,8	42,0
33	C.I.S.S. ZONA OSSOLA	91	19,3	81,4	7,8	0,00	10,8	0,0	41,6	49,2
34	CONS. OMEGNA	86	15,6	80,5	11,5	0,00	8,0	12,7	27,4	59,6
35	CONS. DRONERO	97	28,6	74,2	14,1	0,00	11,7	12,6	34,0	48,5
36	MONVISO SOLIDALE	96	13,1	79,6	12,3	0,95	7,1	13,3	35,3	50,7
37	C.S.S.M. MONDOVI'	112	32,4	77,1	13,1	0,40	9,4	20,0	35,5	49,0
39	ASTI	98	8,7	56,7	32,1	0,00	11,2	6,7	27,0	37,1
40	CO.GE.SA. ASTI	71	0,0	58,8	29,2	0,00	12,0	5,7	28,1	39,8
41	C.I.S.A. ASTI SUD	103	6,1	60,3	27,6	3,26	8,9	10,8	11,2	56,2
42	CONS. ALESSANDRINO	135	38,7	73,7	15,2	0,03	11,1	3,5	14,8	69,3
43	C.I.S.S. VALENZA	167	17,2	56,6	18,7	4,64	20,1	21,9	25,3	55,5
44	C.I.S.A. TORTONA	120	24,0	82,0	6,7	1,96	9,4	19,1	14,1	78,5
45	CONS. NOVESE	82	8,5	65,6	20,3	1,52	12,6	8,6	31,2	47,1
46	CONS. OVADA	99	14,3	73,7	13,9	1,55	10,9	18,6	12,0	72,3
47	ASL 21 - CASALE MONF	92	15,8	67,2	26,9	2,05	3,9	19,6	19,8	52,0
48	IN.RE.TE.	117	28,1	76,6	18,3	0,37	4,8	15,8	17,0	62,9
49	CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE	89	8,3	63,2	29,7	0,75	6,3	10,1	27,3	41,9
50	C.M. ALTA LANGA BOSSOL.	99	0,0	80,9	14,4	0,00	4,7	8,1	10,1	74,5
51	C.I.S.A. INT.ES.A. - BRA	86	7,6	64,4	25,7	0,00	9,9	6,4	29,7	44,2
52	CONSORZIO DEL CUNESE	218	54,9	85,0	6,8	0,00	8,2	37,3	25,2	66,4
53	COM. MONT. CONV. BISALTA	83	0,0	87,1	8,7	0,00	4,2	8,5	40,5	49,7
55	C.I.S.A.S. - TICINO	73	11,3	70,8	20,9	0,00	8,3	11,0	28,4	49,6
	MEDIA	110	19,0	72,3	18,4	0,49	8,8	15,5	24,1	55,8

Dalle statistiche del personale disponibili per anni passati, si rileva che il personale impegnato nei servizi sociali con il contratto della cooperazione sociale

¹⁴ La spesa utilizzata è il totale della spesa corrente titolo 1[^] consuntivo della relazione di bilancio. La spesa per strutture (che somma le spese per strutture rivolte ai diversi tipi di destinatari) è espressa in percentuale del totale per renderla confrontabile con le altre 4 voci, la cui somma è il totale della spesa. Le spese per il personale e per prestazioni di servizi sono costruite computando tutte le voci di bilancio relative a personale e prestazioni di servizi, indipendentemente dalla tipologia di servizi. Il totale di queste due voci non esaurisce il totale della spesa corrente.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

è il 53% nel 2005 e il 55% nel 2006, a fronte del 44% nel 2005 e del 43% nel 2006 con il contratto diretto degli Enti locali (queste ultime quote comprendono anche il personale amministrativo). Quindi, tra il 2005 e il 2009 l'utilizzo di personale professionale delle cooperative sociali si è mediamente consolidato a livello regionale, senza subire variazioni rilevanti, sapendo però che vi sono significative differenze tra gli Enti e quindi tra i territori.

Ritornando all'analisi del profilo degli Enti gestori, assumiamo che ciascuno degli indicatori sopraelencati possa cogliere aspetti sostanziali dell'assetto organizzativo e gestionale dell'Ente e che la loro combinazione possa evidenziare differenti modelli di organizzazione e di gestione (tavola 1.8). L'analisi ha fatto emergere quattro orientamenti, caratterizzati dai seguenti tratti:

- centralità della direzione territoriale dei servizi sociali, con impegno rilevante di figure di coordinamento (assistenti sociali e personale amministrativo) ed elevato utilizzo di trasferimenti;
- centralità della gestione di presidi, con impegno maggiore di medici e psicologi e con elevato utilizzo di rapporti di lavoro professionale;
- centralità della gestione dei centri diurni, con impegno maggiore di educatori e personale amministrativo ed elevato utilizzo di convenzioni;
- centralità della gestione di attività territoriali, con maggiore impegno di educatori ed elevato utilizzo di prestazioni di servizi e di convenzioni.

A questo punto è possibile raggruppare i risultati raggiunti in una tabella, che evidenzia le connotazioni prevalenti degli Enti gestori piemontesi, sia dal punto di vista della composizione dell'offerta, sia dell'assetto organizzativo e gestionale (tavola 1.10)¹⁵.

Quale rapporto esiste tra i profili organizzativi e gestionali e le caratteristiche dell'offerta? Se verifichiamo attraverso i dati (tavola 1.11) le relazioni statistiche esistenti tra queste due dimensioni, troviamo due associazioni, che circoscrivono meglio le differenze tra gli Enti. La prima ci segnala il fatto che le organizzazioni in cui assume un rilievo importante la direzione territoriale, con una prevalenza di personale interno (coordinatori, amministrativi e assistenti sociali) e con un elevato utilizzo di trasferimenti, hanno minori volumi di utenza in assistenza domiciliare e in strutture per anziani e disabili (profilo offerta 1) e meno utenti in strutture diurne per minori (profilo offerta 5). La seconda relazione riguarda le organizzazioni in cui è rilevante la gestione di centri diurni, con prevalenza di educatori, amministrativi ed elevato utilizzo di convenzioni; esse hanno maggiori volumi di utenza nel servizio sociale professionale, nell'integrazione sociale e contributi economici per adulti in povertà e famiglie (profilo offerta 3).

¹⁵ È bene ricordare che le caratterizzazioni degli Enti, riportate nella tavola, scaturiscono dalla sintesi dei dati forniti dagli Enti stessi nelle rilevazioni istituzionali. Vengono evidenziate con gli asterischi (*leader dell'orientamento *** oppure orientamento sopra la media regionale **) le dimensioni che presentano valori superiori alla media e che quindi connotano gli assetti organizzativi degli enti.

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

Tavola 1.10 Profilo degli Enti gestori

	Tipi di organizzazione				Tipi di offerta				
	Centralità della direzione territoriale <i>coordinatori, ass.sociali e amministrativi, alti trasferimenti</i>	Centralità della gestione dei presidi <i>medici e psicologi, molti rapporti professionali</i>	Centralità della gestione dei centri diurni <i>educatori e amministrativi, alte convenzioni</i>	Centralità della gestione di attività territoriale <i>educatori, alte prestazioni di servizi e convenzioni</i>	Assistenza domiciliare e supporti, contrib.economici e utilizzo strutture <i>(disabili e anziani)</i>	Segretariato sociale, serv.s.prof., integrazione e interventi territoriali <i>(multiutenza)</i>	Contributi economici e integrazione sociale, serv.s.prof. <i>(adulti in povertà e famiglie)</i>	Assistenza domiciliare e integrazione sociale <i>(minori e famiglie)</i>	Strutture residenziali e diurne, serv.s.prof <i>(minori e anziani)</i>
1 TORINO			***		***				
2 C.I.S.A.P. GRUGLIASCO			*			*	*		
3 C.I.S.A. RIVOLI	***							***	
4 C.I.S.S.A. PIANEZZA				*				***	
5 C.I.S. CIRIÉ'			*				*		*
6 C.I.S.P. SETTIMO T.SE			***				*		
7 C.I.S.A. GASSINO T.SE			*				*		
8 C.S.S. DEL CHIERESE	***					***			
10 C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA			***	*			*		
11 C.I.S.A. MONCALIERI				***			*		
12 C.I.S.A. NICHELINO		***					*		
13 C.I. DI S. PIOSSASCO				***				*	
14 C.M. VAL SANGONE			*			***			
15 CON.I.S.A. VAL SUSÀ				***			*		
16 C.M. VALLI LANZO ...				***	*			***	
17 C.I.S.S. 38 CUORGNE'		*							*
18 C.I.S.S. CHIVASSO				*		*			
20 C.I.S.S.-A.C. CALUSO		*						*	
22 C.M. VAL PELLICE		*				***			
24 C.I.S.S. PINEROLO			*				*		
26 CONV. EX USSL 45	***						***		
27 C.I.S.A.S. S. SANTHIA'		*			*				*
28 I.R.I.S. BIELLA	***						*		
29 C.I.S.S.A.B.O. COSSATO		*						*	
30 C.M. VAL SESIA		***							***
32 C.A.S.A. GATTINARA		*						*	
34 NOVARA		*					*	*	
36 CONS.OVEST TICINO...		***				*			
38 COMUNI CONV. ARONA...			*				*		
39 C.I.S.S. BORGOMANERO				***			*		
40 CONS. DEL VERBANO	*				*				
42 C.I.S.S. ZONA OSSOLA		***						*	
44 CONS. OMEGNA				*				***	
46 CONS. DRONERO			*					***	
49 MONVISO SOLIDALE				*			*		
54 C.S.S.M. MONDOVI'			*			***			
56 ASTI	***		***			***			
57 CO.GE.SA. ASTI	*				*				
58 C.I.S.A. ASTI SUD			*				*		
59 CONS. ALESSANDRINO	***								*
60 C.I.S.S. VALENZA			***						*
61 C.I.S.A. TORTONA				***		***			
62 CONS. NOVESE	*				*				
63 CONS. OVADA				***		***			
66 ASL 21 - CASALE MONF			*					***	
68 IN.RE.TE.				***			*		
70 CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE	***						*		
71 C.M. ALTA LINGA				***	*				
72 C.I.S.A INT.E.S.A. - BRA	***					*			
74 CONSORZIO DEL CUNEESE		*			***				
75 COM. MONT. CONV. BISALTA	*					*			
77 C.I.S.A.S. - CASTELLETTO	*						*		*

(gli asterischi indicano il modello prevalente e la posizione dell'Ente nel panorama regionale: leader dell'orientamento *** oppure orientamento sopra la media *)

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.11 Relazioni tra dimensioni rilevanti degli Enti gestori

	Centralità della direzione territoriale <i>coordinatori, ass.sociali e amministrativi, alti trasferimenti</i>	Centralità della gestione dei presidi <i>medici e psicologi, molti rapporti professionali</i>	Centralità della gestione dei centri diurni <i>educatori e amministrativi, alte convenzioni</i>	Centralità della gestione di attività territoriale <i>educatori, alte prestazioni di servizi e convenzioni</i>
Assistenza domiciliare e supporti, contrib.economici e utilizzo strutture <i>(disabili e anziani)</i>	Relazione negativa			
Segretariato sociale, serv.s.prof., integrazione e interventi territoriali <i>(multiutenza)</i>				
Contributi economici e integrazione sociale, serv.s.prof. <i>(adulti in povertà e famiglie)</i>			Relazione positiva	
Assistenza domiciliare e integrazione sociale <i>(minori e famiglie)</i>				
Strutture residenziali e diurne, serv.s.prof <i>(minori e anziani)</i>	Relazione negativa			

Discussione dei risultati e approfondimenti

Dopo aver individuato le principali differenze che caratterizzano gli Enti gestori piemontesi, possiamo tornare a una domanda fondamentale per il nostro lavoro: quale rapporto esiste tra gli aspetti relativi all’offerta e alla gestione ora richiamati e la spesa unitaria?

La domanda non ha risposte scontate, perché non è stato possibile, sulla base degli elementi disponibili, sostenere a priori che un determinato assetto dell’offerta o gestionale e organizzativo implichi un differente livello di spesa per utente (media annua complessiva dell’Ente)¹⁶.

I risultati dell’analisi sono riportati nella tavola 1.12 (*le frecce indicano relazioni di tipo positivo e quelle con linea spezzata negativo*) e possono essere così sintetizzati:

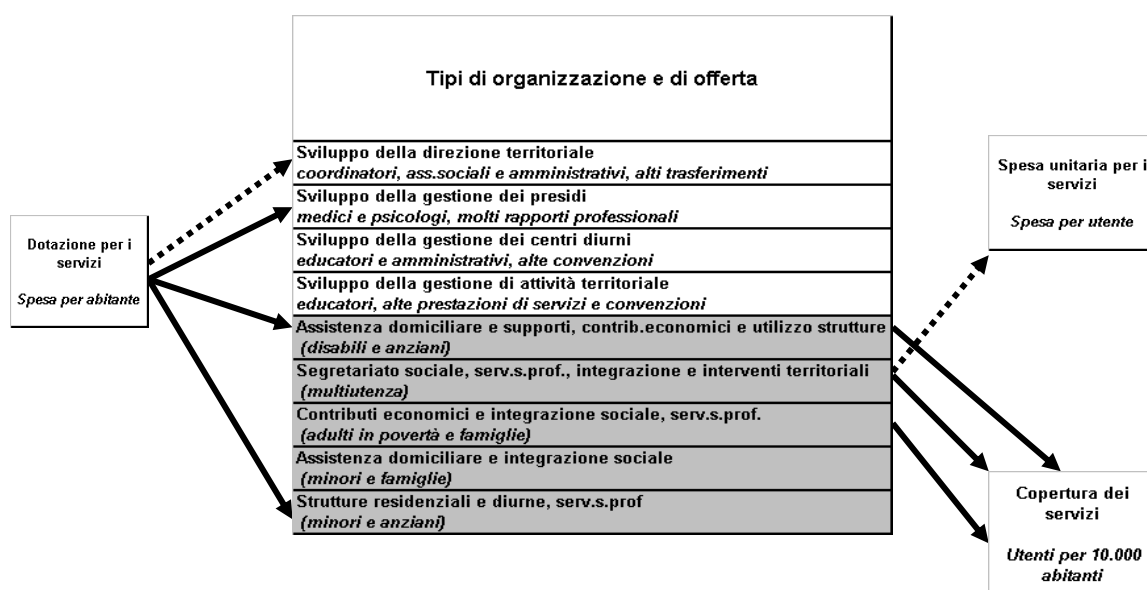
- gli Enti con una maggiore dotazione di risorse (euro per abitante) gestiscono più presidi e erogano in misura superiore alla media assistenza domiciliare, soprattutto per disabili e anziani;
- gli Enti che hanno una dotazione limitata di risorse si configurano in modo simile a un “coordinamento territoriale” (con un nucleo direzionale-amministrativo ed elevati trasferimenti);

¹⁶ Nella verifica occorre anche controllare il livello di copertura territoriale, che come abbiamo visto, consente di tenere sotto osservazione gli effetti della concentrazione della spesa sul bacino di popolazione dell’Ente (scelta tra servizi costosi a pochi o servizi poco costosi a tanti).

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

- il modello di offerta centrato sul segretariato sociale abbassa la spesa unitaria e aumenta la copertura territoriale;
- anche il modello centrato sull'assistenza domiciliare e l'utilizzo di strutture, per i servizi che hanno un elevato numero di utenti, consente di aumentare la copertura territoriale, ma con spesa unitaria più elevata;
- le tipologie di organizzazione invece non hanno effetto statistico rilevabile sulla spesa media totale annua per utente dell'Ente.

Tavola 1.12 Relazioni tra dimensioni rilevanti degli Enti gestori



Un'ulteriore analisi statistica (regressione multipla) è stata condotta per rilevare relazioni significative sotto il profilo statistico tra il livello della spesa per utente dell'Ente gestore, rispetto alla media piemontese, e un'ampia gamma di informazioni relative all'Ente e al suo contesto territoriale. In quest'analisi sono stati utilizzati 27 descrittori, relativi all'attività dell'Ente e al contesto territoriale in cui è inserito, per verificare se avevano un effetto statistico sulla spesa per utente. Le dimensioni risultate significative sono state inserite nel modello (tavola 1.13).

L'analisi ha mostrato che quasi il 50% della variabilità della spesa per utente (TOTALE) dell'Ente gestore rispetto alla media regionale dipende dalla composizione dell'offerta, dalla dotazione di risorse e da differenze di contesto.

- In particolare, volendo attribuire dei pesi relativi all'impatto di questi fattori¹⁷:
- il 30% dipende dal livello di dotazione. La dotazione più elevata consente di sostenere (è associata a) una spesa unitaria maggiore;
 - il 35% dipende da un elevato livello di offerta di servizi sul segretariato sociale. Avere elevata copertura territoriale sui servizi a più bassa intensità di lavoro riduce la spesa unitaria;
 - il 22% dipende da un elevato livello di offerta nell'assistenza domiciliare e nell'utilizzo di strutture per disabili e anziani. Anche se si

¹⁷ Il peso è attribuito sulla base del *beta* calcolato con la regressione multipla.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

- tratta di servizi ad alto costo, se il numero di utenti rispetto alla popolazione di riferimento cresce, la spesa unitaria si riduce;¹⁸
- il 12% dipende dal contesto socio-economico. Territori con elevato disagio sociale/disoccupazione strutturale hanno una spesa per utente più elevata.

Tavola 1.13 Analisi sui fattori che incidono sulla spesa unitaria degli Enti gestori

Modello di regressione multipla - Enti Gestori del Piemonte (51 casi)		
Rquadro corretto =0,487 F=13,08 Sign.0,000 Metodo stepwise		
Variabile dipendente: spesa per utente		
Variabili nel modello	Beta	Sign.t
Costante		,086
Copertura su segretariato sociale, serv.s.prof., integrazione e interventi territoriali (multiutenza)	-,710	,000
Dotazione per i servizi - Spesa per 10.000 abitanti	,609	,000
Copertura su assistenza domiciliare e supporti, contrib.economici e utilizzo strutture (disabili e anziani)	-,437	,001
Rischio sociale: elevata disoccupazione	,248	,028
Variabili testate e non inserite nel modello perché non significative rispetto alla spesa per utente:		
○ Numero abitanti del territorio dell'Ente gestore		
○ Ente - Totale utenti attivi nell'anno		
○ Ente - Sviluppo di direzione territoriale, con coordinatori, ass.sociali e amministrativi, alti trasferimenti		
○ Ente - Sviluppo di gestione dei presidi, con medici e psicologi, molti rapporti professionali		
○ Ente - Sviluppo di gestione dei centri diurni, con educatori e amministrativi, alte convenzioni		
○ Ente - Sviluppo di gestione di attività territoriale, con educatori, alte prestazioni di servizi e convenzioni		
○ Contesto - Dinamismo demografico / famiglia tradizionale		
○ Contesto - Lavoro / dual earner / immigrazione stabile		
○ Contesto - Instabilità familiare		
○ Contesto - Densità commerciale e dei servizi		
○ Contesto - Perifericità agricola/turistica		
○ Contesto - Densità industriale esterna		
○ Contesto - Microimprenditorialità		
○ Contesto - Alta istruzione, professionalità e reddito		
○ Contesto - Dual earner, alta occupazione giovane/povera, disuguaglianze		
○ Contesto - Dual earner, alta occupazione ricca		
○ Contesto - Bassa istruzione e investimenti, debolezza professionale		
○ Contesto - Rischio sociale: fragilità degli anziani		
○ Contesto - Rischio sociale: mortalità		

È importante notare che non incidono statisticamente sulla spesa per utente la dimensione dei bacini e degli Enti (non sembrano importanti le economie di scala), l'essere in montagna o in pianura, la demografia del territorio, il profilo socio-economico dell'area, il livello di mortalità e di fragilità degli anziani, le scelte di assetto organizzativo e di esternalizzazione degli Enti.

Ciò non significa ovviamente che questi aspetti siano irrilevanti rispetto alle scelte e alle politiche dell'Ente gestore, ma solo che essi non hanno rilievo statistico sulla variabilità dei costi unitari.

Un ulteriore passo della nostra analisi mira a comparare i costi unitari dei singoli servizi all'interno degli Enti. L'ipotesi da verificare è semplice: se vi fossero Enti gestori con inefficienze molto diffuse, analizzando i costi unitari dei 46 servizi incrociati con i 5 tipi di utenza (scheda in tavola 1.6), dovremmo riscontrare costi elevati per tutti, o gran parte, dei servizi e ciò si tradurrebbe in costi medi totali nettamente superiori alla media.

¹⁸ Quindi non risulta significativo l'indicatore di economie di scala (tanti utenti = bassa spesa unitaria), ma di un approccio più dinamico alla domanda del territorio (tanti utenti in rapporto al bacino di popolazione = bassa spesa unitaria).

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

L'analisi statistica (fattoriale) ha consentito di esaminare i costi unitari di tutti i servizi di ciascun Ente, identificando le componenti comuni, ovvero i servizi che si presentano contemporaneamente con costi elevati (5 tipologie di mix di servizi identificate nella tavola 1.14).

Tavola 1.14 Analisi della correlazione tra la spesa unitaria dei servizi

codice servizi	Mix di servizi con spesa per utente più elevata					codice servizi	Mix di servizi con spesa per utente più elevata				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
101	+	+	-			101	+	+			
103				+		103					
104				+		201					
105				+		202				+	
106					+	401			+		
201	+		+			402					
302						404		+			
303					+	405	+	+			
401	+					406		+	+		-
405	+	+		-		501					
406	+	+			+	502		+			+
605						601					
609				+		604					
612			+	-		605					
614						607	-	+			
615	+	-	+			608					
616						609					
703					+	611	+			+	
801						612					
101	+	+				615	+	+			
131						616					+
132	+			+		703					
201						801					-
202				+	-	101	+	+			
302						103		+			+
303						201					
401				+		401					+
402	+		+	+		402	-	+		+	+
404		+				405	-	+			
405			-			406	+	+			+
406		+			-	501	+		+		
501	+		+			502		-			+
502						601	-	+		+	
601						604	+		+		
604						605	+		+		
605						609					+
607	+					612			+		
608						615					
609					+	616					+
611			-		+	901	+	+		-	+
612	-	+			+	Multiutenza					+
614											
615	+	+		-							
616		+									
703											
801											

A ATTIVITA' DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
101	1 Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)
103	3 Servizio per l'affido minorile/accolgenza anziani e adulti presso famiglie
131	3a Servizio di accoglienza disabili adulti presso famiglie
132	3b Servizio per l'affido di minori disabili
104	4 Servizio per l'adozione minori
105	5 Servizio di mediazione familiare
106	6 Attività di sostegno alla genitorialità
B INTEGRAZIONE SOCIALE	
201	1 Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
202	2 Attività ricreative, sociali, culturali (compresi i soggiorni climatici o termali)
C INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI E PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO	
302	2 Sostegno socio-educativo territoriale
303	3 Sostegno all'inserimento lavorativo
D ASSISTENZA DOMICILIARE	
401	1 Assistenza domiciliare socio-assistenziale
402	2 Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari
404	4 Telesoccorso e teleassistenza
405	5 Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario
406	6 Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio
E SERVIZI DI SUPPORTO	
501	1 Mensa
502	2 Trasporto sociale
CONTRIBUTI ECONOMICI	
F CONTRIBUTI ECONOMICI	
Contributi per attivazione di servizi	
604	4 Contributi per servizi alla persona
605	5 Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie
611	11 Contributi economici per servizio trasporto disabili/anziani
614	14 Contributi economici per l'inserimento lavorativo (solo per disabili)
616	16 Contributi economici per l'affido familiare di minori/accolgenza in famiglia di
Contributi, sussidi e integrazioni a rette per strutture	
607	7 Contributi e integrazioni a rette per centri diurni
608	8 Contributi e integrazioni a rette per altre prestazioni semi-residenziali
609	9 Contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali
Integrazioni al reddito	
601	1 Buoni spesa o buoni pasto
612	12 Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)
614	14 Contributi economici per l'inserimento lavorativo
615	15 Contributi economici a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole
STRUTTURE	
G CENTRI E STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (A CICLO DIURNO)	
Strutture semi-residenziali	
703	3 Centri diurni
H STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	
801	1 Strutture residenziali
I PRONTO INTERVENTO SOCIALE (UNITA' DI STRADA, ECC.)	
901	1 Servizi di pronto intervento per persone senza dimora
902	2 Servizi di pronto intervento per le altre categorie del disagio adulti
L SEGRETARIATO SOCIALE, INFORMAZIONE E CONSULENZA PER L'ACCESSO ALLA RETE	
1001	1 Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi
1002	2 Centri di ascolto tematici
1003	3 Sportelli sociali tematici (compreso informagiovani e sportello immigrati)
M AZIONI DI SISTEMA E SPESE DI ORGANIZZAZIONE	
1201	1 Piani di zona
1202	2 Sistema informativo e osservatori
1203	3 Sistemi di qualità
1204	4 Formazione del personale
1205	5 Ricerca
1206	6 Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
1207	7 Interventi per favorire la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria
1208	8 Spese di organizzazione (personale amministrativo, tecnico e di gestione)
1299	99 Altro

I risultati della verifica empirica sono riportati nelle tavole 1.14 e 1.15. Essi mostrano in primo luogo che vi sono alcuni servizi che tendono a presentarsi insieme con spese unitarie elevate, ma si tratta di vari gruppi differenziati (identificati con le colonne nella tavola 1.14, i servizi i cui codici sono posti in corrispondenza di un "+" sono sistematicamente elevati insieme mentre in quelli posti in corrispondenza dei "-" nella stessa colonna sono bassi quando gli altri sono elevati).

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

In sostanza, vi sono almeno 5 gruppi di servizi che si presentano spesso insieme con valori di spesa unitaria più elevati della media, ma in questi gruppi sono sempre presenti anche servizi che hanno invece valori di spesa unitaria più bassi. Così, ad esempio, il fattore 1 (colonna 1, tavola 1.14), segnala un'elevata spesa unitaria relativa al servizio sociale professionale rivolto a minori, disabili, anziani e adulti, all'assistenza domiciliare rivolta ai minori e disabili, ecc., ma una contemporanea spesa unitaria più bassa della media per contributi economici erogati a titolo di prestito rivolti a disabili, contributi a rette per centri diurni rivolti ad anziani, ecc.

In secondo luogo, gli Enti caratterizzati dalla presenza di ciascuno di questi gruppi di servizi non hanno una spesa totale unitaria significativamente più alta della media (tavola 1.15, tutti i coefficienti di correlazione tra i singoli fattori di servizi che hanno valori mediamente elevati insieme e la spesa totale pro capite sono non significativi).

Possiamo quindi concludere che non ci sono enti che presentano una spesa unitaria sistematicamente più elevata su tutti o su un'ampia gamma di servizi. All'interno dei singoli enti ci sono servizi che hanno costi più elevati della media e altri che hanno costi inferiori o allineati alla media.

Tavola 1.15 Analisi della correlazione tra mix di servizi e spesa unitaria totale

		Spesa per utente sui mix di servizi rilevati				
		Mix 1	Mix 2	Mix 3	Mix 4	Mix 5
Spesa per utente TOTALE dell'Ente	coeff.di correlazione	-,006	-,091	,027	,170	,220
	significatività	,964	,522	,848	,229	,116
		Coefficiente di correlazione non significativo				

1.4 La variabilità della spesa nei singoli servizi

L'analisi condotta fino a questo punto ha messo in evidenza una forte variabilità della spesa media annua pro capite degli Enti gestori, ne ha spiegata una quota significativa, ma ha anche escluso alcune possibili spiegazioni, collegate a caratteristiche del contesto o all'organizzazione dell'Ente nel suo complesso.

L'interrogativo quindi si sposta sulle singole tipologie di servizio e richiede di esaminare in dettaglio la fisionomia che assume la variabilità della spesa pro-capite considerando una per una le tipologie di prestazioni. L'analisi ha riguardato quattro tipi di servizi.

Le tavole seguenti (1.16 servizi ai minori, 1.17 servizi ai disabili, 1.18 servizi agli anziani, 1.19 servizi agli adulti) sono costruite a questo scopo e riportano, per i diversi tipi di utenti i servizi erogati (secondo la classificazione e il codice ISTAT-Regione) con alcuni indici per facilitare l'analisi della spesa pro capite e il confronto tra gli Enti gestori. In particolare, le tavole riportano i valori della spesa pro capite riferiti alla media regionale, fatta pari a 100, l'indicazione del valore minimo e massimo, e la deviazione standard, che può essere letta come lo scarto medio che assumono i valori degli Enti della regione rispetto alla media aritmetica.

