

*FOCUS: PROPOSTA DI INDICATORI PER I
LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI
SOCIALI (LEPS).*

*RISULTATI DELL'INDAGINE NAZIONALE
SULLA MISURAZIONE DELLA *PERFORMANCE*
DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
PER ANZIANI.*

*OSSERVATORIO NAZIONALE
SUI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI*

QUADERNI DEL CNEL – N. 34

Settembre 2026

***FOCUS: PROPOSTA DI INDICATORI PER I
LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI
SOCIALI (LEPS).***

**RISULTATI DELL'INDAGINE NAZIONALE
SULLA MISURAZIONE DELLA *PERFORMANCE*
DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER
ANZIANI.**

QUADERNI DEL CNEL - N. 34

SETTEMBRE 2026

Gli Autori dello studio pubblicato in questo numero della collana Quaderni del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro sono:

Prof. Emanuele Padovani
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

Alice Mozzoni
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

Paola Canestrini
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

Mariafrancesca Sicilia
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

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 Mammi, Giulia Milan, Emanuele Padovani, Antonio Vannisanti, Rossella Buccarello.

I QUADERNI del CNEL - N. 34, settembre 2026

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*

ISBN 9791281448056

CNEL 2026

INDICE

Presentazione	
<i>Alessandro Geria</i>	pag. 1
<i>Abstract</i>	pag. 4
1. Introduzione	pag. 5
2. Dalla misurazione della <i>performance</i> ai LEPS	pag. 8
3. L'indagine nazionale	pag. 10
4. Una proposta di indicatori per la misurazione dei LEPS	pag. 12
5. Ulteriori lenti di analisi	pag. 26
5.1 Svantaggio cumulativo di genere	pag. 27
5.2 Evidenze per fascia d'età	pag. 30
6. Conclusioni	pag. 32
 Riferimenti bibliografici	 pag. 34
Appendice	pag. 36

GRAFICI

Figura 1. B1. Spesa media per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica	pag. 15
Figura 2. B2. Spesa media per intervento a confronto Comuni e ATS, per area geografica.	pag. 16
Figura 3. C1. Incidenza degli utenti sulla popolazione residente media a confronto Comuni e ATS, per area geografica.	pag. 17
Figura 4. C2. Numero medio di interventi per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica.	pag. 19
Figura 5. C3. Tasso di copertura medio delle domande a confronto Comuni e ATS, per area geografica.	pag. 20
Figura 6. D1. Durata media degli accessi per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica.	pag. 21
Figura 7. D2. Posizionamento dei Comuni per numero di servizi accessori offerti (0-5), per area geografica.	pag. 23
Figura 8.D2. Posizionamento degli ATS per numero di servizi accessori offerti (0-5), per area geografica.	pag. 23
Figura 9. D3. Capacità di risposta dei Comuni, per tipo di domanda.	pag. 25
Figura 10. D3. Capacità di risposta degli ATS (n=14), per tipo di domanda.	pag. 25
Figura 11. Incidenza del servizio per genere e fascia d'età (utenti ogni 1.000 residenti dello stesso sesso).	28
Figura 12. Quota femminile e maschile lungo l'intero percorso di erogazione del servizio, dalla popolazione anziana agli interventi erogati.	29
Figura 13. Incidenza del servizio per fasce di età.	30

TABELLE

Tabella 1. Robustezza degli indicatori	pag.	13
Tabella 2. Indicatori dell'utenza di genere (Comuni rispondenti)	pag.	28
Tabella 3. Comuni rispondenti all'indagine nazionale	pag.	36
Tabella 4. ATS rispondenti all'indagine nazionale	pag.	38
Tabella 5. <i>Dashboard</i> indicatori proposti	pag.	39

Presentazione

di Alessandro Geria

L'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (ONSST), proseguendo l'attività di analisi sulle politiche sociali a partire dalle evidenze empiriche, dalle dinamiche territoriali e dalla condivisione degli approcci tra istituzioni, esperti, operatori e Parti sociali, intende proporre con questo Quaderno ulteriori approfondimenti, in prosecuzione con le ricerche condotte nei precedenti numeri della medesima collana.

L'ONSST, istituito presso il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro con Determina del Presidente, Prof. Renato Brunetta dell'8 gennaio 2024, n. 41, si pone la *mission* di analizzare il funzionamento delle politiche sociali sul territorio, anche in riferimento all'infrastrutturazione del sistema, alla sua *governance* gestionale e finanziaria, alla garanzia dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e alla partecipazione delle Parti sociali. Attualmente l'ONSST è composto dai Consiglieri del CNEL Alessandro Geria (in qualità di Coordinatore), Fiovo Bitti, Rossana Dettori, Paola Palmieri, Alessandro Rosina e dagli esperti Pierina Di Salvo (ISTAT), Barbara Rosina (Ordine degli Assistenti Sociali), Veronica Mammi (Psicologa esperta in politiche sociali, pari opportunità e politiche educative), Giulia Milan (ISTAT), Emanuele Padovani (*Alma Mater Studiorum*, Università di Bologna), Antonio Vannisanti (Psicologo/psicoterapeuta), Rossella Buccarello (UIL).

Vede anche coinvolti stabilmente nelle proprie linee di lavoro le Amministrazioni con le maggiori responsabilità in queste politiche a partire dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Conferenza delle Regioni e Province autonome, l'Anci con il supporto dell'Ifel; come anche Istituzioni ed Enti impegnati nel settore con funzioni di analisi e ricerca, oltre ad ISTAT, come Banca d'Italia, Sogei, Istituto Nazionale per le Analisi delle Politiche Pubbliche, Istituto superiore di Sanità.

Le figure professionali e le competenze presenti nell'ONSST, unitamente all'attiva e preziosa collaborazione delle altre Istituzioni, consentono di disporre di un'ampia base di dati e di un ricco ventaglio di analisi e di ricerche utili e funzionali all'elaborazione di Disegni di Legge, Rapporti o testi di Osservazioni e Proposte.

Tra questi si menzionano i più recenti Disegni di legge relativi, rispettivamente, a "*Modifica all'articolo 9 della legge 23 dicembre 1993, n. 559, in materia di Riserva Fondo*

Lire U.N.R.R.A.” (2026), “Utilizzo dell’intelligenza artificiale e dei registri condivisi nei servizi e negli interventi sociali (2026), “Modifiche alla legge 8 novembre 2000, n. 328, in materia di interventi e servizi sociali” (2025), l’ultima edizione del Rapporto annuale sui servizi sociali territoriali (2025) e, infine, il Rapporto sulla figura e il valore economico del *caregiver* (2026).

Questo Quaderno offre un importante contributo, frutto di uno studio su uno dei LEPS di maggior rilievo quale il servizio di assistenza domiciliare per gli anziani e si inserisce nel quadro degli approfondimenti e delle iniziative promossi dal CNEL, per favorire e sostenere il complesso percorso di applicazione della riforma delle politiche per le persone anziane varata a partire dalla Legge n. 33/2023.

La ricerca di livello nazionale, campionaria e di natura qualitativo-quantitativo, condotta da un *team* che comprende l’Università di Bologna e l’Università degli Studi di Bergamo, rientra in un progetto avviato circa due anni fa e si collega allo studio pilota già pubblicato nella collana Quaderni del CNEL (n. 28).

