



XI CONSILIATURA 2023-2028

*FOCUS SUI SERVIZI SOCIALI  
DI ASSISTENZA DOMICILIARE,  
SUL SERVIZIO SOCIALE  
PROFESSIONALE E SUI SERVIZI  
EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA,  
IN RAPPORTO AI LIVELLI ESSENZIALI  
DELLE PRESTAZIONI SOCIALI*

OSSERVATORIO NAZIONALE  
PER I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

QUADERNI DEL CNEI – N. 28

Maggio 2025

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

*FOCUS* SUI SERVIZI SOCIALI  
DI ASSISTENZA DOMICILIARE,  
SUL SERVIZIO SOCIALE  
PROFESSIONALE E SUI SERVIZI  
EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA,  
IN RAPPORTO AI LIVELLI ESSENZIALI  
DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

OSSERVATORIO NAZIONALE  
PER I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

QUADERNI DEL CNEL - N. 28  
Maggio 2025

Gli Autori dei *focus* pubblicati in questo numero della collana Quaderni del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro sono:

D.ssa Paola CANESTRINI, Assegnista di ricerca presso *l'Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna

Prof. Emanuele PADOVANI, Professore ordinario di gestione e contabilità delle amministrazioni pubbliche presso l'Università *Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna

Dott. Gian Lorenzo PREITE, DoZorando in Public Governance, Management and Policy presso *l'Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna

Dott. Francesco Paolo RICAPITO, Assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Bergamo

Prof. Alessandro ROSINA, Consigliere del CNEL e Professore ordinario di Demografia e Statistica sociale nella Facoltà di Economia dell'Università Cattolica di Milano

Dott.ssa Barbara ROSINA, Presidente CNOAS/Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali

Prof.ssa Mariafrancesca SICILIA, Professoressa ordinaria di gestione e contabilità delle amministrazioni pubbliche presso l'Università degli Studi di Bergamo

L'Osservatorio sui servizi sociali territoriali è composto dai Consiglieri:

*Alessandro Geria (Coordinatore), Fiovo Bitti, Rossana Dettori, Paola Palmieri, Alessandro Rosina e dagli esperti Pierina Di Salvo, Barbara Rosina, Veronica Mammì, Giulia Milan, Emanuele Padovani, Antonio Vannisanti, Rossella Buccarello.*

## **I QUADERNI del CNEL - N. 28, Maggio 2025**

Nei Quaderni scientifici del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, rivolti alla comunità scientifica e ai cittadini, sono pubblicati studi presentati da esperti del Consiglio ovvero da ricercatori e studiosi esterni, nell'ambito di accordi di collaborazione o di seminari presso l'Organo. In tal modo si intende contribuire al dibattito scientifico, anche al fine di ottenere contributi utili all'arricchimento della riflessione e della proposta sui temi in discussione presso il Consiglio stesso.

La scelta degli argomenti e dei metodi di indagine riflette gli interessi dei ricercatori. Le opinioni espresse e le conclusioni sono attribuibili esclusivamente agli autori e non impegnano in alcun modo la responsabilità del Consiglio.

### **Direttore Responsabile**

Renato Brunetta - *Presidente CNEL*

### **Comitato di indirizzo**

Floriano Botta - *Vicepresidente CNEL; Presidente Commissione Politiche sociali, sviluppo sostenibile, terzo settore; Presidente Commissione Politiche economiche e attività produttive*

Claudio Riso - *Vicepresidente CNEL; Presidente Commissione Politiche dell'Unione europea e cooperazione internazionale; Commissione Politiche economiche e attività produttive*

Michele Tiraboschi - *Presidente Commissione dell'Informazione*

## INDICE

Introduzione	1
<i>FOCUS: LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI (SAD ANZIANI). PRIMI RISULTATI DELLO STUDIO PILOTA IN LOMBARDIA ED EMILIA-ROMAGNA</i>	5
1. Introduzione	7
2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare anziani (SAD anziani)	10
3. La misurazione della performance dei servizi pubblici: quadro teorico	12
3.1 <i>Dimensioni di performance e categorie degli indicatori</i>	12
3.2 <i>Requisiti</i>	17
3.3 <i>Caratteristiche</i>	18
4. Metodologia	23
4.1 <i>Protocollo di ricerca</i>	23
4.2 <i>Pilot study</i>	27
5. Risultati	29
6. Conclusioni	58
Bibliografia	60
<i>FOCUS: SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER L'INFANZIA</i>	65
1. Un'analisi dei profili territoriali relativamente all'entità della spesa (pro-capite)	66

2. Analisi dei profili sulla base della combinazione tra spesa e utenti presi in carico (nel pubblico e nel privato)	80
2.1 <i>Confronto fra variazioni della spesa dei comuni e degli utenti presi in carico</i>	80
2.2 <i>Confronto delle variazioni di spesa dei comuni e dei posti pubblici e privati</i>	84
<b>FOCUS: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (ASSISTENTI SOCIALI)</b>	88
1. L'evoluzione delle misure di rinforzo dei servizi sociali attraverso le assunzioni di assistenti sociali.	90
2. Il LEPS Supervisione professionale	105
Bibliografia	118
Riferimenti normativi	122

## **Introduzione**

*di Alessandro Geria*

Il presente Quaderno scientifico si colloca in continuità con le attività di studio e proposta promosse dall'Osservatorio nazionale sui servizi sociali territoriali del Cnel (ONSST) ed in particolare con il documento approvato dall'Assemblea nel novembre dello scorso anno<sup>1</sup>. L'obiettivo permane quello di offrire un quadro conoscitivo sul sistema di finanziamento, la programmazione multilivello, l'organizzazione e la gestione degli interventi, specie se sovracomunali delle politiche sociali e l'integrazione con altri comparti del welfare che consentano di "qualificare il processo di definizione e garanzia dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) che rappresenta la principale e prossima sfida da affrontare e superare per assicurare standard uniformi di erogazione dei servizi alla persona sul territorio nazionale". "La positiva esperienza di definizione dei LEPS richiede, oggi, un loro completamento nelle aree ancora scoperte ed un intervento di razionalizzazione e semplificazione dei processi per la loro realizzazione."

Già nel Rapporto 2024 elaborato dall'Osservatorio in collaborazione con l'Istat e *l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna*, analizzando finanziamenti, spesa ed interventi della rete integrata dei servizi sociali, una particolare attenzione è stata riservata ad alcune tipologie di servizi ed interventi la cui erogazione è considerata dalla normativa un livello essenziale delle prestazioni sociali.

---

<sup>1</sup> Documento di Osservazioni e proposte del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro in materia di programmazione delle politiche sociali e rete integrata dei servizi – Novembre 2024.

Con questa pubblicazione si intende completare l'analisi approfondendone con dei *focus* alcune tipologie particolarmente rilevanti per la governance del sistema, l'infrastrutturazione della rete integrata dei servizi e l'impatto sui processi di riforma e sugli investimenti del PNRR. Si tratta, nello specifico, del servizio sociale professionale e dell'attività di supervisione, del servizio educativo per la prima infanzia (nido) e del servizio di assistenza domiciliare per gli anziani. Di questi servizi, pur con approcci diversi legati anche alla natura degli stessi e al diverso grado di evoluzione nell'implementazione, si offrono elementi conoscitivi originali del quadro regolativo, dei livelli di performance raggiunti, ivi inclusi i necessari elementi quali-quantitativi.

I tre contributi sono curati da autorevoli componenti dell'ONSST: la dottoressa Barbara Rosina, Presidente dell'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali; il Consigliere prof. Alessandro Rosina dell'Università Cattolica di Milano; il prof. Emanuele Padovani unitamente al *team* di lavoro nell'ambito del progetto GRINS - *Growing Resilient, Inclusive and Sustainable work package* <sup>2</sup> ossia la dottoressa Paola Canestrini e il dottor Gian Lorenzo Preite dell'*Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna e la prof. ssa Mariafrancesca Sicilia e il dottor Francesco Paolo Ricapito dell'Università degli Studi di Bergamo. I contributi sono stati discussi nell'ambito dell'ONSST.

In particolare, riguardo al servizio sociale professionale viene ricostruito in maniera chiara e dettagliata il complesso percorso di potenziamento degli organici degli assistenti sociali presso gli Ambiti territoriali sociali (ATS), sostenuto

---

<sup>2</sup> <https://grins.it/progetto>. Si tratta di un progetto di ricerca che include diverse Università ed Enti italiani.

nel corso degli ultimi anni da diverse linee di finanziamento con meccanismi di spesa differenziati e si dà conto, grazie ai più aggiornati dati disponibili, dello sviluppo di questo servizio, anche in riferimento alla supervisione individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli ATS dalla normativa e dalla programmazione nazionale.

Il Consigliere Alessandro Rosina, in collaborazione con ISTAT e con il contributo dell'Alleanza infanzia, offre un approfondimento delle dinamiche di spesa del servizio nido e di variazione dell'offerta nel triennio 2019-2022 al fine di far emergere profili di *policy* a livello territoriale (regionale e sub-regionale) rispetto alle scelte di investimento e alle configurazioni dei servizi adottate relativamente alla prima infanzia. Una chiave di lettura utile per interpretare le linee di tendenza nel percorso di convergenza territoriale necessario alla garanzia effettiva dei LEPS.

Infine, il *team* di lavoro dell'Università di Bologna e dell'Università degli studi di Bergamo nell'ambito del progetto *GRINS*, in vista dei provvedimenti applicativi della Legge 33/23, con riferimento alla necessità di individuare il livello e la qualità del servizio di assistenza domiciliare (SAD) per gli anziani non autosufficienti ed i relativi criteri per il monitoraggio, espone un modello di misurazione della performance sperimentato presso alcuni ATS di Emilia-Romagna e Lombardia.

L'ONSST, anche grazie ai contributi qui presentati, ha già programmato altre iniziative di ulteriore approfondimento e di proposta anche normativa, che nei prossimi mesi verranno portati all'attenzione pubblica. Si intende così accompagnare, favorendo il dialogo tra le istituzioni e le parti sociali, il percorso espansivo di individuazione, finanziamento e implementazione

dei livelli essenziali delle prestazioni sociali con l'intento di garantire un *welfare* locale capace non solo di proteggere ma anche di promuovere benessere ed inclusione.

**FOCUS: LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI (SAD ANZIANI). PRIMI RISULTATI DELLO STUDIO PILOTA IN LOMBARDIA ED EMILIA-ROMAGNA**

*A cura di Paola Canestrini, Emanuele Padovani, Gian Lorenzo Preite, Francesco Paolo Ricapito e Maria Francesca Sicilia*

Marzo 2025

***Abstract***

Il monitoraggio della *performance* dei servizi sociali rappresenta un elemento chiave per garantire l'efficacia delle politiche pubbliche e l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP). Tuttavia, in Italia manca un sistema integrato e standardizzato per la valutazione della *performance* dei servizi sociali.

Il presente Quaderno del CNEL presenta uno studio realizzato nell'ambito della *Partnership* Estesa "Growing Resilient, Inclusive, Sustainable" (GRINS), finanziata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'obiettivo del lavoro è lo sviluppo di un cruscotto di indicatori multidimensionali per la misurazione della performance dei Servizi di Assistenza Domiciliare per gli anziani (SAD anziani).

L'analisi si basa su una ricerca avviata nel 2023 dall'*Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna e dall'Università degli Studi di Bergamo, articolata in sette fasi, tra cui un *pilot study* condotto su un campione di Comuni e Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in Lombardia ed Emilia-Romagna. Il *pilot study*, su cui si concentra il Quaderno, ha consentito di testare la validità del cruscotto di indicatori sviluppati a partire dall'analisi della letteratura

nazionale ed internazionale, identificando criticità e necessità di revisione degli indicatori da utilizzare nella futura indagine nazionale.

I risultati dello studio mettono in luce l'importanza di costruire un sistema di misurazione della performance fondato su indicatori di efficienza, efficacia, qualità assistenziale e *outcome*, sviluppato con il coinvolgimento diretto degli enti erogatori dei servizi.

L'analisi ha evidenziato l'assenza di un monitoraggio omogeneo e sistematico del SAD anziani e ha mostrato come gli indicatori attualmente proposti dalla letteratura necessitino di adattamenti e integrazioni al fine di dar vita a un sistema di misurazione rilevante, attendibile e concretamente rilevabile. In coerenza con le attività dell'Osservatorio Nazionale dei Servizi Sociali Territoriali (ONSST), istituito presso il CNEL, questo lavoro contribuisce alla definizione di una metodologia valutativa replicabile, finalizzata al monitoraggio delle politiche di welfare rivolte alla popolazione anziana. Il lavoro, inoltre, promuove l'integrazione dei dati raccolti nei sistemi informativi esistenti e sostiene l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) su scala nazionale.

## 1. Introduzione

Il monitoraggio della *performance* dei servizi sociali è essenziale per garantire l'efficacia delle *policy* e l'implementazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP). Tuttavia, in Italia non esiste un sistema standardizzato e integrato per la misurazione della performance dei servizi sociali. Come evidenziato dai rapporti dell'Osservatorio Nazionale dei Servizi Sociali Territoriali (ONSST, 2022; 2023; 2024), Organismo del CNEL istituito nel 2021 nell'ambito della Commissione Politiche sociali e sviluppo sostenibile, e ancor prima da altri Quaderni del CNEL (Padovani, 2018), vi sono differenze nei criteri di raccolta e analisi dei dati tra i vari sistemi informativi disponibili.

I sistemi di raccolta dati esistenti sui servizi sociali a livello nazionale fanno riferimento alle attività di monitoraggio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: queste attività includono il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) e il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), componente del SIUSS<sup>3</sup>, nonché i monitoraggi relativi al Fondo Povertà e al Fondo Nazionale Politiche Sociali. Sebbene siano strumenti informativi fondamentali sulla spesa, non misurano altri aspetti di *performance*. Il SIUSS raccoglie informazioni amministrative e anagrafiche sulle prestazioni sociali, mentre il SIOSS si focalizza sulla mappatura dei servizi sociali attivati, registrando le tipologie di servizi disponibili e le risorse professionali impiegate. La loro impostazione non consente di valutare aspetti come la qualità dell'assistenza,

---

3 Per approfondimenti, si rimanda alle rispettive pagine web del Ministero: Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) - <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/default>) e Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) - <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/SIOSS>).

l'efficienza e l'efficacia degli interventi. Inoltre, ISTAT conduce annualmente un'indagine nazionale sulla spesa sociale dei Comuni, in forma singola o associata<sup>4</sup>, pubblicando i risultati con frequenza annuale (ISTAT, 2024a).

In un contesto caratterizzato da differenze regionali e dall'assenza di indicatori Comuni a livello nazionale, manca un sistema integrato e standardizzato per la valutazione della performance dei servizi sociali. Il presente lavoro ha quindi lo scopo di colmare tale lacuna, proponendo un sistema per la rilevazione dei livelli di prestazione, o *performance* nell'accezione anglosassone ampiamente entrata nel vocabolario della pubblica amministrazione a seguito della Riforma avviata dal D.Lgs. 150/09, c.d. Riforma Brunetta, applicandoli ai servizi sociali.

A partire dal 2023, nell'ambito della *Partnership* Estesa "*Growing Resilient, Inclusive, Sustainable*" (acronimo GRINS) finanziata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 (Infrastruttura e Ricerca), Componente 2 (Dalla Ricerca all'Impresa), Investimento 1.3 (*Partnership* Estese), l'*Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna e l'Università degli Studi di Bergamo hanno avviato una ricerca finalizzata a sviluppare un cruscotto di indicatori multidimensionali relativi alla *performance* dei servizi sociali, con particolare riferimento ai Servizi di Assistenza Domiciliare rivolta agli anziani (c.d. SAD anziani). Similmente a quanto avvenuto per i servizi sanitari, dove si è reso necessario adottare un sistema comune di valutazione delle prestazioni per garantire livelli uniformi ed

---

<sup>4</sup> La rilevazione ISTAT è descritta alla pagina web <https://www.istat.it/informazioni-sulla-rilevazione/indagine-censuaria-sugli-interventi-e-i-servizi-sociali-dei-Comuni-singoli-e-associati-2004-2007/>

essenziali su tutto il territorio nazionale sotto il nome di Livelli Essenziali di Assistenza - LEA (Nuti et al., 2012), l'obiettivo è proporre indicatori da adottare a livello nazionale, anche ai fini dell'applicazione dei LEP. In particolare, questo numero dei Quaderni del CNEL si concentra sul *pilot study* condotto dal gruppo di ricerca su un campione di Comuni e di Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in Lombardia ed Emilia-Romagna, attraverso il quale è stata validata la proposta di cruscotto di indicatori.

Il lavoro si sviluppa su 6 sezioni.

Dopo l'introduzione, la sezione 2 fornisce informazioni generali sul SAD anziani. La sezione 3 illustra il quadro teorico relativo alle dimensioni della *performance* dei servizi pubblici. La sezione 4 presenta il percorso metodologico della ricerca. La sezione 5 analizza i risultati del *pilot study* per ciascun indicatore, sia dal punto di vista dei dati raccolti – offrendo così una prima valutazione esplorativa del SAD anziani in Lombardia ed Emilia-Romagna – sia in relazione alle modifiche ed integrazioni degli indicatori testati, che emergono dall'analisi stessa. La sezione 6 traccia le conclusioni su questa fase della ricerca, definendo il cruscotto finale degli indicatori da adottare per estendere la rilevazione su un campione di Comuni e ATS a livello nazionale.

## **2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare anziani (SAD anziani)**

L'aumento dell'aspettativa di vita, unito al costante calo del tasso di natalità, rende l'Italia uno dei Paesi con il più alto tasso di popolazione anziana - statisticamente le persone over 65 - a livello globale.

Con una percentuale pari al 24,1% della popolazione totale (ISTAT, 2024b), gli anziani rappresentano una delle tipologie di utenza dei servizi sociali territoriali che assorbe una quota significativa di risorse, allocate, ad esempio, all'assistenza domiciliare, alle strutture residenziali, alle esenzioni dal pagamento delle spese sanitarie, o ai contributi economici ordinari o straordinari. In particolare, nel 2021, la spesa sociale per anziani è stata di circa 1.260 milioni di euro, pari al 15% della spesa sociale complessiva (ONSST, 2024). Si tratta di valori costanti nel corso degli anni, con lievi variazioni registrate durante il periodo della pandemia (2019: 16,8%; 2020: 15,9%; 2021: 15% - ISTAT, 2023; ONSST, 2022).

Gli sforzi di ripresa post-pandemia sostenuti dai servizi sociali hanno tuttavia rivolto un'attenzione prevalente a famiglie e minori piuttosto che agli anziani (Aa.Vv., 2024).

I servizi sociali si articolano in diverse categorie, trasversalmente alle varie tipologie di utenza: Interventi e servizi, Contributi economici e Strutture; il SAD è ricompreso all'interno della categoria Interventi e servizi. In particolare, secondo la normativa nazionale (L. 328/2000), le disposizioni regionali e la prassi consolidata, il SAD può comprendere le seguenti tipologie di intervento, di seguito elencate:

*Cura della persona*: prestazioni non relative alle professioni sanitarie, ovvero dedicate a igiene personale, vestizione,

assunzione dei pasti, bagno assistito, mobilitazione della persona, deambulazione, controllo nell'assunzione dei farmaci, frizioni per prevenire le piaghe da decubito, ecc.

*Supporto sociale, educativo, emotivo e psicologico:* consistono in aiuto e accompagnamento per uscite sul territorio per il mantenimento dei rapporti amicali o di vicinato e promozione alla partecipazione ad attività sociali; sostegno e stimolo psicologico; monitoraggio del comportamento e supporto delle funzioni cognitive; interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali e favorisce la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto e a momenti di supporto ed incontro.

*Assistenza pratica:* raccoglie il supporto per la cura della casa (riordino e pulizia ordinaria, cambio della biancheria, lavaggio e stiro vestiti, cucito, preparazione pasti, consulenza sulle corrette norme igieniche e alimentari, ecc.) e degli approvvigionamenti; l'accompagnamento per il disbrigo di pratiche varie (pratiche burocratiche, riscossione pensioni, pagamento bollette, visite mediche, ecc.).

Esistono poi ulteriori servizi che possono affiancarsi al SAD. Tra quelli accessori si annoverano il pasto a domicilio e il trasporto sociale; i servizi complementari, tra cui teleassistenza (telesoccorso e telecontrollo), telesorveglianza, telecompagnia, ecc. Infine, i servizi aggiuntivi includono i servizi di sollievo, ovvero accoglimento della persona in struttura residenziale durante l'assenza temporanea del *caregiver*/assistente familiare. Il SAD anziani è la componente del SAD erogata nei confronti delle persone con più di 65 anni di età.

### **3. La misurazione della performance dei servizi pubblici: quadro teorico**

In questa sezione viene offerta una panoramica delle dimensioni di *performance* e dei relativi indicatori nel contesto dei servizi di pubblica utilità, di cui i servizi sociali (e il SAD anziani) fanno parte. In particolare, la sotto-sezione 3.1 individua i livelli, le dimensioni e le classi di indicatori; la sotto-sezione 3.2 tratta i requisiti che gli indicatori devono possedere; infine, la sotto-sezione 3.3 ne espone le caratteristiche principali.

#### *3.1 Dimensioni di performance e categorie degli indicatori*

A seconda dell'oggetto sottoposto a misurazione, è possibile distinguere tre livelli di *performance*:

(Bouckaert & Halligan, 2008):

- *Macro*, quando il riferimento è al settore pubblico di un intero Paese.
- *Meso*, nel caso in cui la performance riguardi una politica pubblica o un servizio complesso che coinvolge più attori contemporaneamente.
- *Micro*, quando il focus si concentra su una singola organizzazione, con un'ulteriore articolazione nei suoi centri di responsabilità intermedi, fino ai singoli individui che la compongono.

L'obiettivo di questo lavoro è il livello *micro*, con specifico riferimento alla cosiddetta *performance* organizzativa. Oltre a questa classificazione basata sul livello di analisi, la *performance* si distingue anche in funzione dell'aspetto oggetto di misurazione, caratterizzandosi per la sua multidimensionalità (Liguori et al, 2012).

In questo senso, essi sono spesso intangibili e difficili da quantificare, non possono essere né sommati tra loro né considerati come alternativi. Questo genera una problematica di sintesi nella misurazione. Il mancato raggiungimento di un obiettivo, come ad esempio il livello di qualità percepita dagli utenti, non può essere compensato da un risultato superiore alle attese in un altro ambito, come il costo unitario del servizio erogato. Tale caratteristica multidimensionale della *performance* pubblica evidenzia come essa derivi dall'equilibrio tra differenti combinazioni di risultati ottenuti in ambiti diversi (Talbot, 2005; Farneti, 1995; Padovani & Young, 2012).

In generale, la *performance* si suddivide nelle due dimensioni principali di:

- *Efficienza*, ossia il rapporto fra ciò che si produce, il servizio e le risorse impiegate.
- *Efficacia*, ossia la capacità di soddisfare le esigenze, i bisogni della Comunità amministrata.

A queste si possono sommare due ulteriori dimensioni chiave (Hatry, 2007; Mussari, 2002; Padovani & Young, 2011; Poister, 2003; Talbot, 2010; Van Dooren et al., 2015; Dipartimento della Funzione Pubblica, 2017):

- *Stato delle risorse*, ossia la salute delle risorse umane, economico-finanziarie e strumentali sotto il duplice profilo quantitativo e qualitativo.
- *Impatto*, ossia l'effetto ultimo generato da una politica o dai servizi nel medio lungo termine. Tale dimensione qualifica, dunque, la finalità dell'agire della pubblica amministrazione ed è riconducibile alle dimensioni

del benessere e dello sviluppo sostenibile (*Social Development Goals* – SDGs dell’Agenda ONU 2030) e del valore pubblico (CNEL, 2024).