Come indicato nelle tavole, non tutti i servizi sono presenti in tutti gli Enti, tuttavia, sia i servizi più diffusi, sia quelli presenti solo in qualche Ente, presentano una variabilità della spesa pro-capite molto elevata, che appare perfino maggiore di quella rilevata sulla spesa totale degli Enti. Ciò è spiegabile perché la spesa media totale per utente può essere il frutto di compensazioni tra valori più bassi e più alti della media del singolo servizio. Disaggregando i servizi queste differenze diventano evidenti e vengono talvolta enfatizzate per il fatto che gli Enti devono suddividere la spesa totale, 'quadrata' con il bilancio, su n attività svolte: eventuali imprecisioni in questa operazione possono aumentare la variabilità della spesa dei singoli servizi, rispetto a quella totale.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.16 Indici per l'analisi della spesa unitaria dei servizi - minori

Target	Tipo di servizio	Descrizione	COD.	Presenza del servizio	Costo per utente (Piemonte=100)		
					Minimo	Massimo	Deviazione std.
Minori	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	1_101	51	1	407	82
		Servizio per l'affido minori/accoglienza anziani e adulti presso famiglie	1_103	49	18	406	104
		Servizio per l'adozione minori	1_104	46	11	1.698	289
		Servizio di mediazione familiare	1_105	33	5	844	195
		Attività di sostegno alla genitorialità	1_106	33	4	1.453	319
	INTEGRAZIONE SOCIALE	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	1_201	10	26	1.562	591
	EDUCATIVO-ASSISTENZIALE E LAVORATIVO	Sostegno socio-educativo territoriale	1_302	51	15	874	154
		Sostegno all'inserimento lavorativo	1_303	24	11	323	98
	ASSISTENZA DOMICILIARE	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1_401	46	14	445	74
		Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	1_405	3	12	112	57
		Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	1_406	4	8	128	56
	CONTRIBUTI ECONOMICI	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	1_605	6	50	2.178	826
		Contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	1_609	50	19	227	51
		Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	1_612	10	32	401	123
		Contributi economici per l'inserimento lavorativo (solo per disabili)	1_614	22	10	810	172
		Contr.econ.a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole con figli)	1_615	49	15	492	117
		Contr.econ.affido familiare minori/accoglienza in famiglia disabili/anziani/adulti	1_616	51	39	251	43
	CENTRI DIURNI	Centri diurni	1_703	9	18	683	230
	STRUTTURE RESIDENZIALI	Strutture residenziali	1_801	5	50	984	407

Tavola 1.17 Indici per l'analisi della spesa unitaria dei servizi - disabili

Target	Tipo di servizio	Descrizione	COD.	Presenza del servizio	Costo per utente (Piemonte=100)		
					Minimo	Massimo	Deviazione std.
Disabili	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	2_101	51	1	317	65
		Servizio di accoglienza disabili adulti presso famiglie	2_131	11	5	319	112
		Servizio per l'affido di minori disabili	2_132	21	2	373	114
	INTEGRAZIONE SOCIALE	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	2_201	14	27	2.441	624
		Attività ricreative, sociali, culturali (compresi i soggiorni climatici o termali)	2_202	7	27	2.391	967
	EDUCATIVO-ASSISTENZIALE E LAVORATIVO	Sostegno socio-educativo territoriale	2_302	47	7	834	165
		Sostegno all'inserimento lavorativo	2_303	43	9	727	121
	ASSISTENZA DOMICILIARE	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2_401	43	14	382	78
		Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	2_402	20	11	588	146
		Telesoccorso e teleassistenza	2_404	20	10	1.086	250
		Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	2_405	30	4	390	98
	SERVIZI DI SUPPORTO	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	2_406	15	13	676	176
		Mensa	2_501	7	84	31.018	10.379
		Trasporto sociale	2_502	24	6	503	142
	CONTRIBUTI ECONOMICI	Buoni spesa o buoni pasto	2_601	3	43	676	362
		Contributi per servizi alla persona	2_604	11	20	363	108
		Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	2_605	3	25	226	107
		Contributi e integrazioni a rette per centri diurni	2_607	34	21	485	108
		Contributi e integrazioni a rette per altre prestazioni semiresidenziali	2_608	3	34	108	39
		Contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	2_609	50	23	427	70
Contributi economici per servizio trasporto disabili/anziani		2_611	7	21	11.267	3.957	
Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)		2_612	6	12	115	44	
Contributi economici per l'inserimento lavorativo (solo per disabili)		2_614	44	21	580	100	
Contr.econ.a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole con figli)		2_615	39	27	944	144	
	Contr.econ.affido familiare minori/accoglienza in famiglia disabili/anziani/adulti	2_616	32	23	141	32	
CENTRI DIURNI	Centri diurni	2_703	43	17	235	51	
STRUTTURE RESIDENZIALI	Strutture residenziali	2_801	22	33	283	55	

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

Tavola 1.18 Indici per l'analisi della spesa unitaria dei servizi - anziani

Target	Tipo di servizio	Descrizione	COD.	Presenza del servizio	Costo per utente (Piemonte=100)		
					Minimo	Massimo	Deviazione std.
Anziani	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	4_101	51	2	428	89
		Servizio per l'affido minori/accoglienza anziani e adulti presso famiglie	4_103	12	4	229	64
	INTEGRAZIONE SOCIALE	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	4_201	7	24	2.076	706
		Attività ricreative, sociali, culturali (compresi i soggiorni climatici o termali)	4_202	13	12	3.397	922
	ASSISTENZA DOMICILIARE	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	4_401	50	15	404	66
		Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	4_402	32	27	2.437	469
		Telesoccorso e teleassistenza	4_404	39	6	1.003	205
		Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	4_405	41	2	330	57
		Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	4_406	29	9	299	74
	SERVIZI DI SUPPORTO	Mensa	4_501	5	35	198	74
		Trasporto sociale	4_502	15	15	760	253
	CONTRIBUTI ECONOMICI	Buoni spesa o buoni pasto	4_601	5	19	238	89
		Contributi per servizi alla persona	4_604	9	4	177	65
		Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	4_605	3	42	1.067	561
		Contributi e integrazioni a rette per centri diurni	4_607	5	50	119	29
		Contributi e integrazioni a rette per altre prestazioni semiresidenziali	4_608	2	30	124	67
		Contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	4_609	49	25	419	70
		Contributi economici per servizio trasporto disabili/anziani	4_611	3	39	6.116	3.491
		Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	4_612	7	33	178	59
		Contr.econ.a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole con figli)	4_615	43	6	196	47
		Contr.econ.affido familiare minori/accoglienza in famiglia disabili/anziani/adulti	4_616	20	34	314	63
	CENTRI DIURNI	Centri diurni	4_703	10	11	238	71
	STRUTTURE RESIDENZIALI	Strutture residenziali	4_801	22	8	168	38

Tavola 1.19 Indici per l'analisi della spesa unitaria dei servizi - adulti

Target	Tipo di servizio	Descrizione	COD.	Presenza del servizio	Costo per utente (Piemonte=100)		
					Minimo	Massimo	Deviazione std.
Adulti	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	6_101	51	4	522	107
		Servizio per l'affido minori/accoglienza anziani e adulti presso famiglie	6_103	5	13	131	54
	INTEGRAZIONE SOCIALE	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	6_201	7	88	3.875	1.398
	ASSISTENZA DOMICILIARE	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	6_401	30	16	189	49
		Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	6_402	5	22	225	89
		Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	6_405	4	56	297	112
		Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	6_406	11	9	284	88
	SERVIZI DI SUPPORTO	Mensa	6_501	4	6	642	290
		Trasporto sociale	6_502	3	67	181	60
	CONTRIBUTI ECONOMICI	Buoni spesa o buoni pasto	6_601	8	30	1.013	341
		Contributi per servizi alla persona	6_604	4	16	264	130
		Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	6_605	3	40	159	65
		Contributi e integrazioni a rette per strutture residenziali	6_609	19	45	1.469	469
		Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	6_612	10	37	334	107
		Contr.econ.a integrazione del reddito familiare (inclusi i contributi per madri sole con figli)	6_615	49	20	1.756	252
	SEGRETARIATO SOCIALE	Contr.econ.affido familiare minori/accoglienza in famiglia disabili/anziani/adulti	6_616	7	63	296	85
		Segretariato sociale / Porta unitaria per l'accesso ai servizi	7_100 1	36	6	2.847	530

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Scorrendo le colonne e considerando che la media regionale di spesa è 100, rileviamo numerosi casi in cui la spesa dichiarata è, per alcuni Enti, (valore minimo) una piccola frazione della media (ad esempio, un decimo), mentre in altri casi (valore massimo) è un multiplo (ad esempio, dieci volte superiore).

Alcune ipotesi interpretative delle differenze riscontrate

Le differenze che abbiamo riscontrato rispetto alla spesa unitaria dei servizi erogati dagli Enti gestori, potrebbero essere spiegate alla luce di tre ipotesi:

- lo stesso servizio può essere erogato in maniera diversa da diversi Enti con conseguenti variazioni di costi e del servizio per l'utente. Ad esempio l'assistenza domiciliare può comportare in un Ente il doppio delle ore di un altro Ente, perché, anche a parità di condizioni della persona, si svolgono attività di servizio centrali o collaterali più estese;
- un Ente può avere costi maggiori di un altro pur in assenza di servizi aggiuntivi o vantaggi per l'utente;
- ci possono essere errori, imprecisioni e ambiguità nei dati dichiarati dagli Enti, tali da generare differenze nella descrizione e nei costi del servizio che non corrispondono alla realtà.

La strategia per chiarire meglio quest'ordine di problemi consiste nell'entrare nel dettaglio, da un lato osservando la spesa pro capite dei singoli Enti gestori, dall'altro, studiando uno per uno i singoli servizi.

Da questo punto in avanti però il problema dell'interpretazione delle differenze si sposta: non possiamo tentare di trovare le risposte alla variabilità rimanendo solo all'interno dei dati istituzionali dichiarati dagli Enti, ma dobbiamo raccogliere altre informazioni, in modo da affrontare i tre nodi che abbiamo posto come ipotesi concorrenti di spiegazione della variabilità: il modo di concepire i singoli servizi e quindi il loro contenuto (cosa si offre all'utente nella pratica quotidiana), le modalità di erogazione più o meno efficienti dei medesimi (rapporto tra risorse impiegate e utenti serviti), le capacità dei dati del sistema informativo istituzionale di rappresentare le attività e quindi le effettive differenze di contenuto e di spesa (considerando che il medesimo viene utilizzato a tutti i livelli, dalla regione ai singoli Enti gestori, proprio per rendicontare e pianificare le attività svolte).

Le operazioni da compiere sono tre:

- sviluppare un confronto con un gruppo di responsabili di servizi, al fine di formulare interpretazioni sulle differenze rilevate, alla luce delle conoscenze diffuse tra dirigenti e operatori dei servizi;
- individuare, anche attraverso l'analisi di casi, i miglioramenti praticabili nei sistemi di rappresentazione del servizio fondati sui dati istituzionali; promuovere con tutti gli operatori e gli *stakeholder* modalità di utilizzo e lettura delle informazioni istituzionali sull'attività e sulla spesa per i servizi, tali per cui la raccolta di questi dati non rappresenti solo un appuntamento burocratico, ma una riflessione

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

capace di accrescere la trasparenza, la consapevolezza e il confronto sull'attività svolta.

Con i dati disponibili, prima di realizzare questi approfondimenti, è possibile analizzare più in dettaglio i servizi muovendo due passi. Il primo richiede di selezionare i servizi più rilevanti e concentrare su di essi l'analisi. Il secondo consiste nel predisporre strumenti descrittivi adeguati a rendere esplicite e confrontabili le informazioni istituzionali oggi disponibili.

1.5 La spesa sui servizi più rilevanti

Per condurre l'approfondimento, abbiamo selezionato i primi 30 servizi in ordine di spesa (tavola 1.20), che coprono il 91% della spesa regionale, e i primi 3 in ordine di diffusione (evidenziati in grigio scuro in fondo all'elenco) con più di 10mila utenti in Regione.

Tavola 1.20 Servizi sociali più rilevanti in Piemonte¹⁹

Servizio e destinatari	Spesa regionale	% della spesa regionale	% cumulata della spesa regionale
4_801 strutture residenziali - anziani	57.160.633	12,38	12,38
2_703 centri diurni - disabili	37.974.127	8,23	20,61
1_609 contributi rette per residenze - minori	35.244.295	7,63	28,24
4_405 voucher, buono sanitario - anziani	30.911.068	6,70	34,94
2_609 contributi rette per residenze - disabili	26.513.768	5,74	40,68
4_609 contributi rette per residenze - anziani	20.931.947	4,53	45,21
4_401 assistenza domiciliare socio-assistenziale - anziani	20.311.311	4,40	49,61
1_101 servizio sociale professionale - minori	19.055.917	4,13	53,74
4_101 servizio sociale professionale - anziani	18.806.536	4,07	57,82
2_801 strutture residenziali - disabili	13.711.777	2,97	60,79
1_302 socio-educativa territoriale - minori	10.749.553	2,33	63,11
1_616 contr.econ.affido familiare - minori	10.329.675	2,24	65,35
2_101 servizio sociale professionale - disabili	10.159.036	2,20	67,55
1_615 contr.econ.a integrazione del reddito - minori	9.971.958	2,16	69,71
2_607 contributi rette per centri diurni - disabili	9.878.956	2,14	71,85
4_402 assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari - anziani	9.636.584	2,09	73,94
6_101 servizio sociale professionale - adulti	9.490.905	2,06	76,00
2_502 trasporto sociale - disabili	9.249.981	2,00	78,00
2_302 socio-educativa territoriale - disabili	8.981.092	1,95	79,94
6_615 contr.econ.a integrazione reddito - adulti	8.006.787	1,73	81,68
2_616 contr.econ.affido familiare - disabili	7.078.742	1,53	83,21
2_401 assistenza domiciliare socio-assistenziale - disabili	5.830.518	1,26	84,48
4_615 contr.econ.a integrazione reddito - anziani	4.867.315	1,05	85,53
4_611 'Spesa per utente contributi economici per servizio trasporto - anziani	4.501.643	0,98	86,50
4_616 contr.econ.affido familiare - anziani	4.050.298	0,88	87,38
2_402 assistenza domiciliare integrata - disabili	3.986.859	0,86	88,25
2_405 voucher, buono sanitario - disabili	3.796.406	0,82	89,07
1_401 assistenza domiciliare socio-assistenziale - minori	3.766.333	0,82	89,88
4_406 pasti lavanderia domicilio - anziani	3.128.629	0,68	90,56
2_615 contr.econ.a integrazione reddito - anziani	2.973.085	0,64	91,21
7_1001 segretariato sociale - multiutenza	2.851.869	0,62	91,82
2_501 mensa - disabili	2.735.169	0,59	92,42
4_202 att.sociali culturali - anziani	2.596.260	0,56	92,98

Il 38% della spesa relativa a questi servizi è costituita da contributi economici (evidenziati in grigio), mentre il rimanente 62% viene impiegato per la gestione di attività. Quelle che comportano la spesa più elevata sono le strutture

¹⁹ La spesa riportata in questa tabella è quella indicata nella scheda istat (spesa impegnata nell'anno) per lo specifico servizio e tipologia di destinatari. Dato che non tutti gli Enti gestori hanno dichiarato la spesa, il totale non corrisponde al complesso della spesa regionale.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

residenziali per anziani (57 Milioni di euro nel 2009) e i centri diurni per disabili (38 Milioni).

La selezione di un numero limitato di servizi consente di analizzare il tema della variabilità della spesa verificando quale rilievo hanno diversi fattori.

Possiamo così notare se esistono relazioni significative (dal punto di vista statistico) tra il livello di spesa per utente sui singoli servizi e le caratteristiche generali dell'Ente in termini di dimensione, politiche di offerta, assetto organizzativo e gestionale e aspetti socio-economici e di salute del contesto. Per far questo ripercorriamo le relazioni che emergono dai dati (utilizzando il coefficiente di correlazione sui 58 casi degli Enti gestori), passando in rassegna l'incrocio tra i singoli fattori e la spesa pro capite nei singoli servizi (tavola 1.21).

La spesa pro-capite per anziani in strutture residenziali è più alta dove è maggiore la dotazione di risorse (spesa per 10 mila abitanti); essendo il servizio di gran lunga più impegnativo sotto il profilo economico, questa relazione si trasferisce, come abbiamo già notato, anche sui valori totali di spesa pro-capite dell'Ente. Inoltre, dove la dotazione è maggiore, anche i contributi economici a integrazione del reddito dei disabili sono più elevati.

Vi sono alcuni servizi – le residenze per anziani, il servizio sociale professionale, rivolto a diversi target di utenti, e i contributi economici a integrazione del reddito di anziani e disabili – il cui costo unitario è più elevato negli Enti più grandi, che hanno un numero maggiore di utenti. Questo effetto è controintuitivo, perché ci si potrebbe aspettare il contrario per effetto delle economie di scala, che possono far scendere la spesa unitaria se cresce il numero di utenti su cui organizzare il servizio²⁰.

Le dimensioni organizzative e gestionali – descritte attraverso le analisi che abbiamo illustrato sopra - hanno un effetto circoscritto, che diviene significativo su alcuni servizi rilevanti. La spesa unitaria per le residenze degli anziani e per i centri diurni per disabili è più bassa negli Enti che utilizzano molto i trasferimenti (registrati come tali in bilancio) e che non hanno gestione di presidi, mentre è più alta dove vi è gestione di presidi. Negli Enti con una più estesa gestione di attività territoriale, maggiore utilizzo di prestazioni di servizi e convenzioni (sempre registrate in bilancio), le spese unitarie per la residenzialità degli anziani e i contributi economici per gli anziani e i disabili sono più basse, mentre sono più elevate le spese unitarie per l'integrazione delle rette per residenze per disabili e per il segretariato sociale, frequentato da multiutenza.

Passando agli aspetti di contesto (sempre tavola 1.21), possiamo notare come la struttura demografica della popolazione del bacino di competenza dell'Ente non abbia alcuna relazione statistica con la spesa unitaria sui singoli servizi. Sono invece maggiori le spese per integrazione delle rette nelle residenze di anziani degli Enti insediati in aree dove sono più frequenti le famiglie in cui lavorano entrambi i partner ed è maggiore la presenza straniera. In queste aree sono invece più basse le spese unitarie sostenute per i contributi per l'affido di minori.

Sono più alte le spese unitarie sostenute per l'assistenza domiciliare degli anziani, per il servizio sociale professionale dedicato ad anziani e disabili e per i contributi economici a integrazione del reddito per i disabili nelle aree dove esiste

²⁰ Oltre alle economie sulla spesa corrente ottenibili avendo possibilità di lavorare su un numero maggiore di utenti (organizzare un servizio per 50 utenti piuttosto che per 5), potrebbero anche esserci economie nelle spese in conto capitale, che tuttavia non potremmo comunque cogliere, dato che la spesa unitaria è costruita sulla spesa corrente, che non considera gli investimenti, ad esempio in immobili.

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

una maggiore instabilità e frammentazione delle famiglie (separazioni, divorzi, nuclei monogenitoriali, ecc.).

Riguardo alle caratteristiche dei sistemi produttivi locali, nelle aree a maggior densità commerciale e di servizi, tipicamente i maggiori centri urbani, sono più elevate le spese unitarie sostenute per l'assistenza domiciliare e il servizio sociale professionale degli anziani, per i contributi economici per l'affido dei minori, per l'assistenza domiciliare, per i contributi ad integrazione del reddito e per il servizio sociale professionale per i disabili. Sono quindi maggiori le spese unitarie per vari servizi di supporto alle persone più deboli, mentre sono minori le spese unitarie sostenute per le attività sociali e culturali per gli anziani.

Nelle aree periferiche agricole – di montagna o pianura – sono minori le spese unitarie per integrare le rette delle residenze per minori e dei contributi per l'integrazione del reddito degli anziani, mentre è maggiore la spesa unitaria per l'assistenza domiciliare per i minori.

Nelle aree a prevalenza industriale, fuori dai nuclei urbani più terziarizzati, sono più elevate le spese unitarie per sostenere l'educativa territoriale dei minori e il segretariato sociale (multiutenza), mentre sono più basse le spese unitarie per l'assistenza domiciliare integrata per gli anziani e i contributi economici per l'affido familiare dei disabili.

Nelle aree caratterizzate da microimprenditorialità diffusa sono minori le spese per contributi economici per l'affido familiare di minori, per l'integrazione rette dei centri diurni per disabili, per i voucher e il buono sanitario per disabili.

Tavola 1.21 Analisi della relazione tra spesa unitaria, organizzazione e contesto

Cod.	Spesa per utente nei servizi chiave	Dotazione per 10.000 abitanti	Dimensione (tot. utenti)	Sviluppo della direzione territoriale	Sviluppo della gestione dei presidi	Sviluppo della gestione dei centri diurni	Sviluppo della gestione di attività territoriale dinamismo demografico	lavoro / dual earner / immigrazione stabile	instabilità familiare	Densità commerciale e dei servizi	Perifericità agricola/turistica	Densità industriale esterna	Microimprenditorialità	Alta istruzione, professionalità e reddito	Dual earner, alta occupazione giovane/povera	Dual earner, alta occupazione ricca	Bassa istruzione e investimenti, debolezza prof. anziani	Rischio sociale mortalità	Rischio sociale disoccupazione
4_801	strutture residenziali - anziani	+	+	-	+														
2_703	centri diurni - disabili			-															
1_609	contributi rette per residenze - minori																		
4_405	voucher, buono sanitario - anziani																		
2_609	contributi rette per residenze - disabili						+												
4_609	contributi rette per residenze - anziani							+									+		
4_401	assistenza dom.socio-assistenziale - anziani								+	+						+		+	+
1_101	servizio sociale professionale - minori		+											+					
4_101	servizio sociale professionale - anziani		+							+	+			+					
2_801	strutture residenziali - disabili																		
1_302	socio-educativa territoriale - minori												+						
1_616	contributi econ.per affido familiare - minori							-		+				-	+				
2_101	servizio sociale professionale - disabili		+						+	+				+					
1_615	contributi econ.a integrazione reddito - minori																		
2_607	contributi econ.integraz.rette centri d. - disabili																		
4_402	assistenza dom.integrata - anziani																		
6_101	servizio sociale professionale - adulti		+																
2_502	trasporto sociale - disabili																		
2_302	socio-educativa territoriale - disabili																		
6_615	contributi econ.a integrazione reddito - adulti																		
2_616	contributi econ.affido familiare - disabili																		
2_401	assistenza dom.socio-assistenziale - disabili									+						+		+	+
4_615	contributi econ.a integrazione reddito - anziani		+				-												
4_611	contributi econ. per trasporto - anziani																		
4_616	contributi econ.affido familiare - anziani																		
2_402	assistenza dom.integrata - disabili																		
2_405	voucher, buono sanitario - disabili																		
1_401	assistenza dom.socio-assistenziale - minori										+								
4_406	pasti lavanderia domicilio - anziani															+			
2_615	contributi econ.a integrazione reddito - disabili	+	+				-		+	+									
7_1001	segretariato sociale - multiutenza						+						+						
2_501	mensa - disabili																		
4_202	att.sociali culturali - anziani									-									

In merito alle caratteristiche territoriali dei sistemi professionali e del lavoro, nelle aree caratterizzate da livelli più elevati di istruzione, qualificazione professionale e reddito si sostengono spese unitarie più elevate sul servizio

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

sociale professionale per minori, anziani e disabili, come pure per contributi economici per l'affido familiare di minori.

Nelle aree caratterizzate da alta occupazione ma elevata polarizzazione dei redditi, risultano minori le spese pro capite per i centri diurni per disabili, mentre sono più elevate le spese pro-capite per i pasti e la lavanderia a domicilio per gli anziani. Nelle zone, invece, dove è più elevata l'occupazione, sono più frequenti le famiglie dove lavorano entrambi i partner e i livelli medi di reddito sono più elevati, risultano maggiori le spese unitarie per le residenze per anziani, e per l'assistenza domiciliare, sia per gli anziani, sia per i disabili.

Nelle aree più deboli sotto il profilo dell'istruzione e della qualificazione del lavoro, risultano invece maggiori le spese unitarie per contributi per la residenzialità degli anziani.

In merito al rapporto tra le spese unitarie per i servizi e alcuni indicatori fondamentali di rischio sociale, possiamo rilevare che l'indice di fragilità degli anziani, che evidenzia le aree in cui la popolazione anziana è caratterizzata dalla maggior presenza di patologie e inabilità che ne minano l'autonomia, non mostra alcuna relazione con il livelli di spesa unitaria sui servizi. Risultano invece più elevate le spese unitarie per i servizi di assistenza domiciliare per gli anziani e per i disabili, sia nelle aree con maggiori livelli di mortalità precoce, sia con più elevati livelli di disoccupazione strutturale.

Come abbiamo visto, entrando nel merito del rapporto tra fattori di contesto e spesa unitaria dei servizi, emergono varie relazioni significative non sempre facilmente spiegabili anche perché statisticamente significative su alcuni servizi e non su altri, rispetto ai quali la relazione sembrerebbe altrettanto plausibile.

Quest'analisi evidenzia quindi come le relazioni tra importanti fattori di contesto, aspetti organizzativi e gestionali e la spesa unitaria dei servizi non siano scontate e non siano facilmente interpretabili. Per fare passi avanti e rendere più chiare le coerenze o le incoerenze tra livelli di spesa e fisionomia del territorio occorre avviare un lavoro parallelo di affinamento della sensibilità degli indicatori che rappresentano i servizi e di potenziamento, attraverso l'interazione con i gestori dei servizi, della capacità di attribuire significati univoci alle relazioni tra le dimensioni socio-economiche e la spesa da sostenere per servizi.

Una relazione da esplorare è quella tra livelli di spesa unitaria sostenuta dall'Ente gestore e presenza di compartecipazioni economiche da parte dell'utente stesso, oppure del Servizio Sanitario Nazionale. La presenza e l'entità della compartecipazione viene rilevata nella scheda ISTAT-Regione compilata dagli Enti gestori, attraverso la quale possiamo verificare empiricamente l'esistenza di relazioni significative. Le ipotesi da verificare sono interessanti e niente affatto scontate. Potrebbe darsi il caso in cui la compartecipazione, dell'utente o del SSN, costituisca un fattore di aumento della spesa unitaria del servizio (ad esempio, perché accresce le risorse, oppure perché si accompagna ad una richiesta di estensione della prestazione, ecc.). Ma potrebbe anche essere un fattore di controllo e di riduzione della spesa (es. l'utente è più esigente perché in parte paga il servizio).

Un altro fattore da controllare, dall'effetto non scontato, riguarda la presenza sul territorio dell'Ente gestore di servizi analoghi erogati da altri soggetti, ad esempio alcuni comuni che non hanno passato la delega all'Ente. Anche in questo caso potremmo aspettarci una riduzione della spesa unitaria, se l'erogazione aggiuntiva alleggerisce l'impegno dell'Ente gestore nella fornitura di servizi.

L'analisi dei dati mostra come questi importanti fattori siano in realtà quasi sempre ininfluenti rispetto ai livelli della spesa unitaria (tavola 1.22).

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

La presenza di contributi da parte dell'utente ha un effetto di innalzamento della spesa unitaria sostenuta per il servizio nel caso del voucher – buono sanitario per gli anziani, e in misura meno marcata, nel caso dell'assistenza domiciliare integrata per gli anziani. Quindi l'unico effetto rilevabile del contributo dell'utente è quello di un aumento delle risorse e dunque della spesa per utente, in questi due servizi.

Anche la presenza di un contributo del SSN ha l'effetto di aumentare la spesa unitaria sostenuta dall'Ente gestore, ciò si rileva soprattutto nella spesa per i centri diurni per disabili e nel contributo economico per l'integrazione della retta dei disabili. In modo meno marcato, si registra un innalzamento della spesa unitaria anche nel caso della residenzialità degli anziani e dell'attività socio-educativa territoriale per disabili.

La presenza sul territorio di servizi erogati da altri soggetti è associato ad un aumento della spesa unitaria dei voucher, buoni sanitari per anziani e dell'attività socio-educativa territoriale per disabili.

Tavola 1.22 Analisi delle componenti della spesa

		Una crescita della dotazione (spesa per abitante) genera		Il valore (spesa per utente) dipende da		
		Effetto valore (maggiore spesa per utente)	Effetto copertura (più utenti per abitante)	Contributo utente	Contributo SSN	Spesa aggiuntiva sul bacino E.G.
4_801	strutture residenziali - anziani	*	***		*	
2_703	centri diurni - disabili	***	***		**	
1_609	contributi rette per residenze - minori	*	***			
4_405	voucher, buono sanitario - anziani	**	***	***		***
2_609	contributi rette per residenze - disabili	**	***			
4_609	contributi rette per residenze - anziani		***			
4_401	assistenza dom.socio-assistenziale - anziani	***	***			
1_101	servizio sociale professionale - minori	***				
4_101	servizio sociale professionale - anziani	***				
2_801	strutture residenziali - disabili		***			
1_302	socio-educativa territoriale - minori	**	**			
1_616	contributi econ.per affido familiare - minori		***			
2_101	servizio sociale professionale - disabili	***				
1_615	contributi econ.a integrazione reddito - minori		**			
2_607	contributi econ.integraz.rette centri d.- disabili	*	***		**	
4_402	assistenza dom.integrata - anziani	*	***	*		
6_101	servizio sociale professionale - adulti		**			
2_502	trasporto sociale - disabili		***			
2_302	socio-educativa territoriale - disabili	***			*	***
6_615	contributi econ.a integrazione reddito - adulti		***			
2_616	contributi econ.affido familiare - disabili	*	***			
2_401	assistenza dom.socio-assistenziale - disabili	***	***			
4_615	contributi econ.a integrazione reddito - anziani	**	***			
4_611	contributi econ. per trasporto - anziani		***			
4_616	contributi econ.affido familiare - anziani	**	***			
2_402	assistenza dom.integrata - disabili		***			
2_405	voucher, buono sanitario - disabili		***			
1_401	assistenza dom.socio-assistenziale - minori	**	***			
4_406	pasti lavanderia domicilio - anziani	***	***			
2_615	contributi econ.a integrazione reddito - disabili		***			
7_100	segretariato sociale - multiutenza		*			
2_501	mensa - disabili		**			
4_202	att.sociali culturali - anziani		***			

Qualche ulteriore considerazione può essere fatta mettendo in relazione la dotazione di risorse degli Enti con la spesa unitaria per i servizi. Per fare ciò si è analizzata la correlazione, servizio per servizio, tra l'ammontare complessivo della spesa (per abitante), spesa per utente per singolo servizio e copertura territoriale (utenti per 10mila abitanti). Al netto delle imperfezioni dei dati e nell'ipotesi che i livelli di efficienza tra gli Enti siano uguali nei singoli servizi, l'analisi consente di capire se un ammontare elevato di risorse si traduce prevalentemente in un arricchimento dei contenuti dei servizi (più tempo dedicato

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

all'utente, più attività) e quindi in un aumento della spesa unitaria, oppure in un aumento della copertura territoriale (più utenti serviti, uguale spesa unitaria).

Dai dati emerge (3 asterischi nella tavola 1.23) come sia prevalente l'effetto copertura, che riguarda in modo molto significativo quasi tutti i servizi. Da ciò si deduce che esiste una relazione tra il livello della dotazione e il numero di utenti che è possibile servire sul territorio. Per molti servizi, inoltre, la crescita della spesa per abitante si traduce sia in aumento della spesa unitaria, sia della copertura del servizio. Si tratta dei casi con 3 asterischi nelle prime due colonne della tavola 1.22, come ad esempio per i centri diurni per disabili o l'assistenza domiciliare socio-sanitaria per anziani. Viceversa, per altri servizi l'aumento della dotazione ha effetti solo sulla crescita del costo unitario (es. servizio sociale professionale per anziani e per minori) o solo sul livello di copertura di utenza (es. strutture residenziali per disabili e integrazione rette per residenze per anziani).

Dopo questa ricognizione esplorativa sul rapporto tra spesa unitaria nei servizi più rilevanti e fattori che potrebbero condizionarla, condotta sul *set* di dati delle varie fonti Istituzionali aggiornati al 2009, possiamo entrare nel merito delle differenze di spesa unitaria tra Enti gestori. Per far questo, utilizzeremo però i dati di spesa del 2010, il cui esame richiede di essere brevemente introdotto.

1.6 Il cambiamento: i dati 2010 e le tendenze di medio periodo

Alla fine di settembre del 2011 la Direzione Regionale, avendo ricevuto dagli Enti gestori piemontesi le ultime schede della rilevazione ISTAT-Regione, ha potuto mettere a disposizione del gruppo di ricerca i dati consuntivi di attività e spesa dell'anno 2010. Rispetto ai dati del 2009 utilizzati per l'analisi, si tratta di un *set* più circoscritto, perché comprende le informazioni sull'attività (utenti attivi nell'anno) e sulla spesa (euro dedicati al servizio), per ciascuno dei servizi elencati nella tavola 1.6 (con qualche piccola modifica all'elenco dei servizi introdotta nell'anno), mentre non comprende altri dati rilevati nella scheda, come quelli relativi ai servizi erogati da soggetti diversi dagli Enti gestori, e i dati sul personale e di bilancio.