Nello specifico, il lavoro qui presentato ha il pregio di aver definito una serie di indicatori multidimensionali relativi alla *performance* dei servizi sociali, verificati e selezionati attraverso una rilevazione nazionale condotta sul campo presso un numero significativo di Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

Le principali conclusioni, basate sul buon livello di robustezza del dato fornito dai rispondenti, evidenziano la possibilità di individuare un nucleo di indicatori metodologicamente solidi e concretamente rilevabili, in grado di misurare dimensioni quali la copertura del servizio, l’intensità e la qualità delle prestazioni, la capacità di risposta alla domanda, la tempestività dell’intervento, consentendo al contempo di cogliere alcune differenze territoriali senza configurare una graduatoria delle performance dei territori.

Dal cruscotto di *test* composto da 18 indicatori, i ricercatori ne estrapolano 8 che si dimostra possono essere concretamente applicati, mostrandone l’utilità anche in relazione alla costruzione dei LEPS e alla relativa verifica sul territorio, mettendo così a disposizione del regolatore pubblico elementi per la definizione di un sistema nazionale di misurazione più omogeneo e comparabile previsto dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024/2026.

Un lavoro quindi di grande attualità nel dibattito sulle politiche sociali enfatizzato dalla più recente previsione della Legge di Bilancio 2026 (n. 199/2025, art. 1, commi

696-714) con la definizione di un sistema di garanzia dei LEPS anche di ordine finanziario che offre un serio apporto all'obiettivo, fortemente perseguito dalle Parti sociali, di garantire un sistema capace non soltanto di individuare, ma di garantire effettivamente alle persone in condizioni di fragilità pari diritti sociali su tutto il territorio nazionale.

Abstract

La disponibilità di strumenti capaci di misurare in modo comparabile le prestazioni effettivamente garantite nei diversi territori rappresenta un nodo centrale nel passaggio dalla definizione normativa dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) alla loro concreta attuazione.

Questo contributo propone l'adattamento di una serie di indicatori multidimensionali sviluppati nell'ambito di una ricerca scientifica, condotta dall'Università di Bologna e dall'Università di Bergamo, dedicati alla misurazione della *performance* dei Servizi di Assistenza Domiciliare per gli anziani (SAD anziani). Gli indicatori, individuati sulla base della letteratura scientifica, sono stati successivamente affinati attraverso il coinvolgimento degli Enti erogatori in una raccolta pilota e ulteriormente sottoposti a verifica mediante un'indagine nazionale. Tra questi, il contributo seleziona e rielabora gli indicatori potenzialmente applicabili anche ad altre tipologie di servizi sociali.

In coerenza con le attività dell'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (ONSST), istituito presso il CNEL, questo lavoro propone 8 indicatori potenzialmente rilevabili sull'intero territorio italiano. Essi contribuiscono alla definizione di una metodologia valutativa replicabile, utile a integrare i sistemi informativi esistenti ed estendere il monitoraggio della spesa anche alla capacità dei sistemi territoriali di tradurre le risorse disponibili in prestazioni accessibili, continuative ed eque. Il contributo sostiene pertanto l'operazionalizzazione dei LEPS, offrendo una base informativa per meglio valutare i servizi sociali realmente offerti.

1. Introduzione

L'attuale dibattito sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) evidenzia la necessità di passare dalla loro definizione normativa alla costruzione di strumenti capaci di verificarne l'effettiva attuazione nei diversi territori. La garanzia di livelli essenziali e uniformi necessita di essere valutata attraverso le risorse stanziare e la spesa sostenuta nonché mediante informazioni comparabili su accesso, copertura della popolazione potenzialmente interessata, intensità e continuità delle prestazioni, qualità dei servizi e risultati prodotti. La misurazione della *performance* dei servizi sociali assume pertanto un ruolo essenziale sia per valutare l'efficacia delle politiche pubbliche sia per sostenere l'operazionalizzazione dei LEPS.

In Italia, tuttavia, ad oggi non è ancora disponibile un sistema integrato e standardizzato per la misurazione della *performance* dei servizi sociali. Come evidenziato dai Rapporti dell'Osservatorio Nazionale dei Servizi Sociali Territoriali (ONSST, 2022; 2023; 2024; 2025), organismo istituito presso il CNEL nel 2021 nell'ambito della Commissione competente in materia di politiche sociali e sviluppo sostenibile, e da precedenti Quaderni del CNEL (Padovani, 2018; Canestrini et al., 2025), i sistemi informativi esistenti non permettono ancora di valutare sistematicamente dimensioni di performance quali la copertura del servizio, l'intensità e la continuità dell'assistenza, l'efficienza e l'efficacia, la qualità degli interventi e che questo rappresenta un obiettivo contenuto nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024/2026.

Tra i sistemi informativi esistenti rientrano il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), quale componente del SIUSS, i monitoraggi relativi al Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, l'indagine annuale dell'ISTAT (ISTAT, 2024), che, pur costituendo una base informativa indispensabile, rispondono prevalentemente a finalità amministrative, di rendicontazione e di mappatura dell'offerta, e presentano differenze nei criteri di rilevazione, classificazione e analisi dei dati.

La disponibilità di informazioni prevalentemente riferite alla spesa e agli assetti dell'offerta risulta non sempre sufficiente per la misurazione ai fini dell'attuazione dei LEPS. Il rispetto di un determinato livello di spesa o la presenza formale di un servizio non dimostrano, di per sé, che la prestazione sia effettivamente accessibile, adeguata e uniformemente garantita. La misurazione deve, quindi, spostarsi da una

prospettiva centrata sugli input verso una valutazione multidimensionale capace di considerare anche processi, prestazioni erogate, destinatari raggiunti e risultati conseguiti. Ciò è particolarmente rilevante in un sistema caratterizzato da marcate differenze regionali e locali, nonché da una diversa capacità amministrativa e informativa dei Comuni e degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

A partire dal 2023, nell'ambito della Partnership Estesa "*Growing Resilient, Inclusive, Sustainable*" (GRINS), finanziata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 "Istruzione e ricerca", Componente 2 "Dalla ricerca all'impresa", Investimento 1.3 "Partenariati estesi", *Alma Mater Studiorum* – Università di Bologna e l'Università degli Studi di Bergamo hanno avviato una ricerca finalizzata allo sviluppo di un cruscotto di indicatori multidimensionali per la valutazione della *performance* dei servizi sociali. La ricerca si concentra sui Servizi di Assistenza Domiciliare rivolti alle persone anziane, di seguito SAD anziani, un ambito particolarmente rilevante nel dibattito sui LEPS e per il rafforzamento delle politiche di domiciliarità e di sostegno alla non autosufficienza.

Un precedente Quaderno del CNEL (Canestrini et al., 2025) ha illustrato lo studio pilota condotto nel 2024 in Lombardia ed Emilia-Romagna, nel quale è stata verificata una prima versione del cruscotto di indicatori. Il presente Quaderno espone, invece, i risultati dell'indagine nazionale rivolta ai 204 Comuni italiani con più di 40.000 abitanti e ai relativi ATS, ovvero bacini amministrativi caratterizzati da una dimensione tale da presumere un'adeguata capacità amministrativa. L'indagine è stata finalizzata a raccogliere i dati per calcolare gli indicatori e a verificarne l'effettiva possibilità di alimentarli alla luce dei dati a disposizione da parte degli enti responsabili della programmazione e dell'erogazione dei servizi.