Tali dimensioni sono misurate da indicatori, ossia informazioni espresse da uno o più numeri in rapporto fra loro, tesi a rappresentare fenomeni relativi alla *performance*, meritevoli d’attenzione da parte di uno o più *stakeholder* (portatori di interessi) interni o esterni.

Le principali classi in cui si scompongono gli indicatori di *performance* sono:

- Indicatori di *input*, che misurano i fattori produttivi consumati sia in termini fisico-tecnici che in termini economici; in quest’ultimo caso, si fa riferimento al costo dei fattori produttivi inteso come la misura economica dell’utilizzo degli *input* per lo svolgimento delle attività e la produzione dei servizi, tipicamente rappresentata dai costi associati.
- Indicatori di *processo*, che misurano le attività o i servizi intermedi realizzati dall’organizzazione per il raggiungimento del risultato.
- Indicatori di *output*, che misurano i prodotti-servizi realizzati a favore della Comunità amministrata per il soddisfacimento dei bisogni, da un punto di vista sia quantitativo che qualitativo; mentre gli indicatori di processo si riferiscono ai “mezzi” (ad esempio il numero degli atti amministrativi interni oppure le ore sviluppate per erogare determinati processi interni), gli indicatori di output sono riferibili ai “fini” dell’organizzazione

(ad esempio la produzione di un certo numero di ore di assistenza domiciliare); quando presenti, sono riferibili alla prospettiva dell'utente, ovvero a ciò che l'utente riceve dalla specifica pubblica amministrazione.

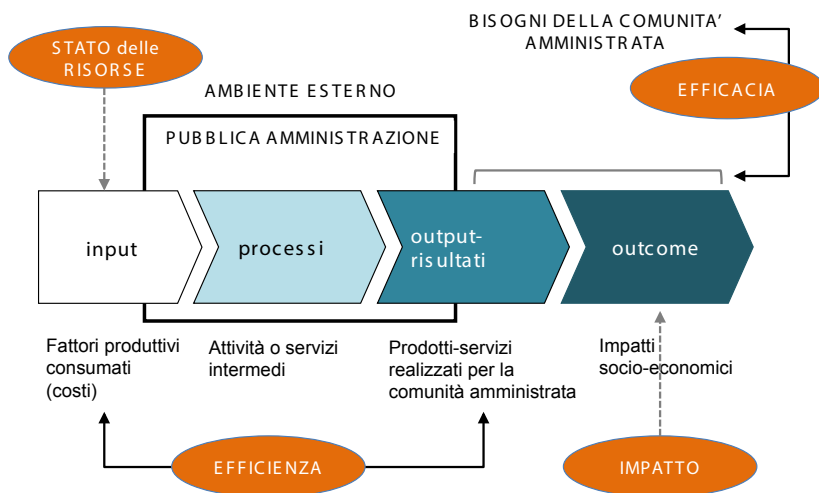
- Indicatori di *outcome*, che misurano l'impatto che gli *output* hanno prodotto, nel loro insieme, unitamente ad altre variabili di *contesto* nell'ambito delle diverse politiche adottate, sulla società in genere e sull'andamento di fenomeni socio-economici e ambientali complessi; l'*outcome* può essere suddiviso in intermedio e finale, a seconda del lasso di tempo e del livello di impatto: gli *outcome* intermedi riflettono il miglioramento a breve termine, mentre quelli finali rappresentano gli effetti a lungo termine e il successo complessivo.

Un'ulteriore categoria è quella degli indicatori di *contesto*, che descrivono le condizioni socio-economiche riferite al territorio di competenza. Questa categoria è considerata accessoria alle altre, in quanto non misura un aspetto specifico della performance, ma piuttosto fornisce informazioni sull'ambiente in cui opera la pubblica amministrazione.

Tali ambiti sono strettamente interconnessi in un rapporto di reciproca correlazione lungo un *continuum* causa-effetto. In questo schema, gli *input* vengono trasformati in processi (attività o servizi intermedi), i quali generano specifici *output* che, a loro volta, contribuiscono al conseguimento di determinati *outcome*. Mentre gli *input* possono essere misurati attraverso valori monetari, i processi, gli *output* e gli *outcome* sono generalmente valutati mediante indicatori non monetari, sebbene non in maniera esclusiva.

Le due dimensioni fondamentali della performance, efficienza ed efficacia, si riferiscono rispettivamente al rapporto tra *input* (costi) e *output* e a quello tra gli *output* (o gli *outcome*) effettivamente prodotti e il bisogno della Comunità amministrata, sia esso espresso o latente. La dimensione dello stato delle risorse considera aspetti qualitativi e quantitativi, misurati attraverso indicatori di *input*, mentre la dimensione di impatto si basa su un set specifico di indicatori (Figura 1)<sup>5</sup>.

**Figura 1.** Dimensioni di performance e classi di indicatori



<sup>5</sup> Sulle opportunità, limiti e metodologie di selezione degli indicatori nel contesto degli enti locali italiani si vedano Astegiano et al. (2014) e Hinna (2013).

### 3.2 *Requisiti*

Così come delineato dalle Linee guida sulla *performance* del Dipartimento della Funzione Pubblica (2017), gli indicatori devono essere (Padovani & Young, 2012):

- *Significativi*: devono essere in grado di misurare correttamente ciò che si intende valutare. Ad esempio, per misurare l'efficacia dei servizi di sviluppo economico di un territorio, non sarebbe sufficiente rilevare il numero di corsi di formazione sull'innovazione digitale organizzati. Sarebbero, invece, più pertinenti indicatori come la percentuale di aziende che hanno aderito ai corsi o, meglio ancora, la percentuale di aziende partecipanti che si dichiarano soddisfatte. Nel caso dei servizi sociali, l'efficacia può essere rappresentata dal tasso di abbandono del servizio, in quanto i potenziali utenti, in particolare quelli con maggiori disponibilità economiche, preferirebbero rivolgersi al settore privato invece che al servizio pubblico a causa degli elevati tempi di attesa.
- *Completi*: devono coprire i diversi aspetti della *performance*. Ad esempio, nella valutazione della *performance* di processo e *output* della polizia locale, non sarebbe corretto limitarsi alla sola funzione di polizia stradale, trascurando le altre competenze (amministrativa, commerciale, ecc.). Nel caso dei servizi sociali, vanno tenuti in considerazione tutte le possibili modulazioni (non solo il SAD, ma anche l'ADI, le attività ricreative, supporto psicologico, centri diurni, ecc.).
- *Tempestivi*: devono essere disponibili in tempi utili per

supportare le decisioni dei *policy maker*. Negli ultimi anni, in Italia, sono stati compiuti progressi significativi su questo fronte, ma persistono ancora ritardi rilevanti in alcuni ambiti. Inoltre, è fondamentale considerare il naturale *gap* temporale nei rapporti di causa-effetto tra le diverse dimensioni della *performance* (*input-processi-output-impatto*).

- *Misurabili ed affidabili*: devono poter essere quantificabili mediante procedure oggettive, verificabili e tracciabili. Gli indicatori non supportati da sistemi di registrazione affidabili (ad esempio, il numero di pratiche gestite) non dovrebbero essere considerati, così come valutazioni qualitative fornite direttamente dal personale responsabile senza un'adeguata base documentale.

Un'ultima caratteristica degli indicatori di *performance* non elencata nelle linee guida di cui sopra, ma ampiamente discusso in letteratura, è quella della *legittimazione* (Bouckaert, 1993). In particolare, essi devono essere legittimati dal più elevato numero di *stakeholder*. Generalmente, tale caratteristica è presente negli indicatori disponibili nelle banche dati nazionali quando il percorso di selezione ed identificazione delle metodologie di calcolo prevede la partecipazione degli *stakeholder* rilevanti, come ad esempio accaduto per la rilevazione sui servizi sociali di ISTAT (2024a).

### 3.3 Caratteristiche

La selezione degli indicatori di *input*, processo, *output* ed *outcome* influisce sul tipo di informazioni sottoposte agli *stakeholder* interni ed esterni, dunque anche sulla percezione e

capacità di governo. Pertanto, è necessario fare attenzione su una serie di caratteristiche che pongono problemi di selezione degli indicatori (Hinna, 2013).

- *Soggettivi vs. oggettivi*: nel primo caso, gli indicatori derivano da valutazioni soggettive espresse da una o più persone, come ad esempio il giudizio sulla qualità del servizio formulato dagli utenti tramite un questionario. Nel secondo caso, invece, essi misurano grandezze tangibili e univoche, come il numero di ore di assistenza domiciliare. Gli indicatori soggettivi sono particolarmente efficaci nel rilevare aspetti qualitativi della *performance* che sarebbero difficili, se non impossibili, da quantificare attraverso strumenti di misurazione oggettivi. Infatti, permettono di cogliere dettagli, sfumature e contesti che sfuggono completamente agli indicatori oggettivi. Tuttavia, a causa della loro natura, risentono di pregiudizi, atteggiamenti e stati d'animo contingenti, influenzati dal momento in cui viene espresso il giudizio. In alcuni casi, come ad esempio i servizi sociali, l'aspetto di qualità percepita dall'utente (i.e. il questionario di soddisfazione degli utenti) potrebbe differire dalla qualità tecnico-professionale espressa da professionisti. Gli indicatori oggettivi, al contrario, offrono maggiore certezza e affidabilità, rendendoli spesso preferibili in ambiti in cui la valutazione ha conseguenze significative, come nel caso in cui vengano utilizzati per determinare l'erogazione di incentivi economici.
- *Discreti vs. scalari*: gli indicatori si definiscono discreti quando sono basati su una dicotomia, come

“soddisfacente/non soddisfacente” o “sì/no”. Sono invece scalari quando vengono misurati su una scala di valori, come nel caso di un indicatore di soddisfazione che, invece di essere discreto, utilizza una scala di Likert da 1 (insufficiente) a 9 (ottimo). Gli indicatori scalari sono generalmente preferiti rispetto a quelli discreti in quanto offrono una maggiore capacità di rappresentare variazioni e sfumature nel tempo e nello spazio, rendendo le analisi più dettagliate e significative.

- *Misure effettive vs. misure sostitutive (proxy)*: questa distinzione si applica principalmente agli indicatori di *output*. Le misure sostitutive vengono utilizzate quando non è possibile rilevare direttamente l'*output* effettivo. In questi casi, l'indicatore sostitutivo deve essere strettamente correlato all'*output* che si intende misurare. Tuttavia, è fondamentale prestare attenzione a non concentrarsi eccessivamente sull'indicatore sostitutivo, che rischia di distorcere o oscurare la valutazione dell'*output* effettivo. Un esempio tipico è rappresentato dal numero di lamentele o segnalazioni ricevute. L'uso di questi parametri come *proxy* per stimare la qualità di un servizio può risultare fuorviante, ad esempio, nel confronto tra due amministrazioni comunali. Anche a parità di qualità effettiva del servizio (che sarebbe più opportunamente misurata attraverso questionari agli utenti o valutazioni tecniche), differenze nelle abitudini e nella percezione dei cittadini possono generare discrepanze significative nei dati raccolti, portando a conclusioni distorte. Problematiche analoghe emergono quando si utilizza lo stesso indicatore per confrontare l'andamento della qualità del servizio nel

tempo all'interno della stessa amministrazione locale. Infatti, un aumento o una diminuzione del numero di segnalazioni può non riflettere un effettivo cambiamento nella qualità del servizio, ma dipendere da altri fattori, come l'introduzione di incentivi per l'utilizzo del servizio di segnalazioni. La questione si pone anche con riferimento agli indicatori di *input*. In particolare, in un contesto in cui la contabilità *accrual* è ancora in fase di introduzione e non consente la precisa associazione delle informazioni di costo, si tende a fare riferimento ai dati di spesa derivanti dai sistemi di contabilità *non-accrual* disponibili, come ad esempio il *modified-accrual* o la contabilità finanziaria (*commitment-based*). In assenza di informazioni dettagliate sui costi, l'utilizzo della spesa può rappresentare una soluzione accettabile, a condizione che si riconoscano e valutino attentamente le discrepanze informative che ne derivano, soprattutto in sede di confronto e analisi.

- *Dimensione quantitativa vs. qualitativa*: gli indicatori possono essere quantitativi o qualitativi, a seconda che si riferiscano rispettivamente a grandezze misurabili, come il numero di utenti, o a dimensioni che esprimono caratteristiche qualitative del servizio, come il grado di soddisfazione dell'utenza. Tuttavia, data la complessità intrinseca nella misurazione degli aspetti qualitativi, si tende spesso a porre maggiore enfasi sugli indicatori quantitativi, privilegiandoli nell'analisi e nella valutazione della *performance*.

In questo studio sono utilizzate le seguenti 6 categorie di *performance*:

- A. *Contesto*: indicatori che identificano gli utenti di riferimento del SAD anziani, considerando le loro caratteristiche socio-demografiche.
- B. *Input*: indicatori che hanno lo scopo di quantificare le risorse effettivamente assegnate per erogare il servizio SAD anziani.
- C. *Output - quantitativo*: indicatori che hanno l'obiettivo di misurare il servizio specifico erogato.
- D. *Output - qualitativo (qualità assistenziale)*: indicatori che mirano ad integrare le informazioni quantitative sull'*output* con aspetti relativi alla qualità del servizio.
- E. *Efficienza*: indicatori che analizzano la relazione tra risorse (*input*) utilizzate e servizio erogato (*output*).
- F. *Outcome - intermedio*: indicatori che hanno lo scopo di misurare l'effetto immediato esterno degli *output*.

## 4. Metodologia

Questa sezione delinea il percorso di ricerca. In particolare, la sotto-sezione 4.1 fornisce una panoramica delle diverse fasi di ricerca. La sotto-sezione 4.2 si concentra sulla terza fase della ricerca, ossia il *pilot study* condotto per convalidare il cruscotto degli indicatori sviluppato dal gruppo di ricerca, che è il focus di questo contributo.

### 4.1 Protocollo di ricerca

La ricerca si compone di sette fasi, di cui le prime quattro sono già state completate (Tabella 1). Nella prima fase è stata sviluppato un cruscotto di potenziali indicatori attraverso un'analisi approfondita della letteratura accademica e pratica esistente, inclusi *grey report*, leggi statali e regionali, regolamenti e linee guida e documenti di *policy*. Questa analisi ha identificato e selezionato gli indicatori in uso a livello nazionale e internazionale per il SAD anziani. In questa fase, il *team* di ricerca ha sviluppato un *set* preliminare di indicatori appropriati per il SAD anziani nel contesto italiano.

La seconda fase ha consentito di affinare il *set* di indicatori emerso nella prima fase mediante la consultazione di *key experts* dei servizi sociali a livello statale nonché regionale ed autorità locali. In particolare, ad essi è stato richiesto di fornire un *feedback* sull'utilità informativa degli indicatori sviluppati nella fase precedente e se questi indicatori fossero effettivamente disponibili e reperibili a livello locale. In questa fase sono stati consultati complessivamente 17 esperti, in rappresentanza dei seguenti enti: 2 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 5 della Regione Emilia-Romagna, 1 dell'ATS Unione Valle Savio

(in provincia di Forlì-Cesena), 2 del Comune di Bergamo, 4 del Comune di Brescia, 1 del Comune di Milano e 2 del Comune di Monza. Il team di ricerca ha quindi discusso collettivamente le varie indicazioni ricevute, giungendo ad una revisione del set di indicatori elaborato. In questa fase, inoltre, gli indicatori sono stati confrontati con le informazioni raccolte da ISTAT<sup>6</sup> nella rilevazione nazionale sulla spesa sociale nei Comuni, nonché alcuni flussi informativi regionali.

Nella terza fase è stato sviluppato uno strumento per la raccolta dati, successivamente implementato in un campione di Comuni con oltre 40.000 abitanti in Lombardia ed Emilia-Romagna, nonché i relativi ATS (Ambiti Territoriali Sociali). Lo sviluppo di questa fase è descritto più in dettaglio di seguito.

Nella quarta fase si è proceduto all'analisi dei dati raccolti dal *pilot study* e al perfezionamento sia del cruscotto di indicatori sia dello strumento di raccolta dati

La quinta fase, da sviluppare, è relativa all'indagine nazionale che coinvolge tutti i 203 Comuni italiani con più di 40.000 abitanti e i relativi ATS.

Questi Comuni rappresentano il 2,5% di tutti i Comuni e in

---

6 Principali flussi: per l'Emilia Romagna: Anagrafe Assistiti (NAAR - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/anagrafi/assistiti>); Sistema Informativo Assistenza Domiciliare sanitaria e socio-sanitaria (SI ADI - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/adi>) e Integrazione applicativi Sportelli Sociali (IASS - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/iass>); Sistema Informativo Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA - <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/disabili/assistenza/fondo-regionale-per-la-non-autosufficienza>); Sistema informativo delle Gravissime Disabilità Acquisite (GRAD - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/grad>) e nel Sistema di Monitoraggio Assegno di Cura anziani e disabili (SMAC - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/smac/analisi-statistica>). Per la Lombardia: Sistema Informativo Socio – Sanitario (SISS - [www.siss.regione.lombardia.it/wps/portal/site/siss/il-sistema-informativo-socio-sanitario](http://www.siss.regione.lombardia.it/wps/portal/site/siss/il-sistema-informativo-socio-sanitario)).

cui risiede il 38,6% della popolazione italiana. La decisione di concentrarsi sui Comuni con più di 40.000 abitanti e sui relativi ATS si basa sulla considerazione che enti locali di questa grandezza hanno strutture amministrative più sviluppate, personale dedicato e sistemi di raccolta dati organizzati, facilitando il recupero di informazioni affidabili e aggiornate.

Inoltre, la scelta di Comuni più grandi riduce la frammentazione del campione e produce dati più robusti sulle dinamiche dei servizi sociali in contesti urbani e semi-urbani.

Queste aree affrontano anche una maggiore pressione demografica dovuta all'invecchiamento della popolazione, rendendo particolarmente rilevante l'analisi della domanda e dell'offerta di servizi. Tuttavia, questo approccio presenta il limite per cui la maggior parte della popolazione è esclusa dallo studio. Questa limitazione è parzialmente compensata dalla decisione di includere tutti gli ATS come intervistati nell'indagine nazionale, in modo da consentire l'analisi dei dati da una prospettiva territoriale più ampia.

La sesta fase includerà l'analisi dei dati raccolti, la disseminazione dei risultati della rilevazione nazionale e lo sviluppo di uno strumento per raccogliere sistematicamente i dati per il monitoraggio del SAD Anziani.

La settima e ultima fase prevede l'integrazione dello strumento di raccolta dati e di quelli correlati nel database "*dAta platforM for the transfEr of knowLedge and statistIcal Analysis*" (acronimo AMELIA)<sup>7</sup>, in cui confluiscono i risultati dei progetti che compongono la *Partnership Estesa "Growing Resilient, Inclusive, Sustainable"* (GRINS)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> L'infrastruttura e la piattaforma AMELIA sono accessibili al sito <https://grins.it/progetto/piattaforma-amelia>

**Tabella 1.** Fasi della ricerca

<i>Fase</i>	<i>Periodo</i>	<i>Contenuto</i>
1	Ottobre 2023 - Aprile 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione della letteratura accademica e pratica</li> <li>• Elaborazione della <i>dashboard</i> di indicatori preliminari</li> </ul>
2	Maggio - Giugno 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultazione con <i>key experts</i> e flussi informativi esistenti</li> </ul>
3	Luglio - Novembre 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo del questionario di rilevazione</li> <li>• Raccolta indirizzario</li> <li>• Conduzione del <i>pilot study</i></li> </ul>
4	Dicembre 2024 - Febbraio 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dei risultati del <i>pilot study</i></li> <li>• Modifica del cruscotto di indicatori e del questionario</li> </ul>
5	Marzo - Giugno 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta degli indirizzi e-mail per la distribuzione del questionario nazionale</li> <li>• Realizzazione della rilevazione nazionale</li> </ul>
6	Luglio - Settembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dei risultati della rilevazione nazionale</li> <li>• <i>Report</i> finale e disseminazione</li> <li>• Sviluppo dello strumento per la raccolta sistematica dei dati</li> </ul>
7	Ottobre - Dicembre 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione dei dati con la banca dati AMELIA</li> </ul>

#### 4.2 Pilot study

Lo studio pilota, sviluppato nella terza fase, rappresenta un passaggio cruciale della ricerca. Si tratta di un'indagine preliminare condotta su piccola scala con l'obiettivo di testare la fattibilità del cruscotto di indicatori ipotizzato nelle fasi precedenti, individuare eventuali criticità metodologiche e perfezionare sia il sistema di indicatori sia il design della ricerca prima della sua estensione su larga scala (Belton, 1993; Douglas et al., 2000). La validazione ottenuta attraverso questa fase è essenziale per garantire l'affidabilità e l'efficacia del sistema di misurazione proposto.

I Comuni e gli ATS situati in Lombardia ed Emilia-Romagna sono stati selezionati per lo studio pilota in virtù delle loro caratteristiche socioeconomiche e dei modelli di *welfare* divergenti. La Lombardia, la regione più popolosa ed economicamente avanzata d'Italia, segue un approccio quasi-mercato (Brodkin, 2007) con un significativo coinvolgimento del settore privato, mentre l'Emilia-Romagna ha un forte sistema guidato dal settore pubblico con servizi sociali ben integrati (Karamessini, 2008). Nonostante queste differenze, entrambe le regioni comprendono un mix di aree altamente urbanizzate e urbano-rurali, rendendole rappresentative di tendenze più ampie del *welfare* nazionale (Di Addario & Patacchini, 2008). Questa diversità fornisce un prezioso banco di prova per perfezionare le metodologie prima di espandere lo studio ad altre regioni italiane.

In particolare, il numero di ATS considerato nelle due regioni è inferiore al numero di Comuni campione (34<39): sono infatti stati esclusi dall'indagine gli ATS costituiti da un singolo Comune. La richiesta di dati necessaria per calcolare

la dashboard degli indicatori è configurata in un questionario formulato su file Excel e inviato via e-mail a inizio agosto 2024 ai responsabili SAD anziani di Comuni e ATS. La raccolta dati è stata conclusa a novembre 2024. Lo studio pilota ha generato 9 risposte dai Comuni e 9 dagli ATS, secondo lo schema di Tabella 2.

**Tabella 2.** Quadro sinottico rispondenti a pilot study

	<i>Comuni</i>		<i>ATS</i>	
	<i>Partecipanti</i>	<i>Rispondenti</i>	<i>Partecipanti</i>	<i>Rispondenti</i>
Emilia-Romagna	14	5 (36%)	11	4 (36%)
Lombardia	25	4 (16%)	23	5 (22%)
Totale	39	9 (23%)	34	9 (26%)

## 5. Risultati

Questa sezione riporta i risultati del *pilot study*, descrivendo prima ciascun indicatore del cruscotto e poi riportando il tasso di risposta. Si propongono quindi sinteticamente le osservazioni del *team* di ricerca relative a ciascun indicatore e la decisione circa il mantenere, modificare o rimuoverlo dal cruscotto.