La rilevazione del 2010 era stata preceduta e accompagnata dal lavoro di un gruppo di direttori e tecnici degli Enti gestori che, insieme con la Direzione Regionale, aveva svolto un approfondimento e un affinamento delle regole di compilazione delle schede, in modo da migliorarne la chiarezza, l'univocità e l'aderenza ai servizi realmente erogati. Inoltre, si era proceduto all'unificazione della scheda ISTAT-Regione, utilizzata in tutta Italia per le rilevazioni su servizi, anche se con adattamenti regionali, con le schede di rilevazione dei dati organizzativi (personale impiegato) e di bilancio, tradizionalmente raccolti dalla Regione in modo autonomo. Questi importanti cambiamenti di tipo formale e sostanziale suggerivano di esaminare i dati del 2010, pur non potendo ripercorrere il medesimo percorso di analisi svolto sui dati del 2009, in assenza di una parte delle informazioni necessarie²¹.

²¹ Peraltro, anche numerosi Enti gestori si erano espressi, a luglio 2011, attraverso una lettera inviata alla Direzione Regionale, sostenendo la necessità di utilizzare anche i dati del 2010 per l'approfondimento in corso, visto il lavoro di affinamento realizzato.

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

Dato che il principale nodo critico emerso dall'analisi dei dati 2009 riguarda l'elevata variabilità della spesa pro capite, totale e sui singoli servizi, l'analisi dei dati del 2010 si è innanzitutto concentrata su quest'aspetto.

Tavola 1.23 Analisi dei cambiamenti 2009-2010²²

Statistiche (50 Enti con dati confrontabili 2009-2010)						
	Spesa per utente	Spesa per utente	Copertura dei servizi - Utenti per 10.000 abitanti	Copertura dei servizi - Utenti per 10.000 abitanti	Dotazione per i servizi - Spesa per abitante	Dotazione per i servizi - Spesa per abitante
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Media	1.151	840	1.037	1.423	86	95
Mediana	846	756	945	1.005	77	86
Deviazione std.	785	448	673	1.460	30	33
Intervallo	4.323	2.112	2.915	9.134	137	183
Minimo	282	190	206	285	45	40
Massimo	4.604	2.302	3.121	9.419	182	223
Percentili						
20	518	462	515	759	66	73
40	783	671	844	914	75	81
60	1.296	832	970	1.236	82	95
80	1.638	1.181	1.193	1.480	104	110
	var.% 2009-2010		var.% 2009-2010		var.% 2009-2010	
Media		-27,0		37,3		9,9
Mediana		-10,7		6,3		11,2
Deviazione std.		-42,9		116,9		10,2

Con un gruppo di 15 Enti gestori è stato svolto un approfondimento di ricerca finalizzato a comprendere meglio le modalità di classificazione delle voci, che si è tradotto in ulteriori variazioni dei dati, pervenute nel periodo tra il 14 novembre e il 7 dicembre 2011.

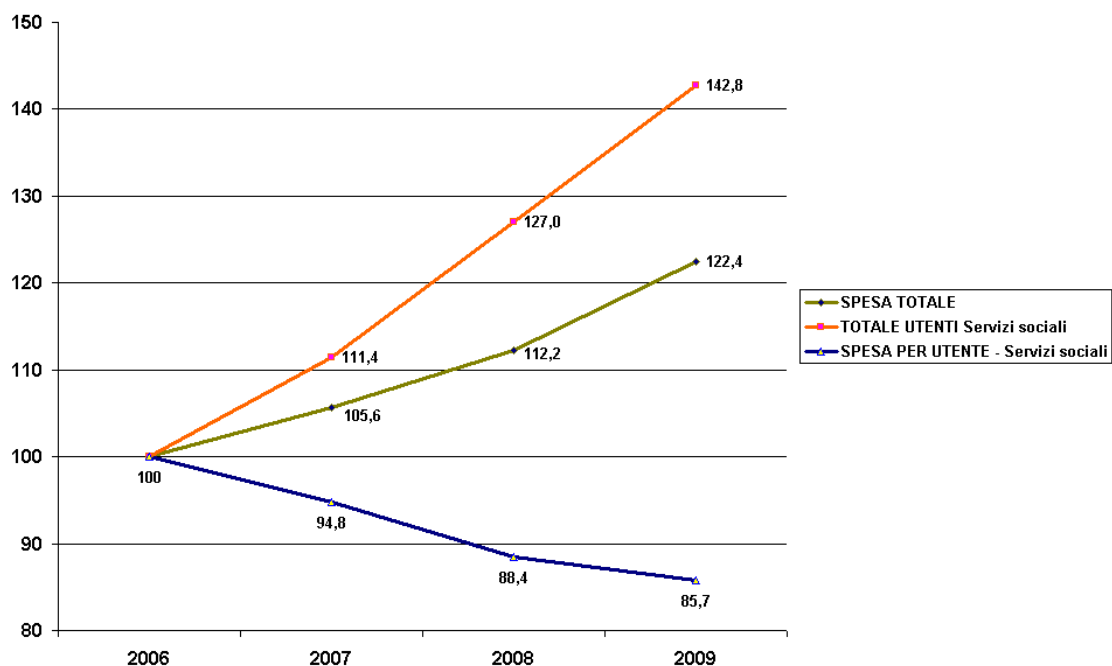
Il set di dati del 2010 si presenta notevolmente cambiato, non solo per la naturale evoluzione dei servizi, ma anche per la rivisitazione delle modalità di registrazione. Il nostro obiettivo è mostrare i maggiori cambiamenti e, contemporaneamente, capire da che cosa dipendono le differenze di spesa pro-capite dichiarate dagli Enti.

Il primo fatto rilevante da notare è che la spesa pro capite nel 2010 (tavola 1.23), rispetto al 2009, subisce un drastico ridimensionamento (del 27% se misurata sulla media degli Enti gestori e del 11% se misurata sulla mediana). Inoltre, si riduce anche drasticamente la deviazione standard (-43%), che è una misura di dispersione, ovvero della distanza dei singoli Enti gestori dai valori medi.

²² Il confronto tra dati 2009 e 2010 ha richiesto operazioni complesse di allineamento, perché un certo numero di Enti gestori tra il 2009 e il 2010 ha cambiato denominazione e perimetro territoriale di competenza e il questionario del 2010 è stato arricchito e modificato. Inoltre, ha richiesto di aggiornare più volte le analisi avviate alla fine di settembre sui dati del 2010, perché nel corso nel mese di ottobre 2010, sono pervenute, da parte di vari Enti gestori, correzioni apportate ai dati ufficiali precedentemente inviati. Infine, è stata presa la decisione da parte del gruppo di ricerca e della Direzione Regionale, di verificare in modo più approfondito i problemi legati alle modalità di rilevazione dei dati. Il confronto non comprende tutti gli Enti, ma solo quelli i cui dati erano disponibili nei due anni.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.24 Cambiamenti di medio periodo (numeri indice, 2006=100)

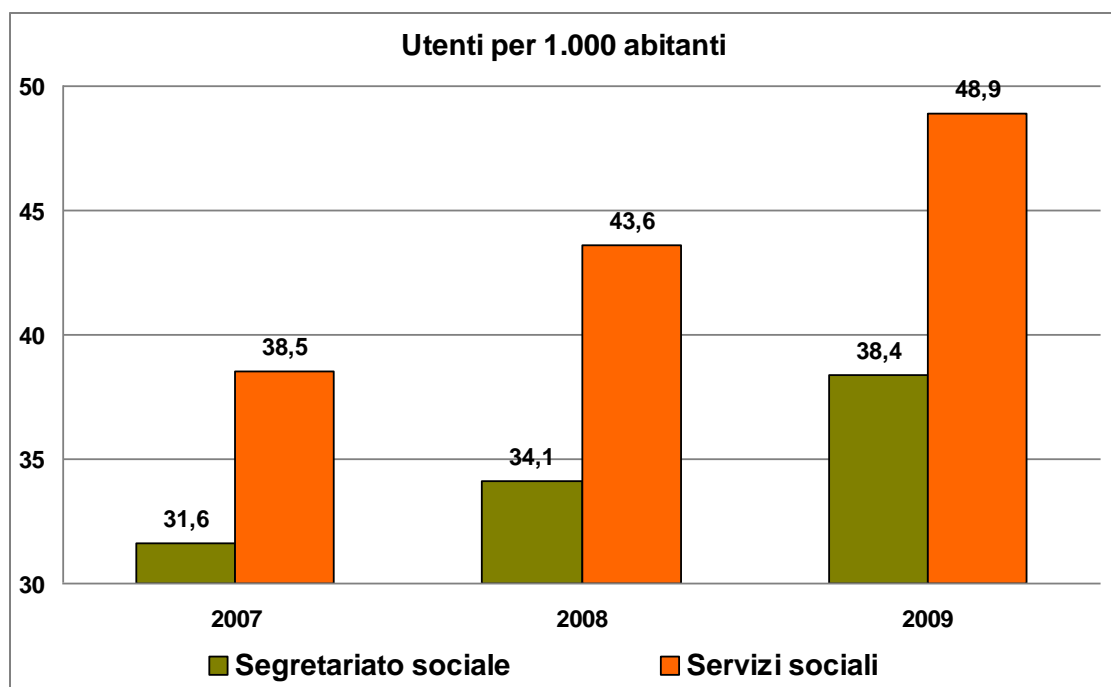


Ci soffermeremo ora su quattro elementi che ci aiuteranno a chiarire il significato di queste variazioni.

In primo luogo, come mostra la tavola 1.24, la riduzione della spesa pro-capite, che abbiamo osservato nel passaggio tra il 2009 e il 2010, è in realtà un fenomeno che ha caratterizzato tutti gli ultimi anni, anche se con minore intensità.

In secondo luogo, la riduzione della spesa pro capite appare dalla tavola come la risultante di incrementi molto più netti del numero di utenti serviti nel bacino di popolazione di competenza, che cresce in modo costante e marcato (+42,8% tra il 2006 e il 2009) e della spesa complessiva, che aumenta ma in minor misura, (+22,4% nel periodo). In terzo luogo, questa crescita del numero di utenti ha riguardato sia gli utenti del segretariato sociale, sia quelli dei servizi sociali (quindi sia i servizi 'leggeri', sia quelli 'pesanti', dal punto di vista della spesa pro capite, tavola 1.25).

Tavola 1.25 Evoluzione dell'utenza nel medio periodo

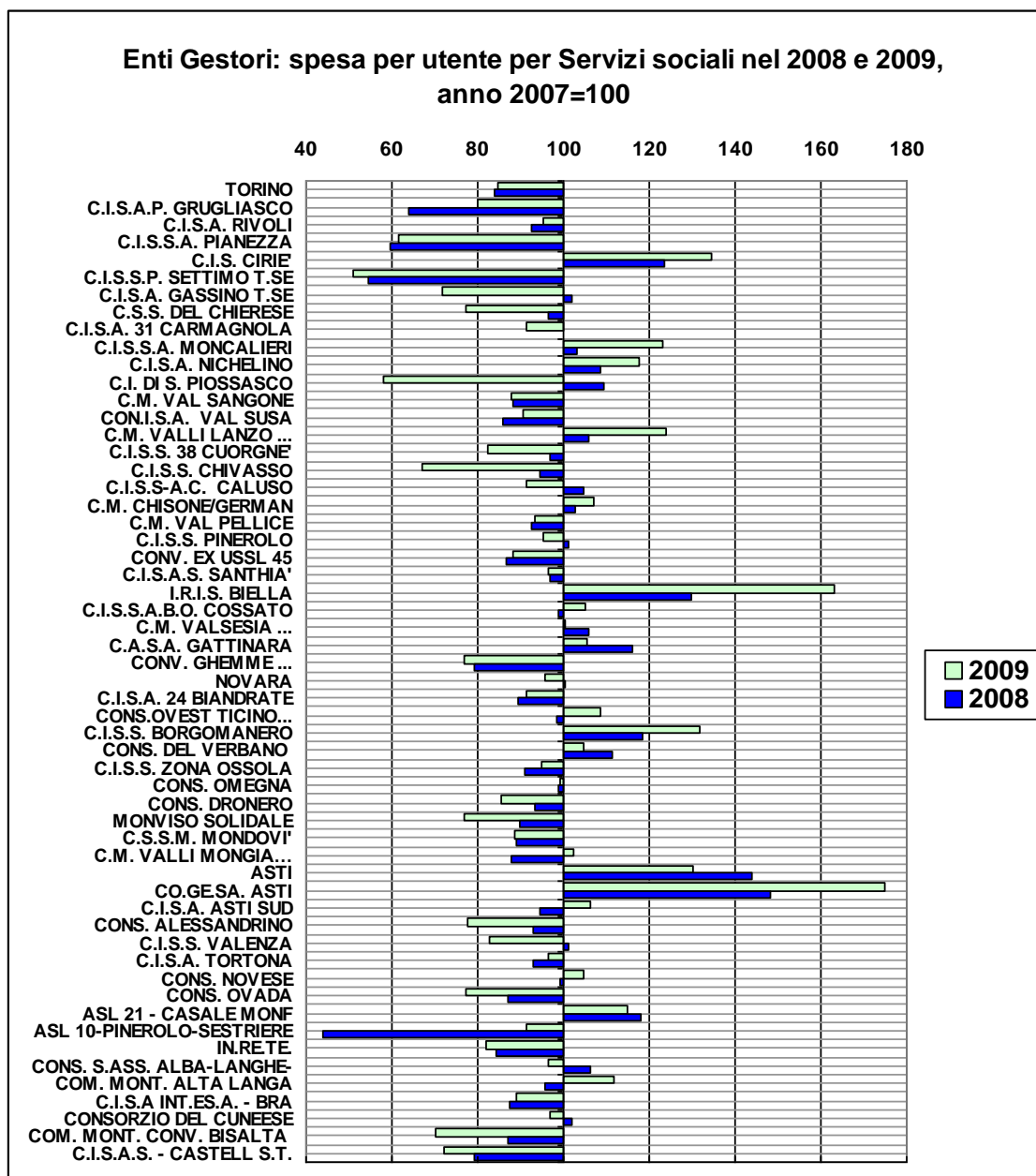


Da ultimo è assai probabile che, così come è avvenuto per gli anni precedenti, la riduzione media della spesa pro capite a livello regionale sia il risultato della media aritmetica di andamenti della spesa dei singoli Enti gestori caratterizzati, da un anno all'altro, da aumenti o diminuzioni della spesa pro-capite. Non disponendo per il 2010 dei dati di bilancio da cui è possibile evincere questo tipo di variazioni, per esemplificare, abbiamo rappresentato il cambiamento registrato negli ultimi due anni osservati, dal 2007 al 2009 (tavola 1.26), ponendo il 2007=100 e rappresentando la spesa per utente nei due anni successivi. Se questo è il *background* di 'medio periodo', che precede i cambiamenti tra il 2009 e il 2010, possiamo ipotizzare che quanto è avvenuto tra il 2009 e il 2010 rappresenti il risultato di tendenze già in atto che stanno cambiando la struttura dell'utenza dei servizi sociali, per come è possibile rappresentarla attraverso i dati disponibili. Il problema analitico che abbiamo di fronte, però, riguarda il fatto che questi andamenti non sembrano attenuare le differenze e gli squilibri tra gli Enti gestori.

In effetti, per osservare più in dettaglio questo cambiamento dobbiamo ritornare ai dati dei singoli Enti gestori.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.26 Cambiamenti della spesa per utente nel medio periodo

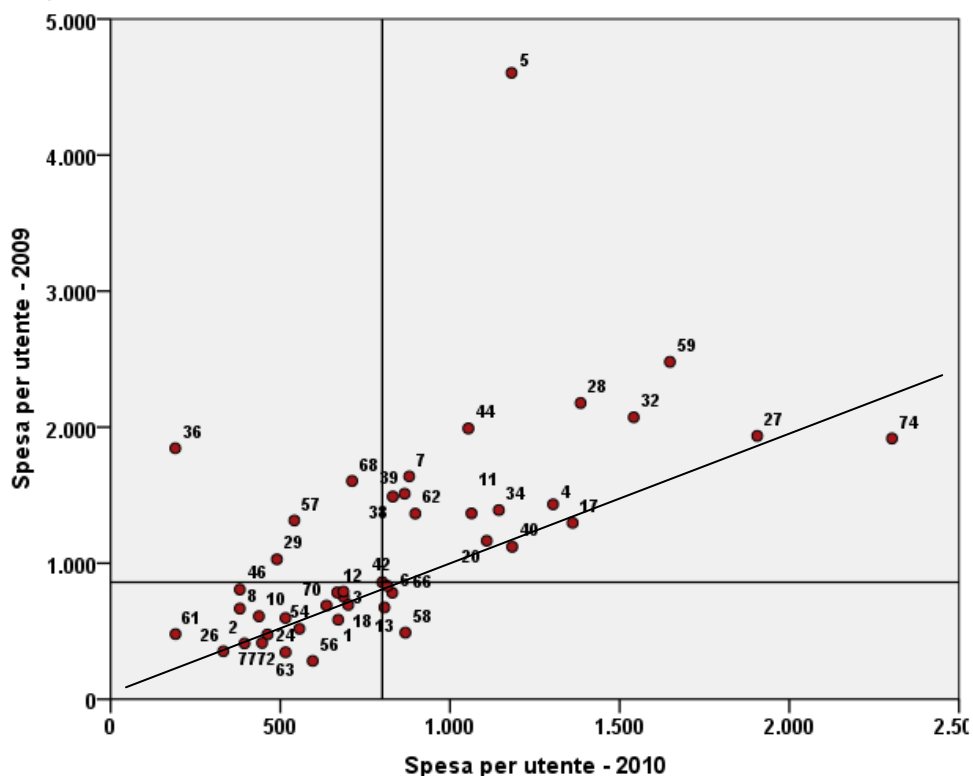


1.7 La spesa per utente nel 2010: considerazioni sui cambiamenti e sulle differenze tra gli Enti gestori

Disaggregando, ente per ente, le informazioni relative alla forte riduzione della spesa per utente, la tavola 1.27 consente di esaminare i cambiamenti intervenuti per i singoli Enti tra il 2009 (asse verticale) e il 2010 (asse orizzontale).

Tavola 1.27 Spesa per utente 2009 e 2010 a confronto

1 TORINO
2 C.I.S.A.P. GRUGLIASCO
3 C.I.S.A. RIVOLI
4 C.I.S.S.A. PIANEZZA
5 C.I.S. CIRIE'
6 C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE
7 C.I.S.A. GASSINO T.SE
8 C.S.S. DEL CHIERESE
10 C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA
11 C.I.S.S.A. MONCALIERI
12 C.I.S.A. NICHELINO
13 C.I. DI S. PIOSSASCO
14 C.M. VAL SANGONE
15 CON.I.S.A. VAL SUSÀ
16 C.M. VALLI LANZO ...
17 C.I.S.S. 38 CUORGNE'
18 C.I.S.S. CHIVASSO
20 C.I.S.S.-A.C. CALUSO
22 C.M. VAL PELLICE
24 C.I.S.S. PINEROLO
26 CONV. EX USSL 45
27 C.I.S.A.S. SANTHIA'
28 I.R.I.S. BIELLA
29 C.I.S.S.A.B.O. COSSATO
30 C.M. VALSESIA
32 C.A.S.A. GATTINARA
34 NOVARA
36 CONS.OVEST TICINO...
38 COMUNI CONV. ARONA...
39 C.I.S.S. BORGOMANERO
40 CONS. DEL VERBANO
42 C.I.S.S. ZONA OSSOLA
44 CONS. OMEGNA
46 CONS. DRONERO
49 MONVISO SOLIDALE
54 C.S.S.M. MONDOVI'
56 ASTI
57 CO.GE.SA. ASTI
58 C.I.S.A. ASTI SUD
59 CONS. ALESSANDRINO
60 C.I.S.S. VALENZA
61 C.I.S.A. TORTONA
62 CONS. NOVESE
63 CONS. OVADA
66 ASL 21 - CASALE MONF
68 IN.RE.TE.
70 CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE
71 C.M. ALTA LINGA
BOSSOLASCO
72 C.I.S.A.INT.ES.A. - BRA
74 CONSORZIO DEL CUNEESE
75 COM. MONT. CONV. BISALTA
77 C.I.S.A.S. - CASTELLETTO
SOPRA TICINO



Come si può notare, la gran parte degli Enti gestori si colloca nell'area della riduzione, sopra la linea diagonale (che rappresenta la linea di indifferenza, sulla quale il costo per utente del 2010 è uguale a quello del 2009). Inoltre, i pochi Enti che hanno dichiarato un aumento dei costi unitari (collocati sotto la linea), sono vicini alla diagonale, mentre quelli che hanno dichiarato una riduzione (sopra la linea), ne sono assai distanti. Ad esempio, l'Ente n. 57 (CO.GE.SA. Asti), in centro a sinistra, dichiara una riduzione della spesa per utente del 59%.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.28 Spesa per utente 2009 e 2010 a confronto²³

	Abitanti	Dati 2010				Variazione % 2009-2010					
		Totale utenti attivi nell'anno	Spesa totale (migliaia euro)	Utenti per 10mila abitanti	Spesa per utente	Spesa per abitante	Totale utenti attivi nell'anno	Spesa totale (migliaia euro)	Utenti per 10mila abitanti	Spesa per utente	Spesa per abitante
1 TORINO	909.538	277.404	159.084	3.050	671	175	-2	-4	-2	15	-4
2 C.I.S.A.P. GRUGLIASCO	87.812	12.997	6.021	1.480	394	69	24	34	24	4	34
3 C.I.S.A. RIVOLI	57.513	5.010	4.150	871	687	72	-4	7	-4	-9	7
4 C.I.S.S.A. PIANEZZA	86.301	6.553	8.836	759	1.304	102	13	6	13	-9	6
5 C.I.S. CIRIÈ'	94.671	9.408	12.107	994	1.181	128	18	22	18	-74	22
6 C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE	83.292	7.974	7.287	957	830	87	-7	8	-7	6	8
7 C.I.S.A. GASSINO T.SE	41.218	3.911	3.918	949	880	95	84	7	84	-46	7
8 C.S.S. DEL CHIERESE	101.838	16.995	8.311	1.669	381	82	45	6	45	-43	6
10 C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA	52.056	7.504	3.699	1.442	437	71	39	12	39	-28	12
11 C.I.S.S.A. MONCALIERI	77.276	5.343	6.190	691	1.063	80	26	6	26	-22	6
12 C.I.S.A. NICHELINO	76.537	7.841	5.926	1.024	667	77	12	8	12	-15	8
13 C.I. DI S. PIOSSASCO	94.849	7.544	6.086	795	807	64	-16	-3	-16	20	-3
14 C.M. VAL SANGONE	91.389	8.029	7.762	879	824	85	13	15	13	-10	15
17 C.I.S.S. 38 CUORGNE'	75.362	5.896	8.606	782	1.361	114	-15	-4	-17	5	-7
18 C.I.S.S. CHIVASSO	79.068	10.155	8.011	1.284	700	101	10	26	8	1	24
20 C.I.S.S.A.C. CALUSO	38.083	2.557	3.125	671	1.108	82	16	21	16	-5	21
24 C.I.S.S. PINEROLO	97.099	14.240	8.072	1.467	515	83	11	5	11	-14	5
26 CONV. EX USSL 45	62.885	18.097	6.656	2.878	332	106	-2	4	-2	-6	3
27 C.I.S.A.S. SANTHIA'	43.245	2.208	4.542	511	1.905	105	6	0	-6	-2	0
28 I.R.I.S. BIELLA	117.314	3.344	4.693	285	1.385	40	38	-11	38	-36	-11
29 C.I.S.S.A.B.O. COSSATO	58.919	7.333	5.449	1.245	490	92	26	-9	26	-52	-9
32 C.A.S.A. GATTINARA	28.312	1.863	2.699	658	1.541	95	43	0	43	-26	0
34 NOVARA	104.363	9.535	12.347	914	1.144	118	22	13	22	-18	13
36 CONS.OVEST TICINO...	59.190	55.752	10.848	9.419	190	183	963	12	963	90	12
38 COMUNI CONV. ARONA...	26.721	2.774	2.351	1.038	832	88	113	15	113	-44	15
39 C.I.S.S. BORGOMANERO	65.024	5.300	4.939	815	866	76	94	20	94	-43	20
40 CONS. DEL VERBANO	62.684	3.600	4.953	574	1.183	79	-2	21	-2	6	21
42 C.I.S.S. ZONA OSSOLA	67.531	6.861	6.131	1.016	801	91	21	26	21	-7	26
44 CONS. OMEGNA	43.773	3.084	3.547	705	1.054	81	92	11	92	-47	11
46 CONS. DRONERO	39.063	9.200	3.874	2.355	381	99	131	21	146	-53	21
49 MONVISO SOLIDALE	169.670	20.964	16.309	1.236	686	96	30	27	30	-13	27
54 C.S.S.M. MONDOVI'	63.832	12.983	7.655	2.034	556	120	9	24	9	7	24
56 ASTI	75.910	9.509	6.123	1.253	595	81	-58	-3	-58	111	-3
57 CO.GE.SA. ASTI	73.546	6.601	3.574	898	541	49	140	-1	140	-59	-1
58 C.I.S.A. ASTI SUD	59.244	4.631	4.312	782	869	73	-29	-3	-29	77	-3
59 CONS. ALESSANDRINO	124.940	8.325	15.677	666	1.648	125	54	17	54	-34	17
61 C.I.S.A. TORTONA	62.694	29.666	6.316	4.732	191	101	135	4	135	-60	4
62 CONS. NOVESE	73.996	5.730	4.736	774	898	64	68	2	68	-34	2
63 CONS. OVADA	28.587	4.117	2.164	1.440	516	76	-27	13	-27	49	13
66 ASL 21 - CASALE MONF	86.842	8.562	7.296	986	815	84	-2	0	0	-2	2
68 IN.RE.TE.	79.490	13.047	8.768	1.641	711	110	147	4	154	-56	6
70 CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE	98.900	11.496	7.883	1.162	636	80	20	18	20	-8	18
72 C.I.S.A INT.ES.A. - BRA	65.249	9.390	5.017	1.439	462	77	2	15	2	-3	15
74 CONSORZIO DEL CUNEESE	102.769	9.296	22.805	905	2.302	223	-2	26	-4	20	23
77 C.I.S.A.S. CAST.TICINO	53.666	7.332	3.556	1.366	446	66	18	36	18	8	36

Restano forti differenze di spesa per utente tra Enti: la differenza di spesa tra l'Ente che spende di meno (CISA Tortona: 191 euro), e quello che spende di

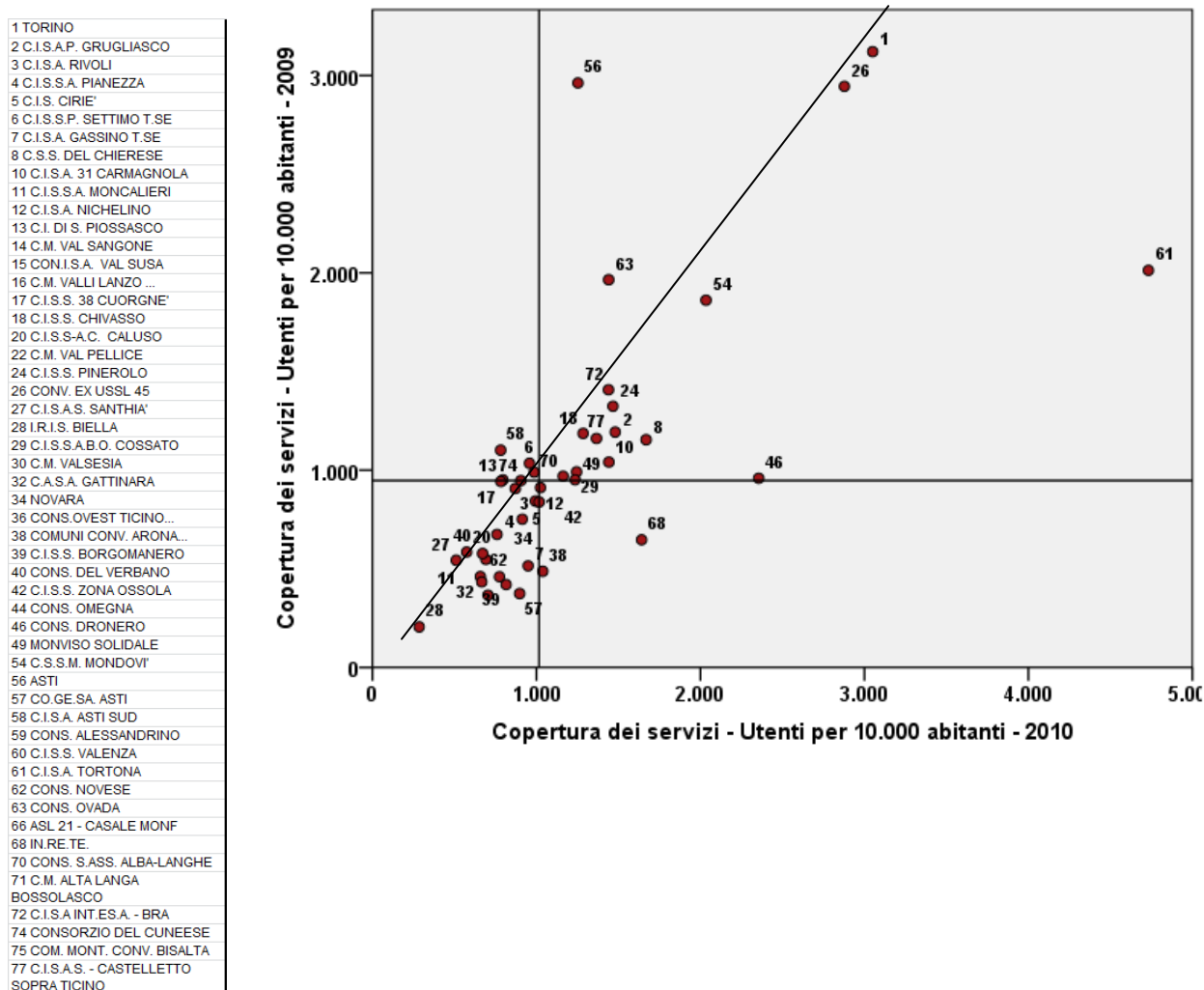
²³ Il totale di utenti attivi è stato calcolato secondo la definizione introdotta a pag.13, ovvero conteggiando gli utenti attivi (secondo la definizione regionale, un utente è attivo quando ha fruito del servizio specifico almeno una volta nell'anno) più volte se hanno fruito di servizi diversi nell'anno. Questo indicatore complessivo è preferibile a quello delle 'teste' in carico, perché rappresenta meglio il volume e la complessità del servizio erogato. Peraltro, come specificato in vari punti del rapporto, il conteggio degli utenti è un'area dove emergono ancora incertezze di omogeneità nel confronto tra rilevazioni e tra Enti gestori, perché la stessa applicazione della scheda ISTAT talora prevede di conteggiare persone, oppure nuclei familiari, oppure ancora in qualche caso prestazioni. L'analisi del totale utenti, più disomogeneo, deve quindi essere affiancato all'osservazione dei singoli servizi (schede in allegato). Il conteggio tiene conto, seguendo la scheda ISTAT, dei servizi e delle specifiche tipologie di utenti selezionate per l'analisi e può variare, se messo in relazione alla spesa, in caso di dati mancanti nel valore della spesa o del numero stesso di utenti, che devono essere entrambe presenti.