Pur considerando le specificità istituzionali, organizzative del SAD anziani, questo lavoro assume tale esperienza come riferimento per proporre indicatori potenzialmente utilizzabili per i servizi sociali su scala nazionale, contribuendo così alla costruzione di una base informativa che permetta di verificare in quale misura i servizi sociali siano concretamente garantiti nei territori e di individuare eventuali divari nella loro erogazione.

Il contributo, assieme al precedente Quaderno del CNEL (Canestrini et al., 2025), intende così offrire una metodologia replicabile per la misurazione dei servizi sociali, utile a integrare i sistemi informativi esistenti e a spostare l'attenzione dalla sola

disponibilità di risorse alla capacità dei sistemi territoriali di trasformarle in prestazioni effettivamente accessibili e comparabili. In questa prospettiva, il cruscotto proposto può sostenere l'operazionalizzazione dei LEPS, l'individuazione dei divari territoriali e la valutazione dell'effettiva garanzia dei servizi sociali.

Il lavoro si articola in sei sezioni. Dopo l'introduzione, la sezione 2 fornisce informazioni generali sulla misurazione della *performance* dei servizi sociali in relazione alla misurazione dei LEPS. La sezione 3 illustra l'indagine nazionale condotta. La sezione 4 descrive gli indicatori selezionati e potenzialmente applicabili ad altri servizi, utili alla misurazione dei LEPS. La sezione 5 presenta ulteriori dimensioni che gli indicatori potrebbero integrare per approfondire una lettura trasversale delle fragilità interne alle categorie di utenza. La sezione 6 traccia le conclusioni.

2. Dalla misurazione della *performance* ai LEPS

Il concetto di *performance*, introdotto nel sistema di misurazione e valutazione delle pubbliche amministrazioni dal D.lgs. 150/2009 e successive modificazioni, viene qui utilizzato in un'accezione coerente con la nozione di *performance* organizzativa delineata dalla normativa. Essa non riguarda soltanto l'efficienza nell'impiego delle risorse o il grado di attuazione di piani e programmi, ma comprende anche la capacità di rispondere ai bisogni della collettività, il rispetto degli *standard* qualitativi e quantitativi, la qualità dei servizi, la soddisfazione degli utenti e la promozione delle pari opportunità (D.lgs. 150/2009, artt. 3, 5 e 8).

Con specifico riferimento ai servizi sociali, tale impostazione viene qui declinata come capacità dei sistemi territoriali di utilizzare le risorse e gli assetti organizzativi per assicurare prestazioni accessibili, di qualità ed eque e, in relazione alla natura del servizio e dei bisogni considerati, continue e appropriate (L. 328/2000; L. 234/2021, art. 1, commi 159-160; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2025).

Il quadro teorico generale relativo alla misurazione della *performance* dei servizi pubblici, alle categorie di indicatori e ai requisiti che questi devono possedere è stato approfondito in precedenti pubblicazioni (Padovani, 2018; Canestrini et al., 2025). In questa sede, esso viene richiamato nei soli elementi necessari a inquadrare la selezione degli indicatori sottoposti a validazione nazionale oggetto della ricerca presentata nella sezione 3 e a chiarirne il possibile contributo alla misurazione dei LEPS.

La *performance* dei servizi sociali deve essere valutata considerando più aspetti contemporaneamente (*performance* multidimensionale). Non è sufficiente osservare quanto si spende: occorre anche verificare quante persone ricevono il servizio, con quale intensità, in quali tempi e con quali risultati.

Un servizio può infatti essere poco costoso ma raggiungere pochi utenti, oppure avere un'ampia copertura ma presentare tempi di attesa elevati o prestazioni insufficienti.

Per questo motivo, gli indicatori devono descrivere l'intero percorso di erogazione del servizio. Questo percorso è comunemente rappresentato attraverso la sequenza *input-processi-output-outcome* (Padovani, 2018; Canestrini et al., 2025).

Nel caso dei servizi sociali, tuttavia, la misurazione degli *outcome* presenta particolari difficoltà. Gli effetti finali dipendono dall'interazione tra più servizi, dalle reti

familiari ed informali, dalle condizioni socioeconomiche e sanitarie degli utenti e da ulteriori fattori di contesto non direttamente controllabili dall'ente erogatore. Per la misurazione periodica è quindi necessario affiancare agli indicatori di risultato misure più prossime all'attività assistenziale, riferite alla copertura, all'intensità, alla continuità e alla tempestività delle prestazioni.

3. L'indagine nazionale

La ricerca scientifica è stata avviata nel 2023 nell'ambito della Partnership Estesa "*Growing Resilient, Inclusive, Sustainable*" (GRINS) ed è stata sviluppata attraverso un percorso progressivo di costruzione, sperimentazione e validazione del cruscotto di indicatori e descritta parzialmente in Canestrini et al. (2025).

Inizialmente, i potenziali indicatori sono stati individuati attraverso l'analisi della letteratura accademica e professionale, della normativa statale e regionale, dei documenti di *policy* e dei sistemi informativi esistenti. Il *set* iniziale è stato successivamente discusso con 17 *key experts* operanti nei servizi sociali a livello nazionale, regionale e locale e confrontato con i dati disponibili nelle rilevazioni ISTAT e nei flussi informativi regionali.

Il *set* di indicatori è stato sperimentato nel 2024 attraverso uno studio pilota su un campione di Comuni con più di 40.000 abitanti della Lombardia e dell'Emilia-Romagna e sui relativi ATS. Lo studio pilota ha consentito di verificare la comprensibilità delle variabili, l'effettiva reperibilità delle informazioni, la coerenza delle modalità di calcolo, nonché di accertare che gli indicatori fossero comprensibili, interpretabili in modo sufficientemente uniforme e coerenti con le modalità effettive di organizzazione del servizio, portando alla revisione del cruscotto di indicatori.

Gli indicatori oggetto dell'indagine nazionale sono 18, organizzati in sei categorie di *performance*: A. Contesto (domanda potenziale); B. *Input* (risorse dedicate); C. *Output* quantitativo (servizi erogati); D. *Output* qualitativo (qualità assistenziale); E. Efficienza (relazione *input/output*); F. *Outcome* intermedio (effetti immediati sui beneficiari).

È stato quindi predisposto uno strumento di raccolta dei dati per l'indagine nazionale ed inviato ai responsabili del SAD anziani dei 204 Comuni italiani con più di 40.000 abitanti e dei 192 ATS nei quali tali Comuni sono ricompresi.

I Comuni del campione rappresentano il 2,5% del totale dei Comuni italiani e comprendono il 38,6% della popolazione nazionale. La scelta di concentrarsi sugli enti di maggiori dimensioni è motivata dalla maggiore probabilità che essi dispongano di strutture amministrative dedicate, personale specializzato e sistemi informativi sufficientemente organizzati per produrre dati avanzati.