### ***Categoria di performance: Contesto – Indicatore: A1. Domanda potenziale***

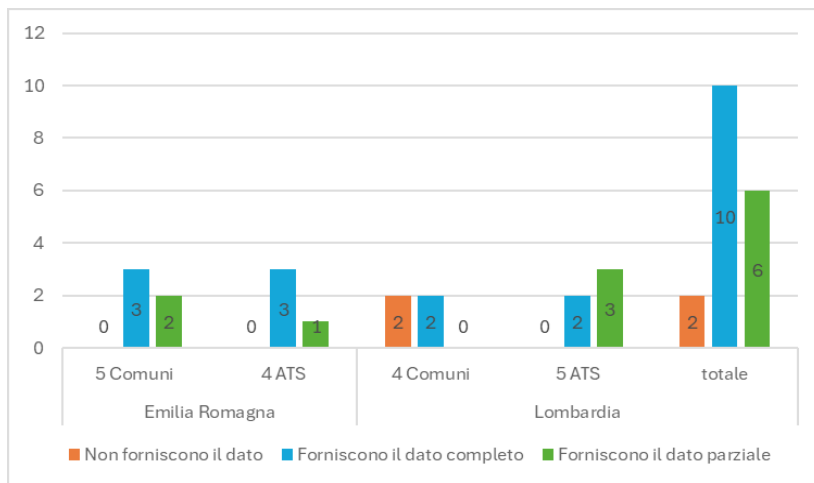
**Descrizione.** Totale popolazione residente disaggregata per fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni) e genere (M/F).

**Tasso di risposta.** L'89% dei partecipanti fornisce dati (16 su 18). In particolare, 10 enti su 18 forniscono dati completi, mentre 2 Comuni e 4 ATS solo informazioni parziali, senza disaggregazione per età e sesso, e 2 enti non forniscono alcun dato (Figura 2).

**Osservazioni.** Le lacune di dati registrati limitano la capacità dell'indicatore di offrire un quadro accurato e dettagliato della popolazione anziana complessiva, potenzialmente richiedente il SAD.

**Decisione.** Data l'importanza dell'indicatore si ricorre a fonti alternative; pertanto si decide di rimuoverlo dal questionario della rilevazione ma di mantenerlo nel *dashboard*, attingendo dalle rilevazioni di ISTAT, con un aggiornamento meno recente ma che garantisce una base dati sistematica e completa, riducendo le attuali lacune informative.

**Figura 2. A1. Domanda potenziale**



**Categoria di performance: Input – Indicatore: B1. Spesa corrente**

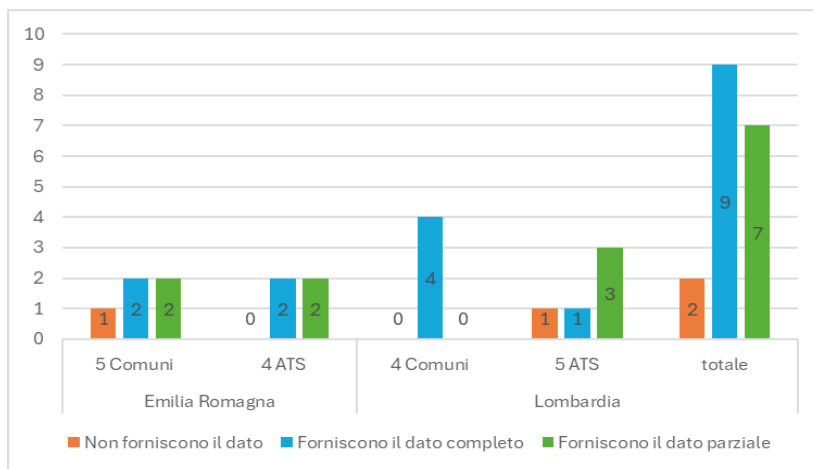
**Descrizione.** Ammontare della spesa corrente effettiva per il SAD anziani: comprende gli impegni di spesa corrente iscritti a bilancio che riguardano direttamente il SAD, ad esempio la fornitura di servizi da parte di operatori esterni, la spesa di personale interno dedicato, la spesa per servizi o l’acquisizione di beni accessori (ad esempio carburante per veicoli di servizio, servizi di supporto, ecc.).

**Tasso di risposta.** Quasi il 90% dei partecipanti fornisce dati (16 su 18), con 16 enti su 18 che forniscono il valore assoluto della spesa e 9 enti anche il valore percentuale. 1 Comune e 1 ATS non forniscono alcun dato (Figura 3).

**Osservazioni.** L’indicatore fornisce informazioni significative per l’analisi della sostenibilità economica del servizio.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l’indicatore.

**Figura 3.B1.** Spesa corrente



**Categoria di performance: Input – Indicatore: B2. Spesa in conto capitale**

**Descrizione.** Ammontare della spesa in conto capitale effettiva per il SAD anziani: include gli impegni di spesa in conto capitale iscritti a bilancio che riguardano il SAD, come ad esempio spese per l’acquisto di immobili, macchinari o veicoli utilizzati per l’espletamento dei servizi sociali.

**Tasso di risposta.** Nessun ente fornisce cifre o valori relativi a questa spesa, indicando il valore zero o non compilando la cella.

**Osservazioni.** La mancanza di dati potrebbe riflettere la difficoltà nell’individuazione di questa voce di spesa o, in alternativa, la sua effettiva assenza, tenendo conto del fatto che il SAD è un servizio basato principalmente sul lavoro umano e svolto a domicilio.

**Decisione.** Si elimina l’indicatore dalla rilevazione.

***Categoria di performance: Input – Indicatore: B3.  
Compartecipazione dell'utente al costo***

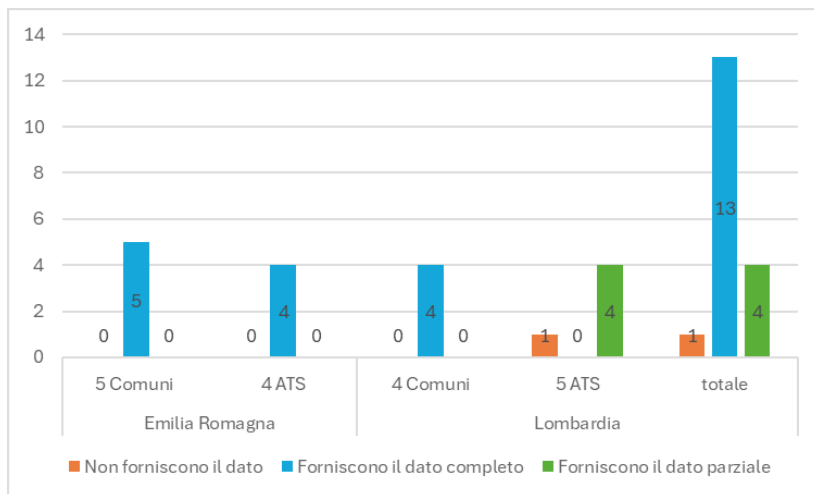
**Descrizione.** Questo indicatore rileva la presenza o meno di compartecipazione al costo del SAD anziani da parte dell'utente; è misurato come variabile dicotomica (sì/no).

**Tasso di risposta.** Oltre il 90% dei partecipanti fornisce dati (17 su 18), con 17 enti rispondenti su 18 che dichiarano di prevedere tale partecipazione degli utenti; solo 1 ATS non fornisce alcun dato (Figura 4).

**Osservazioni.** Poiché molti enti hanno familiarità con questi dati e tengono conto dei contributi degli utenti, vale la pena condurre un ulteriore approfondimento richiedendo dettagli aggiuntivi.

**Decisione.** La raccolta di questa informazione viene mantenuta; tuttavia, invece dell'opzione di risposta variabile dicotomica (sì/no), si richiede di specificare il valore assoluto in euro, al fine di raccogliere dati più dettagliati. Laddove il dato preciso non sia disponibile, è richiesta una stima.

**Figura 4. B3.** Compartecipazione dell'utente al costo



**Categoria di performance: Output – quantitativo – Indicatore: C1. Numero di utenti**

**Descrizione.** Numero di persone che ha un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), che comprende il SAD attivo nell'anno oggetto di rilevazione (2023) e serviti nel 2023, disaggregato per genere (M/F) e fasce d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

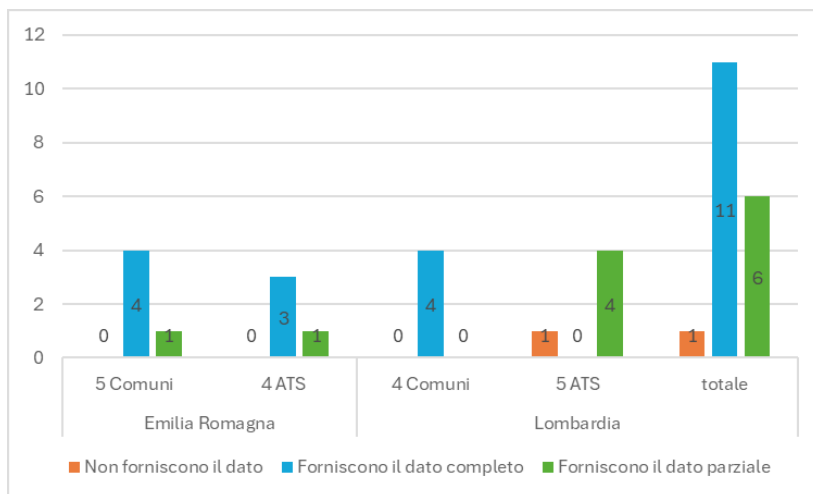
**Tasso di risposta.** Oltre il 90% dei partecipanti fornisce i dati (17 su 18), con 11 enti su 18 che forniscono dati completi. Tuttavia, alcuni enti forniscono informazioni parziali, senza disaggregare i dati per età e/o sesso. Nello specifico, 1 Comune e 1 ATS forniscono dati non disaggregati, mentre 1 ATS non fornisce alcuna informazione (Figura 5).

**Osservazioni.** Il tasso di risposta dell'indicatore è elevato e

fornisce informazioni rilevanti per l'analisi del profilo degli utenti SAD anziani, evidenziando un chiaro squilibrio di genere che aumenta con l'età, nonostante vi siano alcune lacune nella disaggregazione dei dati forniti da alcuni enti.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l'indicatore.

**Figura 5. C1.** Numero di utenti



**Categoria di performance: Output – quantitativo – Indicatore: D1. Numero di interventi**

**Descrizione.** Numero di accessi degli operatori indipendentemente dalla loro durata, disaggregati per genere (M/F) e fasce di età degli utenti (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

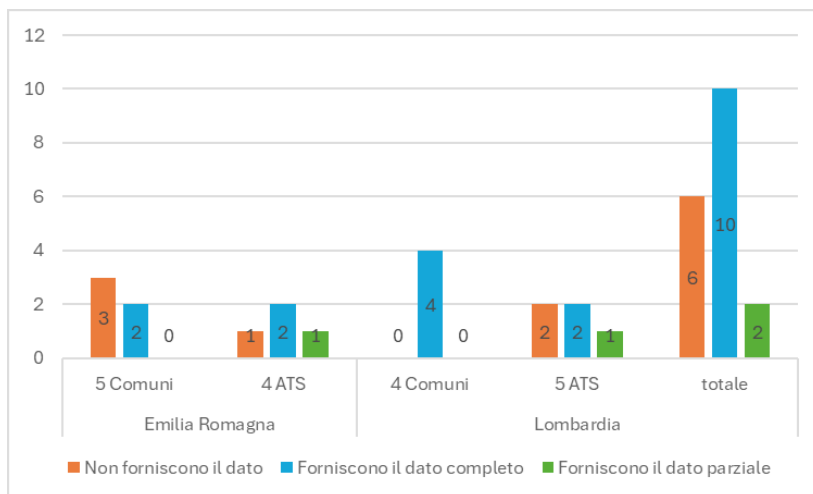
**Tasso di risposta.** Il 67% dei partecipanti fornisce dati (12 su 16), con 10 su 18 enti che forniscono dati completi. Tuttavia, sono emerse lacune significative nella raccolta dati: 3 Comuni e 3 ATS

non forniscono alcuna informazione, mentre 2 ATS forniscono solo il numero totale di accessi annuali al SAD anziani, senza disaggregazioni (Figura 6).

**Osservazioni.** L'indicatore fornisce dati utili per analizzare la distribuzione degli interventi SAD anziani.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l'indicatore.

**Figura 6. D1.** Numero di interventi



**Categoria di performance:** Output – qualitativo (qualità assistenziale) – **Indicatore:** D2. Intensità degli interventi

**Descrizione.** Numero medio di ore settimanali dedicate agli interventi SAD anziani, disaggregato per genere (M/F) e fasce d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

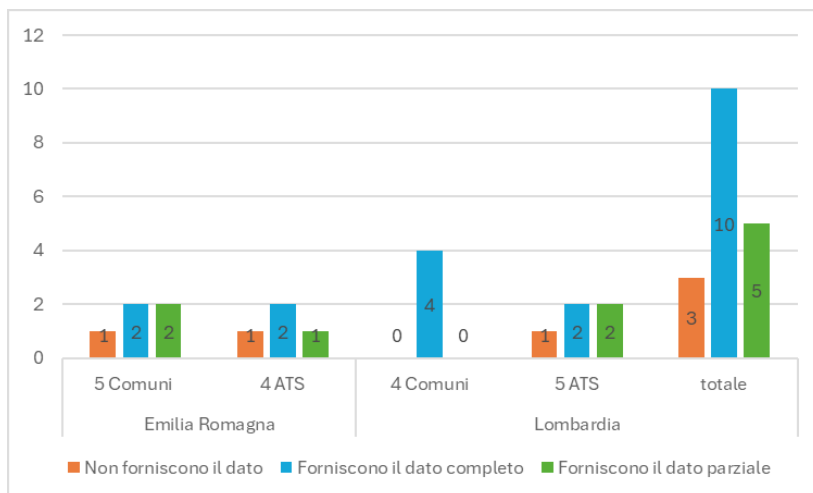
**Tasso di risposta.** L'83% dei partecipanti fornisce dati (15 su 18), con 10 su 18 dati completi. Tuttavia, emergono lacune significative nella raccolta delle informazioni: 1 Comune e 2 ATS

non raccolgono o forniscono alcun dato, mentre 2 Comuni e 3 ATS forniscono solo il numero medio totale di ore settimanali, senza una disaggregazione per età e sesso (Figura 7).

**Osservazioni.** Sebbene l'indicatore fornisca informazioni utili sulla durata dell'intervento, la misurazione, basata sul numero medio di ore settimanali erogate dagli operatori, potrebbe non rappresentare adeguatamente l'intensità dell'assistenza ricevuta da ciascun utente.

**Decisione.** È opportuno mantenere l'unità di misura, ma si aggiunge la possibilità di indicare una stima laddove manchino il numero medio di ore o la disaggregazione per genere.

**Figura 7. D2.** Intensità degli interventi



***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D3. Durata media per intervento***

**Descrizione.** Numero medio di ore di accesso degli operatori SAD agli utenti del servizio, disaggregate per genere (M/F) e fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

**Decisione.** Nuovo indicatore, non presente nel *pilot study*. Viene introdotto per stimare la durata dell'intervento dell'operatore ogni volta che incontra l'utente. Se non è disponibile il dato puntuale, si richiede di inserire una stima.

***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D4. Durata del SAD***

**Descrizione.** Numero di utenti con un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) comprendente il SAD di durata pari ad almeno dodici mesi (attivo nell'anno oggetto di rilevazione e serviti nel 2024), disaggregati per genere (M/F) e fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

**Decisione.** Nuovo indicatore, non presente nel *pilot study*. Viene introdotto per quantificare il numero di utenti serviti nel corso del 2024 e in carico da oltre un anno. Se non è disponibile il dato puntuale, si richiede di inserire una stima.

***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D5. Numero di interventi per tipologia***

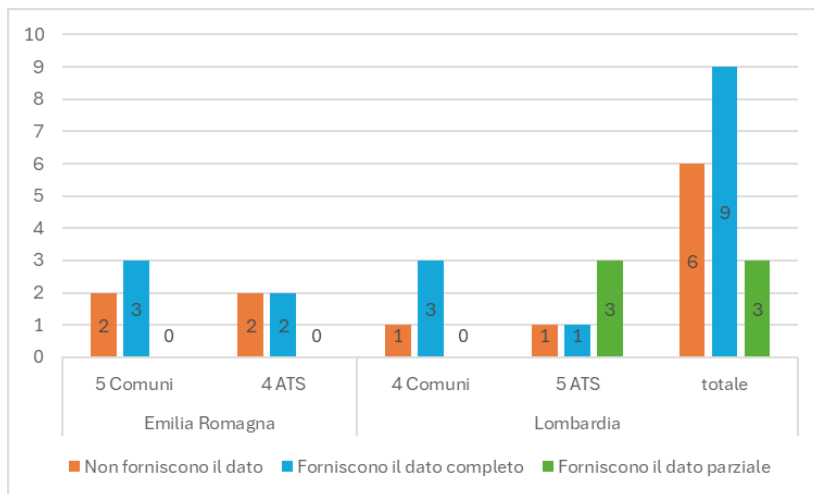
**Descrizione.** Numero di interventi annuali erogati per ciascuna tipologia (1. Cura della persona 2. Supporto sociale, educativo, emotivo e psicologico 3. Assistenza pratica), disaggregati per genere (M/F).

**Tasso di risposta.** Il 67% dei partecipanti fornisce dati (12 su 18), con 9 su 18 enti che forniscono dati completi. Tuttavia, ci sono 3 Comuni e 3 ATS che non hanno inviato alcuna informazione e 2 ATS che hanno riportato solo il totale complessivo delle ore fornite, senza dettagli per ciascuna tipologia di intervento (Figura 8).

**Osservazioni.** I rispondenti forniscono informazioni parziali, quindi è necessario modificare l'approccio offrendo anche la possibilità di fornire una risposta stimata laddove non sia disponibile una esatta.

**Decisione.** L'indicatore viene integrato richiedendo, in alternativa al valore assoluto nel caso non sia disponibile, una stima percentuale per ciascuna delle tre tipologie di intervento (1+2+3=100%).

**Figura 8. D5.** Numero di interventi per tipologia



***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale)–Indicatore D6: Servizi accessori/complementari/aggiuntivi***

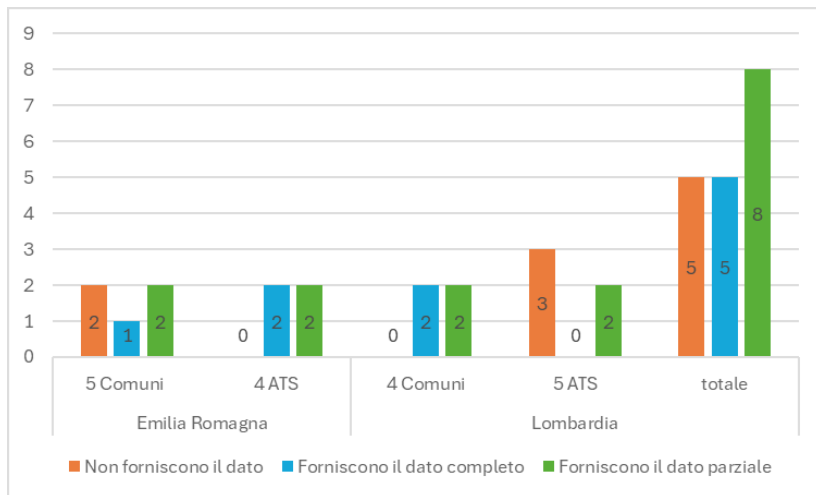
**Descrizione.** Presenza di servizi accessori, complementari o aggiuntivi (Servizi accessori: pasti a domicilio e trasporto sociale; Servizi complementari: teleassistenza, telesorveglianza, telecompagnia, ecc.; servizi aggiuntivi, come servizi di sollievo).

**Tasso di risposta.** Il 72% dei partecipanti fornisce dati (13 su 18), con solo 5 enti su 18 con dati completi. Inoltre, 4 Comuni e 4 ATS forniscono dati parziali, mentre 2 Comuni e 3 ATS non forniscono alcun dato (Figura 9).

**Osservazioni.** L'indicatore necessita di essere perfezionato al fine di evitare risposte mancanti, causate principalmente da una scarsa conoscenza di questi servizi da parte dei rispondenti.

**Decisione.** L'indicatore viene integrato aggiungendo, all'interno delle possibili risposte, la dicitura "Non sono in grado di rispondere (es: non ho visione completa di tali servizi)". Inoltre, viene richiesto di barrare con una X invece dell'utilizzo della variabile dicotomica (sì/no).

**Figura 9. D6.** Servizi accessori/complementari/aggiuntivi



**Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D7.1. Formazione obbligatoria del personale**

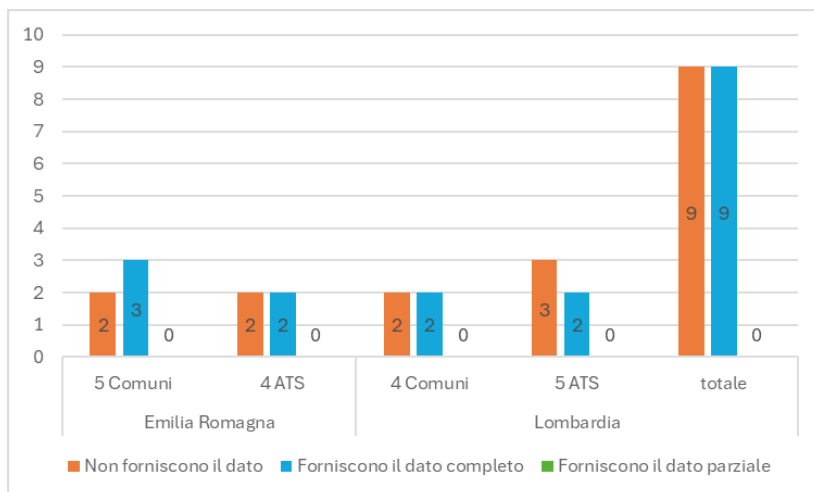
**Descrizione.** Numero totale di ore di formazione, previste dalla legge o dai requisiti di accreditamento degli operatori, svolte dal personale addetto all’erogazione del SAD anziani.

**Tasso di risposta.** Il 50% dei partecipanti fornisce dati (9 enti su 18). I restanti enti (4 Comuni e 5 ATS) segnalano l’assenza o la non disponibilità delle informazioni (Figura 10).

**Osservazioni.** La formazione obbligatoria spesso non viene rilevata perché rappresenta un requisito di accreditamento per gli Enti del Terzo Settore (ETS) che offrono SAD anziani.

**Decisione.** Si modificano le opzioni di risposta, aggiungendo: “Dato non rilevato puntualmente perché è un presupposto di accreditamento per enti che forniscono SAD anziani””.

**Figura 10. D7.1. Formazione obbligatoria del personale**



**Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D7.2. Formazione non obbligatoria del personale**

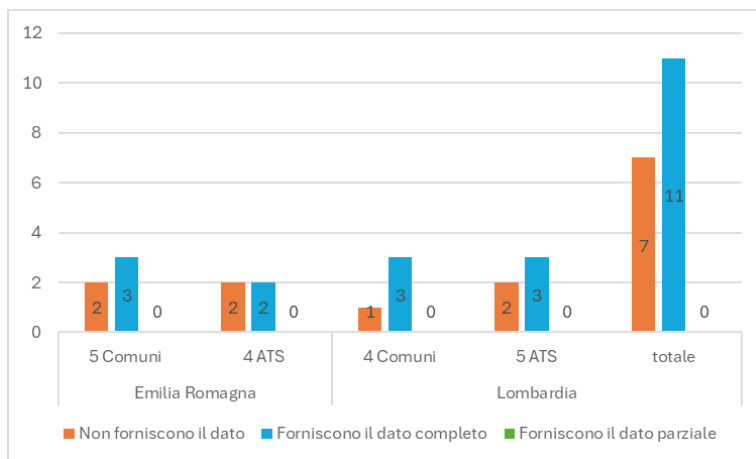
**Descrizione.** Presenza di formazione non obbligatoria (ossia ulteriore rispetto a quella richiesta dalla legge o dai requisiti di accreditamento dell’operatore) del personale SAD anziani. Variabile dicotomica (sì, viene svolta/no, non viene svolta).