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

più (Consorzio del Cuneese: 2.302 euro) è di oltre 10 volte. Ciò in presenza di una dotazione di spesa, rispetto agli abitanti che registra una differenza molto meno ampia: 101 euro per abitante nel primo caso e 223 nel secondo.

Le differenze di spesa sono dunque ancora molto rilevanti, con un campo di variazione che passa dai 40 euro per abitante dell'IRIS di Biella ai 223 euro del Consorzio del Cuneese (l'analisi di queste differenze può essere fatta aiutandosi con la tabella riportata nella tavola 1.28, nella quale sono riportate le informazioni più rilevanti per i diversi Enti gestori).

Tavola 1.29 Copertura – utenti per 10.000 abitanti 2009-2010 a confronto



È utile continuare ad esaminare i cambiamenti che hanno interessato queste dimensioni fondamentali tra il 2009 e il 2010. Come già abbiamo osservato, i cambiamenti più repentini hanno riguardato il numero di utenti attivi (calcolato conteggiando l'utente più volte se ha fruito di servizi diversi). La tavola 1.29 mostra come nella maggior parte dei servizi sociali del Piemonte il numero di utenti attivi sia drasticamente cresciuto. La maggior parte degli enti, infatti, si colloca a destra della linea di indifferenza. In alcuni casi il numero di utenti, rispetto agli abitanti, è quasi triplicato, come nel caso di Tortona (n. 61) o più che

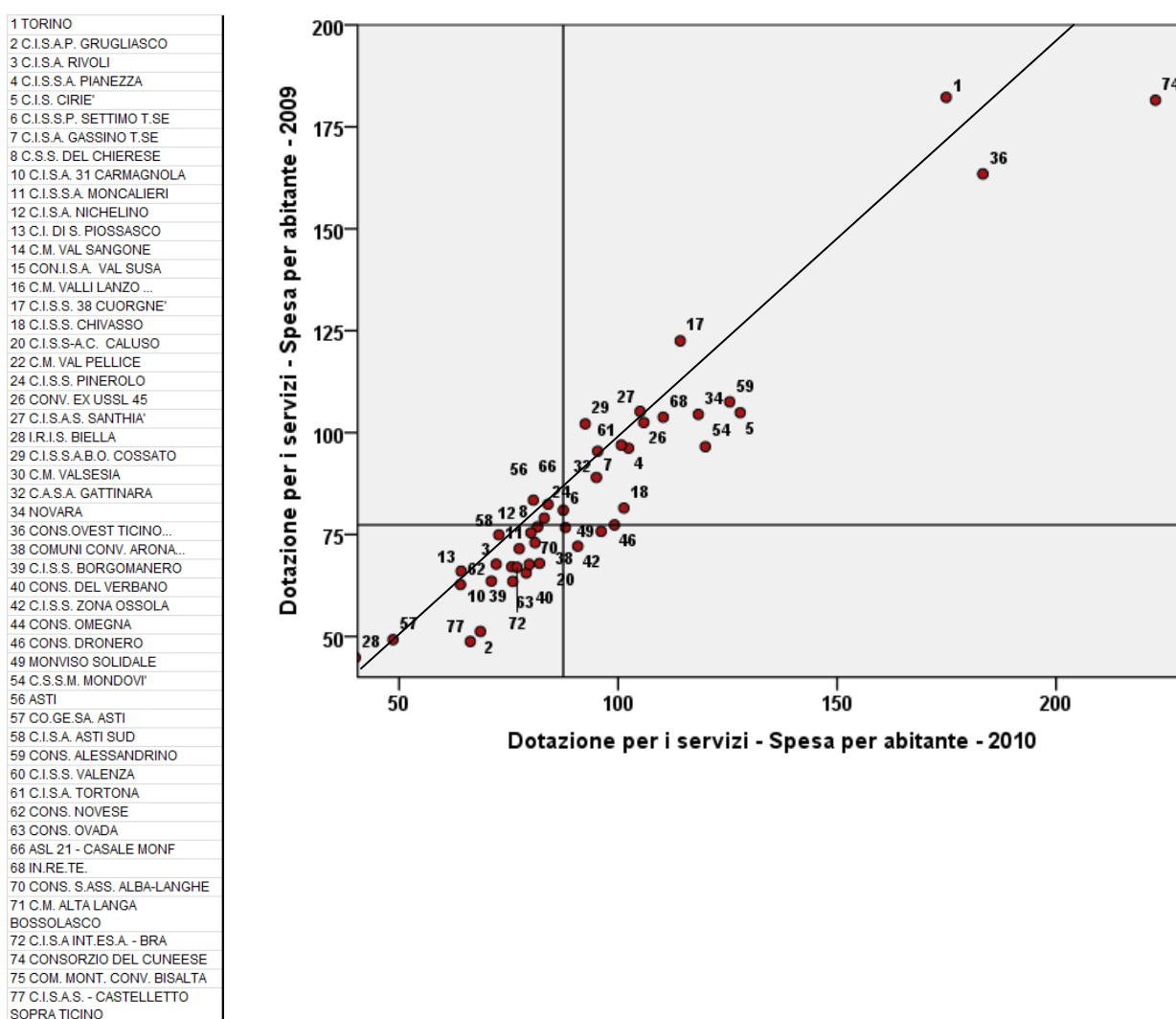
COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

raddoppiato, come a Dronero. Il *range* complessivo è cresciuto, come si può vedere confrontando le due scale, sull'asse verticale (2009) e orizzontale (2010).

Non si tratta di casi isolati. Oltre al grafico (tavola 1.29), consultando le statistiche riassuntive riportate nella tavola 1.23, vediamo che nel 2010 il 20% di Enti gestori stava sotto i 759 utenti in carico per 10mila abitanti (erano 515 nel 2009), mentre il 20% stava sopra i 1.480 utenti (erano 1.193 nel 2009).

In un contesto di crescita consistente delle persone che fruiscono di servizi si è quindi ulteriormente aperta la forbice tra gli enti: nel 20% degli Enti piemontesi viene rilevato un numero di utenti attivi su un qualche servizio sociale pari a circa 1 abitante su 6-7, mentre in un altro 20% rimaniamo sotto 1 abitante su 20. Anche la deviazione standard è cresciuta di oltre il 100%, passando da 673 nel 2009 a 1.460 nel 2010.

Tavola 1.30 Spesa per abitante - 2009-2010 a confronto



Gli interrogativi che scaturiscono dall'osservazione di questi dati sono vari. È l'intensificarsi della crisi economica e sociale che ha imposto agli enti di prendersi cura di un numero maggiore di utenti? E, dunque, la crescita rilevata attraverso i dati registra un fatto reale? Oppure, c'è stata una maggior attenzione da parte degli Enti gestori nel "contare" gli utenti? E allora si tratta soltanto di un

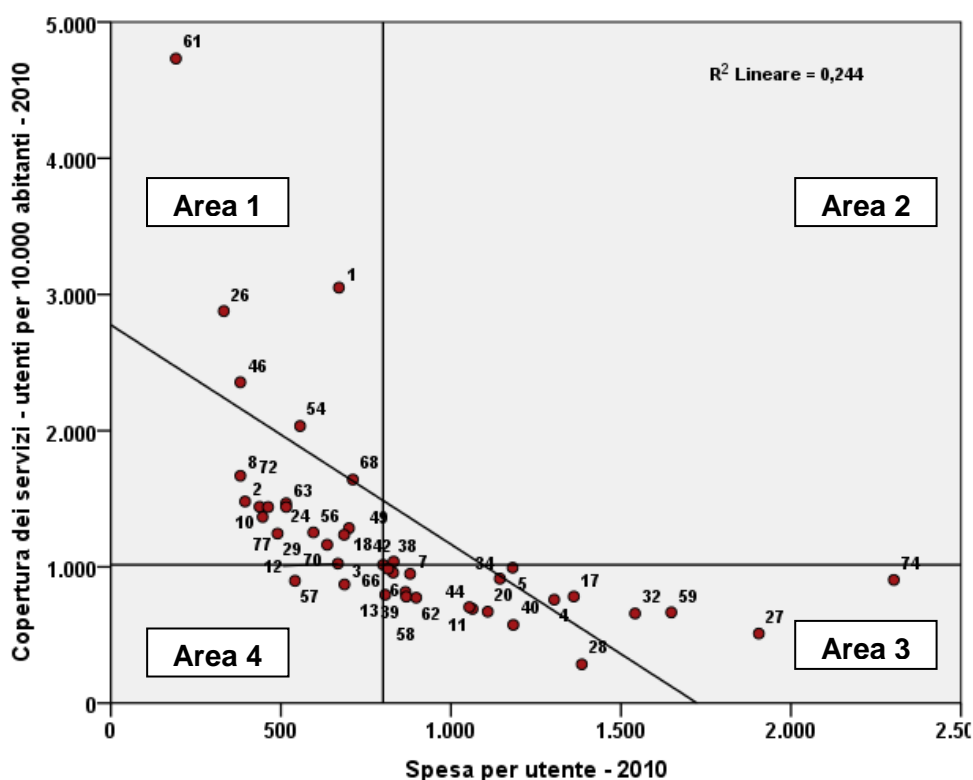
CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

diverso modo di calcolare gli utenti? Ma se ciò fosse vero, perché è avvenuto in modo così differenziato tra gli Enti?

E se, effettivamente, la questione non riguardasse tanto una variazione nelle prestazioni ma un problema di rilevazione delle informazioni, come si spiega il fatto che, a fronte di un significativo lavoro condotto nel 2010 per risolvere problemi di catalogazione e definizione degli utenti, le differenze sono cresciute, invece di ridursi? Problemi analoghi si pongono nell'osservazione della spesa per abitante,

Tavola 1.31 Enti gestori sulle dimensioni strategiche 2010

1 TORINO
2 C.I.S.A.P. GRUGLIASCO
3 C.I.S.A. RIVOLI
4 C.I.S.S.A. PIANEZZA
5 C.I.S. CIRIÈ
6 C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE
7 C.I.S.A. GASSINO T.SE
8 C.S.S. DEL CHIERESE
10 C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA
11 C.I.S.S.A. MONCALIERI
12 C.I.S.A. NICHELINO
13 C.I. DI S. PIOSSASCO
14 C.M. VAL SANGONE
15 CON.I.S.A. VAL SUSÀ
16 C.M. VALLI LANZO ...
17 C.I.S.S. 38 CUORGNE'
18 C.I.S.S. CHIVASSO
20 C.I.S.S.-A.C. CALUSO
22 C.M. VAL PELLICE
24 C.I.S.S. PINEROLO
26 CONV. EX USSL 45
27 C.I.S.A.S. SANTHIA'
28 I.R.I.S. BIELLA
29 C.I.S.S.A.B.O. COSSATO
30 C.M. VALSESLIA
32 C.A.S.A. GATTINARA
34 NOVARA
36 CONS. OVEST TICINO...
38 COMUNI CONV. ARONA...
39 C.I.S.S. BORGOMANERO
40 CONS. DEL VERBANO
42 C.I.S.S. ZONA OSSOLA
44 CONS. OMEGNA
46 CONS. DRONERO
49 MONVISO SOLIDALE
54 C.S.S.M. MONDOVI'
56 ASTI
57 CO. GE.SA. ASTI
58 C.I.S.A. ASTI SUD
59 CONS. ALESSANDRINO
60 C.I.S.S. VALENZA
61 C.I.S.A. TORTONA
62 CONS. NOVESE
63 CONS. OVADA
66 ASL 21 - CASALE MONF
68 IN.RE.TE.
70 CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE
71 C.M. ALTA LINGA
BOSSOLASCO
72 C.I.S.A. INT.ES.A. - BRA
74 CONSORZIO DEL CUNEESE
75 COM. MONT. CONV. BISALTA
77 C.I.S.A.S. - CASTELLETO
SOPRA TICINO



Tra il 2009 e il 2010 la spesa per abitante cresce in modo generalizzato, (la gran parte degli enti si collocano a destra della linea di indifferenza, tavola 1.30). Anche in questo caso, la forbice tra gli Enti si allarga, la deviazione standard cresce del 10% e il campo di variazione, dal valore minimo – 40 euro – al valore massimo – 223 euro – cresce, arrivando ad una differenza di 183 euro per abitante (era di 137 nel 2009).

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

In questo caso possiamo riproporre gli stessi interrogativi formulati per gli utenti: è la crisi che ha generato una crescita della spesa? Se è così, perché ciò avviene in modo così differenziato tra gli Enti? Possono esservi differenze reali di spesa pro-capite per i servizi sociali che raggiungono nell'Ente che spende di più un livello di quasi 6 volte superiore a quello dell'Ente che spende meno?

L'effetto congiunto di un aumento degli utenti e di un aumento della spesa per abitante è, non sorprendentemente, una riduzione della spesa per utente ma l'analisi delle due dimensioni chiave, copertura e spesa unitaria, ci restituisce una tipologia di servizi, che è utile esaminare. Le quattro aree della tavola 1.31 nascono dalla divisione dello spazio grafico circoscritto dalle linee orizzontale e verticale, che rappresentano le mediane delle due dimensioni. Nell'area 1, in alto a sinistra, troviamo Enti gestori con molta capacità di copertura e spesa per utenti sotto la media. Il caso estremo di quest'area è Tortona (n. 61) con il massimo di utenti per abitante e il minimo di costi unitari.

Nell'area 2, che circoscrive una situazione di alta copertura e alti costi unitari, abbiamo sostanzialmente un solo caso, Novara (n. 34), che ha una spesa per abitante sopra la media (118 euro).

L'area 3, che identifica una situazione di bassa copertura e alta spesa unitaria, è piuttosto frequentata, con al suo interno una variazione di livelli di spesa unitaria piuttosto alta. Il caso estremo è costituito dal Consorzio del Cuneese (n. 74).

L'area 4 è nuovamente residuale perché rappresenta i casi di bassa copertura e bassi costi unitari. Il caso estremo è il CO.GE.SA di Asti, che ha una spesa per abitante di 49 euro.

L'analisi del mix di offerta nel 2010: maggiori volumi di utenza e minore specializzazione

Date queste forti differenze di offerta, sia in termini di volume di utenti sul bacino di abitanti, sia riguardo alla spesa media per utente, è necessario – come già è stato fatto per il 2009 - disaggregare l'analisi per tipi di servizi erogati. Procederemo in tre direzioni.

In primo luogo esamineremo il mix di offerta degli Enti nel 2010 e le eventuali differenze rispetto all'analisi condotta sul 2009.

In secondo luogo ritorneremo all'analisi dei servizi più rilevanti, che assorbono la maggior quota della spesa regionale.

Infine, attraverso l'analisi del posizionamento degli Enti relativamente a questi servizi, riproporrò una misura sintetica del posizionamento relativo, per individuare eventuali differenziazioni rilevanti nel panorama piemontese.

L'analisi del mix di offerta, come viene rappresentato dai dati del 2010²⁴, è stata nuovamente condotta con l'analisi fattoriale che, come abbiamo visto, consente di individuare quali tipologie di servizio e di utenza (misurate in termini di utenti per 10mila abitanti) caratterizzano l'offerta degli Enti gestori.

²⁴ La versione finale dei dati raccoglie le correzioni inoltrate a più riprese dagli Enti gestori.

Tavola 1.32 Il mix di offerta nel 2010

	4 orientamenti di sviluppo dell'offerta di servizi			
	Assistenza domiciliare e supporti, contrib. economici e utilizzo strutture (<i>disabili e anziani</i>)	Assistenza domiciliare e attività territoriale <u>senza</u> utilizzo strutture (<i>disabili e anziani</i>)	Segretariato sociale, serv. sociale prof. e interventi territoriali (<i>multiutenza</i>)	Contributi economici e serv. sociale per (<i>adulti in povertà famiglie</i>)
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE			***	*
INTEGRAZIONE SOCIALE	*			
EDUCATIVO-ASSISTENZIALI E INSERIMENTO LAV		*	***	
ASSISTENZA DOMICILIARE	***	*		
SERVIZI DI SUPPORTO	***			
CONTRIBUTI ECONOMICI	***			*
CENTRI E STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (DIURNI)	*			
STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	***			
SEGRETARIATO SOCIALE			*	
Minori e famiglie (%)		*	*	
Disabili (%)	*	***		
Anziani (%)	*	***		
Adulti (%)				***

Rispetto al 2009, la situazione risulta leggermente cambiata. Restano i principali profili di specializzazione identificati nel 2009, con qualche differenza, che può anche essere dovuta al cambiamento della platea di Enti che hanno consegnato i dati. Nel 2009 l'analisi è stata fatta su 52 enti e nel 2010 su 53, tuttavia 6 enti non sono i medesimi e vi sono stati alcuni cambiamenti di perimetro (comuni aderenti).

Nell'analisi condotta sulle specializzazioni dell'offerta, sintetizzata nella tavola 1.32, il primo 'fattore' che qualifica gli Enti e sintetizza meglio i dati, ricalca quello definito nel 2009, ovvero la presenza di una significativa copertura (utenti in rapporto agli abitanti) sull'assistenza domiciliare, sui supporti economici e di servizio e sull'utilizzo di strutture, rivolte soprattutto a disabili ed anziani.

Il terzo e quarto fattore hanno significative somiglianze con i fattori 2 e 3 descritti nel 2009. In particolare, una specializzazione riguarda l'utilizzo più intenso del servizio sociale professionale e del segretariato sociale, unitamente agli interventi territoriali, mentre l'altra riguarda la gestione di contributi economici rivolti agli adulti in difficoltà.

Nell'analisi del 2010 emerge una specializzazione che riguarda gli enti che utilizzano meno o per nulla le strutture e che si rivolgono a utenti disabili e anziani soprattutto con servizi di assistenza territoriale e domiciliare. Peraltro l'utilizzo di assistenza domiciliare caratterizza anche gli Enti che erogano servizi attraverso le strutture.

Nonostante la significativa crescita dell'utenza registrata, quindi, le specializzazioni rilevate nel 2009 continuano a caratterizzare gli enti, anche se un giudizio più fondato potrà venire da analisi condotte sull'intera platea di enti e con criteri stabilizzati di rilevazione.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 1.33 Posizionamento degli Enti gestori sul mix di offerta nel 2010

Ente	Tipi di offerta - 2010			
	Assistenza domiciliare e supporti, contrib.economici e alto utilizzo strutture <i>(disabili e anziani)</i>	Assistenza domiciliare e attività territoriale e basso utilizzo strutture <i>(disabili e anziani)</i>	Segretariato sociale, serv.sociale prof. e interventi territoriali <i>(multiutenza)</i>	Contributi economici e serv.sociale prof. <i>(adulti in povertà e famiglie)</i>
1 TORINO	***	*	*	***
2 C.I.S.A.P. GRUGLIASCO				***
3 C.I.S.A. RIVOLI		*	*	
4 C.I.S.S.A. PIANEZZA		*	*	*
5 C.I.S. CIRIÈ				***
6 C.I.S.S.P. SETTIMO T.SE				***
7 C.I.S.A. GASSINO T.SE				***
8 C.S.S. DEL CHIERESE			*	
10 C.I.S.A. 31 CARMAGNOLA				***
11 C.I.S.S.A. MONCALIERI		*		*
12 C.I.S.A. NICHELINO		*		*
13 C.I. DI S. PIOSSASCO		*	*	*
15 CON.I.S.A. VAL SUSA				*
17 C.I.S.S. 38 CUORGNE'				*
18 C.I.S.S. CHIVASSO				*
20 C.I.S.S.A.C. CALUSO		*		
24 C.I.S.S. PINEROLO				*
26 CONV. EX USSL 45				
27 C.I.S.A.S. SANTHIA'	*	*		
28 I.R.I.S. BIELLA		***		
29 C.I.S.S.A.B.O. COSSATO		*	*	
32 C.A.S.A. GATTINARA	*	*		
34 NOVARA				*
35 C.I.S.A. 24 BIANDRATE	*	*		
36 CONS.OVEST TICINO...	***		***	
38 COMUNI CONV. ARONA...				
39 C.I.S.S. BORGOMANERO				*
40 CONS. DEL VERBANO		*		*
42 C.I.S.S. ZONA OSSOLA		*		
44 CONS. OMEGNA		*		*
46 CONS. DRONERO			***	
49 MONVISO SOLIDALE				***
54 C.S.S.M. MONDOVI'			***	
56 ASTI	*			
57 CO.GE.SA. ASTI				
58 C.I.S.A. ASTI SUD				
59 CONS. ALESSANDRINO				*
61 C.I.S.A. TORTONA		***	***	***
62 CONS. NOVESE	*			
63 CONS. OVADA		*	*	
66 ASL 21 - CASALE MONF	*	*		
68 IN.RE.TE.	*			***
70 CONS. S.ASS. ALBA-LANGHE		*	*	***
72 C.I.S.A INT.ES.A. - BRA				*
74 CONSORZIO DEL CUNESE	*	*	*	
77 C.I.S.A.S. - CASTELLETO SOPRA TICINO		***	***	*
79 C.M.ALPI DEL MARE		*	*	
80 C.M.ALTO TANARO MONREGALESE	*	***		
81 C.M.CHISONE GERMANASCA	*		*	
82 C.M. APPENNINO ALERAMICO	*	*		
83 C.M.VALSESIA	***	*	*	
84 C.M. ALTA LANGA E LANGA	*	***		
85 C.M.VALLI LANZO	*	*		

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

La misurazione del prodotto (ovvero dei servizi e degli utenti a cui sono prestati), infatti, rimane il punto debole dell'attuale sistema informativo che, nel registrare la spesa unitaria, non è poi in grado di tenere sotto controllo in modo affidabile tutti i criteri di registrazione degli utenti attivi. Sia le somiglianze, sia le variazioni tra il 2009 e il 2010, suggerirebbero di approfondire l'analisi dei differenti modelli di offerta, che certamente caratterizzano gli Enti piemontesi. Ciò può avvenire migliorando la condivisione dei criteri da adottare nella raccolta dei dati, da un lato, e tematizzando le differenze nelle politiche di offerta, dall'altro. Infatti, gli Enti hanno organizzato i servizi in modi che non sempre sono facilmente rappresentabili attraverso i dati, comparabili e riconducibili a modelli definiti.

Il caso in cui esistono servizi di informazione, filtro, accompagnamento ecc. generali e trasversali ai servizi è emblematico, perché questa attività può essere convenzionalmente considerata all'interno di un servizio specifico (utente contato una volta), oppure come servizio a sé (utente contato due volte)²⁵.

Per approfondire le differenze emerse, è utile cambiare livello di analisi e individuare ambiti di servizi omogenei, all'interno dei quali è più pertinente il confronto tra Enti gestori sulle variabili fondamentali della copertura e della spesa unitaria. Si tratta, dunque, di passare all'esame attento dei dati sui singoli servizi, dichiarati dagli Enti e restituiti nelle schede in modo standardizzato.

Approfondire i dati e le differenze

Per rendere possibile questa analisi, abbiamo costruito 33 schede, che consentono di osservare insieme le informazioni più importanti sui servizi e di confrontare la spesa sostenuta dai diversi Enti gestori.

Ogni scheda, riprodotta per ciascuno dei 33 servizi rilevanti elencati nella tavola 1.20 (i 30 con maggiore spesa e i 3 con maggior numero di utenti nella regione), riporta le seguenti informazioni per ciascun Ente gestore:

- Ente
- Popolazione
- Numero utenti (attivi nell'anno)
- Spesa totale
- Spesa per utente attivo
- Indice spesa per utente (Reg.=100)
- Utenti per 10mila abitanti
- Indice utenti per abitanti (Reg.=100)
- Spesa per abitante
- % contributo utenti
- % contributo SSN
- % gestione diretta
- Ente con indicazione di utenti senza spesa
- Ente con indicazione di spesa senza utenti

²⁵ Un interrogativo che accompagna quest'analisi, cui non abbiamo potuto trovare risposta nei dati del 2010, non ancora completi quando abbiamo chiuso l'analisi, riguarda eventuali cambiamenti sul fronte della struttura della spesa degli Enti e del livello di esternalizzazione dei servizi, che come abbiamo visto da vari anni era rilevante, ma relativamente stabile, nel sistema piemontese.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Inoltre, in basso nella scheda sono riportati:

- Totale popolazione regionale servita (dal servizio specifico)
- Totale Regionale utenti
- Totale Regionale spesa
- Valore MEDIA regionale (per gli indici sopraelencati)
- Valore MEDIANA regionale (per gli indici sopraelencati)
- Valore Minimo regionale (per gli indici sopraelencati)
- Valore dei decili su base regionale (per gli indici sopraelencati)
- Valore Massimo regionale (per gli indici sopraelencati)
- Numero di Enti che non erogano il servizio

Complessivamente, considerando i servizi rilevanti già selezionati nel 2009 (tavola 1.22), sono state predisposte 6 schede sui servizi a famiglie e minori, 13 schede su disabili minori, 13 schede su disabili adulti, 11 schede su anziani autosufficienti, 11 schede su anziani non autosufficienti, 2 schede su povertà e disagio adulti, 1 scheda sulla multiutenza (vedi Allegato 1A).

A titolo esemplificativo, possiamo leggere le informazioni su alcune schede, in modo da rendere evidente come questo strumento potrebbe essere utilizzato sia come supporto alle azioni di programmazione e valutazione relative a ciascuna tipologia di servizio, sia per fondare il lavoro di miglioramento del sistema informativo e, quindi, della capacità di rappresentare la complessità dei servizi e le diversità di modelli organizzativi presenti nella regione.

La tav. 54 (Allegato 1A, pag. 57) è dedicata alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (codice H1_4). Leggendo la scheda vediamo che sul servizio sono stati impegnati nel 2010 oltre 35 milioni di euro di spesa corrente, per 3.813 utenti, presenti in 18 dei 53 Enti piemontesi. Il servizio viene erogato a utenti non necessariamente residenti nel territorio in cui la struttura ha sede, pertanto l'indice di copertura territoriale degli Enti è di scarso interesse. Per il medesimo motivo anche la spesa per abitanti anziani, residenti sul territorio dell'Ente gestore, è un valore poco significativo. Più interessante è rilevare come siano numerosi gli enti che non gestiscono strutture (a tale proposito, vedremo nel Capitolo 3, i motivi che portano gli Enti gestori ad abbandonare la gestione diretta).

Parallelamente alla lettura analitica delle informazioni derivanti da questi dati, abbiamo condotto alcuni approfondimenti qualitativi, per interpretare al meglio le specificità dei servizi e delle modalità di erogazione che ciascun Ente adotta. Così, ad esempio, possiamo dare un significato certo al calo di utenza anziana in strutture residenziali che si può osservare per il Consorzio Monviso Solidale di Cuneo. Tra il 2009 e il 2010, infatti, questo Ente ha ceduto una struttura per anziani e una seconda struttura è stata ceduta ad agosto 2010, quindi la spesa del 2011 sarà zero.

Nel Capitolo 3, verranno presentati gli approfondimenti condotti che possono aiutare a interpretare, almeno in parte, alcuni dei valori sottolineati in questa sezione.

Riguardo alla spesa per utente, le differenze nell'ordine del 10-20% potrebbero essere dovute a imprecisioni nella misurazione del 'prodotto' o della spesa. Se ad esempio una struttura ha tassi di *turn-over* più elevati nei periodi dell'anno in cui avviene la rilevazione, può avere permanenze medie più basse e conseguentemente avere costi pro capite più alti a parità di servizio. In questo

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

caso l'unico modo per affinare la misurazione sarebbe introdurre un indicatore del prodotto più pertinente, come il numero di giornate-degenza erogate dalla struttura.

Sul versante della spesa, possono verificarsi degli scarti tra la spesa impegnata nell'anno (indicata nella scheda ISTAT) e la spesa di competenza dell'anno, cioè effettivamente spesa per la gestione dei servizi nell'anno, anche se uscita dalla cassa in momenti ancora diversi, magari l'anno successivo. Quindi potrebbe verificarsi il caso che gli utenti vengano contati come effettivi passaggi nell'anno, mentre la spesa impegnata nell'anno non corrisponda esattamente a quella di competenza.

Utilizzando la contabilità analitica, la spesa sarebbe contabilizzata nell'esercizio cui si riferisce effettivamente, indipendentemente dal momento in cui avviene l'impegno, o i flussi di cassa. In questo caso per affinare la misurazione sarebbe necessario avere informazioni, oltre che sulla spesa impegnata, anche sulla spesa di competenza dell'anno e sui residui impegnati formalmente in un anno ma concretamente utilizzati per pagare i servizi erogati l'anno successivo.

La mancata registrazione del contributo degli utenti o del contributo ASL, che talora è emersa nell'analisi delle modalità di compilazione delle schede, potrebbe spiegare parzialmente alcune differenze di spesa unitaria rilevate.

Per continuare nell'esame delle schede, possiamo scegliere le strutture residenziali per disabili adulti (servizio H1_2, Allegato 1A, tav. 32, pag. 35). La spesa totale in Regione è pari a 13,6 milioni di euro, con 1.655 utenti registrati, in 17 Enti gestori su 58. Anche in questo caso, come per gli anziani, la distribuzione delle strutture è molto disomogenea sul territorio regionale, con quasi l'80% dei posti concentrato nella città di Torino. La spesa per utente varia da una fascia di 20mila euro circa a oltre 70mila euro. Rimane fuori da questo *range* il caso di Torino che indica una spesa media annua per utente di 1.200 euro. Peraltro quasi tutti gli Enti indicano un contributo degli utenti che oscilla tra il 15% e il 30% e del SSN tra il 50% e il 70%, mentre Torino, ad esempio, indica zero per entrambi i contributi. Anche in questo caso, probabilmente il diverso conteggio dei contributi dell'utente e dell'ASL hanno un ruolo rilevante nel determinare le cifre della spesa.