L'inclusione degli ATS è necessaria poiché, in alcuni casi, tali enti, costituiti come soggetti autonomi o organizzati mediante un Comune capofila, esercitano la gestione

dei servizi sociali in nome e per conto delle amministrazioni comunali oggetto dell'indagine. La considerazione dei soli Comuni determinerebbe l'esclusione di quelli che hanno delegato integralmente agli ATS l'erogazione e la gestione dei servizi sociali.

Hanno risposto all'indagine 64 Comuni (Tab. 3 in Appendice), pari al 31% della popolazione di riferimento (13 nel Nord-Ovest, 12 nel Nord-Est, 15 nel Centro, e 24 nell'area Sud e Isole) corrispondenti al 10,41% della popolazione anziana totale, ovvero il 2,51% della popolazione totale, e 41 ATS (Tab. 4 in Appendice), pari al 27% (10 nel Nord-Ovest, 6 nel Nord-Est, 13 nel Centro, e 12 nell'area Sud e Isole).

4. Una proposta di indicatori per la misurazione dei LEPS

A partire dalla ricerca scientifica nazionale incentrata sul SAD anziani sopra descritta sono stati individuati 8 indicatori che, per struttura e contenuto informativo, possono essere adattati alla misurazione di altri servizi sociali e rilevati in modo uniforme presso Comuni e ATS del territorio italiano. Pur essendo stati sperimentati con riferimento all'assistenza domiciliare per le persone anziane, infatti, essi rappresentano dimensioni trasversali della performance rilevanti per la misurazione di altri servizi sociali.

Il processo di selezione che ha portato da 18 a 8 indicatori (Tab. 5 in Appendice) ha considerato tre ordini di criteri: (i) teorici (ii) metodologici (iii) rilevanza LEPS.

- (i) Per quel che riguarda il criterio teorico, gli indicatori selezionati rispettano 5 caratteristiche principali:
 - 1. significatività, intesa come capacità dell'indicatore di rappresentare un aspetto rilevante dell'erogazione del servizio;
 - 2. multidimensionalità, assicurando la presenza di misure riferite alle risorse, alla copertura, all'intensità, e alla qualità;
 - 3. comparabilità, ossia la possibilità di applicare definizioni e procedure di calcolo comuni a enti e territori differenti;
 - 4. attendibilità e reperibilità, verificate attraverso lo studio pilota e l'indagine nazionale;
 - 5. legittimazione, derivante dal confronto con i *key experts* e con gli enti direttamente coinvolti nella programmazione e nell'erogazione del SAD anziani (Bouckaert, 1993; Padovani & Young, 2012).
- (ii) Per quel che riguarda il criterio metodologico gli indicatori selezionati rispettano un grado di robustezza elevato (Tabella 1), un grado di validità non compromessa dagli *outlier*, e l'applicabilità a diverse dimensioni di

¹ La dimensione dell'efficienza non è stata selezionata poiché è risultata di difficile valutazione nell'indagine nazionale. Il costo medio per intervento, indicatore inizialmente proposto, non è confrontabile a causa delle differenti intensità del servizio evidenziate dall'indicatore D1 Durata per intervento. Analogamente, il calcolo di una spesa media oraria non è praticabile, poiché il dato relativo alle ore di servizio non possiede quei requisiti di affidabilità tale da essere considerato confrontabile. Inoltre, il solo costo diretto del personale impiegato nell'assistenza domiciliare, sia esso dipendente dell'ente o acquisito mediante affidamenti esterni, non costituisce una misura esaustiva dell'efficienza del servizio, in quanto non comprende i costi indiretti necessari alla sua erogazione, quali, ad esempio, quelli relativi alla gestione del personale, all'amministrazione dei contratti, ai costi generali di struttura e agli ammortamenti delle autovetture e delle altre dotazioni strumentali. Ne consegue che non è stato possibile individuare un indicatore di efficienza sufficientemente affidabile e comparabile tra gli enti.

governance (Comuni e ATS). Per robustezza si intende la percentuale effettiva di risposte valide rispetto al totale dei rispondenti: quanto più tale valore si avvicina al 100%, tanto più l'informazione è stata fornita dall'insieme degli enti rispondenti. La robustezza costituisce quindi un indice della copertura e dell'affidabilità del dato disponibile per ciascun indicatore.

Tabella 1. Robustezza degli indicatori

Indicatore	Robustezza Comuni % (comuni per cui l'indicatore è fornito e valido/comuni rispondenti)	Robustezza ATS % (ATS per cui l'indicatore è fornito e valido/ATS rispondenti)
B1 Spesa per utente	80% (51/64)	95% (39/41)
B2. Spesa per intervento	70% (45/64)	83% (34/41)
C1. Incidenza del servizio sul territorio	97% (62/64)	n.d. ¹
C2. Interventi per utente	80% (51/64)	88% (36/41)
C3. Tasso di copertura delle nuove domande	77% (49/64)	78% (32/41)
D1. Durata per intervento	84% (54/64)	93% (38/41)
D2. Servizi accessori/complementari/aggiuntivi	100% (64/64)	100% (41/41)
D3. Tempi d'attesa e capacità di risposta	56-77% ²	34% ³

¹ Indicatore non calcolabile per gli ATS, poiché la rilevazione presso gli Ambiti non comprende la popolazione anziana residente. ² 56% per la capacità di risposta alle domande urgenti, 77% per quelle non urgenti. ³ Quota di ATS per cui è disponibile il dettaglio sulla composizione della domanda (14 ATS su 41). Fonte: elaborazione su dati dell'indagine nazionale, Comuni e ATS rispondenti.

Per gli indicatori calcolati come rapporto o media, alcune risposte presentavano valori implausibili, probabilmente dovuti a errori di inserimento o all'uso di unità di misura diverse.

Per evitare che questi valori influenzassero i risultati, sono stati esclusi utilizzando un metodo statistico (metodo *Tukey*) che consente di individuare automaticamente i valori estremi. Infine, sono stati mantenuti gli indicatori che permettono la rilevazione dell'informazione da parte sia dei Comuni che degli ATS.

- (iii) Con riferimento ai LEPS, sono stati mantenuti gli indicatori che consentono di definire una soglia minima di prestazione, sulla quale costruire un *benchmark* nazionale, cioè un valore al di sotto del quale il servizio rischia di non essere adeguato in termini di risorse o di qualità.

Sulla base di questi criteri gli 8 indicatori (Tab. 5 in Appendice) sono riconducibili a tre delle sei dimensioni della performance illustrate in sezione 3 (A. Contesto; B. *Input*; C. *Output* quantitativo; D. *Output* qualitativo; E. Efficienza; F. *Outcome* intermedio).

Input

Spesa per utente (B1). Questo indicatore è il rapporto tra la spesa corrente iscritta nel conto del bilancio (impegni di contabilità finanziaria) per i servizi sociali e il numero di utenti effettivamente serviti nel corso dell'anno. Il valore di questo indicatore si presta a definire una soglia minima di riferimento: una spesa contenuta può infatti riflettere efficienza, ma più spesso segnala un'allocazione di risorse insufficiente, e quindi una minore qualità o completezza del servizio erogato. Viceversa, valori molto alti possono riflettere prese in carico intensive o costi di gestione elevati.