**Tasso di risposta.** Il 61% dei partecipanti fornisce i dati (11 su 18). I restanti enti (3 Comuni e 4 ATS) hanno segnalato l’assenza o la non disponibilità delle informazioni, in quanto si tratta di dati gestiti direttamente dall’ETS nell’ambito del proprio piano di formazione del personale (Figura 11).

**Osservazioni.** La gestione della formazione non obbligatoria da parte degli ETS limita la possibilità di rilevazione da parte delle autorità locali.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l’indicatore.

**Figura 11. D7.2. Formazione non obbligatoria del personale**



**Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D7.3. Numero di ore della formazione non obbligatoria del personale**

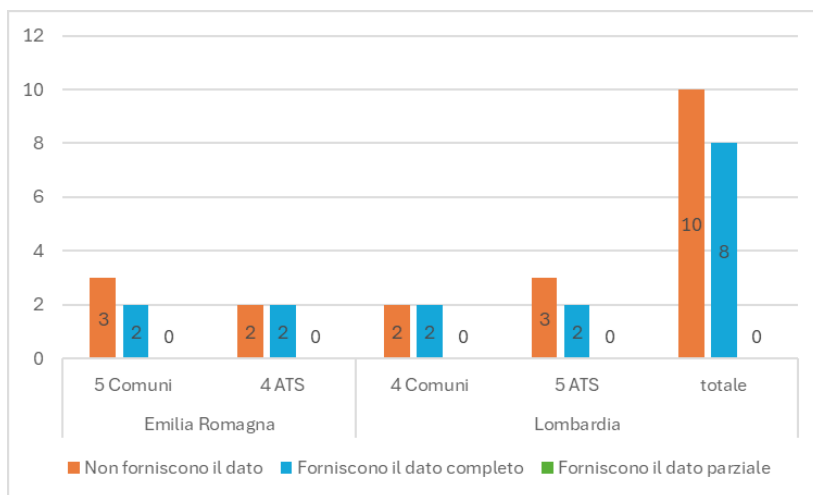
**Descrizione.** Numero totale di ore di formazione non obbligatoria del personale SAD anziani.

**Tasso di risposta.** Il 44% dei partecipanti fornisce dati (8 enti su 18). I restanti enti (5 Comuni e 5 ATS) segnalano l'assenza o la non disponibilità delle informazioni (Figura 12).

**Osservazioni.** I rispondenti forniscono dati parziali, quindi è necessario modificare l'approccio offrendo anche la possibilità di indicare un valore medio laddove non è possibile fornirne uno esatto.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l'indicatore.

**Figura 12.** D7.3. Numero di ore della formazione non obbligatoria del personale



***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D8. Rilevazione della soddisfazione dell'utenza***

**Descrizione.** Attivazione effettiva, in qualsiasi forma (e-mail, questionario, agenzie esterne, ecc.), di meccanismi di *feedback* sistematici (ossia effettuati almeno una volta ogni tre anni) sulla qualità del servizio erogato. Variabile dicotomica (sì, viene fatto/no, non viene fatto).

**Tasso di risposta.** Oltre il 90% dei partecipanti fornisce dati (17 su 18 enti). Solo un Comune non fornisce alcun dato (Figura 13).

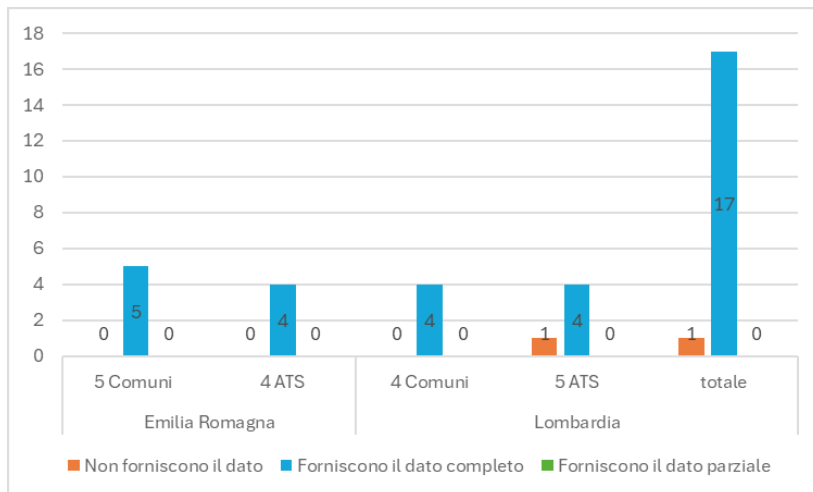
**Osservazioni.** Questa informazione ha ottenuto un alto tasso di risposta ed è significativa per la rilevazione.

**Decisione.** Alla luce dell'alto tasso di risposta al quesito proposto (D8.1), si ritiene opportuno integrare l'indicatore aggiungendo questo secondo quesito (D8.2): "Nel caso esista un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza, indicare la percentuale di coloro che sono altamente, mediamente, poco o per nulla soddisfatti (1+2+3+4=100%)".

Come risposta, per la prima domanda si mantiene la variabile dicotomica (sì/no).

Per questo seconda, invece, si chiede di indicare il valore percentuale (da 0 a 100%) in corrispondenza dei diversi gradi di soddisfazione dell'utenza proposti, ovvero: 1. Altamente soddisfatti; 2. Mediamente soddisfatti; 3. Poco soddisfatti; 4. Per nulla soddisfatti.

**Figura 13. D8.** Rilevazione della soddisfazione dell'utenza



**Categoria di performance:** Output – qualitativo (qualità assistenziale) – **Indicatore:** D9. Apertura del servizio

**Descrizione.** Numero di settimane durante l'anno in cui il servizio è chiuso.

**Decisione.** Nuovo indicatore, non presente nel *pilot study*. Viene introdotto per quantificare il numero di settimane in cui l'utente necessita di assistenza domiciliare mediante l'utilizzo di altri canali.

***Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D10. Tempi d’attesa***

**Descrizione.** Tempi medi di attesa: giorni che intercorrono tra la data di prima valutazione dell’assistente sociale e la data di attivazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI)

**Tasso di risposta.** Il 28% dei partecipanti fornisce dati (5 su 18), con 4 enti su 18 con dati completi. Inoltre, solo 1 ATS fornisce dati parziali, mentre 7 Comuni e 7 ATS non forniscono alcun dato (Figura 14).

**Osservazioni.** Una delle possibili ragioni del basso tasso di risposta risiede nei diversi passaggi che intercorrono tra la richiesta dell’utente e l’attivazione del PAI.

**Decisione.** Aniché richiedere un’indicazione del numero medio di giorni di attesa, si modifica l’indicatore, riformulando ex novo il tipo di richiesta e introducendo questi tre nuovi quesiti:

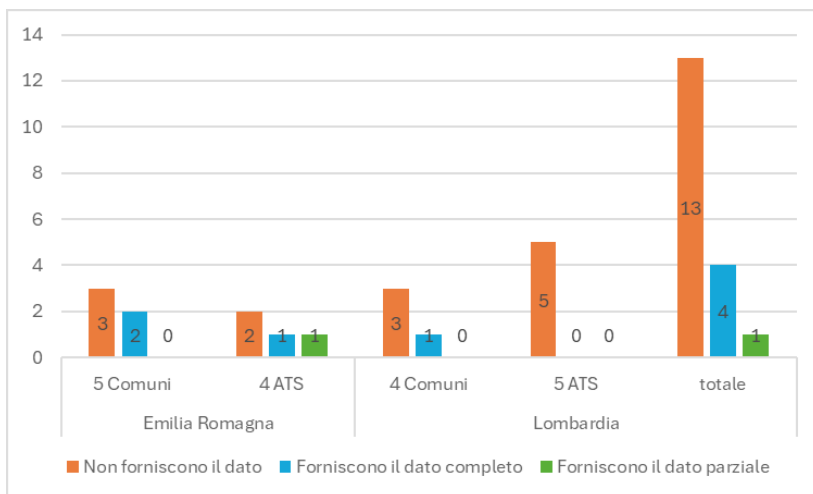
- 1). “Esiste, come prassi, una rilevazione dei giorni intercorrenti tra la segnalazione della necessità dell’intervento e la prima valutazione del responsabile del caso?” (D10.1)
- 2). “Rispetto al totale di domande di attivazione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) comprendente il SAD anziani formulate dal responsabile del caso, qual è la percentuale di domande (anche indicativa) urgenti e non urgenti?” (D10.2)
- 3). “Distinguendo tra domande urgenti e non urgenti, indicare in che percentuale (anche indicativa) sono soddisfatte le domande di attivazione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) comprendente il SAD anziani, a partire dalla data di prima valutazione del responsabile del caso” (D10.3).

Come risposta, per il primo quesito è prevista la variabile dicotomica (sì/no).

Per il secondo e il terzo quesito, invece, si chiede di contrassegnare con una X la cella contenente la risposta, facendo riferimento al seguente schema:

	Domande urgenti (entro le 24 ore)	Domande non urgenti (entro una settimana)
< 50%		
51% - 80%		
81% - 100%		

**Figura 14. D10.** Tempi d’attesa



**Categoria di performance: Output – qualitativo (qualità assistenziale) – Indicatore: D11. Modalità di accesso al servizio**

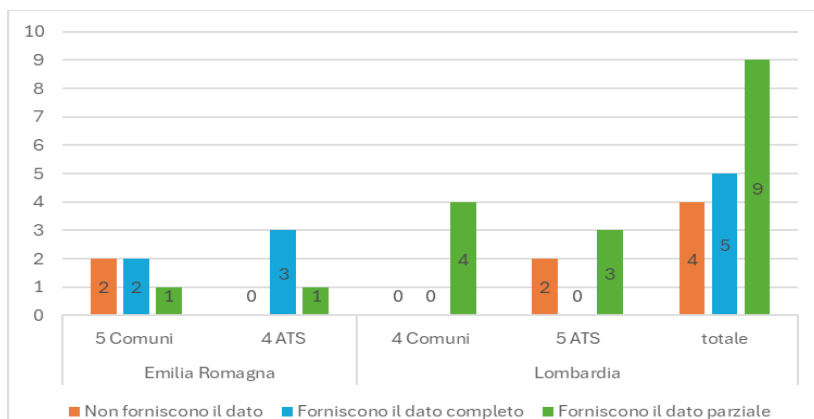
**Descrizione.** Modalità disponibili per l’accesso al servizio (selezione da un elenco: Sportello fisico; E-mail; Sportello telefonico; Sito *web*;; Applicativo;; Altro, specificare).

**Tasso di risposta.** Il 78% dei partecipanti fornisce dati (14 su 18), con solo 5 su 18 con dati completi (Figura 15). Tuttavia, tra i restanti enti, 4 (2 ATS e 2 Comuni) non hanno risposto ad alcuna domanda, mentre 7 dei 14 rispondenti forniscono risposte parziali: 6 hanno omesso informazioni sul sito *web* e sull’applicativo, 2 hanno risposto solo sulla modalità sportello fisico e un altro ha omesso solo quest’ultima.

**Osservazioni.** Il basso numero di risposte limita le informazioni sui canali di accesso al servizio.

**Decisione.** Si modifica l’indicatore aggiungendo alle opzioni di risposta inizialmente formulate: “Non sono in grado di fornire indicazioni”.

**Figura 15. D11. Modalità di accesso al servizio**



***Categoria di performance: Efficienza – Indicatore: E1. Costo medio per intervento***

**Descrizione.** Valore medio del costo sostenuto per ogni intervento SAD anziani. Laddove il dato preciso non è disponibile, viene richiesto di indicarne una stima.

**Decisione.** Nuovo indicatore, non presente nel *pilot study*. Viene introdotto per valutare in modo più dettagliato la spesa per il SAD anziani da parte dell'ente.

***Categoria di performance: Outcome – intermedio – Indicatore: F1. Copertura domanda effettiva annuale***

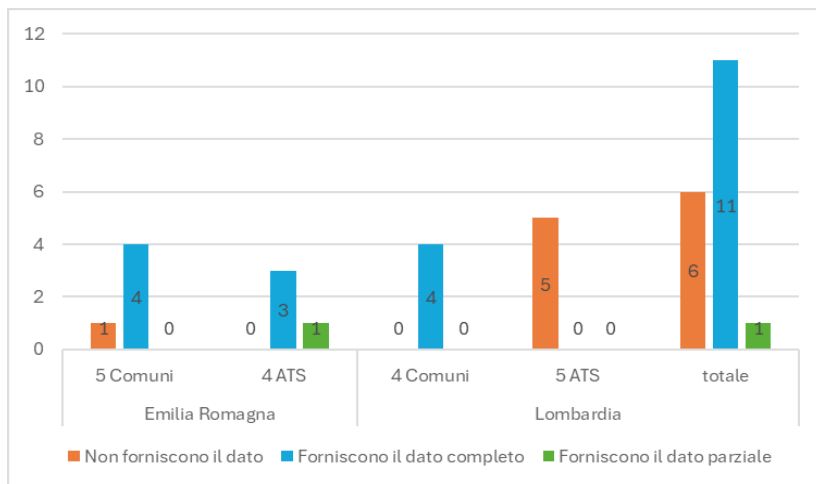
**Descrizione.** Numero di domande di attivazione del SAD anziani ricevute durante l'anno (per le quali l'assistente sociale ha valutato la necessità del SAD), disaggregate per genere (M/F) e fascia d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

**Tasso di risposta.** Il 67% dei partecipanti fornisce dati (12 su 18), con 11 su 18 con dati completi. Tuttavia, 1 Comune non ha raccolto le informazioni, 1 ATS fornisce solo i dati totali senza disaggregazione per età e sesso e l'ATS della Lombardia non fornisce alcun dato (Figura 16).

**Osservazioni.** La mancanza di informazioni degli ATS lombardi limita un confronto completo, evidenziando un'area che merita attenzione.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l'indicatore.

**Figura 16. F1. Domanda effettiva**



**Categoria di performance: Outcome – intermedio – Indicatore: F2. Nuovi utenti attivati durante l'anno**

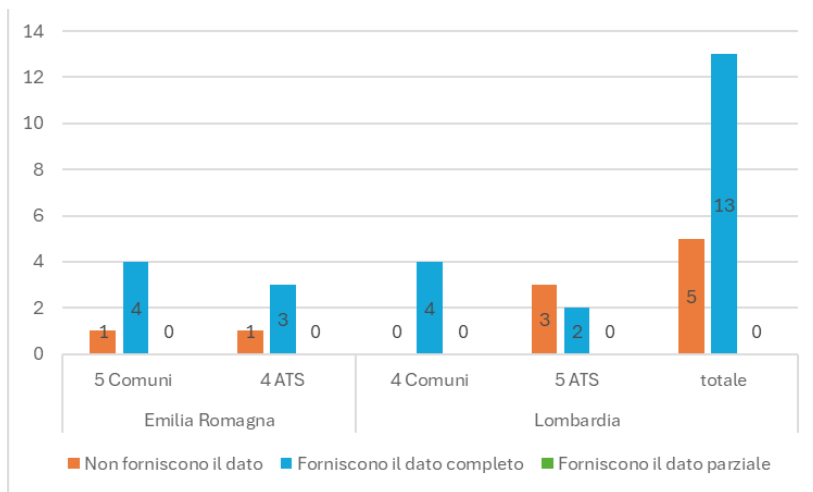
**Descrizione.** Nuovi utenti attivati durante l'anno: numero di utenti (per i quali è stata valutata la necessità di SAD dall'assistente sociale) che si sono tramutati in effettive attivazioni SAD, disaggregati per genere (M/F) e fascia d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

**Tasso di risposta.** Il 72% dei partecipanti fornisce dati (13 su 18). Non vengono restituiti dati parziali, ma 1 Comune e 4 ATS non forniscono alcun dato (Figura 17).

**Osservazioni.** Questa informazione ottiene un alto tasso di risposta ed è rilevante.

**Decisione.** Si ritiene opportuno mantenere l'indicatore.

**Figura 17. F2. Nuovi utenti**



La Tabella 3 illustra gli indicatori utilizzati e rivisti dopo il *pilot study*. Per ogni indicatore è indicata la categoria specifica di *performance* a cui si riferisce.

**Tabella 3.** Panoramica degli indicatori rivisti durante lo studio pilota

Legenda:	◇	Rimosso dal questionario da inviare agli enti ma mantenuto nel cruscotto degli indicatori
	<del>barrato</del>	Rimosso dal cruscotto degli indicatori
	*	Modificato
	**	Nuovo

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<b>A. Contesto</b>	<b>A1. Domanda potenziale</b> ◇	Totale popolazione residente disaggregata per fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni) e genere (M/F).
<b>B. Input</b>	<b>B1. Spesa corrente</b>	Ammontare della spesa corrente effettiva per il SAD anziani: comprende gli impegni di spesa corrente iscritti a bilancio che riguardano direttamente il SAD, ad esempio la fornitura di servizi da parte di operatori esterni, la spesa di personale interno dedicato, la spesa per servizi o l'acquisizione di beni accessori (ad esempio carburante per veicoli di servizio, servizi di supporto, ecc.). Non comprende la spesa corrente indiretta.
	<b>B2. Spesa in conto capitale</b>	<del>Ammontare della spesa in conto capitale effettiva per il SAD anziani: include gli impegni di spesa in conto capitale iscritti a bilancio che riguardano il SAD, ad esempio spese per l'acquisto di immobili per lo svolgimento di attività sociali, macchinari o veicoli.</del>
	<b>B3. Compartecipazione dell'utente al costo*</b>	Presenza di un contributo a carico dell'utente. Viene richiesto il valore assoluto in euro; laddove il dato preciso non sia disponibile, ne viene richiesta una stima.
<b>C. Output - quantitativo</b>	<b>C1. Numero di utenti</b>	Numero di persone che ha un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), che comprende il SAD attivo nell'anno oggetto di rilevazione (2023) e serviti nel 2023, disaggregato per genere (M/F) e fasce d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<p><b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b></p> <p><b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b></p>	<b>D1. Numero di interventi</b>	Numero di accessi/visite degli operatori indipendentemente dalla loro durata, disaggregati per genere (M/F) e fasce di età degli utenti (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).
	<b>D2. Intensità degli interventi</b>	Numero medio di ore settimanali dedicate agli interventi SAD anziani, disaggregato per genere (M/F) e fasce d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni). Viene specificato che, laddove il numero medio di ore non sia disponibile, ne viene richiesta una stima. Se i dati per maschi e femmine non sono disponibili, è richiesto di indicare il totale senza disaggregazione per genere.
	<b>D3. Durata media per intervento**</b>	Numero medio di ore di accesso degli operatori SAD agli utenti del servizio, disaggregate per genere (M/F) e fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).
	<b>D4. Durata del SAD**</b>	Numero di utenti con un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) comprendente il SAD di durata pari ad almeno dodici mesi (attivo nell'anno oggetto di rilevazione e serviti nel 2024), disaggregati per genere (M/F) e fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni). Laddove il dato preciso non è disponibile, viene richiesta una stima.

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b>	<b>D5. Numero di interventi per tipologia*</b>	Numero di interventi annuali erogati per ciascuna tipologia (1. Cura della persona 2. Supporto sociale, educativo, emotivo e psicologico 3. Assistenza pratica), disaggregati per genere (M/F). Laddove il dato preciso non sia disponibile, viene richiesta una stima percentuale del peso di ciascuna delle tre tipologie di intervento (1+2+3=100%).
	<b>D6. Servizi accessori/complementari/aggiuntivi*</b>	Presenza di servizi accessori, complementari o aggiuntivi (Servizi accessori: pasti a domicilio e trasporto sociale; Servizi complementari: teleassistenza, telesorveglianza, ecc.; Servizi aggiuntivi, come servizi di sollievo). Viene richiesta l'indicazione di barrare mediante una X e si introduce anche la seguente opzione di risposta: "Non sono in grado di rispondere (es: non ho visione completa di tali servizi)".
	<b>D7.1 Formazione obbligatoria del personale*</b>	Numero totale di ore di formazione, previste dalla legge o dai requisiti di accreditamento degli operatori, svolte dal personale addetto all'erogazione del SAD anziani. In caso di mancata disponibilità del dato, va barrata la seguente opzione: "Dato non rilevato puntualmente perché è un presupposto di accreditamento per enti che forniscono SAD anziani".

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b>	<b>D7.2 Formazione non obbligatoria del personale</b>	Presenza di formazione non obbligatoria (ossia ulteriore rispetto a quella richiesta dalla legge o dai requisiti di accreditamento dell'operatore) del personale SAD anziani. Variabile dicotomica (Sì, viene svolta/No, non viene svolta).
	<b>D7.3 Numero di ore della formazione non obbligatoria del personale</b>	Indicazione del numero di ore di formazione non obbligatoria del personale coinvolto nell'erogazione del SAD anziani. Si richiede il dato puntuale o, ove non disponibile, un valore medio o stima.
	<b>D8. Rilevazione della soddisfazione dell'utenza</b>	<p>Attivazione effettiva, in qualsiasi forma (e-mail, questionario, agenzie esterne, ecc.), di meccanismi di feedback sistematici (ossia effettuati almeno una volta ogni tre anni) sulla qualità del servizio erogato. Variabile dicotomica (Sì, viene fatto/No, non viene fatto).</p> <p>Alla luce dell'alto tasso di risposta al quesito proposto (D8.1), l'indicatore è stato integrato aggiungendo questo secondo quesito (D8.2): "Nel caso esista un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza, indicare la percentuale di coloro che sono altamente, mediamente, poco o per nulla soddisfatti (1+2+3+4=100%)".</p> <p>Come risposta, per la prima domanda si mantiene la variabile dicotomica (sì/no). Per questa seconda, invece, si chiede di indicare il valore percentuale (da 0 a 100%) in corrispondenza dei diversi gradi di soddisfazione dell'utenza proposti, ovvero: 1. Altamente soddisfatti; 2. Mediamente soddisfatti; 3. Poco soddisfatti; 4. Per nulla soddisfatti.</p>

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<p><b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b></p>	<p><b>D9. Apertura del servizio**</b></p>	<p>Numero di settimane durante l'anno in cui il servizio è chiuso.</p>
	<p><b>D10. Tempi d'attesa*</b></p>	<p>Tempi medi di attesa: giorni che intercorrono tra la data di prima valutazione dell'assistente sociale e la data di attivazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI). Anziché richiedere un'indicazione del numero medio di giorni di attesa, si riformula ex novo il tipo di richiesta, introducendo questi tre nuovi quesiti:</p> <p>1). "Esiste, come prassi, una rilevazione dei giorni intercorrenti tra la segnalazione della necessità dell'intervento e la prima valutazione del responsabile del caso?" (D10.1)</p> <p>2). "Rispetto al totale di domande di attivazione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) comprendente il SAD anziani formulate dal responsabile del caso, qual è la percentuale (anche indicativa) di domande urgenti e non urgenti?" (D10.2)</p> <p>3). "Distinguendo tra domande urgenti e non urgenti, indicare in che percentuale (anche indicativa) sono soddisfatte le domande di attivazione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) comprendente il SAD anziani, a partire dalla data di prima valutazione del responsabile del caso" (D10.3). Come risposta, per il primo quesito è prevista la variabile dicotomica (si/no). Per il secondo e il terzo, invece, si chiede di contrassegnare con una X la cella contenente la risposta, facendo riferimento al seguente schema:</p> <p><i>Domande urgenti (entro le 24 ore):</i>          &lt; 50%          51% - 80%          81% - 100%</p> <p><i>Domande non urgenti (entro una settimana):</i>          &lt; 50%          51% - 80%          81% - 100%</p>

<i>Categoria</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>
<b>D. Output – qualitativo (qualità assistenziale)</b>	<b>D11. Modalità di accesso al servizio*</b>	Modalità disponibili per l'accesso al servizio (selezione da un elenco: Sportello fisico; E-mail; Sportello telefonico; Sito web; Applicativo; Altro, specificare; "Non sono in grado di fornire indicazioni"). Quest'ultima è stata aggiunta come opzione di risposta.
<b>E. Efficienza</b>	<b>E1. Costo medio per intervento**</b>	Valore medio relativo al costo sostenuto per ogni intervento SAD. Laddove il dato preciso non è disponibile, viene richiesto di indicare una stima.
<b>F. Outcome - intermedio</b>	<b>F1. Copertura domanda effettiva annuale</b>	Numero di domande di attivazione del SAD anziani ricevute durante l'anno (per le quali l'assistente sociale ha valutato la necessità del SAD), disaggregate per genere (M/F) e fascia d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).
<b>F. Outcome - intermedio</b>	<b>F2. Nuovi utenti attivati durante l'anno</b>	Nuovi utenti attivati durante l'anno: numero di utenti (per i quali è stata valutata la necessità di SAD dall'assistente sociale), che si sono tramutati in effettive attivazioni SAD, disaggregati per genere (M/F) e fascia d'età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni).