Un altro caso di servizio che è utile esaminare è il Contributo economico per i servizi di trasporto di disabili e anziani (codice F 11_4, Allegato 1A, tav. 40, pag. 43), che comporta una spesa a livello regionale di 4,4 milioni di euro e registra oltre 97mila utenti, concentrati esclusivamente nella città di Torino, con una spesa per utente di 46 euro. In questo caso l'interrogativo riguarda la presenza o meno del servizio sul territorio della regione, in aree nelle quali il problema del trasporto è certamente presente. La differenza potrebbe derivare dall'aver registrato il servizio sotto altre denominazioni, oppure dall'aver utilizzato forme di organizzazione del trasporto che danno luogo a diversa contabilizzazione dei costi, come il contributo operativo di organizzazioni di volontariato.

I contributi economici a integrazione del reddito familiare (codice F15_4, Allegato 1A, tav. 41, pag. 44) hanno comportato una spesa a livello regionale di oltre 2 milioni di euro, con 2.534 utenti registrati. In questo caso il servizio è piuttosto diffuso sul territorio regionale, anche se vi sono 7 Enti gestori che non dichiarano spese. La spesa media annua per utente è di circa 1.100 euro, con alcuni Enti che dichiarano una spesa tra i 100 e i 200 euro e altri che stanno intorno ai 2mila euro. In questi casi, oltre ai sempre possibili errori materiali che anche in questa scheda potrebbero essersi verificati, possono avere rilievo le differenze determinate dalla non corrispondenza tra l'esercizio di impegno di

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

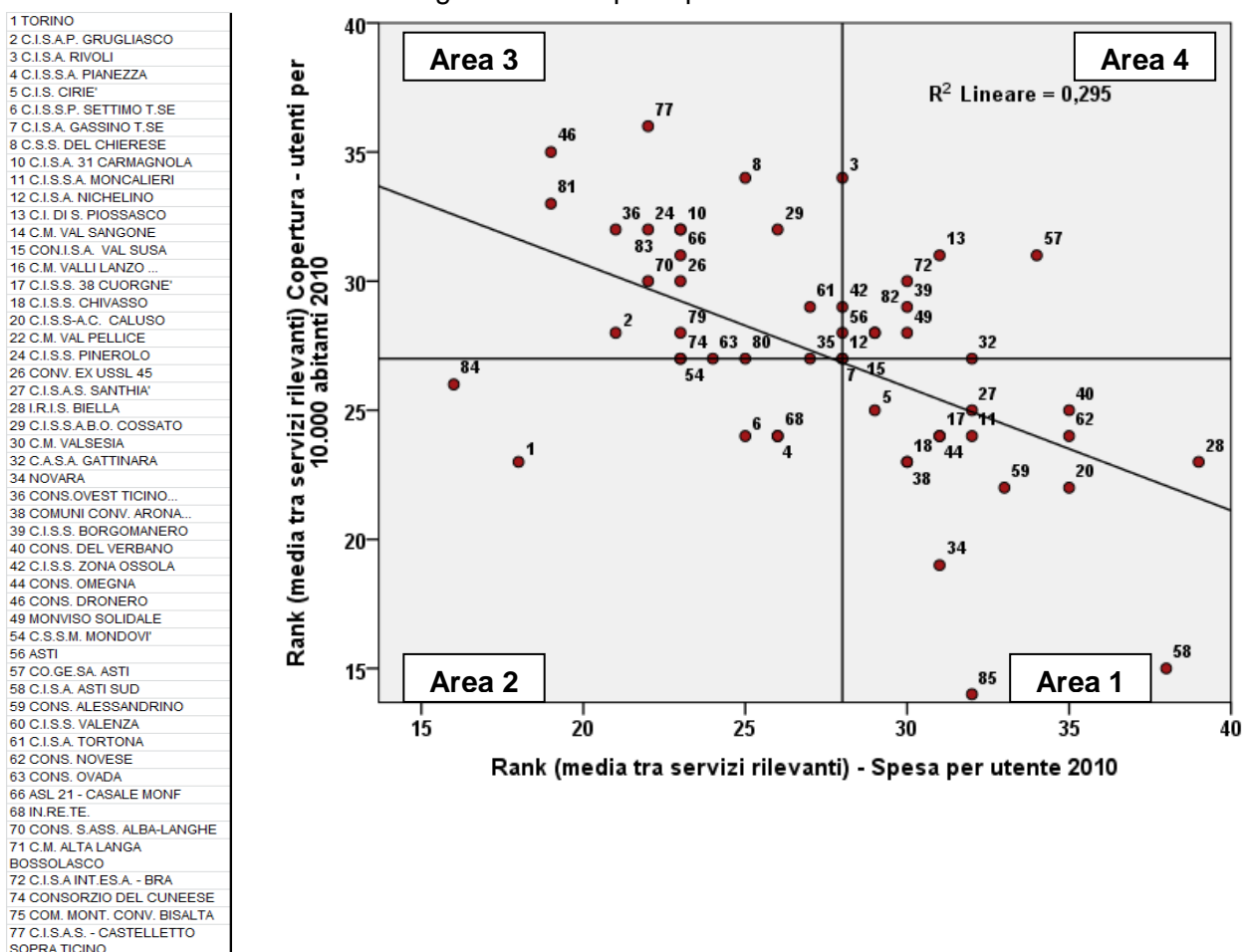
spesa (cui si fa riferimento nella rilevazione) e quello di effettivo utilizzo (esercizio di competenza in contabilità economica). Una cifra impegnata a fine anno e spesa l'anno successivo può far lievitare la spesa per utente degli utenti registrati nell'anno cui si riferisce l'impegno (e alleggerire quella dell'anno successivo).

Un'area di servizi da esaminare con attenzione è quella del servizio sociale professionale, ad esempio quello per famiglie e minori (codice A1_1, Allegato 1A, tav. 1, pag. 4). La spesa a livello regionale supera i 13milioni di Euro, con oltre 57.400 utenti registrati. Si tratta di un servizio presente in tutti gli Enti gestori, ma la copertura rispetto alla popolazione è fortemente differenziata. Nel 10% di Enti che ha un numero basso di utenti la quota di popolazione servita è sotto i 300 utenti per 10mila abitanti. Per contro, nel 10% di Enti che utilizza di più questo servizio ci sono fino a 2000 utenti per 10mila abitanti. Anche la spesa per utente è molto varia: a fronte di una spesa media regionale di 268 euro, il 10% dei casi è sotto i 50 euro, mentre il 10% che investe di più nel servizio è sopra i 500. Da notare che alcuni Enti indicano di ricevere un contributo dal SSN, tra il 10 e il 20% della spesa, mentre la maggior parte non indica contributi.

Il posizionamento di ciascun Ente: una proposta per una lettura sintetica

Ritornando al panorama generale sui servizi, come ulteriore strumento di sintesi dei dati contenuti nelle schede è stata utilizzata l'analisi di ranking sulle due dimensioni fondamentali, copertura e spesa pro capite. Il senso e l'utilità dell'analisi può derivare dal fatto che le 46 schede forniscono informazioni analitiche sui singoli servizi, ma è anche utile elaborare una visione d'insieme sulla posizione dell'Ente nelle diverse schede, per evidenziare ulteriori elementi rispetto a quanto già osservato su strategie e modelli d'azione dei servizi sociali. Quindi, sono state costruite due graduatorie, che includono tutti gli Enti.

Tavola 1.34 Graduatoria degli Enti sulla spesa per utente nei servizi rilevanti



Quando un servizio è erogato solo da una parte di Enti, la posizione in graduatoria è stata comunque proporzionata al totale, in modo che tutti i servizi risultassero confrontabili. Ad esempio, all'Ente che assicura la minore copertura in un servizio erogato solo da 11 Enti su 58, è stato attribuito il punteggio in graduatoria n. 58 (e non 11).

Usare le graduatorie per descrivere i servizi erogati significa prendere in considerazione l'insieme dei servizi rilevanti forniti e analizzare la posizione che deriva dalla media della spesa pro-capite su ciascun servizio erogato. Come abbiamo più volte sottolineato, non è detto sia meglio una spesa pro-capite alta o bassa e quindi una posizione avanti o indietro nella graduatoria. Infatti, se si volesse affermare che un servizio è migliore o peggiore bisognerebbe analizzarne il contenuto, su cui non abbiamo informazioni.

Se, ad esempio, un Ente ha molti utenti perché utilizza moltissimo il segretariato sociale, ma in tutti gli altri servizi ha pochi utenti per abitante, nell'analisi della copertura realizzata attraverso l'indice utenti per abitante (tavola 1.29) sarebbe in una posizione elevata, mentre nell'analisi di ranking (posizione nella copertura = media della posizione su tutti i servizi) sarebbe molto indietro.

La tavola 1.34 mostra i risultati, che quindi costituiscono un'altra rappresentazione del posizionamento degli Enti sulle due variabili strategiche utilizzate nella tavola 1.31, solo che in questo caso le aree cambiano posizione

perché le graduatorie sono rovesciate, ad esempio avere un'elevata copertura vuol dire essere in alto nell'indice (tavola 1.31) e in basso, cioè nelle prime posizioni in graduatoria, nel ranking (tavola 1.34). Anche in questo caso l'analisi mira a restituire alla Regione e agli Enti stessi modalità sintetiche di descrizione delle differenze territoriali nei sistemi di erogazione dei servizi.

In questo capitolo abbiamo proposto diverse metodologie per leggere e interpretare l'offerta di servizi erogata dagli Enti gestori. Abbiamo costruito indicatori più semplici e altri molto più complessi, cercando sempre di renderli facilmente comprensibili. Abbiamo proposto spiegazioni e chiavi di lettura della composizione, delle differenze e dei valori fuori norma. Inoltre, per addentrarsi nelle spiegazioni, abbiamo ritenuto importante incontrare alcuni Enti gestori e approfondire con loro i significati di un set di servizi per indagare differenti modi di intendere uno stesso servizio, differenti modi di organizzarlo, differenti professionalità impiegate nell'erogazione (vedi Capitolo 3).

Da questi approfondimenti emergono ulteriori spiegazioni e, soprattutto, questioni critiche da affrontare.

1.8 Verso un sistema di osservazione: migliorare l'uso della rilevazione ISTAT- Regione

L'analisi condotta sugli archivi regionali ha consentito di far emergere e di rendere evidenti e comparabili tratti fondamentali e differenze rilevanti delle politiche sociali sul territorio.

L'articolazione dell'offerta di servizi, il volume di popolazione coinvolta, l'investimento di risorse per ciascun servizio ed utente, come pure l'assetto organizzativo e gestionale degli Enti, i livelli di compartecipazione economica degli utenti e il contributo della sanità alla spesa sociale, sono dimensioni fondamentali che qualificano i servizi sul territorio e differenziano fortemente le aree del Piemonte.

Nel corso del lavoro, tuttavia, è emerso che, nonostante gli sforzi fatti in questi anni per migliorare la qualità dei dati della rilevazione ISTAT-Regione, i risultati raggiunti non consentono ancora di restituire – innanzitutto agli Enti gestori stessi e ai loro *stakeholder* - un'immagine del tutto affidabile delle grandezze fondamentali che caratterizzano i servizi. Affinché questi dati siano in grado di fornire informazioni utili a sostenere le azioni di programmazione delle politiche, occorre, dunque, **migliorare la qualità del sistema informativo**.

A tal fine, nel Capitolo conclusivo di questo rapporto di ricerca, abbiamo raccolto delle proposte operative per rendere più efficace la raccolta dei dati e l'analisi. Per una lettura più dettagliata delle proposte si rimanda, quindi alle conclusioni, ma sinteticamente i suggerimenti riguardano:

- Il superamento delle difficoltà di compilazione dell'indagine ISTAT – Regione, eliminando le vaghezze e le ambiguità interpretative rispetto alle definizioni, allineando maggiormente la pratica delle attività svolte dagli Enti gestori alle modalità di classificazione proposte dall'ISTAT e prevedendo di dare visibilità a meccanismi contabili (come è il caso dei residui) che sfalsano temporalmente la registrazione dei fenomeni;
- il rafforzamento delle pratiche di condivisione, analisi e riflessione sulle informazioni, in modo che per gli Enti la raccolta dei dati non sia

CAPITOLO 1 – LA SPESA DEI SERVIZI SOCIALI ATTRAVERSO I DATI ISTITUZIONALI

solo un onere burocratico, ma un aiuto e uno stimolo a costruire rappresentazioni corrette del proprio funzionamento;

- la costruzione di un sistema di osservazione, capace di sintetizzare e dar senso alla massa di informazioni disponibili, restituendo a tutti gli attori e agli *stakeholders* una rappresentazione adeguata del rilievo e dell'insediamento territoriale dei servizi sociali, utile per la programmazione delle politiche.

Capitolo 2 – Il quadro di riferimento normativo

In questo capitolo vengono analizzati i provvedimenti nazionali e regionali di settore, per verificare se, e in che misura, essi contengano indicazioni e prescrizioni di carattere organizzativo ed economico utili per interpretare le situazioni riscontrate presso gli Enti gestori dei Servizi Socio Assistenziali della regione. Per ciascun servizio contenuto nell'elenco della rilevazione ISTAT è stata analizzata la normativa nazionale e regionale di riferimento, per evidenziare a quali vincoli/indicazioni organizzative o di qualità dei servizi gli Enti gestori debbano sottostare.

L'analisi ha messo in evidenza il fatto che solo per una parte dei servizi esistono riferimenti normativi espliciti e che, laddove questi riferimenti esistono, il confronto è reso complesso dal fatto che la classificazione ISTAT aggrega servizi che rispondono a normative diverse con differenti riferimenti tariffari e che gli Enti gestori nell'imputare i valori di spesa alla classificazione hanno dovuto aggregare valori diversi.

Ciononostante, il quadro che abbiamo ricostruito, nei paragrafi che seguono è utile per comprendere il sistema di vincoli a cui sono sottoposti i servizi sociali e il loro grado di maggior o minore determinatezza, servizio per servizio.

2.1 Il contesto normativo di riferimento

La regolamentazione del settore socio assistenziale è materia che, ai sensi dell'art. 117, c. 4 Cost., spetta in via esclusiva alle Regioni in quanto è una delle materie "non espressamente riservata alla legislazione dello Stato", salvo che per i riflessi (probabilmente indiretti) derivanti dal medesimo art. 117, c. 2, lettera m) che indica legislazione esclusiva dello Stato "i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

Poiché nonostante le molteplici iniziative in proposito lo Stato non ha ancora definito per *i diritti sociali* i livelli essenziali di assistenza, che invece sono stati fissati già dal 2001 per le prestazioni del comparto sanitario, l'attività legislativa e regolamentare delle Regioni in materia di servizi sociali è caratterizzata da una spiccata e ampia autonomia.

Un anno prima della riforma costituzionale del 2001 è stata approvata la legge quadro del settore, la n. 328, che ha riformato il sistema di assistenza²⁶: essa ha definito le macro-attività e gli utenti dei servizi e ha posto solidi riferimenti di base per la successiva attività di regolamentazione regionale.

²⁶ Legge n. 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

In Piemonte la legge quadro è stata applicata e declinata dalla legge regionale n. 1 del 2004²⁷, che ha individuato i seguenti macro-livelli di assistenza da perseguire come prioritari da parte dei soggetti titolari dei servizi:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale;
- b) servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale;
- c) servizio di assistenza economica;
- d) servizi residenziali e semiresidenziali;
- e) servizi per l'affidamento e le adozioni;
- f) pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

Partendo dall'articolazione di questi sei macrolivelli o macroaree, ai quali fanno riferimento anche le rilevazioni statistiche annuali dell'ISTAT, abbiamo sistematicamente analizzato le indicazioni regionali di tipo regolamentare attinenti i contenuti dei servizi, la loro organizzazione e gli aspetti economici (standard di risorse, aspetti tariffari).

Come meglio sarà spiegato nei paragrafi che seguono, il quadro di insieme che emerge dall'analisi dei provvedimenti di settore approvati in Piemonte in attuazione alla legge regionale n. 1/2004, è quello illustrato nella tabella che segue. Da essa è immediato osservare che raramente la regolamentazione regionale investe tutti gli aspetti rilevanti delle attività, lasciando quindi al livello locale spazi più o meno ampi di autonomia.

Macro-livello di assistenza	Contenuti dei provvedimenti normativi esaminati
a) servizio sociale professionale e segretariato sociale	Nessun provvedimento normativo dettagliato fino al 2008 – Dal 2008 delibera relativa all'introduzione degli Sportelli Unici: contiene indicazioni organizzative, non parametri di costo
b) servizio di assistenza domiciliare territoriale e di inserimento sociale	Molti provvedimenti normativi dettagliati sul versante socio sanitario, contenenti indicazioni organizzative e parametri di costo – Nessun provvedimento dettagliato sul versante socio assistenziale
c) servizio di assistenza economica	Nessun provvedimento normativo dettagliato
d) servizi residenziali e semiresidenziali	Molti provvedimenti normativi dettagliati sul versante socio sanitario, contenenti indicazioni organizzative e valori tariffari (parametri di costo) – Nessun provvedimento dettagliato sul versante socio assistenziale
e) servizi per l'affidamento e le adozioni	Alcuni provvedimenti normativi con poche indicazioni organizzative e nessun parametro di costo
f) pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari	Nessun provvedimento normativo dettagliato

²⁷ Legge n. 1 del 2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"

2.2 Le normative regionali

Dai valori tariffari contenuti nelle delibere regionali ai range tra i valori minimi e massimi

Il primo problema incontrato nell'analisi ha a che vedere con modi differenti di articolare i servizi regionali rispetto alla classificazione ISTAT: in alcuni casi si è trattato dunque di ricondurre alla classificazione standard servizi non perfettamente coincidenti con quelli definiti dal glossario ISTAT.

Particolare rilievo assume la circostanza che la rilevazione ISTAT delle strutture residenziali per minori, anziani e disabili aggrega in un'unica voce strutture che, nella realtà piemontese, sono invece articolate in una molteplicità di tipologie destinate a utenti di differenti livelli di gravità. Il risultato è che i valori medi della spesa riferibili alla classificazione semplificata dell'ISTAT rischiano di essere difficilmente riferibili a standard analitici che riguardano differenti tipologie di attività erogate in differenti strutture, con un impiego differenziato del personale.

Di seguito vengono illustrati alcuni esempi eclatanti particolarmente significativi di questo problema.

Le strutture residenziali per anziani

La rilevazione ISTAT (edizione 2010) suddivide le strutture residenziali per anziani in strutture:

- per ospiti autosufficienti
- per ospiti non autosufficienti.

Le strutture per le quali gli Enti gestori dei servizi socio assistenziali del Piemonte integrano le rette sono, in applicazione della normativa regionale, quelle destinate agli anziani non autosufficienti. Queste sono suddivise, come evidenzia la tabella che segue, in cinque categorie di gravità, sulla base dei tempi necessari (o standard) del personale di assistenza²⁸.

Il Piemonte individua quindi 15 valori tariffari laddove la rilevazione ISTAT prevede un unico valore di costo.

²⁸ Si fa riferimento alle attività di cui alle voci H1-4 Gestione diretta di strutture residenziali per anziani e F9-4 Integrazione rette per strutture residenziali per anziani.

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Tavola 2.1 - Tariffe giornaliere in euro applicabili nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (da dgr 17/2005 aggiornata con la dgr 64/2010)

<i>Tipologia di strutture residenziali per anziani non autosufficienti - rilevazione ISTAT</i>	<i>Tipologia di strutture residenziali per anziani non autosufficienti - Piemonte</i>	<i>Tariffe</i>		
		<i>Totale</i>	<i>A carico Ssn</i>	<i>A carico utenti/Enti gestori</i>
Strutture residenziali per anziani non autosufficienti	Alta intensità con incremento (Rsa)	108	62,46	45,54
	Alta intensità (Rsa)	99	53,46	45,54
	Media intensità con incremento (Raf)	88	44	44
	Media intensità (Raf)	80	40	40
	Bassa intensità (Raf b.i.)	74	37	37

Strutture residenziali e semiresidenziali per disabili

Nella rilevazione ISTAT le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili sono classificate come due soli tipi di servizi, mentre nella normativa regionale e nella prassi degli Enti gestori piemontesi l'assistenza semiresidenziale è articolata in tre differenti tipologie e l'assistenza residenziale in sei. Infatti la classificazione regionale tiene conto delle caratteristiche degli utenti (con o senza residue capacità di recupero) e, per l'attività residenziale, della tipologia delle strutture (distinguendo le residenze assistenziali dalle comunità alloggio e dai gruppi appartamento).

La normativa piemontese individua quindi 27 valori tariffari laddove la rilevazione ISTAT prevede due soli valori di costo.

La situazione è sintetizzata nella tabella che segue.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 2.2 - Tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili (definite nel 1997 con dgr n. 230)

<i>Tipologia di strutture residenziali per disabili - rilevazione ISTAT</i>	<i>Tipologia di strutture residenziali per anziani - Piemonte</i>	<i>Retta sanitaria</i>	<i>Retta non sanitaria</i>	<i>Totale retta</i>
Strutture semiresidenziali per disabili minori e adulti	RAF – Centro diurno socio terapeutico riabilitativo –Tipo A	55	23	78
	RAF – Centro diurno socio terapeutico riabilitativo –Tipo B	49	18	67
	Centro Addestramento Disabili Diurno	41	18	59
Strutture residenziali per disabili minori e adulti	Residenza Assistenziale Flessibile (RAF) –Tipo A	66	48	114
	Residenza Assistenziale Flessibile (RAF) –Tipo B	60	36	96
	Comunità Alloggio – Tipo A	49	25	73
	Comunità Alloggio – Tipo B	47	29	76
	Gruppo Appartamento – tipo A	52	22	73
	Gruppo Appartamento – tipo B	28	25	53

* la Regione Piemonte ha operato successivi aggiornamenti nel 2003 (con dgr 51/03)
 Strutture residenziali di tipo A (livello alto): 30 % (+ 40 % semiresidenzialità)
 Strutture residenziali di tipo B (livello medio): + 15 % (+ 20 % semiresidenzialità)

L'Assistenza domiciliare

Anche per quanto riguarda l'assistenza domiciliare la classificazione ISTAT non è del tutto coerente con l'organizzazione dei servizi che negli anni si è consolidata in Piemonte, con modalità frammentarie e a volte disomogenee tra le varie aree della regione.

Un primo passo verso il riordino della normativa in merito all'assistenza domiciliare è rappresentato dalla legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010, "*Servizi domiciliari per le persone non autosufficienti*", che ridefinisce le cure domiciliari suddividendole in due tipologie:

- a) prestazioni di cura domiciliare ad alta complessità assistenziale nella fase di acuzie e post acuzie, quali le dimissioni protette, l'ospedalizzazione domiciliare, le cure domiciliari nell'ambito di percorsi gestiti dal medico di medicina generale;

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

- b) prestazioni di lungo assistenza nella fase di cronicità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentarne il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi quali:
- 1) prestazioni professionali
 - 2) prestazioni di assistenza familiare
 - 3) servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia
 - 4) affidamento diurno
 - 5) telesoccorso
 - 6) fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene, piccole manutenzioni e adattamenti dell'abitazione.

Le indicazioni contenute nella legge regionale citata includono di fatto tutte le tipologie di cure domiciliari ad oggi esistenti in Piemonte, razionalizzandole in un corpus organico. Le prestazioni di tipo a) citate nella legge regionale possono essere riferite alla voce "Assistenza Domiciliare Integrata per minori, disabili e anziani" (D2) della rilevazione ISTAT, mentre le prestazioni di tipo b) possono essere riferite alla voce "Buono/assegno di cura/voucher" (D4).

Tavola 2.3 - Tariffe mensili in euro degli Interventi Economici a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti e disabili ²⁹ in Piemonte

<i>Valutazione non autosufficienza da parte dell'UVG</i>	<i>Assistenza tutelare socio sanitaria</i>	<i>Familiare con compiti di cura</i>	<i>Affidatario con compiti di cura **</i>
Bassa intensità assistenziale	Fino a 800 euro	200 euro	400 euro
Media intensità assistenziale	Fino a 1.100 euro	300 euro	500 euro
Medio-alta intensità assistenziale	Fino a 1.350 euro	400 euro	600 euro

* 1.640 se l'anziano è senza rete familiare

** Affidatario caregiver 200 euro, Affidamento residenziale 700 euro

Il costo dell'assistenza è per il 50 % (componente sanitaria) a carico dell'Asl, mentre per il restante 50 % (componente sociale) è a carico dell'Utente/Ente gestore.

Se a causa della diversa classificazione e dei molteplici valori tariffari presenti nella normativa piemontese, non è possibile individuare riferimenti normativi immediatamente confrontabili con i valori medi che risultano dall'indagine ISTAT, è possibile, tuttavia, ricostruire gli intervalli esistenti tra i

²⁹ Servizi D5-2 e D5-4 della rilevazione ISTAT, attività regolate rispettivamente dalla dgr 39/09 e dgr 56/10

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

valori minimi e massimi delle tariffe contenute nelle delibere regionali e tenerne conto per contestualizzare l'analisi delle schede ISTAT.

Il processo seguito per pervenire ai valori minimi e massimi individuati, per ciascun provvedimento normativo contenente parametri utili, è contenuto nelle Schede allegate (cfr. Allegato 2) che consentono di correlare le definizioni ISTAT dei servizi con quelle più analitiche della normativa e, laddove presenti, indicano anche le modalità organizzative previste nell'erogazione dell'attività (tipi di personale e tempi di lavoro) e le norme per l'accesso.

2.3 I confronti

I confronti tra i parametri della normativa e gli indicatori quantitativi risultanti dall'elaborazione dei dati degli Enti gestori sono limitati ai 33 servizi strategici compresi nell'analisi quantitativa, la cui realizzazione assorbe a livello regionale il 92% della spesa complessiva, come si è visto nel Capitolo 1. Tali servizi sono elencati nella tabella che segue.

Si può osservare che il grado di copertura garantito dalla normativa regionale è molto parziale: solo per 9 servizi su 33 (il 27% circa dei casi) si hanno parametri quantitativi utilizzabili direttamente per ragionare con quanto emerge dall'elaborazione dei dati.

Il livello di copertura garantito dalla normativa regionale aumenta considerevolmente se si tiene conto non del numero dei servizi ma del loro peso economico. Infatti i provvedimenti normativi contenenti standard di spesa si riferiscono ai servizi singolarmente più costosi, che rappresentano complessivamente il 40% della spesa complessiva regionale. Tale quota sale al 53,3% se si escludono dal computo i trasferimenti, che sono commisurati al reddito degli utenti e non alle sole caratteristiche dei servizi.

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Tavola 2.4 - I servizi per cui sono stati effettuati i confronti tra i parametri della normativa e gli indicatori “Spesa per utente” dalla rilevazione ISTAT

Servizi Istat	Perc. /spesa	Norme di riferimento
A1-1	4,1	
C2-1	2,3	
D1-1	0,8	
F9-1	7,6	
F15-1	2,2	
F16-1	2,2	
A1-2	2,2	
C2-2	1,9	
D2-1	1,3	
D2-2	0,9	dgr n. 51/93
D5-2	0,8	dgr n. 56/10
E1-2	0,59	
E2-2	2	
F7-2	2,1	
F9-2	5,7	
F15-2	0,6	
F16-2	1,5	dgr n. 56/10
G3-2	8,2	dgr n. 230/97
H1-2	3,0	dgr n. 230/97
A1-4	4,1	
B2-4	0,56	
D1-4	4,4	
D2-4	2,1	dgr n. 51/03
D5-4	6,7	dgr n. 39/09
D6-4	0,8	dgr n. 39/09
F9-4	4,5	
F11-4	1	
F15-4	1,1	
F16-4	0,9	dgr n. 39/09
H1-4	12,4	dgr n. 17/05
A1-6	2,1	
F15-6	1,7	
L1-7	0,6	

evidenziati **arancio** i servizi per cui sono presenti provvedimenti contenenti parametri quantitativi
evidenziati **giallo** i servizi per cui sono presenti provvedimenti contenenti indicazioni organizzative
evidenziati **azzurro** i trasferimenti

I confronti a livello regionale

Nella tabella che segue vengono messi a confronto i valori delle tariffe ricavati dalla normativa (ovviamente quando presenti) con i valori che ha assunto, nel 2010, l'indicatore “spesa per utente” nel suo valore medio regionale³⁰. Il confronto mette in evidenza che i valori ricavati dalla normativa in

³⁰ Cfr. Capitolo 1

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

generale non hanno relazioni significative con i valori assunti dalla spesa di fatto sostenuta.

I *range* osservati nella spesa secondo la rilevazione ISTAT sono assai più ampi di quelli ricavati dalla normativa e ciò avviene sempre nei valori minimi e quasi sempre nei valori massimi (salvo che per alcuni servizi erogati a persone anziane, per i quali i valori massimi della normativa non sono superati nella realtà: D2-4, assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari per anziani; D5-4, voucher, assegno di cura, buono socio sanitario per anziani; H1-4, strutture semiresidenziali per anziani).

Una possibile spiegazione di questa apparente e macroscopica anomalia fa riferimento, come è stato argomentato nel Capitolo 1, a imprecisioni nella raccolta dei dati, non per specifica responsabilità degli Enti gestori, ma per il concorrere di due circostanze. La prima circostanza fa riferimento alla spesa dichiarata dagli Enti gestori per singole funzioni, che può essere imprecisa – senza che ciò implichi nessuna volontà di “truccare le carte” – per effetto dei limiti propri dello strumento con il quale la spesa viene rilevata, che è in generale la contabilità finanziaria. In proposito si rinvia alle più ampie considerazioni e alle conseguenti proposte il cui accoglimento permetterebbe di evitare, in futuro, il ripetersi di errori di questo tipo. La seconda circostanza fa riferimento ai possibili involontari errori nei quali gli Enti gestori possono essere incorsi nel documentare nell'indagine ISTAT le attività realizzate. Tali errori sono ascrivibili ad alcune residue ambiguità o imprecisioni presenti nelle istruzioni che accompagnano la rendicontazione all'Istituto centrale di statistica. Anche su di ciò si tornerà più avanti in sede di proposta.

Queste considerazioni non escludono, naturalmente, che le differenze siano ascrivibili a scelte, autonome e consapevoli quanto legittime, da parte di alcuni Enti gestori, o a differenze nell'efficienza con la quale essi possono operare. Purtroppo, la presenza diffusa di errori e imprecisioni del tipo sopra richiamato ha impedito di discriminare le diverse situazioni e, in ultima istanza, di consegnare al regolatore regionale un insieme di valutazioni nette, utile ai fini di programmare eventuali interventi riparatori o, ancora meno, sanzionatori.