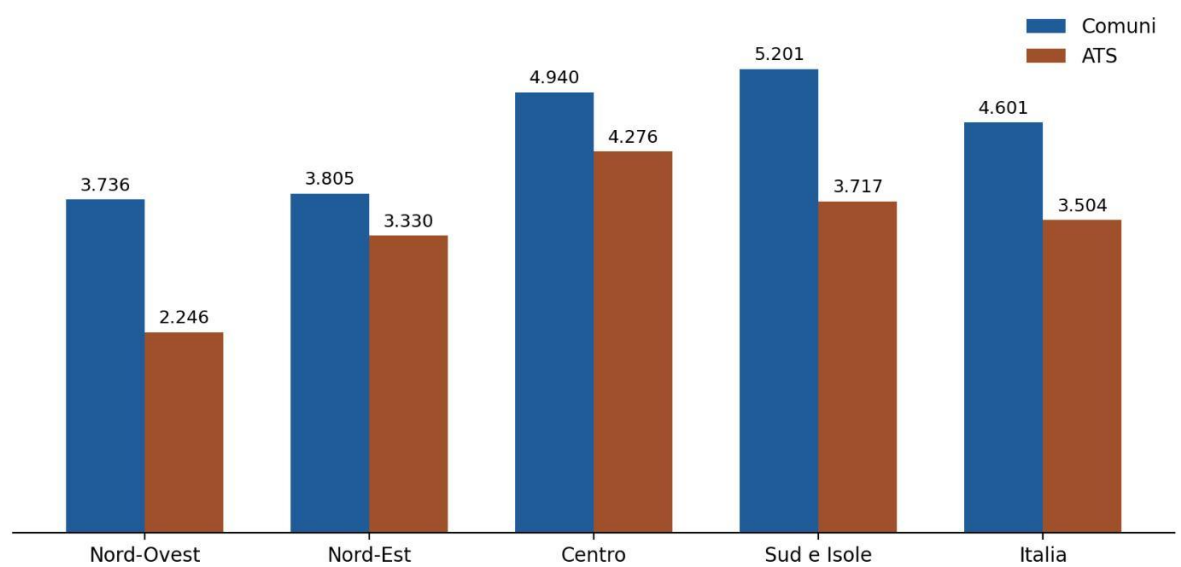
Il valore medio registrato dall'indagine nazionale si attesta intorno a 4.600 euro annui per i Comuni e a 3.500 euro per gli ATS. Anche i coefficienti di variazione confermano un'ampia dispersione del dato (54% per i Comuni e 76% per gli ATS) a segnalare che non ci troviamo di fronte a situazioni omogenee. Come mostrato dalla figura 1, la spesa media per utente nei Comuni, a fronte di una media nazionale di 4.601 euro, nel Nord è più contenuta (circa 3.740 euro nel Nord-Ovest e 3.805 euro nel Nord-Est), sale in quelli del Centro (4.940 euro) e raggiunge il valore più alto nel Sud e Isole (5.201 euro). Negli ATS, a fronte di una media nazionale di 3.504 euro, il gradiente territoriale è diverso: il valore più basso è registrato nel Nord-Ovest (2.246 euro), in crescita nel Nord-Est (3.330 euro) e nel Sud e Isole (3.717 euro), fino al valore massimo raggiunto dagli ATS del Centro (4.276 euro).

Mettendo a confronto i dati per Comuni e ATS, nelle aree di Nord-Est e Centro, Comuni e ATS hanno valori di spesa media per utente vicini tra loro. In quelle di Nord-Ovest e Sud e Isole, invece, Comuni e ATS hanno valori di spesa media per utente molto distanti tra loro, anche se partono da livelli opposti: il Nord-Ovest ha la

spesa media per utente più bassa sia a livello di Comuni che di ATS, mentre Sud e Isole registra la spesa media per utente più alta su Comuni.

Nel complesso, l'indicatore fornisce informazioni significative sull'entità dell'impegno di risorse per beneficiario.

Figura 1. B1. Spesa media per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



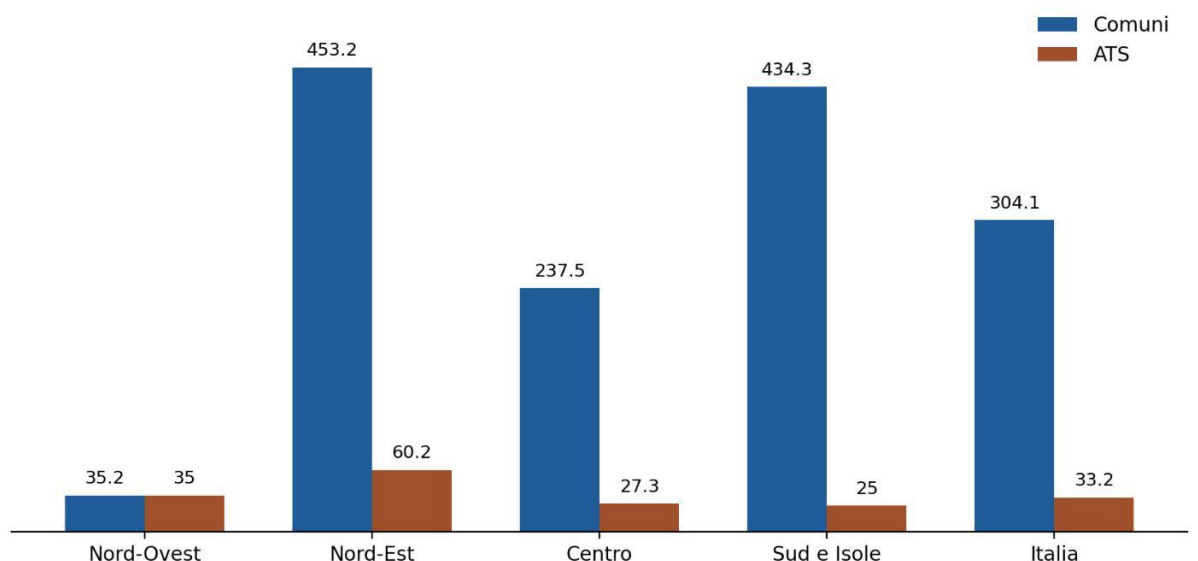
Spesa per intervento (B2). Questo indicatore è il rapporto tra la spesa corrente per il servizio e il numero di interventi erogati. Analogamente al precedente, esso esprime le risorse mediamente allocate a ciascun intervento. Tuttavia, il suo valore richiede un'interpretazione prudente, poiché la variabilità osservata può riflettere non solo differenze nei livelli di efficienza, ma anche una diversa intensità degli interventi erogati, legata ad esempio alla loro durata, complessità o contenuto assistenziale. Pertanto, valori più elevati non sono necessariamente indice di inefficienza, così come valori contenuti non implicano automaticamente una gestione più efficiente, ma possono dipendere da modalità differenti di organizzazione ed erogazione del servizio. La spesa media per intervento si colloca intorno a 300 euro per i Comuni (mediana 46 euro) e a 33 euro per gli ATS (mediana 26 euro); la distanza tra media e mediana segnala che una variabilità robusta resta comunque presente.