## 6. Conclusioni

Il *pilot study* ha evidenziato la necessità di affinare la *dashboard* degli indicatori comunemente utilizzati in letteratura per valutare la performance dei SAD anziani. L'analisi dei tassi di risposta, insieme alle valutazioni a seguito dei riscontri ottenuti dagli enti sottoposti a *test*, ha permesso di individuare criticità e aree di miglioramento, portando alla revisione di alcuni indicatori esistenti e all'introduzione di nuovi, in vista della rilevazione su scala nazionale.

Questa esigenza di revisione conferma quanto emerso nell'introduzione e nel quadro teorico, dove si sottolinea l'assenza di un sistema integrato e standardizzato per la misurazione della performance nei servizi sociali. Il presente lavoro si propone proprio di colmare tale lacuna, adattando e applicando ai servizi SAD le metodologie di valutazione della performance già consolidate in altri ambiti, come quello sanitario. In particolare, la sezione teorica ha delineato i diversi livelli e dimensioni della performance, suggerendo la costruzione di un set di indicatori multidimensionali in grado di coprire le principali categorie di performance: efficienza, efficacia, stato delle risorse e impatto.

Dei 17 indicatori inizialmente inclusi nella *dashboard* del *pilot study*, uno è stato rimosso (B2. Spesa in conto capitale), mentre i restanti 16 sono stati mantenuti o modificati per l'indagine nazionale. Tra i 7 indicatori modificati, tre hanno subito una riformulazione completa sia della domanda che delle opzioni di risposta (B3. Compartecipazione dell'utente al costo; D8. Sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utenza; D10. Tempi di attesa). Gli altri quattro sono stati rivisti esclusivamente nelle opzioni di risposta (D5. Numero di interventi per tipologia; D6.

Servizi accessori/complementari/aggiuntivi; D7.1. Formazione obbligatoria del personale; D11. Modalità di accesso al servizio).

Inoltre, le riflessioni metodologiche emerse dal *pilot study* hanno messo in luce alcune lacune nel quadro di monitoraggio iniziale, rendendo opportuna l'introduzione di quattro nuovi indicatori: D3. Durata media per intervento; D4. Durata del SAD; D9. Apertura del servizio; E1. Costo medio per intervento.

Il *set* complessivo di 20 indicatori proposto rappresenta una base solida, coerente e sperimentata per la misurazione multidimensionale della performance dei SAD anziani. Esso si configura come uno strumento utile per supportare le valutazioni delle politiche di *welfare* rivolte alla popolazione anziana, in linea con gli obiettivi di omogeneità e standardizzazione richiesti per l'attuazione dei LEP.

## Bibliografia

Aa.Vv. (2024), *Analisi della Governance e della Spesa dei Servizi Sociali Territoriali Osservatorio Nazionale per i Servizi Sociali Territoriali*. Quaderno del CNEL n. 23; [https://static.cnel.it/documenti/2024/f2a71fe3-8f23-4f1b-8820-5a0027268f21/CNEL\\_QUADERNO%20N.%2022%202024\\_ok.pdf](https://static.cnel.it/documenti/2024/f2a71fe3-8f23-4f1b-8820-5a0027268f21/CNEL_QUADERNO%20N.%2022%202024_ok.pdf)

Agasisti, T., Kamkhaji, J., & Vecchi, G. (2023). Quality indicators for measuring the performance of local entities. *Amministrazione Pubblica*, 49(1), pp. 46-67.

Astegiano G., D’Aries C. & Padovani E. (2014). The new system of internal controls. *Wolters Kluwer*.

Belton, V. (1993). Project Planning and Prioritization in the Social Services—an OR Contribution. *Journal of the Operational Research Society*, 44(2), pp. 115–124. DOI:10.1057/jors.1993.23

Bouckaert, G. (1993). *Measurement and meaningful management*. *Public Productivity & Management Review*, 17(1), 31–43. <https://doi.org/10.2307/3381047>.

Bouckaert, G., & Halligan, J. (2008). *Managing performance: International Comparisons*. *Routledge*.

Brodkin E.Z. (2007), *Bureaucracy Redux: Management Reformism and the Welfare State*, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 17, Issue 1, Pp. 1–17, DOI: 10.1093/jopart/muj019

Busso, S., & Teagno, D. (2007). Un sistema di indicatori sociali per l’area anziani. *Autonomie locali e servizi sociali*, 7, pp. 299-316.

CNEL (2024), *Relazione sui servizi pubblici: Relazione annuale al Parlamento e al Governo sui livelli e le qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali*

e locali alle imprese e ai cittadini – Legge 30 dicembre 1986, n.936, articolo 10-bis, lett. a), *cap.2, pp.23-37*; [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/relazione%20CNEL%20PA%202024/Relazione%20sui%20servizi%20pubblici%202024\\_con%20allegati.pdf?ver=2024-10-14-114923-070&timestamp=1728906652313](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/relazione%20CNEL%20PA%202024/Relazione%20sui%20servizi%20pubblici%202024_con%20allegati.pdf?ver=2024-10-14-114923-070&timestamp=1728906652313)

Di Addario S., Patacchini E., (2008), *Wages and the City. Evidence from Italy*, Labour Economics, Volume 15, Issue 5,

Dipartimento della Funzione Pubblica (2017), *Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance – n. 2/2017*, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio per la valutazione della performance; <https://performance.gov.it/linee-guida-la-misurazione-e-valutazione-della-performance-individuale>

Douglas, H.-R., Higginson, I. J., Myers, K., & Normand, C. (2000). *Assessing structure, process and outcome in palliative day care: A pilot study for a multicentre trial. Health and Social Care in the Community, 8(5), pp. 336–344.*

Farneti, G. (1995). *Introduzione all’economia dell’azienda pubblica. Il sistema, i principi, i valori. Giappichelli.*

Generalitat de Catalunya – Departament d’Acció Social i Ciutadania (2010). *Guia per a l’aplicació dels indicadors i processos per a la millora continua de la qualitat assistencial, 2010; indicadors de qualitat: serveis de centres de dia per a gen gran, 2010; indicadors de qualitat: serveis residencials assistits per a gen gran*, [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions\\_de\\_bsf/11serveis\\_socials/guia\\_aplicacio\\_indicadors\\_processos\\_millora\\_continua\\_qualitat\\_assistencial\\_2010/guia\\_definitiva.pdf](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/11serveis_socials/guia_aplicacio_indicadors_processos_millora_continua_qualitat_assistencial_2010/guia_definitiva.pdf)

Hatry H. (2007), *Performance Measurement: Getting Results* (2nd ed.), Washington D.C., *The Urban Institute Press*.

Hinna L. (2013). *Il glossario della riforma della pubblica amministrazione*. Maggioli Editore.

ISTAT (2021). *La spesa dei Comuni per i servizi sociali – Anno 2021*, <https://www.istat.it/Comunicato-stampa/la-spesa-dei-Comuni-per-i-servizi-sociali-anno-2021/>

ISTAT (2023). *La spesa dei Comuni per i servizi sociali. Anno 2020*; <https://www.istat.it/it/files//2023/04/report-spesa-sociale-Comuni-2020.pdf>

ISTAT (2024a). *La spesa dei Comuni per i servizi sociali, Anno 2021*; [https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT\\_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf](https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf)

ISTAT (2024b). *Rapporto annuale 2024 – La situazione del Paese*. <https://www.istat.it/it/files/2024/05/Sintesi-Rapporto-Annuale-2024.pdf>

Karamessini, M. (2008), *Continuity and change in the Southern European social model*. *International Labour Review*, 147, 43–70.

Liguori M, Sicilia M, Steccolini I. (2012). *Performance measurement e management nelle aziende pubbliche*, in Rota S., Sicilia M., Steccolini I. (a cura di), *Bilancio e performance measurement nelle aziende pubbliche*, pp. 297-322, Maggioli.

Mussari R. (2002) (Eds), *Manuale operativo per il controllo di gestione (progetto finalizzato “Controllo di gestione: best practices” del Dipartimento della Funzione Pubblica – UIPA)*, Soveria Mannelli, Rubbettino.

Nuti, S.; Seghieri, C; Vainieri, M., Zett, S. (2012) *Assessment and*

Improvement of the Italian Healthcare System: First Evidence from a Pilot National Performance Evaluation System. *Journal of Healthcare Management* 57(3): 182-199.

ONSST - Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (2022). Rapporto 1.2022. I servizi sociali territoriali, Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL); [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL\\_Rapporto\\_SERVIZI\\_SOCIALI\\_2022\\_vers\\_9\\_settembre\\_2022.pdf?ver=2022-09-20-084212-407](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL_Rapporto_SERVIZI_SOCIALI_2022_vers_9_settembre_2022.pdf?ver=2022-09-20-084212-407)

ONSST - Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (2023). Rapporto 1.2023. I servizi sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015-2019 e confronti fra i singoli Comuni; [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL\\_Rapporto%20SERVIZI%20SOCIALI2023\\_30marzo2023.pdf?ver=2023-03-31-053030-657](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL_Rapporto%20SERVIZI%20SOCIALI2023_30marzo2023.pdf?ver=2023-03-31-053030-657)

ONSST - Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (2024). Rapporto 1.2024. I servizi sociali territoriali 2024: Analisi della spesa dei Comuni nel 2021, con confronto temporale e tra territori provinciali e Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL); [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Consiliatura\\_XI/Organi/Rapporto%20ONSST%202024\\_28%20novembre%202024.pdf?ver=2024-12-13-110602-173](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Consiliatura_XI/Organi/Rapporto%20ONSST%202024_28%20novembre%202024.pdf?ver=2024-12-13-110602-173)

Padovani E. (2018). *Le Performance dei Servizi Comunali: i servizi amministrativi e sociali nelle regioni a statuto ordinario*. Quaderno del Cnel n. 2, ISSN 2611-5948; [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni\\_Cnel\\_2\\_Padovani\\_novembre\\_2018.pdf?ver=2018-11-07-105415-750](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni_Cnel_2_Padovani_novembre_2018.pdf?ver=2018-11-07-105415-750)

Padovani E., Young, D.W. (2011), *Managing Local Governments*.

Designing Management Control Systems that Deliver Value, *London, Routledge*.

Poister T. H. (2003), *Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations*, *San Francisco, Jossey-Bass*, pp. 1040-1061, DOI: 10.1016/j.labeco.2007.09.00

Talbot C. (2010), *Theories of Performance. Organizational and Service Improvement in the Public Domain*, *Oxford, Oxford University Press*.

Talbot, C. R. (2005). Paradoxes of human nature and public management reform. *Asia development bank, in book: The role of public administration in alleviating poverty and improving governance*, pp. 3-22.

Van Dooren W., Bouckaert G., Halligan J. (2015), *Performance Management in the Public Sector*, *London, Routledge* (2nd edition).

## **FOCUS: SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER L'INFANZIA**

### **Individuazione di profili di *policy* a livello territoriale sulla base dei livelli e delle variazioni di spesa e di utenti presi in carico nel Triennio 2019-2022**

Coordinato da: Alessandro Rosina (consigliere CNEL)

*A cura di Pierina De Salvo, Giulia Milan, Valeria Qualiano (Istat); Francesca Luppi (Università Cattolica); Chiara Saraceno e Emmanuele Pavolini (per Alleanza per l'infanzia).*

Il *Focus* ha come obiettivo un approfondimento delle dinamiche di spesa e di variazione dell'offerta al fine di far emergere profili di *policy* a livello territoriale (regionale e sub-regionale) rispetto alle scelte di investimento e alle configurazioni di servizi adottate relativamente alla prima infanzia. Una chiave di lettura utile per interpretare le linee di tendenza nel percorso di convergenza territoriale prima dell'impatto della sentenza n. 71/2023 della Corte costituzionale<sup>8</sup>.

Nel primo paragrafo si analizzano, sulla base dei dati ISTAT relativi agli anni 2019 e 2022, le differenze territoriali dal punto di vista dei livelli di spesa corrente nell'ultimo anno disponibile, tenendo anche in considerazione le dinamiche temporali osservate e i differenziali di crescita rispetto all'ultimo anno precedente alla pandemia da Covid-19.

Nel secondo paragrafo l'analisi viene ulteriormente arricchita mettendo a confronto l'andamento dinamico e combinato

---

<sup>8</sup> Sentenza che ha cambiato le modalità di finanziamento e di monitoraggio, oltre ad apportare modifiche al sistema sanzionatorio nel caso di inadempienza da parte degli Enti nella destinazione delle risorse.

della spesa pro-capite dei comuni con il numero di utenti presi in carico dai comuni (sia attraverso strutture comunali e convenzionate, sia tramite servizi privati). L'analisi evidenzia le dinamiche e i *trend* nelle diverse regioni italiane

### **1. Un'analisi dei profili territoriali relativamente all'entità della spesa (pro-capite)**

Le risorse economiche destinate al funzionamento del sistema di offerta di servizi socio-educativi per la prima infanzia sono storicamente diseguali sul territorio. Si registrano infatti divari importanti e persistenti, che contrappongono la maggior parte delle regioni del Mezzogiorno al resto del Paese, pur con differenze significative all'interno delle aree geografiche e delle stesse regioni. In buona parte queste differenze fra aree del paese sono legate al fatto che tradizionalmente un'ampia quota del finanziamento pubblico a tali servizi è venuta dalle finanze comunali. La più ridotta possibilità di raccolta di entrate tributarie al Sud si è spesso tradotta in minore capacità di sviluppo dei servizi, inclusi quelli all'infanzia.

La crisi sanitaria, con la conseguente crisi sociale ed economica, è avvenuta in un generale contesto di ampliamento dell'offerta di nidi e servizi integrativi e ha avuto importanti ripercussioni sul loro funzionamento nel 2020 e nel 2021. Per poter valutare gli andamenti e i recenti ritmi di sviluppo delle risorse impegnate sul territorio, pertanto, è utile confrontare gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2022, con la situazione precedente al 2020, ancora non perturbata dall'inizio della pandemia.

In generale, il periodo compreso fra il 2019 e il 2022 è

caratterizzato da una crescita della spesa corrente impegnata a livello locale per i nidi e i servizi integrativi comunali o finanziati dai comuni (e le loro forme associative) nelle diverse modalità: servizi privati convenzionati o finanziati dai Comuni, contribuiti alle famiglie a copertura delle rette o parte di esse.

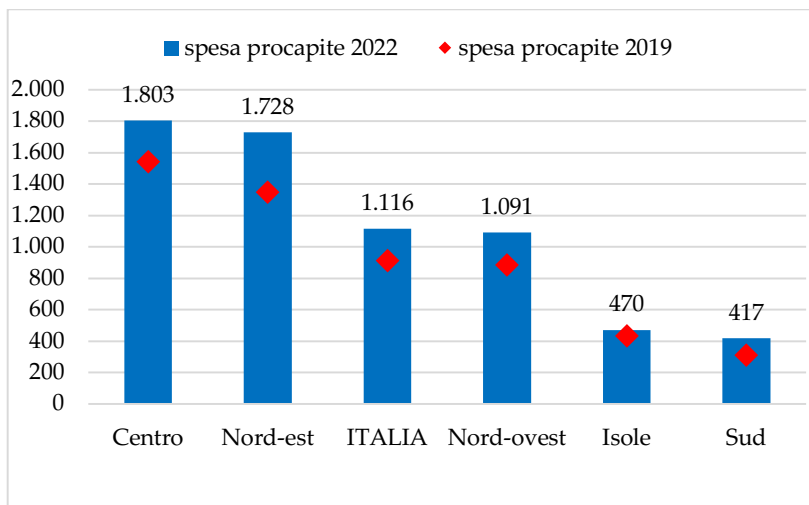
Mediamente, a livello nazionale, la spesa dei Comuni<sup>9</sup> è passata da 912 euro annui per ciascun bambino residente sotto i 3 anni nel 2019, a 1.116 euro nel 2022, con un incremento medio, in valore assoluto, di 204 euro pro-capite. Le variazioni, tuttavia, non sono state uniformi sul territorio.

Il maggiore aumento di spesa si è registrato al Nord-est, che con 378 euro pro-capite in più rispetto all'ultimo anno pre-pandemia si attesta su 1.728 euro per bambino residente nel 2022. Segue l'incremento del Centro Italia (261 euro pro-capite), che nel 2022 conferma il livello di spesa pro-capite più alto fra le cinque ripartizioni (1.803 euro), ma riduce il vantaggio rispetto al Nord-est. Il Nord-ovest ha avuto una variazione perfettamente in linea con la media nazionale (204 euro) e si attesta a 1.091 euro, poco al di sotto della spesa pro-capite italiana, in una posizione intermedia fra il Centro e il Nord-est da un lato e dall'altro il Sud e le Isole, dove i livelli medi di spesa sono sotto i 500 euro pro-capite (Figura 18). Gli incrementi di spesa del Sud e delle Isole sono molto inferiori al resto d'Italia (108 e 36 euro per bambino rispettivamente), anche se, dati i livelli di partenza estremamente ridotti, in termini percentuali il Sud è l'area geografica che ha avuto il maggior incremento pro-capite (il 35%, contro il 22% del totale Italia).

---

<sup>9</sup> La spesa è considerata al netto delle quote rimborsate ai comuni dalle famiglie, sotto forma di rette per la frequenza del servizio.

**Figura 18.** Spesa dei Comuni singoli e associati per nidi e servizi integrativi per la prima infanzia, al netto della compartecipazione degli utenti, per 100 bambini di 0-2 anni, per ripartizione geografica. Anni 2019-2022 (valori in euro).



A livello regionale, le differenze nei livelli e negli andamenti della spesa sono ancora più ampie. Sebbene le risorse impegnate dai Comuni per il funzionamento dei servizi siano aumentate nella quasi totalità delle regioni, i divari si configurano piuttosto stabili sul territorio o tendenzialmente in aumento. Occorre osservare, ad esempio, che in nessuna regione che si trovava al di sotto della media nazionale l'incremento di spesa tra prima e dopo la pandemia è stato tale da determinare il passaggio a valori superiori alla media.

Con riferimento alla spesa pro-capite (per bambino residente di 0-2 anni), la seguente classificazione sintetizzata il quadro

generale dei livelli e degli andamenti della spesa in gruppi di regioni e province autonome (Figura 19):

- il primo gruppo, che si potrebbe definire *“alto in miglioramento”*, è caratterizzato da aumenti di spesa superiori a quello registrato a livello nazionale e da livelli di spesa che si posizionano sopra la media, sia prima che dopo la pandemia. Queste regioni mantengono quindi livelli pro-capite decisamente più alti delle altre regioni e consolidano ulteriormente la loro posizione con incrementi ben superiori alla media. Appartengono a questo profilo di policy la Valle D’Aosta, il Friuli-Venezia Giulia, la Provincia di Trento, l’Emilia-Romagna, la Toscana e il Lazio. A questo profilo corrispondono anche i parametri delle ripartizioni Nord-est e Centro Italia.

Tutte le regioni di questo gruppo appartengono al 4° quartile della distribuzione regionale della spesa, ad eccezione della Toscana, che con una spesa pro-capite leggermente più bassa si colloca nel terzo quartile.

- Il secondo gruppo di regioni è caratterizzato da incrementi di spesa inferiori al valore nazionale, ma livelli di spesa pro-capite che si mantengono sopra la media. Questo gruppo, definito *“alto conservativo”*, comprende la Provincia di Bolzano, la Liguria e l’Umbria. Tutte e tre le regioni/P.A. sono nel terzo quartile della spesa pro-capite regionale per il 2022, con un profilo di spesa medio-alto. La Provincia di Bolzano è l’unica regione/Provincia Autonoma che ha fatto registrare un calo nella spesa pro-capite (-80 euro, pari a -4%), mantenendo tuttavia un livello ben superiore alla media nazionale.

- Le regioni del terzo gruppo (Lombardia e Sardegna), hanno una spesa per bambino residente poco inferiore al dato nazionale (sia prima che dopo la pandemia) e una crescita superiore alla media. Questo profilo di spesa, che si potrebbe definire “*basso in miglioramento*”, corrisponde anche alla situazione dell’intero Nord-ovest. Nel 2022, entrambe le regioni di questo gruppo si trovano nel secondo quartile della distribuzione. La spesa pro-capite della Lombardia, pur rimanendo al di sotto della media, corrisponde alla mediana della distribuzione (1.031 euro pro-capite), mentre la Sardegna si attesta su 826 euro per bambino.
- Le regioni del quarto gruppo, definito “*basso conservativo*” hanno sperimentato incrementi di spesa al di sotto della media e mantengono livelli pro-capite inferiori al dato nazionale. Rientrano in questa tipologia le ripartizioni Sud e Isole e in particolare tutte le regioni del Mezzogiorno, ad eccezione della Sardegna. Vi si collocano, tuttavia, anche due regioni del Centro-nord: il Veneto, che con un incremento di 160 euro per bambino (+26%) raggiunge il livello di spesa di 769 euro pro-capite e le Marche, dove l’aumento è stato di 122 euro per bambino (+15%) e il livello raggiunto è poco inferiore alla media nazionale (958 euro). Si tratta del gruppo di regioni più numeroso e più eterogeneo, infatti, vi sono regioni che si avvicinano ai parametri medi, pur rimanendone al di sotto (Veneto, Marche e Puglia sono nel secondo quartile della distribuzione nel 2022), mentre le altre si posizionano decisamente al di sotto (nel primo quartile). La Sicilia, ad esempio, ha un incremento di spesa quasi nullo (1 euro per

bambino residente, pari allo 0,3%) e raggiunge appena 391 euro nel 2022, valori analoghi sono stati raggiunti nello stesso anno dalla Campania e dalla Basilicata (391 e 392 euro pro-capite rispettivamente), due regioni che hanno sperimentato incrementi importanti in termini percentuali (+45% la Campania e +33% la Basilicata), ma modesti in valore assoluto. Analogamente la Calabria, pur avendo aumentato del 36% la spesa per bambino residente, ha fatto registrare un incremento di soli 54 euro, rimanendo in ultima posizione per spesa pro-capite nel 2022 (204 euro).

- Il Piemonte, infine, con un incremento inferiore alla media, è passato da un valore poco al di sopra della media nazionale nel 2019 a un valore appena al di sotto nel 2022 (1.099 euro per bambino residente). Questa tipologia è stata indicata come profilo *“medio in peggioramento”*.

Passando al livello di analisi provinciale, si riscontra un profilo di policy che non era presente a livello regionale, ovvero il passaggio da valori di spesa inferiori alla media nazionale nel 2019 a valori superiori nel 2022. Questo nuovo profilo, definito *“medio in miglioramento”*, si riscontra in cinque province (Venezia, Sassari, Ancona, Udine e Pordenone), mentre il profilo *“medio in peggioramento”* (che indica il passaggio da sopra a sotto la media), si rileva solo nel caso di Terni (Figura 20).