Quanto detto non toglie tuttavia valore alla seguente constatazione: come risulta evidente dalla tabella, i servizi per i quali (anche rimanendo nel novero ristretto dei servizi più importanti) manca del tutto una normativa regionale che proponga standard e riferimenti agli Enti gestori per quanto riguarda l'organizzazione, la spesa/il costo, la qualità costituiscono quasi la regola, più che l'eccezione (così è in 14 casi, contro 12 normati e 10 per i quali l'eventuale normazione regionale assumerebbe comunque contorni e significati diversi).

Colmare questa lacuna potrebbe rientrare tra le azioni cui la Regione potrebbe dare priorità, per costruire ulteriori tasselli del sistema regionale di governo del settore. Affinché tali iniziative possano essere coronate da successo, è però necessario che il sistema di rendicontazione sia dotato di strumenti più adeguati, nel senso sopra richiamato.

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Tavola 2.5 - Confronti tra valori minimi e massimi dell' Indicatore "Spesa per utente" al 2010 e valori minimi e massimi standard normativa - Regione

Servizi Istat		Perc. /spesa	Range osservato indicatore spesa utente 2010		Range contenuto nelle indicazioni normative	
A1-1	Servizio sociale professionale per famiglie e minori	4,1				
C2-1	Sostegno socio educativo territoriale per famiglie e minori	2,3				
D1-1	Assistenza domiciliare socio assistenziale per famiglie e minori	0,8				
F9-1	Integrazione a rette per strutture residenziali per famiglia e minori	7,6				
F15-1	Contributi economici a integrazione reddito per famiglie e minori	2,2				
F16-1	Contributi economici per l'affido familiare per famiglie e minori	2,2				
A1-2	Servizio sociale professionale per disabili	2,2				
C2-2	Sostegno socio educativo territoriale per disabili	1,9				
D2-1	Assistenza domiciliare socio assistenziale	1,3				
D2-2	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari per disabili	0,9	minori 72 adulti 72	18.774 114.500	5.978	7.052
D5-2	Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario per disabili	0,8	minori 157 adulti 72	11.010 21.782	1.200	8.100
E1-2	Mensa per disabili	0,59				
E2-2	Trasporto sociale per disabili	2				
F7-2	Contributi e integrazioni a rette per centri diurni per disabili	2,1				
F9-2	Conintegrazioni a rette a strutture residenziali per disabili	5,7				
F15-2	Contributi economici a integrazione reddito per disabili	0,6				
F16-2	Contributo economico per l'affido familiare per disabili	1,5	minori 1.255 adulti 765	11.063 12.000	2.400	3.600
G3-2	Centri diurni per disabili	8,2	minori 794 adulti 3.084	27.500 34.667	19.987	27.285
H1-2	Strutture residenziali per disabili	3,0	minori 6.667 adulti 806	49.165 70.974	31.506	41.170
A1-4	Servizio sociale professionale per anziani	4,1				
B2-4	Attività ricreative, sociali, culturali per anziani	0,56				
D1-4	Assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani	4,4				
D2-4	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari per anziani	2,1	714	3.212	5.978	7.052
D5-4	Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario per anziani	6,7	157	3.000	1.200	8.100
D6-4	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio per anziani	0,8				
F9-4	Integrazione a rette per strutture residenziali per anziani	4,5				
F11-4	Contributi economici per servizio trasporto per anziani	1				
F15-4	Contributi economici a integrazione reddito per anziani	1,1				
F16-4	Contributi economici per l'affido familiare per anziani	0,9	778	5.000	2.400	3.600
H1-4	Strutture residenziali per anziani	12,4	31.714	10.516	27.100	36.135
A1-6	Servizio sociale professionale per povertà disagio sfd	2,1				
F15-6	Contributi economici a integrazione reddito povertà disagio sfd	1,7				
L1-7	Segno sociale/porta unitaria accesso ai servizi per multiutenza	0,6				

I confronti a livello di Ente Gestore

Se, nella media regionale, sono risultati significativi disallineamenti tra i range di spesa ricavati dalla normativa regionale e i range di "spesa per utente" ottenuti elaborando i dati degli Enti gestori per il 2010, approfondendo l'analisi a livello di singolo Ente gestore si possono discriminare i casi in cui si ritrova un disallineamento puntuale analogo da quelli nei quali, invece, ciò non accade.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Come già osservato, nell'attuale situazione caratterizzata dalle imperfezioni della base dati oggetto di elaborazione, non è possibile attribuire un particolare significato alle une o alle altre situazioni, e meno che mai qualificarle come "virtuose" o, al contrario, "viziose" (ben inteso, nella forma economicista di efficienti o inefficienti).

Cionondimeno, si è ritenuto utile elaborare e proporre due tabelle riassuntive - la prima relativa ai cinque servizi rivolti ai disabili (distinguendo, per ciascuno, se per minori o adulti) e la seconda relativa ai quattro servizi destinati agli anziani non autosufficienti – nelle quali sono presentati i 52 Enti gestori raggruppati per provincia con indicazione qualitativa del grado di corrispondenza o meno del valore medio della spesa per utente calcolata per il 2010 e il *range* di spesa previsto nella normativa regionale.

Il colore verde indica una spesa media riscontrata inferiore al valore minimo del *range* ricavato dalla normativa, il colore rosso indica, all'opposto, un esubero rispetto al valore massimo del *range*.

Come si può osservare,

- tra i servizi per disabili, vi è un forte nucleo (circa il 22% dei casi) di Enti gestori per i quali la spesa media per utente risulta inferiore al livello minimo del *range* normativo (caselle evidenziate con il colore verde), quasi doppio dei casi opposti (spesa superiore al limite massimo del *range*: quasi il 10% dei casi, caselle in rosso). Tenendo conto che in oltre il 59% dei casi il servizio non risulta attivato (caselle gialle), eliminando dal calcolo questi casi, le situazioni "verdi" coprono il 69% circa dei servizi attivati, quelle "rosse" il restante 31% circa. Le restanti caselle, bianche, sono quelle relative agli Enti gestori che si collocano dentro i *range*.
- tra i servizi per anziani, le situazioni "sotto valore minimo del *range*" (caselle verdi) sono pressoché la regola (65 casi, pari al 31% circa del totale) e le situazioni opposte, "sopra valore massimo del *range*" sparuta minoranza (caselle rosse, 2 soli casi, poco meno dell'1%). Tenendo conto anche qui che nel 54% circa dei casi i servizi non risultano attivati (colore giallo) ed eliminando dal computo queste situazioni, le situazioni "verdi" caratterizzano il 97% circa dei servizi attivati. Le restanti caselle, bianche, sono quelle relative agli Enti gestori che si collocano dentro i *range*.

Nella lettura della seconda tabella, si tenga conto che gli standard riferiti agli utenti anziani sono stati confrontati con la tipologia di utenza ISTAT "anziani non autosufficienti" e non già con la voce "anziani autosufficienti", dal momento che non esistono standard nelle delibere regionali per l'assistenza erogata agli anziani autosufficienti: la non autosufficienza, anche se lieve (a partire da 4 punti sui 28 totali nelle scale di valutazione), rappresenta il requisito per accedere ai servizi, domiciliari e residenziali.

CAPITOLO 2 – IL QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Tavola 2.6 - Confronti tra valori minimi e massimi Indicatore “Spesa per utente” al 2010 e valori minimi e massimi standard normativa – Enti gestori – Servizi per disabili

Indicatore spesa per utente - Confronti normativa

= fuori range basso
 = fuori range alto
 = dentro range
 = valore 0

Enti Gestori	D2 - 2 ADI - disabili (5.978-7.052 €)		D5 - 2 Voucher ass. cura - disabili (1.200- 8.100 €)		F16 - 2 Contributo accogl.famiglia - disabili (2.400-3.600 €)		G3-2 Centri diurni - disabili (19.987-27.285 €)		H1 - 2 Strutture residenziali - disabili (31.506-41.170 €)	
	minori	adulti	minori	adulti	minori	adulti	minori	adulti	minori	adulti
1 TORINO										
2 GRUGLIASCO										
3 RIVOLI										
4 PIANEZZA										
5 CIRIÈ										
6 SETTIMO T.SE										
7 GASSINO T.SE										
8 CHIERESE										
10 CARMAGNOLA										
11 MONCALIERI										
12 NICHELINO										
13 PIOSSASCO										
14 VAL SANGONE										
15 VAL SUSA										
16 VALLI LANZO										
17 CUORGNE'										
18 CHIVASSO										
20 CALUSO										
22 VAL PELLICE										
24 PINEROLO										
68 IN.RE.TE.										
26 EX USSL 45										
27 SANTHIA'										
30 VALSESIA										
28 BIELLA										
29 COSSATO										
32 GATTINARA										
34 NOVARA										
36 OVEST TICINO										
38 CONV. ARONA										
39 BORGOMANERO										
40 VERBANO										
42 ZONA OSSOLA										
44 OMEGNA										
46 DRONERO										
49 MONVISO SOLIDALE										
54 MONDOVI										
70 ALBA-LANGHE										
71 ALTA LINGA										
72 INT.ES.A.-BRA										
74 CUNEESE										
75 BISALTA										
56 ASTI										
57 CO.GE.SA. ASTI										
58 C.I.S.A. ASTI SUD										
59 ALESSANDRINO										
60 VALENZA										
61 TORTONA										
62 NOVESE										
63 OVADA										
66 CASALE MONF.										
77 CASTELLETO										

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 2.7 - Confronti tra valori minimi e massimi Indicatore "Spesa per utente" al 2010 e valori minimi e massimi standard normativa – Enti gestori – Servizi per anziani

Indicatore spesa per utente - Confronti normativa = dentro range

Indi = fuori range basso = fuori range alto = valore 0

Indicatore spesa per utente	D2 - 4 ADI - anziani (5.978 - 7.052 €)	D5 - 4 Voucher ass. cura - anziani (1.200-8.100 €)	F16 - 4 Contributo accog. famiglia anziani (2.400-3.600 €)	H1 - 4 Strutture residenziali - anziani (27.100-36.135 €)
1 : TORINO				
2 : GRUGLIASCO				
3 : RIVOLI				
4 : PIANEZZA				
5 : CIRIE'				
6 : SETTIMO T.SE				
7 : GASSINO T.SE				
8 : CHIERESE				
10 : CARMAGNOLA				
11 : MONCALIERI				
12 : NICHELINO				
13 : PIOSSASCO				
14 : VAL SANGONE				
15 : VAL SUSA				
16 : VALLI LANZO				
17 : CUORGNE'				
18 : CHIVASSO				
20 : CALUSO				
22 : VAL PELLICE				
24 : PINEROLO				
68 : IN.RE.TE.				
26 : EX USSL 45				
27 : SANTHIA'				
30 : VALSESIA				
28 : BIELLA				
29 : COSSATO				
32 : GATTINARA				
34 : NOVARA				
36 : OVEST TICINO				
38 : CONV. ARONA				
39 : BORGOMANERO				
40 : VERBANO				
42 : ZONA OSSOLA				
44 : OMEGNA				
46 : DRONERO				
49 : MONVISO SOLIDALE				
54 : MONDOVI'				
70 : ALBA-LANGHE				
71 : ALTA LANGA				
72 : INT.ES.A.-BRA				
74 : CUNEESE				
75 : BISALTA				
56 : ASTI				
57 : CO.GE.SA. ASTI				
58 : C.I.S.A. ASTI SUD				
59 : ALESSANDRINO				
60 : VALENZA				
61 : TORTONA				
62 : NOVESE				
63 : OVADA				
66 : CASALE MONF.				
77 : CASTELLETTO				

Capitolo 3 – Approfondimenti qualitativi sul contenuto dei servizi

3.1 Premessa: obiettivi e metodi del lavoro

Il presente capitolo si pone l'obiettivo di effettuare una prima esplorazione degli assetti organizzativi e gestionali con cui gli Enti gestori erogano le prestazioni che sono state oggetto di analisi nel Capitolo 1. Ciò allo scopo di formulare ipotesi per futuri approfondimenti che consentano di mettere in relazione la variabilità della spesa per i servizi sociali con i diversi modelli di erogazione degli stessi.

L'approfondimento è stato realizzato mediante interviste presso sei Enti gestori (Comuni di Torino e Novara e Consorzi di Chieri, Carmagnola, Monviso Solidale e Tortona) all'interno dei quali sono stati presi in esame i quattro servizi (segretariato sociale/porta unica di accesso, assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani, assistenza residenziale per anziani e assistenza semiresidenziale per disabili) che hanno incidenza maggiore sulla spesa regionale.

Per ciascun servizio esaminato, nelle interviste effettuate nei mesi di novembre e dicembre 2011, sono state raccolte informazioni sulle caratteristiche dei servizi prestati, sulle modalità di accesso, sulle caratteristiche degli utenti e sull'eventuale presenza di liste di attesa, sulle forme di gestione diretta e indiretta, sulle figure professionali presenti, su eventuali innovazioni introdotte, sulle relazioni con altri servizi e con associazioni di volontariato.

I sei Enti gestori presentano per ciascuno dei quattro servizi valori di spesa per utente molto differenziati che sono stati ricondotti a numeri indice rapportati alla spesa media regionale.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Tavola 3.1 Spesa per utente (a) e Valore Indice (media regionale = 100 - b) – 2010

		Torino	Chieri	Carmagnola	Novara	Monviso Solidale	Tortona	Valore medio
L1-7 segretariato sociale - multiutenza	a) v.a.	[1]	37	78	83	12	6	24
	b) indice	-	174	369	393	57	26	100
D1-4 ass. domiciliare socio assist. anziani	a) v.a.	2.000	843	3.412	5.352	1.256	1.873	2.050
	b) indice	98	41	166	261	61	91	100
H1-4 strutture residenziali - anziani	a) v.a.	4.289 [2]	0	0	19.647	3.208 [3]	28.586	11.927
	b) indice	36	-	-	165	27	240	100
G3-2 centri diurni - disabili	a) v.a.	16.337	13.559	8.168	14.435	15.641	18.000	13.835
	b) indice	118	98	59	104	113	130	100

[1] Spesa per utente non quantificabile, [2] Criterio di imputazione disomogeneo, [3] Valore riferito al primo semestre 2010

3.2 Modelli di erogazione dei servizi

3.2.1 Dal segretariato sociale allo sportello unico: la centralità del momento dell'accesso

Il servizio

La presa in carico degli utenti e la continuità nella gestione degli interventi erogati rappresentano da sempre un punto di forza dell'attività degli Enti gestori dei Servizi Socio assistenziali in Piemonte.

I dispositivi organizzativi messi in atto per intercettare e decodificare i bisogni sono stati realizzati in ottemperanza a quanto disposto dalle legge 328/2000 in materia di livelli essenziali di assistenza. L'articolo 22 (comma 4) indica infatti, tra le prestazioni che devono essere normate a livello regionale, il "Segretariato Sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari". Dall'emanazione della legge quadro ad oggi, inoltre, alcuni provvedimenti regionali³¹ e nazionali³² hanno consentito di migliorare

³¹ Legge n. 1 del 2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" a livello regionale

CAPITOLO 3 – APPROFONDIMENTI QUALITATIVI SUL CONTENUTO DEI SERVIZI

l'organizzazione di questi servizi di segretariato secondo diversi modelli di funzionamento

A partire dal 2008, la regione Piemonte, avendo erogato in ogni realtà locale a un Ente capofila (Asl o Enti gestori) risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze (cfr. nota 29) ha istituito, in tutti gli Enti gestori, integrati con i Distretti delle Asl, 58 Sportelli Unici socio sanitari “... *porta unitaria di accesso del cittadino alle informazioni relative agli ambiti sociale, assistenziale e sanitario e primo momento di restituzione d'interventi...*”, con il compito di gestire in modo congiunto, utilizzando personale sociale e sanitario, il momento dell'accesso ai servizi.

Tra i sei Enti gestori intervistati sono tre gli Enti che hanno ricevuto i finanziamenti regionali come capofila (il Comune di Torino e i Consorzi di Chieri e Carmagnola); per i Consorzi Monviso Solidale e Tortona il capofila è l'Asl, mentre nel Comune di Novara lo Sportello Unico non è stato attivato.

Modelli di servizio, forme di integrazione, utenza

Le interviste realizzate presso gli Enti hanno mostrato che nei dieci anni trascorsi si è consolidata ovunque una cultura dell'accoglienza, premessa necessaria per passare da una concezione dell'assistenza basata sull'erogazione di prestazioni a quella che tutti i Direttori degli Enti gestori hanno definito di “*presa in carico complessiva*” degli utenti.

Diverse, tuttavia, sono state le scelte organizzative. E ciò come conseguenza sia dei diversi modi in cui sono stati di recente istituiti – o non istituiti - gli sportelli unici, la cui finalità prevalente è quella di progettare contemporaneamente gli interventi sociali e quelli sanitari - sia del diverso utilizzo del personale amministrativo e tecnico, sia del grado di concentrazione o diffusione del servizio.

Due principali dimensioni consentono di classificare i casi osservati: la prima riguarda la funzione attribuita all'accoglienza (di informazione e filtro, da una parte, di presa in carico, dall'altra). La seconda riguarda il grado di diffusione del servizio sul territorio (tendenziale concentrazione di sportelli in pochi luoghi Vs/ estrema diffusione). Quanto alla prima dicotomia, gli enti che hanno optato per la prima soluzione hanno dedicato all'accoglienza prevalentemente personale amministrativo con compiti di filtro, ovvero di smistamento verso i servizi, e di ordinamento delle code. In questo modello, tendenzialmente, assistenti sociali, educatori, assistenti sanitari intervengono su appuntamento in

³² Dpcm 29.11.2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”; legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (legge finanziaria 2007), che ha istituito il Fondo Nazionale per le non autosufficienze, finalizzato a garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti. Al Fondo sono stati assegnati 100 milioni di euro per l'anno 2007, dei quali 7.797.985,90 sono stati distribuiti alla Regione Piemonte, tutti erogati, dal livello regionale, sulla finalità a), che prevede “...l'avvio o il rafforzamento di Punti Unici di Accesso alle prestazioni ed ai servizi con particolare riferimento alla non autosufficienza, che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari...”

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

un secondo momento, una volta definita sommariamente la natura del bisogno. Viceversa, nel secondo caso l'accoglienza, gestita direttamente da assistenti sociali, ha come finalità direttamente la presa in carico.

Mentre la prima dimensione rimanda in parte a differenti concezioni della funzione di accoglienza e in parte alla disponibilità di personale adatto a svolgere differenti funzioni (più assistenti sociali vs/ più OSS e personale amministrativo), la seconda dimensione (accentramento vs/ diffusione dei punti di accoglienza) sembra invece connessa con le diverse caratteristiche dei territori. Dove prevale la dimensione urbana sembrano essere privilegiate soluzioni di maggiore accentrimento del servizio; dove i comuni aderenti al consorzio sono più numerosi e dispersi prevalgono scelte di più elevata diffusione dei punti di accoglienza.

Nei casi osservati, il modello di accoglienza-filtro sembra essere più diffuso.

A Novara questa scelta si accompagna anche alla concentrazione dei punti di accoglienza.

Nel Chierese, un operatore di sportello fissa appuntamenti presso le 12 sedi decentrate in cui operano équipe integrate composte da assistenti sociali, educatori, OSS e assistenti sanitari.

Nel Comune di Novara esiste un unico sportello centralizzato per l'accoglienza rivolto a un'utenza potenziale di 100.000 abitanti. Tre OSS appositamente formate e entrate a far parte di ruoli amministrativi verificano le condizioni per l'accesso ai servizi e fissano un appuntamento con le assistenti sociali sulla base di un'agenda informatizzata. Mediamente i tempi di attesa per il colloquio si aggirano intorno al mese. Non essendo stato possibile raggiungere un accordo con il distretto sanitario, non esiste uno sportello unico.

A Carmagnola e a Tortona è più diffusa la presenza di sportelli filtro. Nell'Ente gestore di Carmagnola in ogni comune funziona un servizio amministrativo di segretariato che si limita a filtrare le domande degli utenti e a indirizzarli presso le assistenti sociali, o verso gli sportelli unici di Carmagnola e Carignano se si tratta di anziani. In ogni sportello unico sono presenti un'assistente sanitaria e un'assistente sociale: saranno loro ad abbozzare il progetto personale e a fissare l'appuntamento per la visita domiciliare (la persona presente allo sportello, che prende in carico è la stessa che poi effettua la visita domiciliare e successivamente l'erogazione del servizio).

A Tortona nel 2010 la sanità ha aperto lo sportello socio sanitario ma l'Ente gestore mantiene una funzione di segretariato sociale con funzioni di *triage* per le prestazioni sociali e con una presenza settimanale delle assistenti sociali nei 25 comuni del consorzio. In questa realtà la presenza dello sportello unico non sembra aver reso più flessibile il servizio.

Il modello di accoglienza che non separa l'informazione/filtro dalla presa in carico si presenta sia nella forma di una certa concentrazione degli sportelli nel comune di Torino, sia nella forma della massima diffusione nel consorzio Monviso Solidale.

Nel comune di Torino gli sportelli unici socio-sanitari (10 in tutto) sono attivi dal 2010 e sono stati istituiti sulla scorta di un'esperienza pregressa di buon presidio delle funzioni di accoglienza. Agli sportelli sono presenti assistenti sociali e personale amministrativo. Gli utenti (anziani non autosufficienti nel 50% dei casi) vengono accolti per tutto il tempo necessario a prendere decisioni per eventuali prese in carico e ciò può comportare anche incontri su appuntamento successivi al primo contatto. Un'agenda informatizzata consente di integrare le informazioni. È attivo anche un servizio di patronato per aiutare gli utenti nella richiesta di documenti e nella presentazione di domande di invalidità.

CAPITOLO 3 – APPROFONDIMENTI QUALITATIVI SUL CONTENUTO DEI SERVIZI

Nell'Ente gestore Monviso Solidale le porte di accesso al servizio sono numerose. Trentacinque-quaranta assistenti sociali, a rotazione, ricevono secondo un orario prestabilito presso i comuni del consorzio ed effettuano visite a domicilio presso tutti i comuni del territorio. Nei cinque comuni che registrano una presenza significativa di immigrati (Barge, Bagnolo, Savigliano, Fossano, Saluzzo) sono stati aperti anche sportelli dedicati. Tre assistenti sociali – dipendenti dell'Ente gestore ma pagate dall'Asl – prestano servizio nei tre Ospedali principali (Fossano, Savigliano, Saluzzo). Un sistema informativo connette tra di loro tutte le attività di accoglienza. La capillarità dei punti di accesso attiva tuttavia una domanda a cui non è facile dare risposta una volta definito il progetto di intervento per i singoli utenti. Dunque, quando si passa dall'accoglienza all'erogazione dei servizi si generano liste di attesa che stanno crescendo di numero.

Va rilevato che tutti gli Enti gestori intervistati hanno sottolineato l'importanza di utilizzare programmi informatizzati come ausilio per la gestione delle agende e hanno auspicato un maggior impegno regionale nella razionalizzazione e integrazione degli applicativi utilizzati, spesso differenti per le diverse linee di attività erogate agli stessi utenti. La presenza di applicativi differenti, infatti, preclude la possibilità di ricostruire i percorsi complessivi di assistenza dei cittadini che accedono ai servizi, con rischi di duplicazioni e incongruenze nella rilevazione dei dati relativi.

Una differenza riscontrata tra la situazione di Torino e quella di tutti gli altri Enti gestori è che nel Comune di Torino – che, in termine di utenti afferenti, ha dimensioni scarsamente confrontabili con quelle di tutti gli altri Enti gestori della regione - il momento dell'accesso è suddiviso per tipi di utenti (minori, anziani...).

Non si riscontrano casi di esternalizzazione del servizio che organizza il momento dell'accesso nei sei Enti gestori esaminati (anche se risulta che alcune realtà regionali si avvalgano di personale esterno all'Ente).

	Servizio diffuso	Servizio accentrato
Funzione filtro	Carmagnola Chieri Tortona	Novara
Funzione di presa in carico	Monviso Solidale	Torino

Qualche ipotesi sulla variabilità della spesa

La presenza di diversi modelli organizzativi nell'erogazione del servizio solo in parte appare determinata da una diversa concezione dell'accoglienza da parte degli Enti gestori.

Ad influenzare le scelte sembrano essere soprattutto tre elementi:

- la configurazione del territorio e la dislocazione dei servizi socio-sanitari;
- la disponibilità di personale con differenti competenze,
- i rapporti con la sanità.

Quest'ultima dimensione ha un ruolo significativo nello spiegare la variabilità della spesa: i Consorzi Monviso Solidale e Tortona, ad esempio, hanno un costo molto più basso della media (valore indice 57 e 26 rispettivamente, fatta 100 la media regionale) e in entrambe i casi l'Ente Capofila, che gestisce il finanziamento per gli sportelli unici e la spesa relativa, è l'Asl. Dunque, il costo del servizio non compare tra i costi delle politiche sociali.

A Carmagnola e a Novara dove è presente del personale amministrativo appositamente dedicato all'accoglienza, il costo per utente della funzione di sportello/segretariato sociale è particolarmente elevato. La questione del personale, della sua quantità e qualità, è comunque una variabile decisiva per spiegare le differenze di costo di un servizio che è fatto quasi esclusivamente di prestazioni professionali. Se nei casi in cui l'accoglienza/filtro è gestita da personale amministrativo il costo del servizio dipende in gran parte dalle unità di personale impiegato in relazione ai volumi di utenza, nei casi in cui l'accoglienza/presa in carico è svolta prevalentemente da assistenti sociali, l'attribuzione dei costi relativi – in assenza di strumenti analitici di rilevazione dei costi – è resa incerta, e talvolta del tutto arbitraria, dal fatto che si tratta di stimare la percentuale di tempo/lavoro che nelle varie situazioni le assistenti sociali dedicano alle attività di segretariato.

Resta poi da fare un'ultima considerazione. Quale che sia il valore delle congetture fin qui fatte, resta il fatto che le funzioni di accoglienza non sono importanti soltanto per il valore che hanno nel rendere il servizio più vicino agli utenti e più appropriato ma anche per le implicazioni che hanno verso il resto dell'organizzazione e per la determinazione dei costi delle prestazioni che verranno offerte agli utenti. Un servizio di accoglienza più pesante e più costoso, in ipotesi, potrebbe ridurre costi organizzativi che conseguono alla presa in carico degli utenti e, qualora permettesse di definire in maniera più appropriata il piano di azione verso gli utenti, potrebbe comportare risparmi di spesa.

Approfondimenti ulteriori potrebbero dare indicazioni più precise su queste questioni.

3.2.2 L'assistenza domiciliare: un obiettivo prioritario, un servizio in crescita, i destinatari sono sempre più non autosufficienti

Il servizio

Permettere agli anziani di invecchiare nel proprio ambiente di vita, con a fianco, rappresenta da tempo un obiettivo prioritario dei servizi sanitari e sociali della nostra regione.

Consapevole dell'importanza di tale obiettivo, la regione Piemonte ha dedicato particolare attenzione alla configurazione e allo sviluppo delle cure domiciliari, a favore in particolare delle persone anziane non autosufficienti.

L'assistenza domiciliare rappresenta un'attività in crescita, in tutti gli Enti gestori nei quali è stato effettuato l'approfondimento qualitativo.

In Piemonte, l'assistenza domiciliare è stata avviata all'inizio degli anni 90 nelle Unità Socio Sanitarie Locali - utilizzando Fondi nazionali istituiti ad hoc con il Progetto Obiettivo Anziani nazionale 1990-92, – nella forma **dell'Assistenza Domiciliare Integrata**, che utilizza personale sanitario – medici, infermieri, operatori sanitari – e sociale – assistenti sociali e addetti ai servizi tutelari. Tale tipologia di attività aveva e ha mantenuto una caratteristica spiccatamente sanitaria, ed è destinata ad utenti “acuti”, oncologici, con esiti di ischemie, fratture, ecc.

Alla fine degli anni 90, con la costituzione degli Enti gestori dei Servizi Socio Assistenziali e l'approvazione delle leggi quadro sui servizi sociali è stata organizzata una nuova forma di Assistenza, il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**, a vocazione prevalentemente sociale, destinato agli anziani autosufficienti, che utilizza assistenti sociali ed operatori socio sanitari dei servizi sociali.

La previsione di livelli di assistenza integrati socio sanitari contenuta nel Dpcm 29.11.01 ha portato all'istituzione di una terza tipologia di assistenza domiciliare nella nostra regione, le **Cure Domiciliari in Lungoassistenza**³³, erogate da personale sanitario (prevalentemente infermieristico) e destinata all'assistenza tutelare e sociale e ad anziani cronici non autosufficienti.

Con due nuovi recenti provvedimenti³⁴ la Regione Piemonte ha esteso la possibilità di effettuare interventi in Lungoassistenza anche nella forma di **erogazioni monetarie** (assegni di cura mediante i quali i famigliari possono assumere un assistente familiare o alternativamente - con un assegno ridotto - assistere direttamente il proprio congiunto) o di servizi quali pasti a domicilio, trasporti o telesoccorso.

³³ Con la delibera n. 51/03 “...Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria”, cfr. Capitolo 2

³⁴ Dgr 39/09 e 56/10 relative all'introduzione di interventi economici a sostegno della domiciliarità, cfr. Capitolo 2

La valutazione della non autosufficienza degli utenti

I servizi domiciliari possono essere destinati agli anziani autosufficienti e a quelli non autosufficienti.

Come si può definire, innanzitutto, la non autosufficienza?

In Piemonte la condizione di non autosufficienza viene valutata, secondo le indicazioni definite a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, misurando le capacità dell'individuo di svolgere o meno le funzioni essenziali della vita quotidiana, distinguibili in attività per la cura del sé (Activities of Daily Living, ADL) e attività strumentali (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).

Il processo di valutazione viene sviluppato dall'Unità di Valutazione geriatrica, commissione multidisciplinare che integra al proprio interno la componente sanitaria con quella sociale, composta da medici, infermieri professionali, assistenti sociali ed eventuali altre figure professionali ritenute opportune per la valutazione di ogni singolo caso.

Lo strumento utilizzato è la cartella geriatrica, che comprende i seguenti elementi, utili per la definizione di un percorso condiviso:

- scheda anagrafica - informativa;
- scheda di valutazione sociale, che analizza le condizioni abitative, economiche, familiari e assistenziali per valutare la situazione complessiva di bisogno dell'anziano;
- scheda di valutazione sanitaria che valuta lo stato di salute e l'autosufficienza del soggetto anche utilizzando alcune scale di valutazione scientifico-sanitarie;
- riepilogo della valutazione sociale e sanitaria.

La valutazione porta all'attribuzione di un punteggio, il cui valore massimo è 28 (di cui 14 punti per la parte sanitaria e 14 per quella sociale), utile per l'inclusione in graduatoria, per l'inserimento in struttura o l'ottenimento di altri interventi quali quelli domiciliari.