Come mostrato dalla figura 2, la spesa media per intervento nei Comuni, a fronte di una media nazionale di 304,1 euro, presenta un quadro fortemente irregolare a livello territoriale: il valore più basso si registra nel Nord-Ovest (35,2 euro), quello più alto

nel Nord-Est (453,2 euro), seguito dal Sud e Isole (434,3 euro), con il Centro in posizione intermedia (237,5 euro). Negli ATS, a fronte di una media nazionale di 33,2 euro, le differenze sono più contenute: il valore più basso è registrato nel Sud e Isole (25 euro), in crescita per Nord-Ovest e Centro (intorno ai 27-35 euro), fino al valore massimo raggiunto dagli ATS del Nord-Est (60,2 euro). Mettendo a confronto i dati per Comuni e ATS, si osserva come nei Comuni il divario tra le aree territoriali sia molto ampio, mentre negli ATS la spesa media per intervento risulti decisamente più omogenea tra le diverse aree del Paese.

Nel complesso, l'indicatore segnala oggi l'urgenza di una definizione condivisa di cosa si intende per "intervento" e di un'unità di misura di spesa omogenea tra gli enti.

Figura 2. B2. Spesa media per intervento a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



Output quantitativo

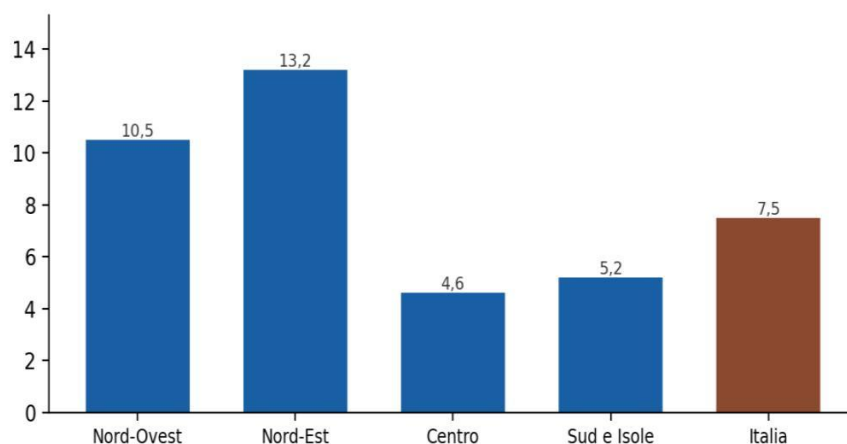
Incidenza degli utenti sulla popolazione residente (C1). Questo indicatore esprime il numero di utenti serviti ogni 1.000 residenti potenzialmente interessati dal servizio, calcolato come rapporto tra il numero di utenti e la popolazione potenziale (con riferimento al SAD anziani, la popolazione con più di 65 anni). Trattandosi di un rapporto normalizzato sulla popolazione di riferimento, i valori sono comparabili indipendentemente dalla dimensione del Comune e non presentano vere anomalie da correggere, per cui è stata considerata l'intera distribuzione dei rispondenti. La

copertura media è di circa 7,5 utenti ogni 1.000 residenti anziani (con più di 65 anni), con un valore mediano di 5,0 (metà dei Comuni tra 3,3 e 9,8): i valori più alti si registrano nei capoluoghi delle autonomie speciale, dove il *welfare* locale è storicamente più sviluppato, mentre in alcuni Comuni del Centro-Sud la copertura scende sotto l'unità ogni 1.000

Come mostrato dalla figura 3, la copertura del servizio, a fronte di una media nazionale di 7,5 utenti ogni 1.000 residenti anziani, è più elevata nel Nord-Est (13,2 utenti) e nel Nord-Ovest (10,5 utenti), scende sensibilmente nel Sud e Isole (5,2 utenti) e raggiunge il valore minimo nel Centro (4,6 utenti).

Nel complesso, si tratta dell'indicatore adatto a confrontare i territori in termini di copertura del bisogno potenziale.

Figura 3. C1. Incidenza degli utenti sulla popolazione residente media a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



Numero medio di interventi per utente (C2). Questo indicatore è rappresentato dal numero di interventi per utente e costruito rapportando il numero di interventi annui agli utenti annui. Esso misura l'intensità della prestazione erogata e consente di distinguere tra servizi caratterizzati da prese in carico occasionali e servizi con interventi continuativi.

Questo indicatore ha un forte valore informativo ai fini dei LEPS: non basta infatti sapere quanti utenti vengono presi in carico, ma occorre capire quanta assistenza

effettiva ciascuno di essi riceva, poiché è proprio l'intensità del servizio, e non solo la sua copertura, a determinare se una presa in carico sia sostanziale o solo nominale.

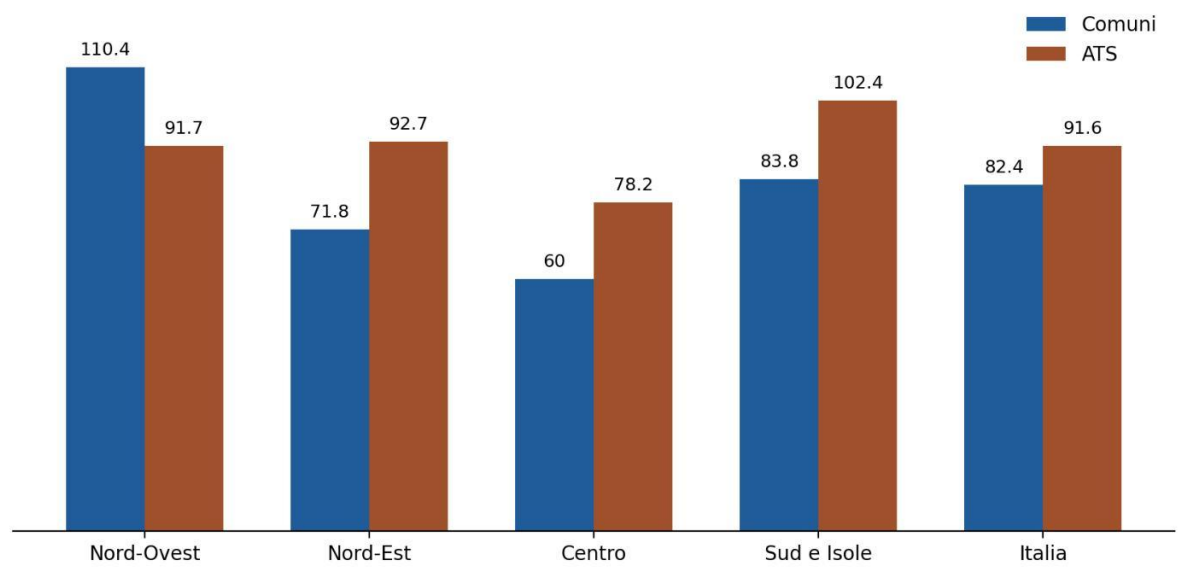
Tra i Comuni la distribuzione è di fatto bimodale: una quindicina di enti dichiara meno di 5 interventi l'anno per utente, in alcuni casi con valori prossimi allo zero incompatibili con un servizio realmente attivo, mentre altri superano i 300 interventi annui, più di un accesso al giorno. Il valore mediano si colloca attorno a 62 interventi per utente e quello medio, attorno a 82, ma entrambi vanno letti con cautela in considerazione della forte dispersione del dato di base

Come mostrato dalla figura 4, il numero medio di interventi per utente nei Comuni, a fronte di una media nazionale di 82,4, è più alto nel Nord-Ovest (110,4), scende nel Sud e Isole (83,8) e nel Nord-Est (71,8), fino al valore più contenuto registrato nel Centro (60). Negli ATS, a fronte di una media nazionale di 91,6, il quadro è simile: il valore più basso si registra nel Centro (78,2), mentre le altre tre macroaree risultano piuttosto ravvicinate tra loro, con il Nord-Ovest a 91,7, il Nord-Est a 92,7 e il valore più alto raggiunto dal Sud e Isole (102,4). Mettendo a confronto i dati per Comuni e ATS, si osserva in entrambi i casi un'ampia variabilità, che va da valori quasi nulli a oltre 300 interventi annui (mediana 83, media 92).