Analizzando le medie provinciali si evidenziano differenti profili di policy all'interno di quasi tutte le regioni. L'Emilia-Romagna risulta la più omogenea al suo interno, con tutte le province che rientrano nello stesso profilo della regione (*“alto in miglioramento”*).

Si riscontrano invece differenze sostanziali all'interno del Lazio, dove la provincia di Roma corrisponde al profilo regionale (*"alto in miglioramento"*), mentre le altre province rientrano in parte nel profilo *"basso in miglioramento"* (Viterbo e Latina) e in parte nel gruppo *"basso conservativo"* (Rieti e Frosinone). Anche il Piemonte, che ha un profilo *"medio in peggioramento"*, a livello regionale ha differenze importanti tra le province: da un lato Torino, Novara e Biella, con profilo *"alto in miglioramento"*, dall'altro le altre province, con profilo *"basso conservativo"*.

Nelle regioni Liguria e Umbria, hanno un profilo *"alto conservativo"* le province di Genova e Perugia, che si attestano sopra la media di spesa nel 2022, mentre tutte le altre sono al di sotto.

All'interno delle due regioni del profilo *"basso in miglioramento"* la crescita sostenuta risulta dovuta unicamente alle due province di Milano e Sassari, che hanno aumentato decisamente la spesa pro-capite (di 430 euro e 343 euro rispettivamente). La provincia di Milano, in particolare, si distacca dal profilo regionale e rientra nel profilo *"alto in miglioramento"*. Tutte le altre province della Lombardia e della Sardegna, invece, si mantengono quasi uniformemente sotto la media, con incrementi più contenuti rispetto ai parametri del profilo.

Nelle regioni del profilo *"basso conservativo"*, il Veneto e le Marche mostrano una certa variabilità a livello provinciale, con Venezia, Pesaro-Urbino e Ancona che si differenziano per livelli di spesa o incrementi maggiori della media italiana, mentre tutte le altre province rimangono al di sotto, coerentemente con il profilo. Fra le province del Sud e della Sicilia, solo Lecce, Salerno e Siracusa si discostano dai parametri del profilo basso conservativo per incrementi elevati, ma con livelli di

spesa pro capite inferiori alla media, con un profilo basso in miglioramento.

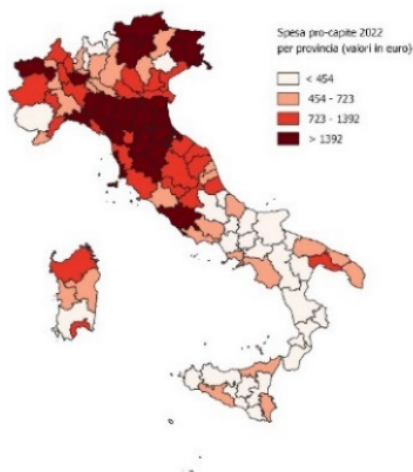
L'analisi a livello di ATS consente di cogliere differenze più fini all'interno delle regioni e delle province, facendo emergere ad esempio, alcuni Ambiti Territoriali del Mezzogiorno che hanno sperimentato un grande ampliamento dell'offerta pubblica e hanno livelli di spesa superiori alla media, mentre diversi Ambiti del Centro-nord hanno avuto una crescita insufficiente a raggiungere il livello di spesa medio nazionale.

Dall'analisi degli andamenti fin qui rappresentata emerge che, nell'arco dei tre anni considerati, le ripartizioni geografiche che avevano i livelli di spesa più alti hanno fatto registrare incrementi molto più consistenti rispetto alle aree più svantaggiate, con il conseguente ampliamento delle già profonde disuguaglianze. La differenza fra il livello massimo (Centro) e il minimo (Sud) della spesa pro-capite è aumentata infatti del 12,5%. La spesa pro-capite del Sud, che rimane all'ultimo posto, ha ridotto la distanza rispetto alle Isole, ma ha aumentato il divario rispetto a tutte le altre ripartizioni.

Anche il confronto fra regioni, come per le ripartizioni, evidenzia che gli incrementi maggiori hanno interessato i territori che già partivano dai livelli di spesa più alti, mentre le cinque regioni con valori più bassi hanno avuto incrementi modesti e non hanno modificato la loro posizione. La distanza fra il valore più alto e il valore più basso della spesa pro-capite regionale è aumentata infatti del 37%.

Considerando i livelli raggiunti nel 2022, infine, si delinea un quadro in cui gran parte delle regioni del Mezzogiorno sono ancora nel primo quartile della distribuzione della spesa pro-

capite. Fanno eccezione la Sardegna e la Puglia, che si trovano comunque al di sotto della mediana (secondo quartile), così come le Marche, il Veneto e la Lombardia, mentre le rimanenti regioni del Centro-nord sono tutte nel terzo o nel quarto quartile (Figura 22). Inoltre, solo quattro province del Mezzogiorno (Sassari, Cagliari, Taranto e Teramo) si trovano sopra la mediana, collocandosi nella parte medio-alta della distribuzione (terzo quartile) (Figura 23).



La Figura 24 e la Tabella 4 mostrano la distribuzione degli ATS per ripartizione geografica e quartili di spesa pro-capite nel 2022. Appena il 5% degli ATS del Sud e il 10% degli ATS delle Isole si trovano nella parte più alta della distribuzione (quarto quartile). Al Sud più del 50% degli ATS sono nel primo quartile di spesa, nelle Isole il 31%. Al Nord-est si ha invece la più alta quota di ATS nell'ultimo quartile (76%) e la minima quota nel primo quartile (3%). Al Nord-ovest e al Centro si riscontrano

situazioni meno polarizzate, con spese mediamente più ridotte al Nord-ovest rispetto al Centro.

L'analisi più dettagliata a livello territoriale, dunque, fa emergere disuguaglianze all'interno di quasi tutti i territori regionali e provinciali. L'individuazione dei bacini di utenza in cui le risorse sono più carenti, siano essi una minoranza all'interno di aree con sistemi di offerta più sviluppati oppure realtà prevalenti nelle regioni con minori risorse, può fornire utili riferimenti per il potenziamento dell'offerta e la riduzione delle disuguaglianze.

**Tabella 4.** Distribuzione degli ATS per ripartizione geografica e quartili di spesa pro-capite

Ripartizioni	Quartili				
	1	2	3	4	
Nord-ovest	16%	30%	27%	27%	100%
Nord-est	3%	7%	14%	76%	100%
Centro	8%	22%	33%	37%	100%
Sud	52%	26%	16%	5%	100%
Isole	31%	35%	24%	10%	100%

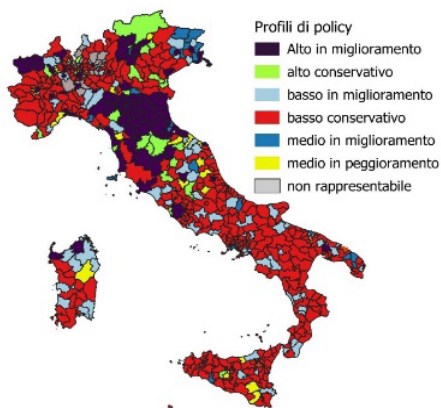
**Figura 19.** Profili di policy a livello regionale, provinciale, di ATS: spesa dei comuni per servizi educativi per la prima infanzia e incrementi (euro per bambino residente da 0 a 2 anni). Anni 2019 e 2022



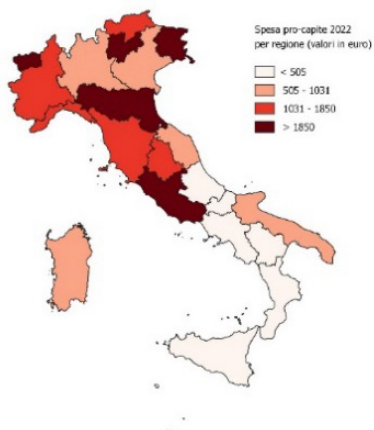
**Figura 20.** Profili di policy a livello regionale, provinciale, di ATS: spesa dei comuni per servizi educativi per la prima infanzia e incrementi (euro per bambino residente da 0 a 2 anni). Anni 2019 e 2022



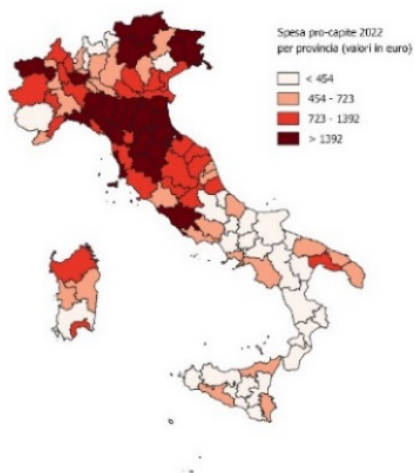
**Figura 21.** Profili di policy a livello regionale, provinciale, di ATS: spesa dei comuni per servizi educativi per la prima infanzia e incrementi (euro per bambino residente da 0 a 2 anni). Anni 2019 e 2022



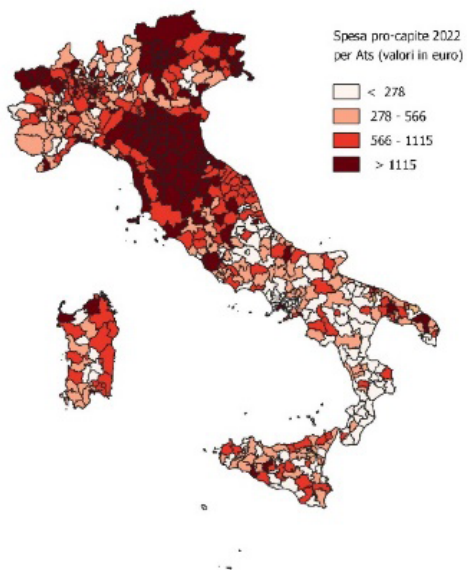
**Figura 22.** Distribuzione della spesa pro-capite 2022 (dati per quartili a livello regionale, provinciale, di ATS)



**Figura 23.** Distribuzione della spesa pro-capite 2022 (dati per quartili a livello regionale, provinciale, di ATS)



**Figura 24.** Distribuzione della spesa pro-capite 2022 (dati per quartili a livello regionale, provinciale, di ATS)



## **2. Analisi dei profili sulla base della combinazione tra spesa e utenti presi in carico (nel pubblico e nel privato)**

### *2.1 Confronto fra variazioni della spesa dei comuni e degli utenti presi in carico*

La Figura 25 mette in relazione l'andamento della spesa procapite dei comuni calcolato come differenza (in euro) fra la spesa del 2022 e quella del 2019 e la variazione, nello stesso arco temporale, del numero assoluto di utenti presi in carico dai comuni. Il numero di utenti presi in carico comprende sia gli iscritti in strutture comunali e convenzionate, sia le rette pagate dai comuni per gli utenti di servizi privati. Nella definizione rientrano i nidi tradizionali, i micronidi, i nidi aziendali, le sezioni primavera e i servizi integrativi per la prima infanzia.

La Figura 26 mostra invece la percentuale di utenti presi in carico dai comuni nei servizi per l'infanzia sul totale dei residenti (0-2 anni) per regione, confrontando la situazione al 2019 e al 2022. Le regioni sono ordinate per ampiezza dell'incremento degli utenti, dal più basso (a sinistra) al più alto.

La lettura congiunta di queste elaborazioni ci permette di ricostruire le tendenze distintive dei profili di policy regionali, evidenziando alcune situazioni peculiari o tipiche.

La *Calabria* risulta essere la regione con più bassi livelli di partenza (Figura 26) e con basso miglioramento relativo (in Figura 25 non si distingue né per miglioramento utenti presi in carico né per investimenti). Dalla comparazione fra le regioni del Sud, risulta un po' migliore la situazione della *Campania* rispetto all'incremento degli utenti (comunque non tale da ridurre in

modo rilevante i bassi livelli di partenza). Nel quadro delle regioni meridionali, *Abruzzo* e *Puglia* mostrano la combinazione più incoraggiante tra livelli di partenza (percentuale di presi in carico) e crescita relativa nel periodo considerato.

Particolarmente accentuata risulta la differenza tra le Isole maggiori. La *Sicilia* è in linea con le regioni del Sud meno dinamiche rispetto a investimenti e copertura, mentre la *Sardegna* è la regione che maggiormente si distingue per aumento degli utenti presi in carico e conseguente maggior riduzione degli svantaggi di partenza (in parte dovuta anche alla bassa natalità che contribuisce a ridurre il numero di utenti rispetto ai posti resi disponibili).

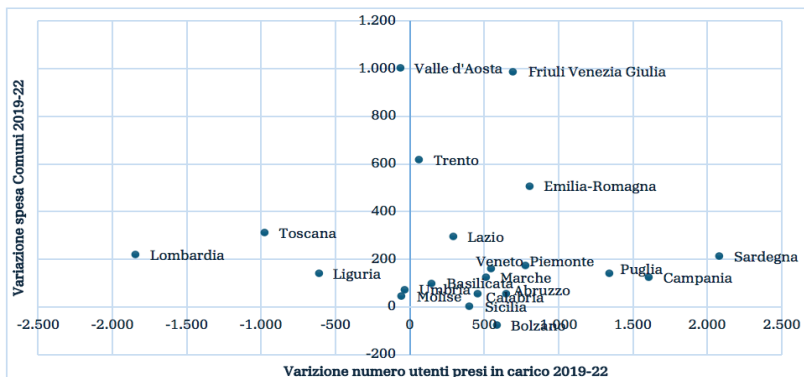
Il *Friuli-Venezia Giulia* presenta i più alti livelli di utenti presi in carico, ma si distingue anche per alto investimento e buon miglioramento in termini di copertura (il più rilevante tra le regioni con copertura superiore al 25%). Tra le regioni dell'arco alpino, a parità di variazione di spesa pro-capite meno rilevante è il miglioramento della *Valle d'Aosta*. Interessante è, inoltre, il confronto tra le province autonome di *Trento* e *Bolzano*, con la seconda che si distingue soprattutto per minor variazione di investimento ma maggior incremento sugli utenti presi in carico.

Relativamente alle altre regioni che si collocano a livelli medi e alti rispetto alla media nazionale, è interessante il confronto tra *Lombardia* e *Lazio*, con quest'ultima in maggior miglioramento relativo come investimenti e utenti presi in carico. Analoghe considerazioni valgono per il confronto tra *Toscana* ed *Emilia-Romagna*. Nelle dinamiche del periodo considerato *Piemonte* e *Veneto*, infine, presentano una situazione relativamente migliore rispetto alla *Liguria*, ma senza distinguersi in nessuna

delle dimensioni considerate rispetto al quadro generale.

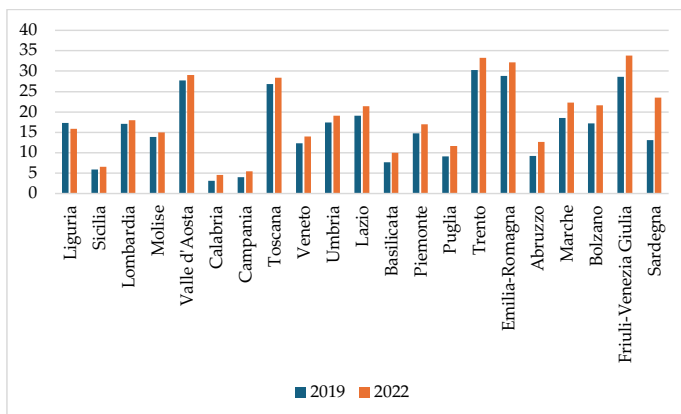
Va tuttavia notato che le variazioni nella percentuale di utenti presi in carico dai comuni (Figura 26) sono imputabili solo in parte alla variazione del loro numero assoluto (il numeratore del rapporto): la progressiva riduzione delle nascite, infatti, ha via via contratto nel tempo l'entità la popolazione di età 0-2 anni (ovvero il denominatore del rapporto). La Toscana e la Lombardia sono due esempi peculiari di questo fenomeno. In queste due regioni, infatti, a fronte di una riduzione nel numero assoluto degli utenti presi in carico (quasi 1000 in meno in Toscana e quasi 1900 in meno in Lombardia; Figura 25) osserviamo una crescita della stessa percentuale (Figura 26): in questi casi, la riduzione della popolazione nella fascia 0-2 fra il 2019 e il 2022 (-7,5mila bambini in età 0-2 in Toscana e -21,6mila in Lombardia) è stata talmente importante da compensare ampiamente l'effetto dei tagli pubblici sulla copertura dei servizi per l'infanzia. Pertanto, se la copertura del pubblico in queste due regioni fosse rimasta invariata nel 2022 rispetto al 2019, la percentuale di utenti dei servizi per l'infanzia in carico ai comuni sarebbe cresciuta maggiormente nel periodo di tempo osservato.

**Figura 25.** Variazione del numero di utenti dei nidi d’infanzia presi in carico da Comuni rispetto a variazione della spesa pro-capite dei Comuni (in euro) fra il 2019 e il 2022



Fonte: ISTAT

**Figura 26.** Utenti dei nidi d’infanzia presi in carico dai Comuni per ogni 100 bambini residenti nella fascia 0-2, anni 2019 e 2022.



Fonte: ISTAT

## 2.2 *Confronto delle variazioni di spesa dei comuni e dei posti pubblici e privati*

Per poter pienamente interpretare gli andamenti analizzati al punto precedente, è indispensabile guardare come gli investimenti pubblici siano stati affiancati – o sostituiti – dalla crescita del settore privato.

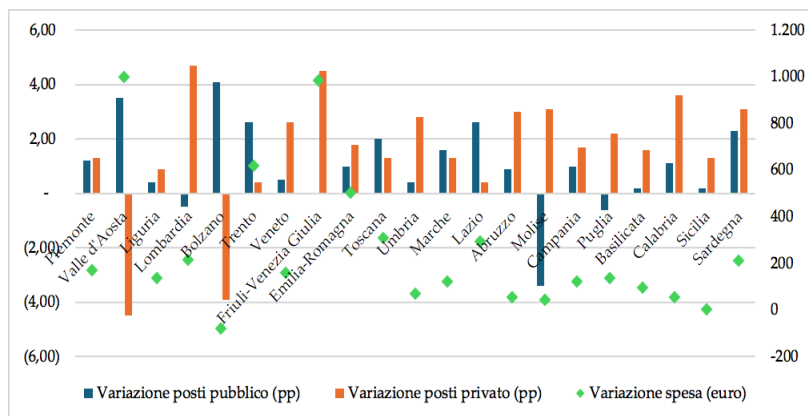
La Figura 27 rappresenta le variazioni (in punti percentuali) dei posti offerti dai servizi per l'infanzia pubblici e privati (sia profit che non-profit) e le variazioni assolute (in euro) della spesa pro-capite dei comuni su tali servizi, fra il 2019 e il 2022.

Si osserva come la Valle d'Aosta e Bolzano registrino un marcato incremento nell'offerta di servizi pubblici, accompagnato da una contestuale riduzione della presenza di servizi privati, a indicare una politica orientata verso il rafforzamento dell'intervento pubblico.

Al contrario, in Lombardia, Molise e Puglia il *trend* è inverso: la diminuzione dei posti nel pubblico si accompagna a una maggiore disponibilità di posti nei servizi privati, suggerendo un diverso assetto organizzativo e gestionale.

Negli altri territori, invece, si registra un generale *trend* di crescita sia nei servizi pubblici che in quelli privati, sebbene con peculiarità territoriali: spiccano, in particolare, l'aumento dei posti pubblici a Trento, nel Lazio e in Sardegna, mentre il settore privato sembra espandersi in misura ancora più marcata in regioni quali Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Calabria, Abruzzo e Umbria.

**Figura 27.** Variazione dei posti pubblici e privati (in punti percentuali, per ogni 100 bambini nella fascia 0-2; asse di sinistra) e della spesa pro-capite dei Comuni nei servizi per l’infanzia (in euro; asse di destra), fra il 2019 e il 2022.



Fonte: ISTAT

Infine, la Tabella 5 descrive le configurazioni a livello regionale nel 2022, combinando livelli alti-medio-bassi di spesa pro-capite dei comuni per i servizi per l’infanzia con la disponibilità di posti pubblici e privati nei servizi per l’infanzia. Da notare che i livelli (alto, medio, basso) sono calcolati sulla base dei quartili della distribuzione della variabile “spesa pro-capite” a livello regionale (provinciale per le province autonome di Trento e Bolzano), rispetto all’anno di riferimento.

Dall’analisi emergono tre gruppi distinti di regioni, caratterizzati da differenze marcate nella spesa pro-capite e nella disponibilità di posti nei servizi per l’infanzia.

In primo luogo, si identifica un gruppo di regioni virtuose che si contraddistinguono per un’elevata spesa pro-capite e un’ampia

*disponibilità di posti pubblici*, tra cui spiccano Trento, Valle d'Aosta ed Emilia-Romagna. In aggiunta, si osserva un ulteriore profilo virtuoso in cui, pur essendo la spesa pro-capite elevata, l'offerta nel settore pubblico risulta di livello medio, mentre quella nel settore privato è *particolarmente alta*, come evidenziato nel Lazio e nel Friuli-Venezia Giulia.

In un secondo gruppo rientrano le regioni con una spesa pro-capite di livello medio, le quali presentano generalmente una *presenza medio-alta di servizi privati e un'offerta di posti pubblici che varia sensibilmente*: da un livello alto, come nel caso di Toscana e Umbria, a un livello medio-alto, come osservato in Piemonte, Liguria e Marche, oppure a livelli inferiori, quali bassa disponibilità in Puglia e media-bassa in Lombardia, Veneto, Sardegna e Bolzano.

Infine, un terzo gruppo è rappresentato da regioni caratterizzate da una bassa spesa pro-capite, in cui i servizi pubblici risultano scarsamente presenti; in queste aree la *compensazione fornita dal settore privato è del tutto assente*, come in Campania e Sicilia, o *solo parziale*, come si osserva in Basilicata e Calabria.

Va notato che la compensazione del settore privato non è da intendersi come elemento di virtuosismo delle politiche regionali: può anzi essere considerata indice di una esigenza delle famiglie la cui risposta viene di fatto lasciata all'iniziativa del mercato privato dei servizi per l'infanzia<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Occorre anche osservare che una quota della spesa dei comuni, variabile a livello regionale, è destinata ai servizi privati convenzionati e, in minima parte ai contributi per le famiglie. Per avere un quadro complessivo del tipo di offerta sul territorio, pertanto, è utile considerare tutti gli aspetti fin qui esaminati: la presenza di servizi pubblici e privati, la spesa dei comuni (che in misura variabile sostiene anche il settore privato), gli utenti che beneficiano delle risorse impegnate dai comuni.

**Tabella 5.** Disponibilità di posti pubblici e privati (per ogni 100 bambini di età 0-2 anni) per livello di spesa pro-capite dei comuni nei servizi per l'infanzia, anno 2022.

		Spesa bassa				Spesa media				Spesa alta			
		Posti privati				Posti privati				Posti privati			
		<10%	10% - 14,9%	15% - 19,9%	≥20 %	<10 %	10% - 14,9%	15% - 19,9%	≥20%	<10%	10% - 14,9%	15% - 19,9%	≥20%
Posti pubblici	<10%	Sicilia Campania	Calabria				Puglia						
	10% - 14,9%	Molise	Basilicata	Abruzzo			Bolzano	Veneto Lombardia Sardegna				Friuli- Venezia Giulia	
	15% - 19,9%					Marche	Piemonte Liguria				Lazio		
	≥10%						Toscana	Umbria	Valle d'Aosta Trento	Emilia- Romagna			

Fonte: ISTAT

## **FOCUS: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (ASSISTENTI SOCIALI)**

*A cura di: Barbara Rosina, Presidente Consiglio nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS)*

Nell'ambito delle attività dell'Osservatorio, l'obiettivo del focus Servizio sociale professionale assistenti sociali è quello di affiancare i report annuali con un'analisi su un segmento specifico, il servizio sociale professionale, definito livello essenziale delle prestazioni. Obiettivo è quello di dare conto di un processo evolutivo complesso e non sempre lineare, che ha permesso finalmente di realizzare un investimento strutturale su una professionalità, utile riferimento per sviluppare strategie di valorizzazione dell'apporto degli operatori impegnati nell'ambito dei servizi sociali.