Il passo successivo è quello della predisposizione, da parte dell'UVG, del progetto assistenziale, che deve tener conto dei bisogni dell'assistito e dei suoi familiari, riconoscendo le funzioni recuperabili, le abilità perse e quelle residue, tenendo conto dei fattori personali, ambientali e familiari di riferimento.

Il progetto può essere domiciliare, semiresidenziale o residenziale, oppure prevedere una combinazione di più tipologie di assistenza.

Il piano Assistenziale Individuale (PAI), è la trasposizione operativa del progetto, elaborata da un'équipe interdisciplinare composta da figure professionali sanitarie e sociali, individuate a seconda del percorso scelto (residenziale, semiresidenziale o domiciliare). Dell'équipe fa parte di diritto il medico di medicina generale dell'assistito ed è previsto il coinvolgimento del familiare che presta assistenza.

Rispetto a questa articolazione dei servizi, la rilevazione ISTAT consente di distinguere tra:

Assistenza domiciliare socio assistenziale (D1) che riguarda gli anziani, ancora autosufficienti “... con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio...”.

Assistenza Domiciliare Integrata (D2) che riguarda le “...Prestazioni socio-assistenziali e sanitarie - cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative - erogate a domicilio a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita...”

Assegni di cura/voucher (D4): “ *benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili, tra i quali sono individuabili:*

- *voucher: provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti e disabili, versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da “care giver” professionali.*
- *assegno di cura: incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali.*
- *buono socio-sanitario: sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un "care giver" familiare o appartenente alle reti di solidarietà informali.*
- *assegnazioni per progetti: sostegno economico finalizzato alla vita indipendente o alla promozione dell'autonomia personale ... “*

Nella scheda ISTAT vengono inoltre rilevati a parte l'erogazione dei pasti a domicilio e i servizi trasporto e telesoccorso.³⁵

Modelli di erogazione del servizio

Gli interventi domiciliari si sostanziano dunque in un ampio mix di servizi, dagli interventi degli Operatori Socio Sanitari e degli Assistenti familiari a servizi quali telesoccorso e pasti a domicilio. Le prestazioni, che vengono definite in seguito a una valutazione a cui concorre anche la sanità, sono erogate prevalentemente da personale esterno all'Ente attraverso appalti o procedure di accreditamento. Le OSS dipendenti dai consorzi di solito non prestano direttamente servizi ma, opportunamente formate, svolgono ruoli di programmazione e di controllo. A Carmagnola, dove gli utenti dell'assistenza domiciliare sono soprattutto anziani autosufficienti, il servizio è garantito attraverso strutture accreditate e un'attenta regia del consorzio che garantisce una buona integrazione con il volontariato, l'utilizzo di alloggi assistiti e di servizi presenti nelle strutture residenziali per alcune prestazioni.

³⁵ In Piemonte sono inseriti all'interno degli interventi economici a sostegno della domiciliarità previsti dalle recenti dgr 39/09 e 56/10.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Alcune associazioni di volontariato realizzano una media di 1.500-1.600 trasporti annui per gli utenti. Altre associazioni effettuano assistenza ospedaliera, gestiscono un banco alimentare, la distribuzione di cibo, abbigliamento, arredo.....

In questo caso, la scelta dell'accreditamento per la gestione dei servizi non si è rivelata particolarmente felice: il costo orario delle cure domiciliari, infatti, è risultato essere superiore di due € rispetto a quello dei servizi in appalto perché, non esistendo vincoli di territorialità nella scelta delle strutture a cui richiedere le prestazioni, lievitano i costi di trasporto.

Per i servizi di assistenza domiciliare³⁶ il Comune di Novara ha invece un appalto unico triennale con una cooperativa che prende in carico tutte le tipologie di utenti. Nelle attività connesse con l'assistenza domiciliare sono impegnati 60 Operatori Sociali della cooperativa in appalto. Anche in questo caso OSS e assistenti familiari dipendenti dal consorzio e opportunamente formati svolgono ruoli di coordinamento e di controllo. Due convenzioni con associazioni per il trasporto di anziani e disabili e una convenzione con l'associazione che gestisce il telesoccorso completano i servizi resi agli utenti.

Anche a Tortona, dove è presente una forte regia e attenzione alla qualità da parte del consorzio, l'assistenza domiciliare è gestita in appalto da una cooperativa ed è rivolta soprattutto ad anziani autosufficienti. Un'OSS dipendente dal consorzio svolge funzioni di controllo.

I voucher vengono usati soprattutto per pagare l'assistenza domiciliare di persone non autosufficienti, assistenza che viene realizzata da OSS dipendenti dalla cooperativa che gestisce l'appalto di tutti i servizi.

Circa 600 persone usufruiscono di assistenza domiciliare.

110 persone sono in lista di attesa per ricevere assegni di cura. Pochi i rapporti con il volontariato.

Una situazione ibrida è presente nel consorzio Monviso Solidale, dove il servizio di assistenza domiciliare prevede una serie di interventi a sostegno delle famiglie nelle quali sono presenti anziani autosufficienti e delle persone che vivono in zone montane isolate. A svolgere questi servizi sono sia OSS dipendenti dal consorzio sia organizzazioni convenzionate. Non esistendo standard regionali per questo tipo di servizi, l'Ente gestore ha definito alcune regole per il riconoscimento delle ore e dei compensi.

Nei vari territori esistono poi diverse strutture che offrono servizi integrativi: pasti a domicilio e servizi di lavanderia, alloggi assistiti, bagni protetti.

Alcuni di questi servizi vengono messi a disposizione da parte dei presidi residenziali. Numerose le associazioni di volontariato che si occupano di trasporti, di consegna di pasti a domicilio, di accompagnamento.

A Chieri la maggior parte dell'utenza è costituita da anziani non autosufficienti. In un territorio nel quale le famiglie si occupano ancora molto dei familiari anziani, la delibera regionale che ha istituito gli assegni di cura e gli affidi familiari (dgr. 39/09) ha rappresentato un significativo miglioramento della situazione perché ha permesso di generalizzare un modello di intervento basato su voucher e assegni di cura che già era stato sperimentato in loco per rispondere alla domanda delle famiglie.

³⁶ Servizi alla persona, predisposizione pasti, somministrazione medicinali, ecc. Le due voci nella rilevazione ISTAT sono domiciliare socio assistenziale (che a Novara include anche la lungo assistenza, introdotto in Piemonte con la dgr n. 51/03, i casi che hanno il riconoscimento sanitario) e domiciliare integrata che è di competenza dell'Asl.

CAPITOLO 3 – APPROFONDIMENTI QUALITATIVI SUL CONTENUTO DEI SERVIZI

Anche in questo caso le 21 OSS dipendenti dal consorzio, diversamente da quelle assunte dalle cooperative che prestano in appalto le cure domiciliari, non svolgono ruoli diretti di assistenza ma funzioni da “*case manager*”.

Problematici i rapporti con il volontariato. Esistono tuttavia alcune convenzioni con associazioni, Vigili del fuoco, Croce Rossa per l’assistenza domiciliare e i trasporti.

Il caso di Torino è quello in cui è più rilevante l’intervento diretto di OSS dipendenti dal Comune. Il Servizio di Assistenza domiciliare (D1) ha in carico 3.000 persone autosufficienti selezionate da liste di attesa piuttosto lunghe (per ogni assistito ce n’è almeno un altro in coda)³⁷ sulla base di uno schema di valutazione che tiene conto della condizione economica, dello stato di salute e della rete di relazioni in cui l’anziano è inserito. Per chi raggiunge un punteggio da “codice rosso” si interviene tempestivamente. Coloro a cui viene attribuito il “codice arancione” possono ottenere alcune “prime cure” ed essere seguiti per valutare ulteriori e più significativi interventi. Per tutti gli assistiti le cure vengono prestate da Operatori Socio Sanitari dipendenti dal Comune. Il *triage* viene fatto dall’UVG per i non autosufficienti.

In seguito alla valutazione dell’UVG che individua diversi livelli di bisogno (bassa, media o medio-alta intensità) si stabilisce il costo mensile dell’intervento e si definisce un PAI che può comprendere molti tipi di prestazioni (dai pasti a domicilio, al podologo, all’adeguamento casa che ha barriere architettoniche e alla sua manutenzione, fino ai ricoveri di sollievo). Con il passar del tempo la condizione di autosufficienza viene meno e le cure domiciliari devono essere irrobustite e integrate con prestazioni sanitarie.

Nel caso dell’Assistenza domiciliare Integrata (D2), invece, le prestazioni (OSS e assistenti familiari, pasti, telesoccorso, manutenzione abitazione, ecc.), vengono acquistate presso fornitori accreditati mediante buoni dagli stessi utenti. L’ASL partecipa alla spesa nella misura del 50%.

Gli OSS dipendenti dal Comune che hanno effettuato percorsi di carriera per attività di valutazione, progettazione e monitoraggio³⁸ coordinano e controllano l’attività delle strutture accreditate e si occupano anche della gestione degli assegni di cura e dei voucher (D5). Il costo degli operatori (OSS e assistenti familiari) varia a seconda del loro rapporto di lavoro. Ad esempio, le OSS dipendenti dal Comune costano 24,50 euro/ora. Le Assistenti familiari reclutate dalle famiglie costano 9 euro, quelle assunte dalle cooperative costano 14,50 euro.

Le cure domiciliari vengono spesso integrate sia da volontari che svolgono servizi di trasporto e servizi di “tregua” (visite a domicilio), sia da spazi anziani o centri di incontro.

In tutti i casi lo stesso tipo di personale (OSS e assistenti familiari) viene utilizzato sia per l’assistenza domiciliare per persone autosufficienti sia per l’assistenza domiciliare integrata. Nei due casi ciò che varia è soltanto l’intensità delle cure (misurata in numero di ore dedicate agli utenti), anche se il confine tra i due tipi di assistenza tende progressivamente a sfumarsi per via del fatto che con il passar degli anni la condizione delle persone autosufficienti che sono state intercettate dai servizi e prese in carico con l’assistenza domiciliare sociale quando presentavano fragilità di carattere sociale quali l’assenza del nucleo familiare, tende a peggiorare e a richiedere interventi di maggiore intensità e integrati con forme di assistenza sanitaria.

³⁷ Le liste di attesa non hanno tempi veloci di scorrimento perché il turnover in questi servizi si aggira intorno al 10-15%.

³⁸ Nella rilevazione ISTAT si trovano alla voce servizio sociale professionale.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Ciò ha anche la conseguenza di rallentare il tasso di ricambio dei servizi di assistenza domiciliare che non raggiunge il 15 % annuo e di favorire il formarsi di cospicue liste di attesa.

In tutti gli Enti gestori in cui le prestazioni vengono erogate mediante appalti, i contratti effettuati con le cooperative appaltanti prevedono l'erogazione di prestazioni "complessive", il cui costo orario include i tempi per l'accesso al domicilio dei pazienti, eccetto Torino, dove il costo orario è riferito alla sola prestazione erogata.

Tra gli interventi a sostegno della domiciliarità occorre annoverare anche altre attività che riguardano la messa a disposizione di alloggi assistiti per anziani fragili (presenti in particolare nei Consorzi di Carmagnola e Monviso Solidale), l'apertura dei bagni assistiti delle case di riposo agli anziani del territorio in assistenza domiciliare e altre ancora a cui occorrerà destinare un'attenzione crescente se si vorrà continuare a favorire la domiciliarità senza aumentarne troppo i costi.

Qualche ipotesi sulla variabilità dei dati

Dal punto di vista della spesa, i casi che si discostano di più dai valori medi, sono:

- Carmagnola e soprattutto Novara che hanno una spesa per utente superiore alla media
- Monviso Solidale e Chieri hanno invece una spesa decisamente inferiore.

Queste variazioni sono presumibilmente ascrivibili, almeno in parte, alle modalità di imputazione della spesa tra le tre tipologie di interventi domiciliari individuate dall'ISTAT. Infatti a fronte di una classificazione che distingue in maniera netta tra autosufficienti e non autosufficienti, le prestazioni erogate si collocano in un continuum determinato dall'evoluzione delle condizioni di salute degli utenti.

Altre variazioni potrebbero invece dipendere:

- dalle condizioni di salute delle persone assistite e dunque dall'intensità delle prestazioni che vengono attribuite dai PAI nei diversi territori
- dalle scelte organizzative fatte dagli enti in materia di affidamento all'esterno delle prestazioni (appalto/ accreditamento; caratteristiche dei bandi e dei relativi capitolati, ecc.)
- dai costi di coordinamento che dipendono dal numero di persone coinvolte e dal relativo costo del lavoro
- dal grado di integrazione tra prestazioni professionali, intervento delle famiglie, ruolo del volontariato, integrazione con altri servizi territoriali.

Si tratta di possibili cause di variazione dei costi di non facile determinazione e che non sempre si presentano come alternative tra cui è possibile scegliere. Per fare solo qualche esempio: il numero di OSS che svolgono ruoli di coordinamento potrebbe essere considerato – in astratto - troppo elevato in alcuni contesti, ma dipendere dal fatto che, una volta fatta la scelta di esternalizzare i servizi, è residuo un certo numero di OSS dipendenti dai consorzi che non possono essere destinate ad altre funzioni se non in un tempo relativamente lungo. O ancora: l'integrazione con il volontariato e con altri

servizi territoriali può rappresentare una buona strategia per ridurre i costi addirittura migliorando la qualità dei servizi ma per essere intrapresa richiede non solo una buona regia da parte del consorzio e la capacità di suscitare cooperazione ma anche la presenza di un tessuto sociale favorevole. Si potrebbe continuare.

Certamente, un'analisi più approfondita dei diversi modelli di erogazione dell'assistenza domiciliare e dei relativi costi potrebbe essere utile per riflettere su quanto siano appropriate ai contesti di riferimento le soluzioni adottate, su quali risparmi siano possibili e su quali pratiche ritenute efficienti possano essere trasferite da un contesto all'altro.

3.2.3 L'attività residenziale per gli anziani: in progressiva dismissione la gestione diretta del servizio ma non il suo governo

Il servizio

Nel 2005 la regione Piemonte ha definito³⁹ un modello integrato di assistenza residenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti, nel quale gli interventi sono articolabili in tre fasce di intensità assistenziale (bassa, media e alta) considerando il rapporto tra:

- intensità terapeutica e/o riabilitativa dell'intervento, per mantenere l'autonomia funzionale residua della persona e/o rallentare il deterioramento
- intensità socio assistenziale dell'intervento finalizzato a sostenere, mantenere e migliorare la vita socio-relazionale delle persone anziane non assistibili a domicilio.

In seguito a procedure di accreditamento gestite dal Servizio sanitario regionale, ogni Asl si convenziona annualmente per un numero determinato di posti letto tenendo conto del fabbisogno e delle risorse a disposizione. Per gli anziani inseriti in presidi convenzionati con le Asl queste provvedono al pagamento della quota sanitaria della retta, mentre la restante parte (la quota che paga le prestazioni alberghiere delle strutture) è a carico dell'anziano o, nei casi di indigenza, degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali.

Le tipologie di strutture che oggi offrono assistenza agli anziani non autosufficienti si suddividono in:

Residenze assistenziali flessibili (RAF): Residenze (o reparti) socio assistenziali di "ospitalità permanente", che possono realizzare un sufficiente livello di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello medio di assistenza tutelare e alberghiera.

Residenze sanitarie assistenziali (RSA): Presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie non curabili a domicilio, un

³⁹ Con la dgr n. 17 del 30 marzo 2005 "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti" e successivi aggiornamenti, cfr Capitolo 2.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

livello “medio” di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello “alto” di assistenza tutelare e alberghiera.

Le prestazioni erogate in queste strutture si sostanziano in:

- a) prestazioni di assistenza sanitaria (prestazioni mediche generiche e specialistiche, infermieristiche e riabilitative)
- b) attività di assistenza infermieristica, riabilitativa e tutelare alle persone e di animazione
- c) assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostica
- d) trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche.

Tutte le strutture residenziali, infine, possono erogare *ricoveri temporanei di sollievo*, per alleggerire, temporaneamente, il carico assistenziale delle famiglie che assistono il proprio congiunto a domicilio.

I processi di esternalizzazione

Nella maggior parte degli enti analizzati è in corso un processo di dismissione delle strutture residenziali. In due dei quattro Enti gestori per cui la rilevazione ISTAT 2010 evidenziava ancora la presenza di strutture direttamente gestite, queste sono state totalmente dismesse nel corso dell'anno (Novara e Monviso Solidale). In queste realtà pertanto, dal 2011, gli Enti gestori pagano solamente l'integrazione della retta agli anziani inseriti in strutture il cui reddito sia insufficiente.⁴⁰

Le motivazioni di tale progressiva dismissione sono molteplici. La più rilevante è di tipo economico. La progressiva riduzione di risorse finanziarie registrata negli ultimi anni rende diseconomica la gestione diretta, che implica l'anticipazione di somme considerevoli, riferite all'intero costo di gestione, mentre l'integrazione delle rette prevede il pagamento di quota parte della retta (50 % per le Raf e 46 % per le Rsa) per quei pazienti (stimati nell'ordine del 40% dal Comune di Torino e dal Consorzio di Tortona ed attorno al 23 % da Monviso Solidale) con reddito insufficiente. Senza contare che i costi di gestione delle strutture vengono ritenuti troppo alti dagli Enti gestori a causa di standard di personale particolarmente elevati⁴¹ per le categorie di personale medico e per il personale infermieristico, il cui utilizzo è richiesto anche per mansioni che potrebbero essere svolte da personale meno qualificato ma altrettanto adeguatamente formato (ad esempio OSS).

Un altro motivo di dismissione è quello dell'imposizione recente di requisiti strutturali elevati che richiederebbero interventi di adeguamento eccessivamente costosi⁴².

A queste considerazioni si aggiunge il fatto che, con la diminuzione del numero di convenzioni stipulate dalle Asl conseguente alla riduzione delle risorse a disposizione del settore sanitario, la gestione diretta delle strutture comporta il

⁴⁰ Rsa: tariffa massima 90 euro, Raf: tariffa massima 70 euro, cfr. Capitolo 2

⁴¹ Dgr 17/05, cfr. Capitolo 2

⁴² Dgr n- 25/09, cfr. Capitolo 2

CAPITOLO 3 – APPROFONDIMENTI QUALITATIVI SUL CONTENUTO DEI SERVIZI

rischio che non tutti i posti letto vengano occupati, con conseguente presenza di unità di personale non utilizzate. Si tratta di un rischio che le strutture private fronteggiano praticando una doppia retta: una più alta, da direttive regionali, per gli anziani convenzionati con l'Asl ed un'altra, più bassa, per gli anziani che pagano in proprio.

Infine, anche dove persistono strutture a gestione diretta, come ad esempio nel Consorzio di Tortona, l'Ente non gestisce direttamente la struttura ma paga una tariffa giornaliera concordata ad una cooperativa (in questo caso i valori di spesa per utente si collocano sensibilmente al di sopra del valore indice regionale di 100).

Il Comune di Torino, pur avendo ormai rapporti con un numero elevato di strutture convenzionate (circa 500) ha ancora in gestione diretta due centri.

Gli Enti gestori, una volta abbandonata la gestione diretta delle strutture, mantengono comunque le due funzioni relative alla valutazione multidimensionale degli anziani che richiedono l'integrazione delle rette (cfr. box inserito nel paragrafo 1.2) e alla vigilanza delle strutture.

La valutazione multidimensionale si concretizza in un Progetto e nella predisposizione del Piano di Assistenza Individualizzato, che contiene gli obiettivi di cura e la tipologia di prestazioni da erogarsi al paziente⁴³.

Se la valutazione multidimensionale avviene generalmente in tempi brevi, maggiori problemi insorgono per la collocazione delle persone nelle strutture. Nel caso dell'assistenza domiciliare, il basso tasso di ricambio dei ricoverati (valutato nell'ordine del 20-25 % annuo da parte degli Enti gestori intervistati) ha determinato un allungamento delle liste d'attesa, avvenuto soprattutto nell'ultimo biennio anche in seguito alla diminuzione dei posti letto in convenzione presso le Asl.

Generalmente, per ogni persona inserita ne resta una in lista di attesa.

La dismissione delle strutture residenziali non ha significato per molti consorzi un semplice passaggio da un'attività gestionale ad una di valutazione/controllo e gestione di trasferimenti monetari. C'è un diffuso impegno nella progettazione e nell'organizzazione di attività tese ad integrare l'assistenza domiciliare con quella residenziale e a favorire l'apertura al territorio delle strutture residenziali. Ne sono esempi significativi le iniziative dei consorzi per favorire il rapporto tra associazioni di volontariato, scuole e residenze per anziani e l'utilizzo di servizi presenti nelle strutture, quali bagni assistiti e mense, per integrare le prestazioni di assistenza domiciliare. In tutti questi casi cresce il ruolo degli operatori dipendenti dai consorzi nello svolgere ruoli di animazione territoriale e di realizzazione di nuovi servizi sia a chi è ricoverato in strutture, sia a chi continua a risiedere nella propria abitazione.

I costi di queste attività sono difficilmente stimabili perché non facilmente valutabili in termini di tempo dedicato. Così come sono difficilmente stimabili i risultati. Esse costituiscono tuttavia la parte più innovativa delle attività dei consorzi e vanno nella direzione di valorizzare le associazioni di volontariato integrando le loro attività con l'offerta istituzionalizzata di servizi, di combinare le prestazioni di diversi servizi e di far nascere nuove iniziative imprenditoriali.

Un impegno importante dei consorzi è anche quello rivolto a migliorare attraverso la formazione le competenze degli operatori delle strutture residenziali.

Venendo meno, dunque, la gestione diretta e assumendo un ruolo residuale, ancorché scarsamente misurabile, il lavoro di progettazione, coordinamento e controllo degli Enti gestori, la variabilità dei costi non può che

⁴³ Il PAI è stato definito a livello regionale con la dgr n. 42/08.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

essere in gran parte attribuita all'ammontare delle quote di integrazione delle rette⁴⁴.

La normativa regionale⁴⁵ prevede che l'Ente gestore intervenga nel pagamento della retta integrando il reddito dell'utente (senza prendere in considerazione il reddito dei familiari conviventi) e garantendo una disponibilità personale di denaro non inferiore ai 100-120€ mensili. Poiché la normativa lascia un margine di discrezionalità agli enti nella definizione dell'ammontare dell'integrazione e, in ogni caso, il livello dell'integrazione dipende dal reddito delle persone prese in carico, le variazioni nella spesa per utente delle strutture residenziali sono dunque in gran parte riconducibili all'ammontare delle integrazioni.

I Criteri di compartecipazione degli utenti (dgr n.37 del 23 luglio 2007 "Criteri per la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta ...")

i criteri di compartecipazione degli utenti anziani non autosufficienti al costo della retta praticata nelle strutture residenziali valutano, in Piemonte, il solo reddito e patrimonio individuale degli utenti.

...), inseriti - in regime di convenzione - in struttura (si integra la retta pertanto ai soli soggetti già inseriti a carico del Servizio sanitario) e si applicano alla retta socio-assistenziale praticata nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti.

...) e con altri redditi non fiscalmente rilevanti ove consentito dalla normativa specifica.

...), si valuta la situazione economica, composta dal reddito complessivo e dal valore globale del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'utente.

Viene stabilita una franchigia, non inferiore a 110 euro mensili (somma adeguata annualmente su base ISTAT), che deve essere lasciata a disposizione del beneficiario per le proprie esigenze e spese personali. Dall'ammontare del patrimonio mobiliare si detrae la franchigia di euro 15.493,71. Dall'ammontare del patrimonio immobiliare si detrae la franchigia di euro 51.645,69.

⁴⁴ Voce F9-4 della rilevazione ISTAT

⁴⁵ Dgr n. 37/07, cfr. Capitolo 2

3.2.4 I centri diurni per disabili: un'attività legata alla tutela della disabilità, più che all'avvio dell'attività lavorativa

Il servizio

I centri diurni per disabili presenti nella Regione Piemonte⁴⁶ si suddividono in tre tipologie:

- RAF - centri diurni socio terapeutici riabilitativi di tipo A, destinati a soggetti disabili adulti che, pur nella complessità della patologia correlata al grado di handicap, mantengono potenzialità di recupero in particolare sul piano socio relazionale;
- RAF - centri diurni di tipo B, destinati a soggetti disabili adulti con residui attitudini all'inserimento socio lavorativo, necessitanti dunque di un supporto socio sanitario per garantire un progetto individuale di mantenimento delle suddette potenzialità residue;
- Centro Addestramento Disabili Diurno, in cui sono presenti attività organicamente strutturate a favore di gruppi di più disabili con finalità socio pedagogiche, socio riabilitative, socio educative e di potenziamento delle attitudini alla produttività sociale, inserite in rete con interventi pluridisciplinari di altri enti o istituzioni.

Le norme regionali, ancorché datate, sono molto dettagliate sia con riferimento alle figure di personale previste (educatori, assistenti tutelari, consulenti attività di animazione e recupero, consulenti sanitari, infermieri e terapisti della riabilitazione), sia con riferimento ai tempi di utilizzo di questi⁴⁷. Precise anche le indicazioni relative alle tariffe che sono maggiorate del 15 % per le strutture di tipo A, in considerazione della maggior presenza di educatori e di consulenti per le attività di formazione e recupero.

La variabilità della spesa risulta essere più contenuta rispetto agli altri servizi analizzati (da 59 a 130) pur in presenza di differenti modelli organizzativi.

Quanto alle scelte di internalizzazione/esternalizzazione, la situazione è più varia rispetto a quella delle strutture residenziali e sembra dipendere dalla diversa storia dei consorzi e dal tipo di investimenti che in passato sono stati fatti su questo tipo di strutture e sul personale dedicato.

Tra i consorzi analizzati solo quello di Carmagnola ha fatto una scelta di completa esternalizzazione affidando l'unica struttura di tipo A di cui dispone alla gestione di una cooperativa grazie a un appalto della durata di 9 anni. In questo caso la scelta è stata quella di responsabilizzare la cooperativa concordando le scelte da fare. Questa modalità, oltre a garantire una base d'appalto molto calmierata, ha stimolato la cooperativa appaltante ad apportare migliorie rispetto al servizio base, mettendo a disposizione laboratori e locali (ad es. vari corsi, laboratori teatrali, di magia, fiaba, cucina, scenografia, attività musicali, soggiorni vacanze).

⁴⁶ G3-2, Centri diurni per disabili

⁴⁷ dgr 230/97, cfr. Capitolo 2

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Chieri, al contrario, ha fatto una scelta radicale di internalizzazione, strutturando quattro punti rete in luoghi adiacenti a scuole e altri uffici pubblici. Tutte le altre sono situazioni miste: Novara gestisce direttamente un centro e si affida a due strutture private; Monviso Solidale gestisce direttamente tre dei quattro centri che fanno capo al consorzio; a Tortona uno dei due centri diurni è a gestione diretta; a Torino ci sono 14 centri a gestione diretta contro 27 in convenzione.

I centri, poi, sono molto differenti tra di loro per il tipo di pazienti che ospitano e per le attività che svolgono. In alcuni casi si tratta di intrattenere pazienti con disabilità gravi per i quali non è possibile prevedere un inserimento sociale e lavorativo. In altri si svolgono attività lavorative, che, in alcuni casi, hanno un diretto sbocco di mercato e che preludono a possibili inserimenti lavorativi in cooperative di tipo B o in altri tipi di organizzazioni.

Varia poi il grado di interazione/integrazione con altri servizi educativi e con servizi di inserimento lavorativo, più elevato, ad esempio, in casi come quelli di Carmagnola e di Monviso Solidale che nei casi di Novara e Tortona.

Anche questo tipo di servizi denuncia liste di attesa particolarmente lunghe, perché il turnover è basso e la domanda delle famiglie cresce nel tempo anche perché è aumentata la fiducia che esse accordano ad un servizio la cui capacità di risposta ai bisogni e di innovazione delle metodologie è spesso molto alta.

Il costo stimato per i centri diurni a gestione diretta nella rilevazione ISTAT⁴⁸ è un costo pieno, riferito alla gestione complessiva delle attività (successivamente l'Asl rimborsa la quota di competenza sanitaria). Per le strutture convenzionate l'Enti gestori integra le rette con la quota di propria competenza⁴⁹, per una percentuale definita a livello regionale, fissa per tutti gli utenti (per gli utenti disabili l'integrazione delle rette non dipende dal reddito ma è differenziata per tipologia di struttura).⁵⁰

Qualche ipotesi sulla variabilità dei dati

Un evidente limite della rilevazione ISTAT è rappresentato dal fatto di sintetizzare in un'unica voce i tre tipi di centri diurni presenti in Piemonte. Ciò impedisce un'adeguata ponderazione dei costi di strutture che hanno livelli di complessità differenti e che richiedono una diversa articolazione di competenze.

In generale, i centri diurni per disabili presentano un'articolazione di modelli organizzativi decisamente più elevata di altri servizi e differenti livelli di integrazione con gli altri servizi sociali, con le famiglie, con le organizzazioni di volontariato. Stante questo livello di complessità, l'elevato costo delle prestazioni e la difficoltà di rispondere alla domanda crescente degli utenti, potrebbe essere utile un'analisi più approfondita che consentisse di comparare differenti scelte organizzative e di valutarne gli esiti.

⁴⁸ Voce G3-2 della rilevazione ISTAT

⁴⁹ Voce F7-2 della rilevazione ISTAT

⁵⁰ Cfr. Capitolo 2, Scheda G3-2

3.3 Prime suggestioni per l'interpretazione dei dati

3.3.1 La tendenza generalizzata all'esternalizzazione dei servizi

Per i quattro servizi esaminati si è riscontrata una generale tendenza verso la dismissione delle attività a gestione diretta: si mantiene la gestione diretta delle strutture, di fatto quasi solo per i centri diurni nelle realtà caratterizzate dalla presenza di cospicue unità di personale dipendente (Torino, Chieri, Novara e Monviso Solidale).

Ciò comporta il fatto che la spesa non sia desumibile dal costo dei fattori produttivi ma dipenda da valori tariffari determinati esogenamente nei contratti di appalto. Un'analisi dei capitolati utilizzati dai diversi Enti gestori per servizi analoghi potrebbe offrire informazioni utili per comprendere le differenze nella spesa sostenuta per questi servizi e per valutare l'opportunità di migliorare le modalità di gestione degli appalti stessi.