Nel complesso, la spiegazione più probabile di questa variabilità non è una reale eterogeneità del servizio, ma il fatto che ogni ente interpreti "intervento" a modo proprio (ad esempio una visita, un'ora di assistenza, una singola prestazione) e che in alcuni casi i due dati di partenza non siano coerenti tra loro.

In attesa di una definizione condivisa di intervento, l'indicatore può essere utilizzato solo come misura orientativa. Tale limite ne riduce significativamente il potenziale impiego quale base per la definizione di una soglia LEPS e rende prioritaria l'introduzione di una definizione univoca nelle future rilevazioni. Questa criticità emerge anche nell'ambito della rilevazione ISTAT (2026), nella quale l'intervento è classificato esclusivamente in base alla tipologia tecnica, senza una specificazione degli elementi qualitativi e quantitativi (quali durata, intensità, contenuto assistenziale o altre caratteristiche rilevanti) che ne consentano di delimitarne con precisione il perimetro e di garantirne la confrontabilità tra enti.

Figura 4. C2. Numero medio di interventi per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



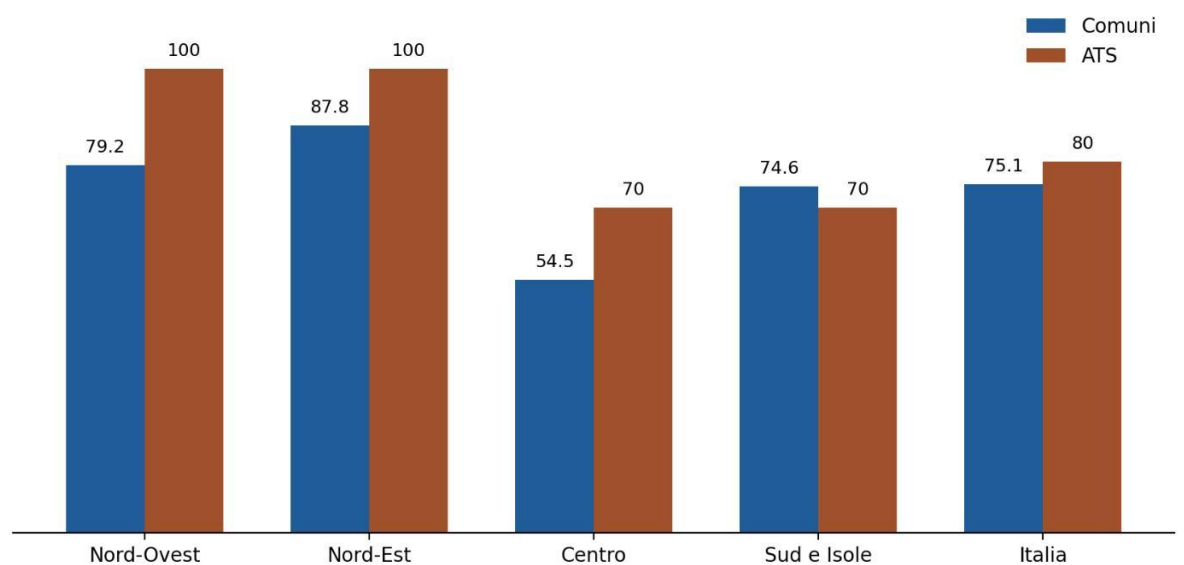
Tasso di copertura delle nuove domande (C3). Questo indicatore è calcolato come rapporto percentuale tra i nuovi utenti presi in carico e il totale delle nuove domande ricevute.

Il tasso di copertura delle nuove domande mette a confronto i nuovi utenti attivati nell'anno con le domande effettivamente ricevute, per restituire la quota di richieste che si traduce in una presa in carico. Ha un valore informativo rilevante ai fini dei LEPS perché sposta l'attenzione dal bisogno potenziale, alla capacità del sistema di rispondere alla domanda effettivamente espressa dai cittadini, ovvero quanta della domanda realmente pervenuta si traduce in un servizio attivato. È proprio questa capacità di risposta, più della sola copertura potenziale, a qualificare l'adeguatezza di un LEPS.

Tra i Comuni rispondenti, a fronte di circa 6.830 domande ricevute risultano attivati circa 4.280 nuovi utenti, per un tasso di copertura complessivo dell'ordine del 63%; tra gli ATS, a fronte di circa 3.830 domande ricevute risultano attivati circa 3.198 nuovi utenti, con un tasso medio calcolato sui singoli Ambiti che si attesta intorno all'80%. In entrambi i casi il dato va maneggiato con cautela, perché dipende dalla coerenza tra due informazioni dichiarate separatamente e non sempre coerenti tra loro. Come mostrato dalla figura 5, il tasso di copertura nei Comuni, a fronte di una media nazionale del 75,1%, è più elevato nel Nord-Est (87,8%) e nel Nord-Ovest (79,2%),

scende nel Sud e Isole (74,6%), fino al valore minimo registrato nel Centro (54,5%). Negli ATS, a fronte di una media nazionale dell'80%, il quadro è ancora più polarizzato: il valore più basso si registra nel Centro e nel Sud e Isole, entrambi al 70%, fino alla copertura piena raggiunta da Nord-Ovest e Nord-Est (100%). Questo indicatore è un complemento prezioso alla copertura potenziale misurata da C1; il suo pieno utilizzo come base per una soglia LEPS richiede però una rilevazione più sistematica delle domande ricevute e accolte, sia a livello comunale sia di Ambito.

Figura 5. C3. Tasso di copertura medio delle domande a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