Il Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (di seguito LEPS o Livelli essenziali) è finalizzato a garantire una presenza adeguata e uniforme del Servizio sociale professionale su tutto il territorio nazionale attraverso l'incentivazione all'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei relativi Ambiti territoriali sociali (ATS).

Non solo un numero adeguato, ma anche la stabilità del rapporto di lavoro e contratti di lavoro come dipendenti degli enti titolari della funzione sociale degli operatori che si occupano della "presa in carico" dei cittadini, costituiscono una garanzia dell'esigibilità dei servizi sociali nel loro complesso e soprattutto di quelli individuati come Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

L'approfondimento sui servizi sociali per la parte dedicata al servizio sociale professionale è condotto nel primo paragrafo

con particolare riferimento al processo di potenziamento della dotazione organica degli assistenti sociali e, nel secondo, a quello di qualificazione dell'attività attraverso la supervisione professionale, ritenendo che tali obiettivi siano strategici per l'infrastrutturazione dei servizi ed è pertanto necessario monitorarne il raggiungimento.

## **1. L'evoluzione delle misure di rinforzo dei servizi sociali attraverso le assunzioni di assistenti sociali.**

Il servizio sociale professionale concerne attività per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio svolte dalla figura professionale dell'assistente sociale (L. 84/1993).

I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali sono stati introdotti nel sistema normativo del welfare italiano con la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e sono ripresi nell'impianto di riforma del Titolo V della Costituzione del 2001 che inserisce, alla lettera m dell'art. 117, la potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (Maggian, 2022).

Nelle intenzioni del legislatore vi era, evidentemente, la volontà di costruire un sistema articolato di prestazioni che tutelassero i diritti sociali di tutte le persone sull'intero territorio dello Stato, per altro già riconoscibile negli atti normativi di decentramento amministrativo degli anni '90.

Questo disegno è rimasto per anni sostanzialmente inattuato, a causa di molteplici fattori.

In primo luogo, la stessa riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, con l'attribuzione alle Regioni della potestà legislativa in materia di servizi sociali, preceduta dal trasferimento delle funzioni amministrative in materia alle regioni e agli enti locali, operata dal D.Lgs. 112/98. Negli anni successivi, alla fine del primo decennio del nuovo millennio, la crisi finanziaria e del

debito ha costretto lo Stato ad una netta contrazione della spesa in questo settore (in particolare, il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali che dal 2010 al 2023 è stato finanziato, in media, con oltre 300 mln di Euro, nel 2012 ha visto un finanziamento di soli 42 mln) e ha obbligato gli Enti Locali – comunque titolari del funzionamento del sistema locale dei servizi sociali – a sopperire con proprie risorse per far fronte alla complessità crescente dei bisogni espressi dai cittadini (MLPS, 2021). Un quadro, in sintesi, che ha visto una domanda crescente di bisogni espressi dalla popolazione e una riduzione delle risorse a favore del sistema di welfare sociale e sanitario (Ascoli, 2022).

Dal 2017, collegato all'approvazione della prima misura di contrasto della povertà – il Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) poi trasformato in Reddito d'inclusione (ReI) – le risorse per i servizi sociali territoriali riprendono a crescere ed i maggiori fondi nazionali diventano strutturali. Ancor più forte l'investimento a partire dal 2018, con la riforma del ReI e l'introduzione del Reddito di Cittadinanza (RdC).

Il susseguirsi delle riforme e il conseguente investimento nei servizi – quest'ultimo sostenuto anche da un intenso lavoro di lobbying da parte dell'Ordine degli Assistenti sociali – cercavano di affrontare una richiesta sociale complessa e deteriorata dalla crisi che i professionisti e gli operatori hanno affrontato, per lunghi anni, in pochi e con una evidente scarsità di servizi e strumenti.

Già il Piano povertà 2018-2020 definiva le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate nella logica degli obiettivi di servizio, come strumento per avviare il riconoscimento di LEPS ed in tale prospettiva identificava come prioritario innanzitutto il rafforzamento del servizio sociale professionale, le cui funzioni

sono essenziali per dare concreta attuazione al percorso di accompagnamento dei beneficiari: tale servizio costituiva infatti il perno attorno a cui ruotava tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale della misura, dal momento del *pre-assessment* (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) alla progettazione.

In questo contesto fu identificato come primo obiettivo di servizio quello di assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti.

Inoltre, per assicurare continuità degli interventi e anche per evitare conflitti di interessi, fu data esplicita indicazione riguardo all'erogazione del servizio da parte dell'ente pubblico. Il piano prevedeva la possibilità per le amministrazioni di Comuni e Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato, a valere sulle risorse del Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà.

L'attenzione dei decisori alla garanzia per i cittadini dei servizi sociali territoriali è proseguita negli anni successivi: a partire dal 2021, il servizio sociale professionale è stato oggetto di un sostanziale potenziamento iniziato con la Legge finanziaria 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) che ai commi 791 e 792 ha previsto un incremento del numero di assistenti sociali in ragione del numero di abitanti.

All'art. 1, co. 797 e seguenti, si introduce un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti.

Ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, è stata inoltre prevista l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente.

La Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, confermava la rilevanza dell'obiettivo del rinforzo del servizio sociale professionale che veniva espressamente individuato in norma come LEPS, con la duplice finalità di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e i servizi rivolti ai beneficiari del Rdc di cui all'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017.

Il contributo è stato così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;
- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Ai sensi del co. 799, il contributo è attribuito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali a valere sulla quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, co. 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. In sede di decreto annuale di riparto del Fondo è riservata a tale fine una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

È da sottolineare che nell'intervento del 2020 il legislatore non

ha collegato il potenziamento del servizio sociale professionale unicamente all'incentivo per l'esclusivo impiego nell'ambito del RdC ma a tutte le aree di intervento. La *ratio* della norma è quella di garantire l'attuazione uniforme del LEP sull'intero territorio nazionale, incentivando l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS.

Un maggiore dettaglio è presente nel piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali che, nell'agosto del 2021, evidenziava - a fronte di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, innescata dal deterioramento delle condizioni di molti individui e famiglie - la richiesta di servizi di qualità maggiore.

Il Piano mostrava i dati relativi agli assistenti sociali assunti a tempo indeterminato nei servizi sociali territoriali (a livello comunale, di Ambito o di società in house specificamente dedicate all'espletamento dei servizi sociali) in servizio nel 2020 e quelli previsti in servizio 2021.

La situazione di partenza mostrava un dato di 8170 assistenti sociali in servizio (per un rapporto complessivo nazionale attorno ad 1:7000) che, però, nascondeva forti differenziazioni a livello territoriali.

Le manifestate intenzioni assunzionali comunicate dagli Ambiti sociali per il 2021 ai fini del riconoscimento previsto dalla Legge di bilancio sembravano indicare un sostanziale impatto della misura già nel primo anno di operatività, gettando le basi per garantire che il gap si potesse chiudere nel giro di pochi anni, con la previsione di un adeguato sostegno ai territori in condizioni di maggiore debolezza.

Il sostegno previsto si era anche tradotto nel riconoscimento, ad opera della Commissione fabbisogni standard, della possibilità per i Comuni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale per colmare il proprio gap raggiungendo la soglia minima per beneficiare del contributo del Fondo povertà di un assistente sociale ogni 6500 abitanti.

Nel dicembre 2023 i dati dell'Ufficio parlamentare di bilancio (Upb) presentati nel *Focus L'attuazione del Livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale: il reclutamento degli assistenti sociali* mostrano come, nonostante l'introduzione del LEP dal 2021 e i finanziamenti a supporto dell'incremento degli assistenti sociali, risultasse ancora graduale e non omogeneo sul territorio l'aumento di personale e l'assegnazione dei fondi.

Dall'analisi effettuata, il fabbisogno di assistenti sociali aggiuntivi necessari per raggiungere il LEP in tutti gli ATS era pari a 3.216 unità. Mentre "a due anni dall'introduzione del LEP sono 1.688 i nuovi assistenti sociali registrati, con un incremento molto graduale rispetto alle risorse complessivamente disponibili e non sufficiente a correggere la sperequazione esistente fra territori". Nel biennio il numero degli Ambiti territoriali che raggiungono il LEP è cresciuto in quasi tutte le Regioni, ma nella maggioranza degli ATS del Veneto e delle Regioni del Centro e del Mezzogiorno (tranne la Sardegna) il rapporto fra assistenti sociali e abitanti resta inferiore al livello essenziale.

Nelle Regioni meridionali la densità di assistenti sociali è "molto bassa" (solo la Sardegna fa parziale eccezione): in media un assistente sociale serve un bacino di più di 10.000 abitanti.

Nella tabella che segue viene rappresentata la situazione delle assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato e la

carenza di professionisti ai fini del raggiungimento del LEP, aggregati per regione.

**Tabella 6.** Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato, distribuzione regionale.

	2020	2021	2022	Carenza 2022
<b>Abruzzo</b>	46	45	45	214
<b>Basilicata</b>	12	27	20	88
<b>Calabria</b>	51	47	67	305
<b>Campania</b>	350	377	485	664
<b>Emilia-Romagna</b>	1.118	1.153	1.266	4
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	385	407	422	0
<b>Lazio</b>	456	480	681	470
<b>Liguria</b>	357	373	397	14
<b>Lombardia</b>	1.655	1.821	2.024	259
<b>Marche</b>	186	213	243	76
<b>Molise</b>	5	8	8	50
<b>Piemonte</b>	762	799	876	47
<b>Puglia</b>	349	398	534	294
<b>Sardegna</b>	386	429	457	4
<b>Sicilia</b>	511	404	473	495
<b>Toscana</b>	546	568	704	118
<b>Umbria</b>	101	125	139	33
<b>Valle d'Aosta</b>	39	40	44	0
<b>Veneto</b>	854	974	975	81
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.170</b>	<b>8.687</b>	<b>9.858</b>	<b>3.216</b>

Fonte dati: rielaborazione Pesaresi (2024) su dati UpB 2023 periodo 2020-2022<sup>11</sup>

11 Pesaresi F., (2024), LEPS: Servizio Sociale Professionale in Welforum.it Osservatorio nazionale sulle politiche sociali <https://www.welforum.it/il-punto/i-leps-una-rassegna-analitica/leps-servizio-sociale-professionale/>

Si deve rilevare che i dati utilizzati nel focus del 2023 forniti dal MLPS, riassunti nella Tabella 6, includevano soltanto il personale con contratto a tempo indeterminato essendo questa la platea finanziata e dunque l'UpB ipotizzava che le distanze rispetto al LEP potessero essere sovrastimate, qualora Comuni o ATS avessero utilizzato altre forme contrattuali per gli assistenti sociali.

In ogni caso, la distribuzione della presenza di assistenti sociali negli ATS - al di sotto e al di sopra del LEP - è variegata anche all'interno delle singole Regioni. A titolo esemplificativo, nel 2022 in Valle d'Aosta e nel Friuli-Venezia Giulia non soltanto tutti gli ATS hanno raggiunto il LEP, ma nella maggior parte di essi la dotazione di personale è molto superiore (un assistente sociale per meno di 4.000 abitanti). La gran parte delle altre Regioni ha invece una distribuzione meno uniforme nella quale emergono aree strutturate che rispondono al LEP ed altre che risultano gravemente deficitarie.

Sia la legge 29 dicembre 2022, n. 197, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025; che la legge 30 dicembre 2023 n. 213, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 hanno confermato l'investimento sul rinforzo dei servizi con il finanziamento per l'assunzione di Assistenti sociali.

Il 26 luglio 2024 con Decreto Ministeriale n. 125 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale sono state indicate le risorse liquidabili per l'anno 2023 agli Ambiti Territoriali Sociali come contributo per l'assunzione di nuovi assistenti sociali o il pagamento di quelli già presenti e le risorse prenotate per l'anno 2024 sulla base dei dati inseriti sulla Piattaforma SIOSS.

Nel decreto si precisa che ai fini del riconoscimento del contributo spettante agli ambiti territoriali per l'anno 2023 per gli assistenti sociali in servizio a tempo indeterminato, sulla base della valutazione operata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali dei prospetti riassuntivi presentati dagli ambiti territoriali sociali entro il 28 febbraio 2024 e successive integrazioni contenenti a consuntivo il numero effettivo di assistenti sociali a tempo indeterminato in servizio nel 2023 e considerata la conclusione del ciclo di programmazione triennale 2021 – 2023, sono determinate, nei limiti delle somme prenotate, le risorse liquidabili agli Ambiti territoriali per un totale di € 77.954.705,92.

Alla luce delle certificazioni trasmesse dagli ATS in relazione alle risorse ricevute nelle precedenti annualità e tenuto conto della conclusione del triennio di riferimento 2021-2023, le somme liquidabili agli ATS per l'anno 2023 servono per la garanzia di 10.682 assistenti sociali a tempo indeterminato. Le somme prenotate dagli ATS per il 2024 ammontano a 108 milioni di euro, contributi utili al pagamento di 12.465 assistenti sociali a tempo indeterminato.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026 definito dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nel novembre 2024, approvato nella seduta della Conferenza Unificata del 6 marzo 2025, il 2 aprile con il decreto interministeriale Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e registrato dalla Corte dei Conti il 5 maggio 2025, conferma l'architettura del Piano 2021-2024 impegnando le stesse risorse stanziato per il triennio precedente e mantenendo la quota riservata per l'attuazione dei LEPS, già definiti con la Legge di

bilancio 234/2021.

Il Piano ha l'obiettivo di fornire le indicazioni programmatiche per gli interventi e i servizi sociali finanziati dai Fondi nazionali e che devono essere articolati attraverso la programmazione regionale nel rispetto e nella valorizzazione del confronto con le autonomie locali. All'interno delle risorse stanziare per il Fondo alla lotta alla povertà e all'esclusione sociale, al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali territoriali, è confermata nel piano per il triennio 2024-2026 una quota massima di 180 milioni di euro annui strutturalmente dedicata, così come prevista dall'art. 1 co. 797 e ss. della Legge di bilancio 2021.

Come per il passato, per accedere al contributo Assistenti Sociali è necessario che ciascun ATS abbia raggiunto l'obiettivo minimo di 1 assistente sociale ogni 6:500 abitanti, raggiungibile anche con l'utilizzo della quota servizi del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

La Banca dati dei servizi attivati e la Banca dati delle professioni consentono di fornire una lettura completa dell'offerta del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, delle professionalità coinvolte e dell'organizzazione degli ATS. A queste componenti si aggiunge il Modulo Assistenti sociali a tempo indeterminato che monitora, a norma della Legge 178/2020 articolo 1, comma 797, il raggiungimento del LEP.

Le fonti di finanziamento e le cifre stanziare per il mantenimento del LEP, se con l'approvazione definitiva del Piano per il triennio 2024-2026 saranno confermate, sono le seguenti.

**Tabella 7.** Fonti di finanziamento stanziare per il mantenimento del LEPS - Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026

	2024		2025	
	Fondo povertà	Altre risorse	Fondo povertà	Altre risorse
a) Rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali	180.000.000,00	Fondo solidarietà comunale	180.000.000,00	Fondo solidarietà comunale
a) Rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali	180.000.000,00	Fondo solidarietà comunale	180.000.000,00	Fondo solidarietà comunale

Nel marzo 2025, l'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB) ha pubblicato il documento Flash n. 1/2025, dedicato all'attuazione del Livello essenziale delle prestazioni (LEP) nell'assistenza sociale, con un focus specifico sul reclutamento degli assistenti sociali nei servizi comunali.

Il documento, che aggiorna e amplia quanto già presentato nel *Focus* tematico n. 5 del dicembre 2023, analizza i risultati dei primi quattro anni di attuazione delle misure legislative e finanziarie

introdotte a partire dal 2021 per garantire un assistente sociale ogni 5.000 abitanti in ciascun ambito territoriale sociale.

Ricordiamo che all'aspetto quantitativo della soglia prevista, identificata come livello essenziale ed inserita nella legge di bilancio 2021 come parametro minimo nazionale, si associa un elemento qualitativo che prevede un incentivo specifico per favorire anche la qualità del servizio: non solo il numero di professionisti deve essere adeguato, ma occorre attenzione anche il tipo di contratto, privilegiando quelli a tempo indeterminato.

Le misure sono state sostenute da due canali di finanziamento principali: il Fondo povertà e il Fondo di solidarietà comunale (oggi Fondo speciale per l'equità del livello dei servizi, comma 496 della Legge di bilancio 2024) che hanno regole diverse.

Il rapporto ricorda che il Fondo povertà, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, prevede un contributo specifico agli ATS che assumano assistenti sociali a tempo indeterminato che varia in base al livello di copertura raggiunto. Le risorse sono vincolate alla rendicontazione nell'anno successivo e si perdono in caso di mancato utilizzo o rendicontazione.

Il secondo canale, il Fondo di solidarietà comunale, è orientato al raggiungimento di obiettivi di servizio nei Comuni con spesa storica per il sociale inferiore al fabbisogno standard. Anche in questo caso, le risorse devono essere rendicontate, ma non è previsto l'obbligo specifico di destinarle al reclutamento di assistenti sociali, nemmeno se l'ATS è sottodotato. Ciò rappresenta un limite sostanziale nell'efficacia del meccanismo. Dal *focus* emerge come l'aumento sia significativo, ma ancora insufficiente.

Nel periodo 2020-2023 il numero complessivo di assistenti sociali in servizio è cresciuto da 9.749 a 13.622 unità, con un incremento del 39,7%. Si deve ricordare che il rapporto UpB del 2025, a differenza del precedente, utilizza non solo i dati del riparto del contributo del MLPS che fornisce il numero degli assistenti sociali assunti a tempo indeterminato, ma anche la relazione di monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi di servizio per il sociale della Ragioneria generale dello Stato che rileva il numero dei professionisti presenti indipendentemente dalla forma contrattuale.

Nella Tabella 8 viene confrontato il numero di assistenti sociali in servizio negli ATS/comuni negli anni 2020 e 2023, il numero complessivo è rapportato alle percentuali di casi che soddisfano il requisito qualitativo del contratto a tempo indeterminato.

**Tabella 8.** Tipologia contrattuale assistenti sociali

	2020 assistenti sociali di- pendenti e contratti vari	2023 assistenti sociali di- pendenti e contratti vari	2020 percentuale assistenti sociali di- pendenti	2023 percentuale assistenti sociali di- pendenti
<b>Abruzzo</b>	165	275	28%	32%
<b>Basilicata</b>	186	219	6%	11%
<b>Calabria</b>	150	289	34%	24%
<b>Campania</b>	556	974	62%	58%
<b>Emilia-Ro- magna</b>	1269	1605	85%	83%
<b>Lazio</b>	691	1099	66%	69%
<b>Liguria</b>	414	534	86%	74%
<b>Lombardia</b>	1980	2549	83%	84%

	2020 assistenti sociali di- pendenti e contratti vari	2023 assistenti sociali di- pendenti e contratti vari	2020 percentuale assistenti sociali di- pendenti	2023 percentuale assistenti sociali di- pendenti
<b>Marche</b>	243	343	77%	80%
<b>Molise</b>	63	96	8%	8%
<b>Piemonte</b>	814	1244	75%	75%
<b>Puglia</b>	422	691	83%	90%
<b>Sardegna</b>	495	573	78%	86%
<b>Sicilia</b>	609	848	84%	60%
<b>Toscana</b>	672	981	77%	77%
<b>Umbria</b>	124	191	81%	81%
<b>Veneto</b>	896	1111	95%	95%
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.749</b>	<b>13.622</b>		

*Elaborazione dati su focus Upd 2025, anno 2023.*

Seppure sia evidente la crescita del numero di professionisti impegnati, le percentuali di dipendenti che soddisfano il requisito qualitativo del contratto a tempo indeterminato mostra importanti differenze così come è evidente che l'aumento ha interessato soprattutto le Regioni del Nord e i divari territoriali permangono.

Come viene sottolineato nel *Rapporto Flash n.1*, nel Mezzogiorno e in alcune aree del Centro Italia (escluse alcune eccezioni come la Sardegna), l'incremento del personale non è comunque sufficiente a colmare le carenze strutturali. Al 2023, 228 ATS su 566 non raggiungono il LEP e 352 ATS necessitano di ulteriori 2.677 assunzioni o stabilizzazioni per garantire sia il parametro quantitativo sia quello qualitativo.

Per conseguire l'obiettivo più ambizioso, incentivato dal Fondo povertà, di un assistente sociale ogni 4.000 abitanti con contratto a tempo indeterminato, sarebbero necessarie 4.607 nuove assunzioni o stabilizzazioni.

Le motivazioni del mancato raggiungimento del LEP sono individuabili in ostacoli strutturali, tra questi, la mancata integrazione tra i due sistemi di finanziamento, che operano con logiche diverse e non coordinate. Inoltre, nonostante le deroghe ai vincoli di spesa introdotte a partire dal 2021 (e dal 2024 per le unioni di Comuni), le difficoltà legate alla stabilizzazione del personale permangono.

Un altro elemento critico riguarda la scarsa utilizzazione delle risorse: su 180 milioni di euro complessivi stanziati per ognuno degli anni del triennio 2021-2023, solo 194 milioni sono stati effettivamente spesi e il mancato rispetto degli standard qualitativi ha comportato l'esclusione di molti ATS dal finanziamento.

Infine, nei comuni di piccole dimensioni, il costo di un assistente sociale non è sostenibile singolarmente. Le risorse dovrebbero confluire verso l'ATS, ma questi non hanno personalità giuridica e la gestione del personale spetta agli enti capofila, con le relative complessità gestionali.

Come abbiamo visto, i progressi raggiunti sono significativi ma ancora parziali. L'obiettivo del LEP non è stato pienamente conseguito, né sul piano quantitativo né su quello qualitativo limitando la possibilità di garantire servizi uniformi ed efficaci.

## **2. Il LEPS Supervisione professionale**

Il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali si colloca nel quadro nazionale di rafforzamento del sistema complessivo di risposta ai bisogni sociali e si pone come un livello essenziale trasversale a tutti quelli previsti e definiti dal Piano Sociale Nazionale, al fine di individuare le migliori risposte ai bisogni e di prevenire e contrastare i fenomeni di burn-out. Il conseguimento di questo obiettivo è reso possibile da una specifica linea progettuale nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, integrata da risorse aggiuntive del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea.

La supervisione di servizio sociale nella pratica professionale nasce in Italia nel secondo dopoguerra e si sviluppa, anche sul versante della teorizzazione (Allegri, 1997, 2000, 2023; Bini et.al, 2017), parallelamente al movimento di professionalizzazione dell'assistente sociale.

L'attenzione al tema si è rinforzata con l'introduzione del Livello Essenziale per gli operatori degli Ambiti territoriali sociali con la L.234/2021 che recepisce sul piano normativo le previsioni del Piano nazionale per gli interventi ed i servizi sociali 2021-2023.

Si tratta di una conquista importante per la professione, cui viene riconosciuta con norma dello Stato la necessità di interventi di supporto e sostegno per offrire un servizio di qualità e il valore sociale dell'attività, poiché il loro lavoro incide direttamente sulla qualità della vita di persone spesso in condizioni di elevata fragilità.