La dismissione generalizzata della gestione diretta delle attività domiciliari e residenziali induce infine a puntare l'attenzione più che sui singoli servizi esternalizzati, i cui costi sono più facilmente controllabili, sulle modalità di coordinamento di cui gli Enti gestori si dotano per esercitare le funzioni di programmazione e controllo e sulla relativa dotazione di personale

Tavola 3.2 Modalità di gestione delle attività (casella azzurra attività in compartecipazione con la sanità; casella gialla gestione solo sociale)

	Torino	Chieri	Carmagnola	Novara	Monviso	Tortona
H1-4	Prevalente integrazione rette	Integrazione rette	Integrazione rette	Integrazione rette	Integrazione rette	Gestione diretta tramite appalto a cooperativa
G3-2	Gestione diretta e integrazione rette	Gestione diretta e integrazione rette	Appalto a cooperativa e integrazione rette	Gestione diretta e integrazione rette	Gestione diretta personale dipendente	Gestione indiretta
D1-4	Gestione diretta pers. dipendente e accreditamento	Appalto a cooperativa	Accreditamento	Appalto a cooperativa	Gestione diretta pers. dipendente (OSS) e integrazione rette	Appalto a cooperativa e integrazione rette
L1-7	Gestione diretta personale dipendente	Gestione diretta personale dipendente	Gestione diretta personale dipendente	Il Comune di Novara non gestisce lo sportello unico	Gestione diretta personale dipendente	Gestione diretta personale dipendente

3.3.2 *L'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari: risorsa o vincolo*

I quattro servizi analizzati prevedono l'integrazione con i servizi sanitari, sia per quanto riguarda il personale, sia per quanto riguarda le risorse finanziarie.

Vengono svolte in forma integrata tra personale sociale e sanitario le attività di valutazione multidimensionale all'interno delle UVG, le attività di accoglienza/presa in carico e l'attività di vigilanza delle strutture (partecipazione del personale degli Enti gestori alle UVG ed alle Commissioni di vigilanza delle Asl).

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili le ASL intervengono rimborsando spese di gestione, se le strutture sono gestite dagli Enti gestori, o integrando le rette, se le strutture sono gestite da soggetti privati o dalle Asl

Se la partecipazione alle spese assistenziali da parte del servizio sanitario rappresenta una risorsa preziosa per mantenere un buon livello quantitativo e qualitativo di prestazioni in tempi di contrazione della spesa pubblica, più complessi appaiono i problemi di integrazione nell'organizzazione dei servizi e nella gestione dei rapporti amministrativi.

Ritardi nei pagamenti, differenti culture professionali, diverso valore attribuito ai servizi, differenti logiche organizzative rallentano in alcuni casi i processi di integrazione e generano, probabilmente, costi organizzativi nascosti che nascono dalla difficoltà di trovare soluzioni organizzative condivise.

Una maggiore attenzione alla gestione dei confini tra organizzazioni e ai processi che richiedono di integrare procedure e culture professionali di enti diversi, potrebbe produrre indicazioni utili sotto il profilo dell'efficienza e del contenimento della spesa.

3.3.3 *“Di necessità virtù”: la creatività e le buone pratiche degli Enti gestori*

Lo scenario generale di riduzione delle risorse non impedisce agli Enti gestori di sviluppare la creatività e le buone pratiche, attraverso iniziative che valorizzano i territori e le risorse in essi presenti.

Per fare solo qualche esempio tratto dalle interviste, il laboratorio “Ingenio” a Torino, commercializza gli oggetti prodotti nell'ambito dei Centri Diurni del Comune da parte di utenti che usufruiscono della supervisione di artisti e professionisti. Nei laboratori mensili di cucina a Chieri al ristorante Casa Casellae, gli utenti dei Centri Diurni sperimentano, periodicamente, le proprie abilità culinarie a favore dei residenti della zona. Nel Comune di Carmagnola, 11 nuclei familiari sono inseriti in alloggi assistiti per anziani collegati con le altre risorse del territorio (mensa, lavanderia, biblioteca e centro culturale, ecc.). A Novara l'orchestra “Artensemble” , composta per metà da soggetti disabili e per metà da artisti, utilizzando un metodo didattico innovativo, da anni svolge attività concertistica nella zona. Il progetto “Diversamente Bianca” nel Consorzio Monviso Solidale prevede il recupero di un presidio Slow Food, la gallina bianca di Saluzzo, ricercata per la sua carne ma ormai quasi scomparsa dalle cascine del saluzzese.

CAPITOLO 3 – APPROFONDIMENTI QUALITATIVI SUL CONTENUTO DEI SERVIZI

Si tratta di esperienze in cui il personale degli Enti gestori, spesso in stretto rapporto con organizzazioni di volontariato, inventa contesti relazionali in cui persone in difficoltà possono incontrarsi con professionisti, abitanti del quartiere, scuole, artisti per realizzare attività che hanno valore non solo per i destinatari dell'assistenza. Si intravede così la possibilità di un nuovo welfare che non si limita ad erogare prestazioni ma sviluppa socialità e autonomia senza far crescere i costi dell'assistenza, mescolando l'intervento pubblico, con il mercato e il volontariato e sviluppando forme di economia sostenibile di prossimità.

Occorre guardare a queste esperienze non come a marginali stravaganze ma come a innovazioni sociali che possono rompere il circolo vizioso dell'assistenzialismo. Suggestiscono che, almeno in qualche caso, si può spendere meno per fare meglio e per rendere più autonome e libere le persone in difficoltà.

Capitolo 4 – Ipotesi per la prosecuzione del lavoro

4.1 Verso un sistema di osservazione: migliorare l'uso della rilevazione ISTAT- Regione

A conclusione dell'analisi dei dati istituzionali sui servizi sociali erogati dagli Enti gestori abbiamo già sottolineato che affinché questi dati siano in grado di fornire informazioni utili a sostenere le azioni di programmazione delle politiche, occorre **migliorare la qualità del sistema informativo**.

In primo luogo è necessario **superare un certo numero di disallineamenti** tra i fenomeni reali, che con i dati vogliamo rappresentare, e il contenuto degli archivi. Dalla ricerca e dal rapporto con gli Enti gestori, ed in particolare dalle riunioni svolte con i responsabili di alcuni Enti per avere valutazioni e commenti sulla variabilità dei dati, sono infatti emerse tre situazioni ricorrenti.

1. vi sono dati caricati nel sistema informativo che non sono esatti, per errori materiali, a volte banali (l'esempio più banale: la cifra della spesa è stata fornita in migliaia, e non in unità);
2. vi sono dati che rispondono a logiche di compilazione non omogenee, per ambiguità o vaghezza delle regole, per differenze organizzative nei servizi, per scelte di opportunità, legate ai diversi significati attribuiti alle informazioni (ad esempio: determinati trattamenti economici possono essere legittimamente catalogati in servizi diversi, e quindi occorre scegliere dove indicarli);
3. vi sono informazioni necessarie se si vogliono utilizzare i dati per costruire rappresentazioni realistiche della spesa che le schede non rilevano o rilevano secondo criteri incoerenti con quello della spesa effettivamente sostenuta per l'erogazione di un determinato servizio. In particolare, vi è un disallineamento tra la spesa impegnata nell'esercizio e la spesa di competenza, relativa in senso economico all'erogazione del servizio nel periodo e quindi ad esso riferibile per valutarne il costo e per compararlo con quello di altri Enti gestori (ad esempio: la spesa pro capite è bassa o nulla nell'anno, perché si sono usati residui di bilancio dell'anno precedente per garantire quello specifico servizio). Inoltre, alcuni contributi (Es. voucher D5_2) sono a volte in carico agli Enti gestori, a volte alle ASL, ma in quest'ultimo caso non vengono rilevati dal questionario ISTAT e quindi la disomogeneità della spesa per quel servizio appare maggiore di quel che in effetti è. Ancora, gli utenti vengono calcolati come numero di utenti/anno senza misurare la durata della prestazione o il livello di intensità della prestazione.

Questo lavoro di affinamento dei criteri di compilazione delle schede, per essere utile, deve essere **condotto condividendo con gli Enti gestori il significato attribuito ai dati e al loro utilizzo da parte degli stessi enti**. Per tornare all'ultimo esempio fatto, il numero di utenti di un servizio non rappresenta

CAPITOLO 4 – IPOTESI PER LA PROSECUZIONE DEL LAVORO

un mero dato statistico da compilare con beneficio di inventario ma rappresenta il numero di 'persone effettivamente seguite', che hanno beneficiato di certe prestazioni, che hanno assorbito determinate energie, che sono stati oggetto di formulazione di programmi, di obiettivi, ecc. Il modo in cui lo si calcola ha conseguenze rilevanti non solo per la stima della spesa sostenuta per utente ma anche per il dimensionamento dei servizi e per la loro organizzazione. Dunque, non basta ridefinire accordi formali per la compilazione delle schede in modo da garantire l'omogeneità dei dati. Serve che ad essi venga attribuito un significato sostanziale e che a partire da essi si sviluppi un'interazione in cui viene riconosciuto e condiviso il senso degli indicatori utilizzati e la logica di comparabilità che rende significativa l'indagine. Gli incontri fatti con alcuni Enti gestori nel corso del lavoro, pur nella loro episodicità, hanno dimostrato l'utilità e le potenzialità di queste interazioni che dovrebbero essere istituzionalizzate e diventare strumento di governo del sistema.

Si tratta dunque di **attivare un sistema condiviso di osservazione**, anche se su poche grandezze fondamentali, riguarda l'utilizzo dei dati e la discussione periodica dei modelli con cui essi vengono rappresentati e interpretati. La composizione dell'offerta di servizi da parte dei diversi Enti gestori, ad esempio, dovrebbe essere oggetto di discussione, come le differenze di spesa pro capite, o di copertura territoriale, affinché vengano esplicitate le priorità e i modelli di servizio che caratterizzano i diversi Enti. Solo la restituzione e la discussione dei dati, infatti, consentirà di attribuire significati condivisi ai dati e di usarli come strumento di monitoraggio e di miglioramento del funzionamento dei servizi sociali.

Un programma di potenziamento dell'utilizzo della fonte ISTAT-Regione, quindi, implica un lavoro a due livelli, imperniato sul rafforzamento di una rete di referenti tecnici degli Enti attenta al sistema di osservazione:

- **Un riesame condiviso con gli Enti gestori e i principali stakeholder** delle norme di compilazione del questionario, con la progressiva soluzione di tutte le più importanti fonti di imprecisione e ambiguità e la valorizzazione del contenuto sostanziale di alcune informazioni chiave per i diversi servizi, come gli utenti, la spesa, la partecipazione degli utenti, l'integrazione con la sanità, le forme di partnership sul territorio, i modelli di utilizzo delle professionalità;
- **L'organizzazione di momenti di restituzione** che consentano di innescare un circuito virtuoso tra l'attribuzione di senso alle informazioni e la possibilità di utilizzarne il potere descrittivo, per valorizzare la propria attività, per programmare i servizi e per costruire scenari di cambiamento e di miglioramento, in grado di far fronte alle crescenti difficoltà di finanziamento che i servizi sociali incontrano.

4.2 Dalla spesa al costo dei servizi sociali degli Enti gestori: spunti per un possibile percorso di lavoro

Alcuni problemi incontrati nel corso del nostro lavoro

La nostra ricerca ha messo in evidenza che per quanto accurati siano i riscontri esterni sulla correttezza delle scritture contabili utilizzate e per quanto sofisticati e innovativi siano i metodi e algoritmi di analisi dei dati utilizzati, i risultati cross-section cui si perviene rischiano di essere profondamente inficiati da alcune carenze della base dati.

Essa è composta, da un lato, dalle informazioni sistematiche sulle spese incorse, da ciascun ente gestore (complessivamente e per ciascuno dei servizi erogati): d'altro lato, dalle informazioni sui destinatari, sulle unità di servizio erogato, sulle popolazioni di riferimento.

L'incrocio tra le due serie di informazioni ha permesso di calcolare (per ogni servizio sociale censito, suo raggruppamento e complessivamente e per ciascuno degli enti gestori) alcuni indicatori tra i quali la spesa per abitante e per utente servito. L'analisi statistica ed econometrica dei dati così elaborati ha messo in evidenza la presenza di una variabilità estremamente elevata tra Enti gestori, solo debolmente spiegata dalla ipotesi interpretative avanzate. Per la variabilità non spiegata è allora giocoforza fare riferimento a errori diffusi (ma non sistematici) nelle informazioni fornite dagli Enti gestori, sia per gli aspetti economico-finanziari (spese e poi costi), che per la parte relativa all'output (non tanto la popolazione, quanto l'utenza e le misure di produzione).

In quanto segue si avanzano prime considerazioni e proposte di sviluppi relativi alla misurazione della spesa-costo, la cui adozione può non solo risolvere alla radice tali errori, ma anche mettere nelle mani degli enti gestori (ma poi anche dalla Regione) nuovi strumenti di governo e di valutazione economici dei servizi gestiti che paiono idonei a meglio fronteggiare le necessità del momento.

La contabilità finanziaria e i suoi limiti nel valorizzare le risorse impiegate nell'erogazione dei servizi

Tradizionalmente, gli Enti gestori hanno a lungo utilizzato, per la programmazione e la gestione economica dei servizi, il sistema di contabilità finanziaria, proprio degli enti pubblici italiani e degli enti locali in specie. Esso trova sua espressione nella redazione dei bilanci, che sono documenti autorizzativi della spesa (e dell'entrata), redatti in termini sia di competenza che di cassa, che tengono distinta la parte corrente da quella in conto capitale. Come noto, la natura autorizzativa del bilancio finanziario implica che sia di fatto impossibile procedere a un'articolazione fine di uno stesso macroservizio (o funzione), come sono i servizi sociali, nei singoli microservizi che lo compongono. Questi ultimi sono, di fatto, complessivamente un centinaio circa e una trentina circa sono quelli più significativi; ma anche un'articolazione nei loro principali raggruppamenti (i nove della classificazione Istat) è di fatto impossibile.

CAPITOLO 4 – IPOTESI PER LA PROSECUZIONE DEL LAVORO

Procedere per questa strada, infatti, determinerebbe un tale spezzettamento delle previsioni di spesa (stanziamenti) da inserire in bilancio che sarebbe poi indispensabile procedere con successive miriadi di variazioni formali del bilancio stesso, ogni volta che la previsione relativa a una singola voce dovesse essere rivista. È evidente l'effetto paralizzante che tale continuo assestamento comporterebbe sui processi decisionali.

Inoltre, il bilancio finanziario, con la netta separazione tra parte corrente e parte in conto capitale, che ha peraltro giustificazioni su altri piani, non valorizza il contributo dei cespiti pluriennali utilizzati nell'erogazione dei servizi, portando, in alcuni casi, a significative sottovalutazioni delle risorse complessive impiegate.

Infine, il bilancio finanziario la cui gestione registra (per la spesa) le quattro distinte fasi dello stanziamento, dell'impegno, della liquidazione e del pagamento, avrà difficoltà a dare una rappresentazione compiuta del "valore delle risorse impiegate nell'erogazione di ogni singolo servizio/funzione", che si sostanzia nel valore delle risorse effettivamente impiegate, in ogni periodo di tempo, nell'erogazione dei servizi. Che è quanto interessa conoscere ogni volta che si voglia rappresentare il costo dei servizi (singolarmente considerati o in una qualunque loro aggregazione), in vista della definizione di costi standard, comunque interpretati.

Una soluzione possibile: il ricorso alla contabilità dei costi

Le difficoltà cui si è fatto cenno vengono da tempo affrontate (e in buona misura risolte) attivando un qualche sistema di contabilità dei costi. Nata in ambito privato, per aiutare a tenere sotto controllo la gestione di produzioni che devono ripagare se stesse attraverso la loro vendita sul mercato, la contabilità dei costi ha fatto la sua comparsa nel settore pubblico già da qualche decennio e da allora ha visto una rapida diffusione, dimostrando di sapersi bene adattare ai più diversi contesti.

Alla base del suo successo stanno, sul piano tecnico, la sua indubbia attitudine (quando accompagnata da misure adeguate di prodotto/risultato) a fornire soddisfacenti basi conoscitive per la sistematica valutazione dell'efficienza nell'erogazione di pubblici servizi e, sul piano politico, la nuova sensibilità verso politiche in grado di migliorare la resa delle risorse messe a disposizione da bilanci pubblici in crescente sofferenza.

Anche tra gli Enti gestori dei servizi sociali piemontesi, a quanto si è potuto apprendere nel corso dei lavori, figurano casi di adozione di sistemi contabili ispirati alla contabilità dei costi. Non rientrava nel mandato del lavoro che si sta ora concludendo approfondire questo aspetto, che costituisce tema prioritario in caso di sua eventuale prosecuzione, come aspetto specifico di un tema più generale, certamente meritevole di approfondimenti ulteriori: gli assetti di organizzazione formale degli Enti gestori piemontesi.

La scelta di un sistema di contabilità dei costi per gli Enti gestori piemontesi: problemi e possibili soluzioni

Partendo da una tra le tante definizioni disponibili di contabilità dei costi⁵¹, molto generale e neutra, secondo la quale essa è *l'insieme delle rilevazioni di tipo economico-quantitativo che consente di determinare i costi di particolari oggetti significativi per la gestione*, vediamo che essa presenta due componenti essenziali: il piano dei centri di costo⁵² e il piano dei fattori produttivi.

Quale configurazione del piano dei centri di costo?

Il piano dei centri di costo consiste dell'elenco degli "oggetti significativi per la gestione" sui costi dei quali si vogliono raccogliere sistematiche informazioni.

La definizione di un buon piano dei centri di costo è operazione che richiede certamente ottime conoscenze dei contenuti dello specifico ambito di attività (i servizi resi/le attività realizzate) e delle tecnologie utilizzate (ad es. produzione diretta o in convenzione). Queste conoscenze potranno orientare l'Ente gestore verso una prima traccia di piano dei centri di costo; per la sua configurazione finale sono tuttavia essenziali anche conoscenze di tipo organizzativo, ricavabili dall'analisi dell'organizzazione formale che l'ente gestore si è dato per produrre o fornire i diversi servizi (ad es.: quando con gestione separata e quando con gestione congiunta; con quale coordinamento da parte di chi; ecc.).

Il punto può avere particolare rilevanza nel nostro caso e chiede di essere affrontato congiuntamente all'esplicitazione delle finalità che con l'introduzione della contabilità dei costi presso gli enti gestori dei servizi sociali la Regione intende perseguire.

Tra le alternative possibili, sembra senz'altro da preferire quella che legge l'adozione della contabilità dei costi nella prospettiva di attrezzare gli Enti gestori per il **controllo di gestione**. Si tratta di una delle forme di controllo interno del quale gli enti locali devono dotarsi, come previsto del testo unico sull'ordinamento degli enti locali⁵³, che gli attribuisce funzione incentivante all'adozione di forme gestionali improntate a criteri di efficienza. Per qualche motivo questa sollecitazione normativa non ha trovato finora estesa e generalizzata applicazione in ambito sociale, ma pare giunto il momento che questo passaggio avvenga senza ulteriore indugio.

⁵¹ O di contabilità analitica, come altri preferiscono dire, con significato del tutto analogo.

⁵² Che può essere alternativamente denominato Piano dei centri di responsabilità (nella prospettiva di evidenziare le responsabilità gestionali dei "capi" dei centri) o anche Piano dei Centri di servizio (a sottolineare la finalizzazione alla fornitura di servizi differenziati).

⁵³ Che all'art 147, c. 1 recita (seppure con qualche enfasi e imprecisione): "*Gli enti locali, nell'ambito della loro autonomia normativa ed organizzativa, individuano strumenti e metodologie adeguati a:... b) verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;...*"

CAPITOLO 4 – IPOTESI PER LA PROSECUZIONE DEL LAVORO

Se si ritiene ragionevole questa finalità, ne consegue il rispetto di margini di autonomia, per ogni Ente gestore, nel definire il proprio piano dei centri di costo, che dovrà essere disegnato tenendo conto delle sue specifiche scelte di organizzazione formale (le quali spesso sono, del tutto legittimamente, diverse da caso a caso, come la nostra indagine ha evidenziato, seppure in modo non completo e sistematico).

L'alternativa a questa scelta consisterebbe nel definire un unico piano regionale dei centri di costo degli Enti gestori, elaborandolo con riferimento al nomenclatore delle prestazioni (dopo avere garantito piena trasferibilità tra denominazione e classificazione regionale e nazionale, utilizzata dell'Istat per le sue elaborazioni). Questa scelta sarebbe giustificabile se la sua finalità fosse di tipo esclusivamente conoscitivo e potrebbe fare riferimento ai raggruppamenti di servizi omogenei già esistenti, prevedendo per ciascuno l'ulteriore articolazioni nelle prestazioni più specifiche in essi contenute.

Seppure più semplice da configurare, il "piano regionale dei centri di costo degli Enti gestori" verrebbe inevitabilmente (e non senza ragione) vissuto come un (ennesimo) mero debito informativo delle unità periferiche nei confronti della Regione.

Nella realtà, si tratta di contemperare le opportunità gestionali (il piano deve descrivere l'effettiva organizzazione dei servizi in ogni contesto) con quelle conoscitive (deve essere possibile aggregare le informazioni a livello regionale ed eventualmente sub-regionale).

Una ragionevole ipotesi di partenza potrebbe essere di immaginare un piano dei centri di costo a due livelli: un primo livello, di sintesi, potrebbe comprendere un numero limitato di centri di costo, con l'impegno di attivazione obbligatoria per tutti gli enti; un secondo livello, di maggiore analisi e volontario, sarebbe attivabile dagli enti gestori che lo desiderino, adottando contenuti e terminologie rappresentative delle loro opzioni organizzative e di policy.

Quale piano dei fattori produttivi?

Il secondo elemento costitutivo tradizionale di un sistema di contabilità dei costi è il piano dei fattori produttivi, ovvero il **piano dei conti della contabilità analitica**. I fattori produttivi individuano le risorse impiegate nei centri di costo (ad es.: personale, beni, servizi ecc.) e pertanto rappresentano le tipologie dei singoli costi da attribuire a un centro di costo. Si ricorda che la contabilità dei costi, a differenza della contabilità finanziaria, prende a riferimento il *costo*, cioè l'onere derivante dall'effettivo impiego delle risorse, anziché la *spesa* che è, invece, il momento in cui si manifesta l'erogazione finanziaria per l'acquisizione di beni e servizi, che possono anche essere impiegati in un periodo diverso da quello di riferimento.

La rilevazione del costo sostenuto pertanto non è automaticamente riconducibile a nessuna delle fasi di gestione della spesa, ma deve essere effettuata nel momento in cui viene utilizzato il fattore produttivo. Per ragioni di semplicità di registrazione, l'imputazione analitica può avvenire contestualmente all'impegno finanziario se si stima che il consumo avvenga immediatamente a ridosso dell'impegno; oppure a una fase successiva della spesa, quale il pagamento (ad es. di una fattura), se è in questo momento che si stima avvenga l'effettivo impiego del fattore produttivo considerato.

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

Le operazioni da compiere nel definire, prima concettualmente e poi operativamente, le caratteristiche del piano dei fattori produttivi sono molteplici e tra esse si segnalano fin d'ora le seguenti:

1. il **contenuto del piano**, distinguendo tra fattori produttivi di primo livello, corrispondente a una maggiore aggregazione (nella realtà operativa degli enti locali tipicamente tra i 10 e i 15 gruppi) e di secondo livello, maggiormente analitico (anche 60-70 voci o più). In linea di massima, si potrebbe pensare che l'articolazione del primo livello sia obbligatoria per tutti gli enti gestori, quella del secondo livello sia facoltativa e legata alle scelte e alle necessità conoscitive e programmatiche di ciascun ente;
2. la determinazione dei **criteri di imputazione** dei costi ai centri di costo attraverso la valorizzazione monetaria dei fattori produttivi impiegati. Va in proposito ricordato che i criteri ai quali più frequentemente si fa riferimento sono il criterio analitico, il criterio della prevalenza e il criterio misto. Ciascuno di essi deve naturalmente essere definito nelle sue modalità applicative e per ciascuno devono essere individuate le condizioni di applicabilità. A mero titolo di esempio, si ricorda che il criterio analitico prevede che i costi siano attribuiti, sin dall'origine e con ragionevole precisione, ai centri di costo destinatari. L'imputazione può avvenire direttamente per il valore dei fattori impiegati (ad es. bollette di utenze), oppure come quota percentuale di un costo complessivo (ad es. costo di un dipendente in funzione delle quote di tempo impegnate sui diversi centri di costo per i quali lavora);
3. il **collegamento** con il data base informativo dell'ente e le **modalità di imputazione e di tenuta dei conti**. Con queste dizioni si fa riferimento ad almeno due distinti ordini di problemi: il primo si riferisce al legame del piano dei conti dei fattori produttivi con la contabilità finanziaria tradizionale (quando essa sia tenuta); in proposito occorre analizzare vantaggi e svantaggi delle alternative ipotizzabili (ad es. contabilità integrata nella contabilità finanziaria e contabilità separata, che deriva i propri valori dalla contabilità finanziaria opportunamente integrata) ed effettuare una scelta. Un secondo ordine di problemi riguarda l'impostazione operativa per la tenuta dei conti: dalla definizione delle codifiche necessarie alla scelta delle modalità di rilevazione, imputazione ed elaborazione dei dati (ove l'aspetto informatico ha naturale e preminente rilievo).

4.3 I processi organizzativi

Le conseguenze organizzative della dismissione della gestione diretta dei servizi

L'analisi condotta sulle fonti statistiche, gli incontri avuti con i direttori degli Enti gestori e le interviste fatte in alcuni di essi hanno messo in evidenza il fatto che, in seguito alla dismissione della gestione diretta dei servizi, la spesa sostenuta dagli Enti gestori si è spostata progressivamente dalla retribuzione dei fattori produttivi al pagamento di rette e contributi. Le ragioni di questo processo di dismissione sono state chiaramente esposte dai nostri interlocutori e vanno tutte nella direzione di una riduzione e di un maggior controllo della spesa.

Quando nelle organizzazioni complesse i processi di outsourcing diventano una politica generalizzata, si producono una serie di cambiamenti organizzativi che hanno due principali obiettivi: trovare una nuova destinazione per le risorse precedentemente impiegate nella produzione diretta dei servizi e dotarsi di nuove competenze e di nuove strutture organizzative in grado di gestire i compiti di programmazione, controllo e valutazione che conseguono all'affidamento all'esterno dei servizi. In questo passaggio, il costo dei servizi viene definito attraverso procedure di affidamento (appalto e accreditamento), mentre si generano nuovi costi di coordinamento, non facilmente misurabili, e talvolta non facilmente comprimibili. Se, ad esempio, la dismissione di un servizio di assistenza domiciliare solleva da compiti di assistenza diretta un certo numero di OSS, almeno una parte di queste, previa adeguata formazione, vengono destinate a compiti di progettazione e controllo degli interventi affidati a terzi. D'altro canto, la possibilità di disporre di personale non più destinato alla gestione dei servizi rende possibile il potenziamento di altri servizi, come il segretariato sociale, ad esempio. Detto in altri termini, se in alcune circostanze la scelta dell'outsourcing, è stata addirittura sollecitata dalle carenze di personale interno e la dismissione di un servizio ha consentito di alleviare altri servizi da croniche carenze di personale, in altri casi può essere accaduto che la dismissione abbia generato una certa ridondanza di personale che è stato adibito a servizi centrali di amministrazione.

Si tratta di situazioni che si presentano in maniera ricorrente nelle organizzazioni che affrontano processi di affidamento all'esterno di parte delle attività che facevano in precedenza parte del "core business" e che rendono meno chiare di quanto si vorrebbe le implicazioni in termini di costo del fare dentro (make) rispetto al far fare fuori (buy).

Le competenze degli operatori

C'è poi un'altra questione. La transizione che un'organizzazione deve affrontare quando i propri compiti da produttivi diventano compiti di coordinamento comporta cambiamenti di modello e di cultura organizzativa di non poco conto. Ne vengono, in primo luogo, coinvolte le competenze degli operatori. In un'indagine recentemente condotta per la provincia di Torino sulle

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE

competenze degli operatori sociali⁵⁴, ad esempio, è emersa con chiarezza una diversificazione dei profili professionali di assistenti sociali ed educatori che lavorano prevalentemente in rapporto con gli utenti rispetto ad altri che svolgono prevalentemente compiti di progettazione, di rapporto con altri enti sul territorio, di valutazione. E con altrettanta chiarezza è emerso il disorientamento degli OSS nel valutare il rapporto tra competenze apprese e competenze richieste dai nuovi ruoli. Ruoli in transizione, dunque, competenze che cambiano e si diversificano, operatori talvolta in crisi di identità.

Qualità e quantità di personale dedicato a funzioni organizzative interne all'Ente gestore, modelli organizzativi scelti non solo per coordinare i servizi esternalizzati ma anche per aiutare gli utenti a utilizzare i servizi resi da una pluralità di soggetti interni ed esterni agli Enti gestori, dotazione di personale di diverso tipo per le diverse funzioni organizzative, sono tutte questioni che influenzano la spesa sostenuta dagli Enti gestori e la qualità dei servizi.

La proposta

Un sistema di osservazione della spesa, sostenuto da un nuovo piano di imputazione e di tenuta dei conti, non può prescindere da un'analisi attenta di questi processi di transizione organizzativa che può essere condotta a due livelli:

1. occorre in primo luogo ricostruire le politiche e le procedure adottate per affidare all'esterno la gestione dei servizi (appalti o accreditamenti, cessione di immobili o cessione della gestione dei servizi, criteri di determinazione delle rette, modalità di pagamento, ecc.) allo scopo di comprendere se e quanto incidono nella composizione della spesa e proporre eventuali allineamenti di procedure, ritenute più adeguate, tra Ente gestore e Ente gestore;
2. si tratta poi di individuare un certo numero di Enti gestori che presentino una diversa composizione dell'offerta e un diverso dimensionamento del personale per ricostruire – con ben maggiore dettaglio di quanto si sia potuto fare nelle interviste condotte durante la ricerca – le strutture organizzative degli enti, i processi di programmazione, controllo e valutazione, i percorsi che gli utenti devono seguire per ottenere le prestazioni che vengono loro destinate, la divisione del lavoro tra gli operatori e il tempo dedicato per differenti attività. Si tratta di un'analisi che può essere condotta parallelamente a quella che dovrà essere realizzata per costruire il piano dei fattori produttivi ma che deve servire a ricostruire e valutare le scelte organizzative, allo scopo di rendere il più possibile efficiente il funzionamento degli Enti gestori via via che il loro ruolo si trasforma da quello di prestatori di servizi a quello di progettisti e di controllori di politiche. Questa analisi sarà tanto più efficace se potrà essere realizzata con il metodo della ricerca-azione coinvolgendo gli operatori nelle diverse fasi del lavoro e potrà produrre ipotesi di miglioramento dei processi organizzativi.

⁵⁴ cfr. Adriana Luciano e Roberto Di Monaco, "Prevedere la domanda di lavoro e di formazione. Il caso delle professioni sociali", in *Sociologia del lavoro*, 2010, pp.57-85

ALLEGATI

Allegati

COSTI STANDARD DEI SERVIZI SOCIALI NELLA REGIONE PIEMONTE