La Supervisione professionale, così come poi declinata nel Piano sociale del 2021, viene considerata una possibile azione di sistema utile a raggiungere differenti obiettivi che rendono

possibile affrontare la multidimensionalità e la complessità delle situazioni che riguardano persone, istituzioni e comunità senza dimenticare le dimensioni dell'ambiente fisico e virtuale e dell'impatto della digitalizzazione. Affrontare mutamenti veloci e radicali come quelli a cui assistiamo non è sufficiente unicamente attraverso formazioni occasionali e di settore su specifici fenomeni ma si rende necessario garantire agli assistenti sociali e agli altri operatori spazi di pensiero, ripensamento sull'azione professionale e di innovazione del lavoro sociale.

Inoltre, la supervisione è uno strumento riflessivo, nei termini di apprendimento dalla pratica, su strumenti e metodo per intervenire, sui limiti e sulle potenzialità del professionista, del gruppo di lavoro e dell'organizzazione. La capacità di analisi individuale, di apprendimento organizzativo e di ricerca di soluzioni nuove devono esser favorite per evitare l'adesione a prassi operative irriflesse e standardizzate.

In ultimo, la supervisione deve essere considerata uno strumento di lavoro per prevenire (o limitare) il burn out legato alle difficoltà sperimentate negli anni di crisi e nel corso della pandemia, difficoltà dimostrate anche dall'aumento del turn over. Il sostegno della supervisione, in potenza, può accompagnare le e gli assistenti sociali nell'individuazione di risposte adeguate alle difficoltà – anche personali e relazionali – che affrontano.

Il riconoscimento della necessità di processi stabili e strutturati di elaborazione, ricerca e apprendimento, rappresenta un'innovazione nelle organizzazioni e nell'azione professionale di oltre 14 mila assistenti sociali impegnati negli ambiti territoriali sociali, un intervento diretto a potenziare l'azione del servizio sociale a favore di tutte le persone, aumentando

le capacità dei professionisti di affrontare la complessità di questa epoca di transizione, promuovendo l'apprendimento e lo sviluppo di diverse pratiche di intervento professionale.

Nello scenario di rinforzo dei servizi delineato nel primo paragrafo si colloca il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali, inteso come livello essenziale trasversale rispetto agli altri LEPS individuati nel Piano sociale nazionale. Il suo obiettivo è duplice: migliorare la qualità degli interventi sociali e, al contempo, prevenire il rischio di burnout tra gli operatori.

A sostegno di tale misura, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stata attivata una specifica linea di intervento, integrata da risorse del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea che rientra nella Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili, Sub-investimento 1.1.4, dedicato proprio all'introduzione di strumenti di supervisione e condivisione per gli assistenti sociali.

In risposta all'Avviso pubblico 1/2022, gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), singolarmente o in forma associata, hanno presentato proposte progettuali: al termine dell'istruttoria sono stati approvati 200 progetti, in linea con quanto previsto dal PNRR.

Relativamente ai finanziamenti PNRR garantiti agli Ambiti Territoriali Sociali per l'attuazione del LEPS Supervisione, la tabella seguente evidenzia i dati relativi ad una ricerca esplorativa sui percorsi di supervisione condotta dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali, in collaborazione

con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali per le attività di assistenza tecnica al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali presentata in occasione della IV Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale (6-8 giugno 2024).

**Tabella 9.** Copertura nazionale PNRR 2023-2026 progetti di supervisione presentati dagli ATS.

	N. ATS	N. ATS Finanziati da PNRR	N. Progetti PNRR	% Copertura con PNRR
<b>Abruzzo</b>	24	23	4	95,8 %
<b>Basilicata</b>	9	9	2	100 %
<b>Calabria</b>	32	12	6	37,5 %
<b>Campania</b>	60	49	27	81,6 %
<b>Emilia-Romagna</b>	38	32	15	84,2 %
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	18	16	4	88,9 %
<b>Lazio</b>	37	27	19	72,9 %
<b>Liguria</b>	19	16	5	84,2 %
<b>Lombardia</b>	91	80	34	87,9 %
<b>Marche</b>	23	23	5	100%
<b>Molise</b>	7	7	1	100%
<b>Piemonte</b>	40	39	13	97,5 %
<b>Puglia</b>	45	37	14	82,2 %
<b>Sardegna</b>	26	15	7	57,7 %
<b>Sicilia</b>	55	27	23	49,1 %
<b>Toscana</b>	28	23	13	82,1 %
<b>Trentino-Alto Adige</b>	25	23	4	92 %
<b>Umbria</b>	12	12	3	100%
<b>Valle D'Aosta</b>	1	1	1	100%
<b>Veneto</b>	21	21	16	100%
<b>TOTALI</b>	610	492	217	80,52 %

L'analisi della distribuzione degli interventi finanziati con fondi PNRR a livello regionale evidenzia una significativa variabilità territoriale nella copertura degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). A fronte di regioni che registrano una copertura pressoché totale (Basilicata, Piemonte, Marche, Molise, Umbria, Puglia e Veneto), altre, come Calabria, Sicilia e Toscana, mostrano percentuali inferiori alla media nazionale, che si attesta attorno all'80%.

Queste differenze pongono interrogativi rilevanti in termini di equità territoriale, capacità progettuale e supporto istituzionale nella fase di attuazione dei LEPS. In particolare, laddove la percentuale di ATS finanziati è bassa, si evidenzia la necessità di rafforzare l'accompagnamento tecnico, la formazione degli enti locali e il coordinamento tra livelli di governo.

Il dato, nel suo insieme, suggerisce che il PNRR, pur avendo rappresentato un'opportunità straordinaria per la costruzione dell'infrastruttura sociale del Paese, richiede oggi un'attenzione specifica alla qualità dell'implementazione, affinché nessun territorio resti escluso dall'effettiva possibilità di garantire diritti sociali essenziali.

Per accompagnare la fase di attuazione del LEPS "Supervisione", è stata istituita una Cabina di Regia nazionale, organismo che ha elaborato uno Strumento di accompagnamento destinato agli enti territoriali, utile per il monitoraggio e la concreta realizzazione del LEPS sul territorio.

Il documento si propone come guida tecnica e orientativa per l'applicazione del LEPS da parte degli ATS, promuovendo un'integrazione efficace con gli altri LEPS già introdotti e valorizzando le sinergie tra i vari strumenti di finanziamento nazionali ed europei.

Il contenuto dello Strumento di accompagnamento nasce da un confronto tra esperienze operative e fonti teoriche, offrendo un riferimento condiviso per le operatrici e gli operatori del sistema sociale. L'approccio si fonda sulle conoscenze e pratiche maturate nel tempo nell'ambito della supervisione, a partire dalla scheda LEPS contenuta nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023, che viene approfondita e chiarita nei suoi aspetti chiave.

Considerato il ruolo centrale delle Regioni e delle Province autonome nel sistema di welfare italiano, e la natura innovativa del processo, l'attuazione del LEPS nei vari ATS necessita di un presidio costante da parte delle istituzioni regionali, con attenzione specifica alla coerenza con i Piani Sociali Regionali e i Piani di Zona.

A tale scopo è stato istituito un Comitato Tecnico di Coordinamento (CTC) a livello regionale/provinciale, con il compito di monitorare e sostenere l'attuazione del LEPS in tutto il Paese: il CTC è una componente strategica della governance multilivello. Il suo ruolo è garantire una comunicazione efficace tra i diversi livelli istituzionali e supportare i territori nella costruzione di un'infrastruttura stabile e sostenibile per l'attuazione della supervisione.

È inoltre disponibile la Guida alla compilazione dei Piani Operativi Analitici (POA) del FNPS, redatta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con la Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali e il Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali. Questo strumento è pensato per facilitare il lavoro dei referenti degli ATS nella compilazione dei POA.

Per il LEPS supervisione, definito standard di processo perché

si pone a garanzia di cittadini, professionisti, organizzazioni, come riportato in letteratura è stato chiarito che si tratta di uno strumento che deve essere in grado di attivare un sistema di metapensiero sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca. L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi.

Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

L'individuazione di questa pratica necessaria per gli operatori sociali quale livello essenziale delle prestazioni sociali risponde alla funzione fondamentale di sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico, creando un ambiente di lavoro più stimolante ed una capacità di risposta ai bisogni del cittadino più efficiente.

La supervisione degli operatori sociali, fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, è stata finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e del FNPS e, al di là dell'orizzonte

temporale di utilizzo del PNRR, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026 conferma tra le attività il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali.

Tra le previsioni di interesse si definisce che al finanziamento della supervisione del personale dei servizi sociali concorrono le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali per una quota minima vincolata di 10 milioni annui ed euro 41.290.057,67 a valere sul PNRR, M5C2, linea d'investimento 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali (importo totale progetti ammissibili a finanziamento).

In Italia, la supervisione professionale coinvolge poco meno di 600 Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e oltre 13 mila operatori.

La tabella che segue, presentata dalla Fondazione nazionale Assistenti Sociali alla Conferenza italiana della ricerca di servizio sociale del 2024 e frutto dell'analisi dei dati estratti dalla Piattaforma Multifondo del MLPS, aggiornati al 5 giugno 2024 evidenzia che il numero dei beneficiari delle varie azioni di supervisione attuabili (A1 e A2 obbligatorie ai fini del raggiungimento del LEPS, A3 facoltativa) sia pressoché il totale degli Assistenti sociali impiegati negli Enti Locali (12.961 al 5.04.2024, fonte dati piattaforma CNOAS), a cui si aggiunge il personale esternalizzato.

Sono coinvolti nella azione A3 anche 6758 professionisti (di cui 5608 donne e 1150 uomini) dipendenti del Terzo Settore, delle Asl, della Giustizia e dei vari servizi che partecipano alla presa in carico integrata delle persone che si rivolgono ai servizi territoriali. Il totale delle ore di supervisione previste è pari a 38.018 per A1, 48.172,5 per A2, 23.124 per A3.

**Tabella 10.** Numero beneficiari LEPS con finanziamenti PNRR.

<b>Numero assistenti sociali beneficiari delle azioni A1, A2, A3</b>	13.471
<b>di cui donne</b>	12.772
<b>di cui uomini</b>	699
<b>di cui tra i 18 e 29 anni</b>	1967
<b>di cui tra i 30 e i 54 anni</b>	9505
<b>di cui età superiore a 54 anni</b>	1999

*Dati estratti dalla Piattaforma Multifondo del MLPS, aggiornati al 5 giugno 2024*

Per supportare lo sviluppo del LEPS Supervisione, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato una collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS), che opera anche tramite la Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali (FNAS). Nell'ambito di tale collaborazione, è stato definito un articolato processo di valutazione, basato su un approccio integrato e condiviso, che coinvolge alcune università italiane – tra cui l'Università degli Studi di Bari, l'Università Milano-Bicocca e l'Università Cattolica del Sacro Cuore – con l'obiettivo di monitorare e analizzare l'attuazione concreta del LEPS e i suoi effetti sul sistema dei servizi sociali.

Nel Quaderno n. 62 della collana Quaderni della ricerca sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è stato pubblicato il primo rapporto dedicato all'attività valutativa a cui si rimanda per approfondimenti. Il documento presenta i risultati dell'indagine condotta attraverso il questionario BASIS, finalizzata a esplorare il benessere organizzativo e le condizioni lavorative degli assistenti sociali in una fase antecedente all'introduzione della supervisione come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS). Il lavoro ha permesso di definire il contesto di riferimento e di descrivere i principali tratti socio-

professionali degli operatori, offrendo un quadro preliminare utile per le successive analisi di impatto.

Nella pubblicazione sono riportati i risultati di una rilevazione condotta tramite la survey online BASIS (Benessere degli/delle Assistenti Sociali in Italia e Supervisione Professionale – LEPS), somministrata tra novembre 2023 e marzo 2024, che ha visto la partecipazione di 19.358 assistenti sociali pari al 41% degli iscritti all’Ordine, e rappresenta il più ampio monitoraggio mai realizzato sulle condizioni di lavoro, i bisogni e le aspettative degli assistenti sociali in relazione al LEPS Supervisione.

A completamento del quadro, è stata realizzata un’analisi qualitativa fondata su 21 interviste, una per ciascuna regione e due nella provincia autonoma di Trento e Bolzano, rivolte a figure con funzioni di coordinamento del LEPS all’interno degli Ambiti Territoriali Sociali. Le interviste sono state svolte nel mese di maggio 2024.

L’analisi dei primi risultati del percorso valutativo mette in luce, oltre alla struttura e all’organizzazione degli ATS, anche le percezioni degli operatori in merito al carico di lavoro, alla qualità delle relazioni interpersonali e al livello di supporto istituzionale percepito. Questi elementi possono essere considerati aspetti cruciali per comprendere l’efficacia complessiva degli interventi sociali e il loro contributo alla coesione e al benessere della comunità.

Particolare attenzione è dedicata alla supervisione professionale, analizzata come ambito strategico di intervento. La supervisione emerge infatti come un fattore determinante per il benessere organizzativo e per il sostegno degli operatori, in quanto favorisce la condivisione tra pari e rafforza le competenze

professionali. Il rapporto esplora questo ambito sia nella sua dimensione pregressa sia in termini prospettici, mettendo in evidenza la valenza attribuita al LEPS Supervisione come dispositivo strutturale a sostegno della qualità del servizio sociale.

Il *report* oltre ai dati quantitativi, presenta un'analisi qualitativa delle esperienze raccolte tramite interviste con i responsabili dei progetti di supervisione. I risultati evidenziano l'importanza della supervisione professionale come strumento per sostenere il benessere degli operatori, migliorare la qualità delle prestazioni e gestire in modo più sostenibile il carico di lavoro.

L'indagine mostra come chi ha partecipato a momenti strutturati di supervisione riporti livelli più elevati di soddisfazione professionale e minore esposizione al burnout. Emergono tuttavia criticità legate alla distribuzione delle risorse, alle differenze territoriali e al sovraccarico organizzativo, soprattutto nel Mezzogiorno. Le evidenze raccolte possono essere utili per promuovere un modello nazionale di supervisione stabile e integrato, capace di rafforzare la tenuta del sistema dei servizi sociali e il benessere di chi vi opera.

Dall'analisi del campione si rileva come l'87% dei rispondenti opera a stretto contatto con le persone che si rivolgono ai servizi sociali, prevalentemente per interventi dedicati a minori, famiglie e persone non autosufficienti. La prevalenza femminile tra i partecipanti (94%) riflette la composizione demografica della professione. Tuttavia, l'indagine mette in evidenza anche criticità strutturali: solo il 37,6% degli assistenti sociali dispone di uno spazio di lavoro personale, e meno della metà dichiara di avere a disposizione strumenti tecnologici adeguati, con notevoli disparità tra Nord e Sud del Paese.

Un dato particolarmente significativo riguarda la fruizione della supervisione: solo un terzo degli assistenti sociali ha avuto accesso a percorsi strutturati negli ultimi due anni. Coloro che ne hanno beneficiato riportano un livello più elevato di benessere lavorativo, minori segnali di burnout e una maggiore efficacia nella gestione dei casi. La supervisione emerge dunque come un dispositivo capace di sostenere l'operatività quotidiana, favorendo la capacità riflessiva, il coordinamento dei servizi e la qualità delle risposte ai cittadini.

Il capitolo dedicato al benessere restituisce una fotografia ampia e articolata delle condizioni psicologiche, organizzative e motivazionali vissute dagli assistenti sociali in Italia. Attraverso indicatori validati a livello internazionale e analisi fattoriali, la ricerca evidenzia luci e ombre che meritano attenzione istituzionale.

La percezione complessiva del benessere mentale appare buona, con una distribuzione dei punteggi tendenzialmente orientata verso valori positivi. Tuttavia, emergono aree di fragilità, in particolare legate all'esaurimento emotivo e alla saturazione del carico lavorativo, che incidono sulla qualità dell'esperienza professionale.

Dal punto di vista organizzativo, gli elementi che maggiormente influenzano il benessere sono individuati nella qualità delle relazioni con i superiori, nella possibilità di esercitare autonomia e controllo sul proprio lavoro, nel livello di cooperazione tra colleghi. Le difficoltà riscontrate – tra cui pressione sui tempi, mancanza di strumenti adeguati, e scarsa chiarezza organizzativa – risultano particolarmente accentuate nei contesti territoriali con minori dotazioni strumentali e scarsa presenza di supporto istituzionale.

Un dato che desta particolare preoccupazione è rappresentato dalla propensione al disimpegno: circa il 17,8% degli assistenti sociali ha dichiarato di valutare l'ipotesi di lasciare la professione, soprattutto in relazione a condizioni percepite come insostenibili. Tuttavia, la soddisfazione lavorativa complessiva resta elevata, soprattutto laddove sono presenti percorsi di supervisione professionale. Questi si confermano fattori protettivi significativi, in grado di incidere positivamente sia sul benessere individuale sia sulla qualità delle relazioni nei contesti di lavoro.

I risultati di BASIS offrono un contributo conoscitivo fondamentale per orientare le politiche pubbliche: è ormai evidente che la supervisione non è solo una buona prassi, ma un elemento strutturale da garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Un sistema di supervisione stabile, equo e integrato consentirà non solo di valorizzare il ruolo degli assistenti sociali e degli altri professionisti ma anche di rispondere alle sfide poste dalla crescente complessità del lavoro sociale.

Alla luce di quanto emerso nella prima fase della ricerca è possibile affermare che la supervisione professionale deve essere intesa come diritto esigibile e leva di sistema, nella convinzione che il benessere degli operatori sia intimamente connesso alla qualità dei servizi offerti alla cittadinanza.

## **Bibliografia**

Allegri E., (1997), *Supervisione e lavoro sociale*, Edizioni Carocci, Roma

Allegri E., (2000), *Valutazione di qualità e supervisione. Conessioni teoriche e strategie operative nel lavoro sociale*, Lint Editoriale, Trieste

Allegri E., (2023), *La supervisione nei servizi sociali e sociosanitari*, Carocci Editore, Roma

Ascoli U., (2022), *Politiche sociali*, in Campanini A. (diretto da), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci Editore, Roma, pp. 438-45

Bini L., Pieroni G., Rollino S., (2017), *La supervisione nel servizio sociale*, Carocci Faber, Roma

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2022), *Rapporto i Servizi Sociali territoriali. Un'analisi per territorio provinciale a cura di M. Bocchino, E. Padovani* [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL\\_Rapporto\\_SERVIZI\\_SOCIALI\\_2022\\_vers\\_9\\_settembre\\_2022.pdf?ver=2022-09-20-084212-407](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL_Rapporto_SERVIZI_SOCIALI_2022_vers_9_settembre_2022.pdf?ver=2022-09-20-084212-407)

CNEL - I quaderni (2022a), *I servizi sociali territoriali 2008-2018*. A cura di Matteo Bocchino [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni\\_CNEL\\_15\\_Servizi\\_Sociali\\_Territoriali\\_2008-2018\\_riv.pdf?ver=2022-08-09-071122-473](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Pubblicazioni/quaderni/Quaderni_CNEL_15_Servizi_Sociali_Territoriali_2008-2018_riv.pdf?ver=2022-08-09-071122-473)

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2023), *Rapporto i Servizi Sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015-2019 e confronti fra i singoli comuni*.

A cura di M. Bocchino, E. Padovani [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL\\_](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL_)

Rapporto%20SERVIZI%20SOCIALI2023\_30marzo2023.pdf?ver=2023-03-31-053030-657

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2024), Rapporto i servizi sociali territoriali 2024, Analisi della spesa dei comuni nel 2021, con confronto temporale e tra territori provinciali e Ambiti Territoriali Sociali (ATS). A cura di P. Canestrini, M. Caropreso, P. De Salvo, G. Milan, G.L. Preite, E. Padovani [https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/casi%20e%20materiali%2013/Rapporto%20ONSST%202024\\_28%20novembre%202024.pdf?ver=2024-12-02-165709-907&timestamp=1733158635802](https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/casi%20e%20materiali%2013/Rapporto%20ONSST%202024_28%20novembre%202024.pdf?ver=2024-12-02-165709-907&timestamp=1733158635802)

Maggian R., (2022): Organizzazione dei servizi sociali, in Campanini A. (diretto da), Nuovo dizionario di servizio sociale, Carocci Editore, Roma, pp. 410-16

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2021), Piano nazionale degli interventi dei servizi sociali 2021-2023 (PNISS), <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2022), Strumento di accompagnamento al LEPS Supervisione [https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/strumento-di-accompagnamento-al-leps-supervisione?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/strumento-di-accompagnamento-al-leps-supervisione?utm_source=chatgpt.com)

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2022), Allegato 1 nota n. 10981 del 12 dicembre 2022, Prospetto riepilogativo dei riferimenti normativi dedicati alle assunzioni degli assistenti sociali, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Nota-10981-del-06122022-All-1.pdf>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2022), Avviso

pubblico 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili [https://trasparenza.lavoro.gov.it/archivio11\\_bandi-gare-e-contratti\\_0\\_28831\\_876\\_1.html](https://trasparenza.lavoro.gov.it/archivio11_bandi-gare-e-contratti_0_28831_876_1.html)

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2022), Decreto Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, costituzione di una Cabina di Regia per tutte le attività connesse all'implementazione del Livello essenziale di prestazione Sociale "supervisione del personale dei servizi sociali", di cui alla scheda 2.7.2. del Piano Nazionale Sociale (PNS) 2021-2023 <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/decreto-direttoriale-n.-232-del-26092022>

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2023), Decreto Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, costituzione Comitato Tecnico di Coordinamento (CTC) <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/decreto-direttoriale-n.-46-del-27032023>

Ministero Lavoro e Politiche Sociali, (2024), Ambiti territoriali sociali finanziati con il PNRR, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/mappa-ATS-finanziati-con-il-pnrr>

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2025), Quaderni della ricerca sociale n. 62, BASIS – benessere degli/delle Assistenti sociali in Italia e la supervisione professionale <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale/focus/qrs-62-basis>

Ministero Lavoro e Politiche Sociali (2025), Piano nazionale degli interventi dei servizi sociali 2024-2026 <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale/focus/piano->

nazionale-interventi-e-servizi-sociali

Mordeglia S., Corleto C. (2024), I percorsi di supervisione: un'indagine esplorativa presentato nell'ambito del Simposio Formazione e supervisione nel servizio sociale <https://www.sociss.it/wp-content/uploads/2024/05/Book-of-abstract-7.pdf>

Pesaresi F., (2024), LEPS: Servizio Sociale Professionale in Welforum.it Osservatorio nazionale sulle politiche sociali <https://www.welforum.it/il-punto/i-leps-una-rassegna-analitica/leps-servizio-sociale-professionale/>

Ufficio Parlamentare di Bilancio (2023), Focus n. 5/2023 L'attuazione del Livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale: il reclutamento degli assistenti sociali. Disponibile su: [www.upbilancio.it](http://www.upbilancio.it)

Ufficio Parlamentare di Bilancio (2025), Flash n. 1 - L'attuazione del Livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale: un aggiornamento sul reclutamento degli assistenti sociali, 10 marzo 2025. Disponibile su: [www.upbilancio.it](http://www.upbilancio.it)

Stradiotto M. (2025), I servizi sociali erogati dai comuni. Gli effetti dei primi anni di applicazione degli obiettivi di servizio e dei LEP, Presentazione al CNEL, Roma, 28 febbraio 2025.

### **Riferimenti normativi**

Costituzione della Repubblica Italiana, 27 dicembre 1947 e s.m.i.

Legge 23 marzo 1993, n. 84, Ordinamento della professione di Assistente sociale e istituzione dell'Ordine professionale

Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59

Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà

Legge 30 dicembre 2020, n. 178, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023

Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024

Legge 29 dicembre 2022, n. 197, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025

Legge 30 dicembre 2023 n. 213, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026

Legge 30 dicembre 2024, n. 207, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027

Decreto Ministeriale 26 luglio 2024, n. 125, liquidazione risorse in favore degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per gli assistenti sociali in servizio nell'anno 2023 e determinazione risorse prenotate per gli assistenti sociali previsti in servizio nel 2024