Output qualitativo

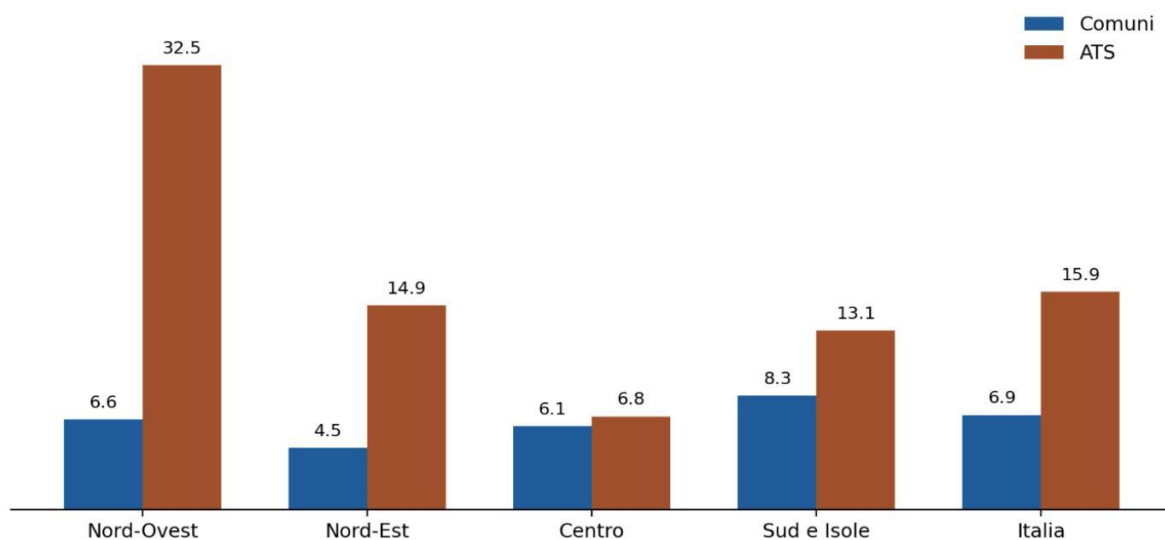
Durata media degli accessi (D1). Questo indicatore è espresso dalla durata oraria media per singolo accesso al servizio, fornita direttamente dal rispondente.

Ha un valore informativo importante ai fini dei LEPS perché permette di qualificare, e non solo contare, il singolo accesso (nel caso del SAD anziani, al domicilio dell'utente): sapere quanti accessi riceve un utente o quante ore settimanali di assistenza non basta, se non si sa anche quanto dura, in media, ciascun accesso, e una soglia minima costruita solo sulla frequenza rischierebbe di considerare equivalenti un servizio fatto di visite sostanziali e uno fatto di passaggi brevissimi e poco

significativi. In 46 Comuni la durata mediana per accesso è di circa 6 ore, con metà dei Comuni tra 2 e 7,6 ore, e anche tra gli ATS la mediana si attesta intorno alle 6 ore. Come mostrato dalla figura 6, la durata media per accesso nei Comuni, a fronte di una media nazionale di 6,9 ore, è più bassa nel Nord-Est (4,5 ore), sale nel Centro (6,1 ore) e nel Nord-Ovest (6,6 ore), fino al valore più alto registrato nel Sud e Isole (8,3 ore). Negli ATS, a fronte di una media nazionale di 15,9 ore, il quadro per macroarea è più irregolare: il valore più basso si registra nel Centro (6,8 ore), in crescita nel Sud e Isole (13,1 ore) e nel Nord-Est (14,9 ore), fino al valore massimo raggiunto dagli ATS del Nord-Ovest (32,5 ore).

Questo indicatore completa il quadro dell'intensità assistenziale a livello di singola prestazione. La sua utilità nelle prossime rilevazioni e il suo pieno utilizzo come base per una soglia LEPS, dipenderà però dalla capacità di chiarire che il dato da rilevare riguarda la durata del singolo accesso, e non il monte ore complessivo del servizio.

Figura 6. D1. Durata media degli accessi per utente a confronto Comuni e ATS, per area geografica.



Presenza di servizi accessori, complementari o aggiuntivi (D2). Nel caso del SAD anziani, ad esempio: pasti a domicilio, trasporto sociale, teleassistenza, telecontrollo e servizi di sollievo.

L'indicatore rileva la disponibilità di servizi accessori, complementari e aggiuntivi rispetto al servizio di base. Rappresenta un nodo strutturale del sistema: il

nomenclatore nazionale dei servizi sociali lascia alle Regioni e agli Enti locali la libertà di definire i propri standard minimi di offerta. Questo indicatore mostra quanto tale libertà si traduca, nei fatti, in un quadro eterogeneo nella completezza del servizio, restituendo quindi la misura concreta di quanto la discrezionalità lasciata agli enti nella definizione degli standard minimi si traduca in disuguaglianze territoriali nell'ampiezza e nella qualità della presa in carico, un tema centrale per l'eventuale definizione dei LEPS.

La distribuzione è fortemente polarizzata a entrambi i livelli: per quel che riguarda il SAD anziani, si rileva come tra i Comuni (Fig. 7), pasto a domicilio e trasporto sociale siano i servizi più diffusi (offerti rispettivamente dal 53% e dal 45% dei rispondenti), mentre la voce Altro resta residuale (17%).

Circa il 14% dei Comuni offre l'intera gamma dei cinque servizi rilevati e quasi un quinto (19%) non ne offre alcuno. Tra gli ATS (Fig. 8) la polarizzazione è ancora più marcata, con una media di 1,7 servizi su cinque per Ambito, oltre un terzo (34%) che non ne offre nessuno e appena il 2% che copre l'intera gamma, mentre il servizio più diffuso resta il pasto a domicilio (49%), seguito da assistenza di sollievo (44%), trasporto sociale (41%) e teleassistenza (29%), con "Altro" di nuovo il fanalino di coda (7%).

In entrambi i casi emerge un chiaro gradiente territoriale: Nord-Est e Nord-Ovest offrono in media 2,6-3,0 servizi, il Centro circa 1,3-1,7 e il Sud e Isole appena 0,8-1,0, un divario di quasi quattro volte tra le macroaree più e meno dotate, più accentuato a livello di Ambito che di Comune.

Figura 7. D2. Posizionamento dei Comuni per numero di servizi accessori offerti (0-5), per area geografica.

Nel grafico ogni punto è un Comune; la barra indica la media dell'area. Emerge un chiaro gradiente Nord-Sud: Nord-Ovest e Nord-Est offrono in media 2,8-3,0 servizi, il Centro 1,7 e il Sud e Isole 1,0.

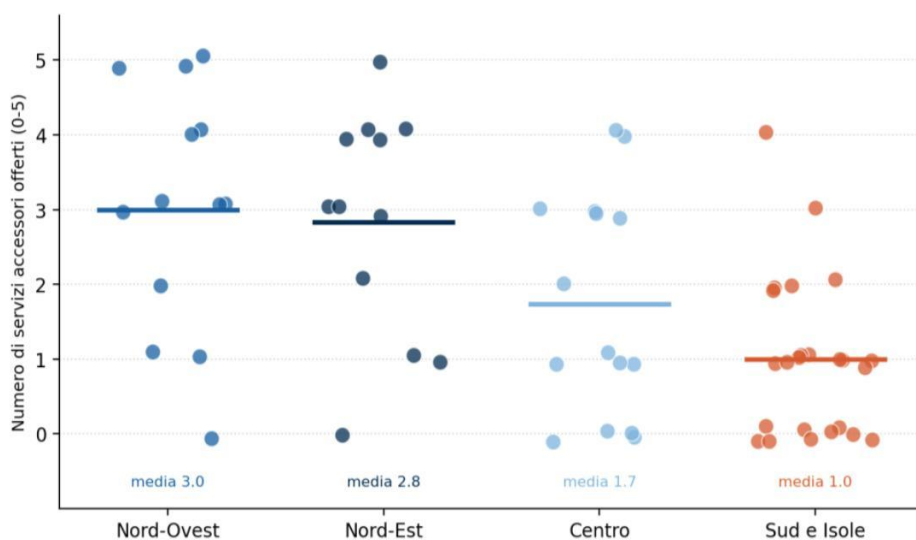
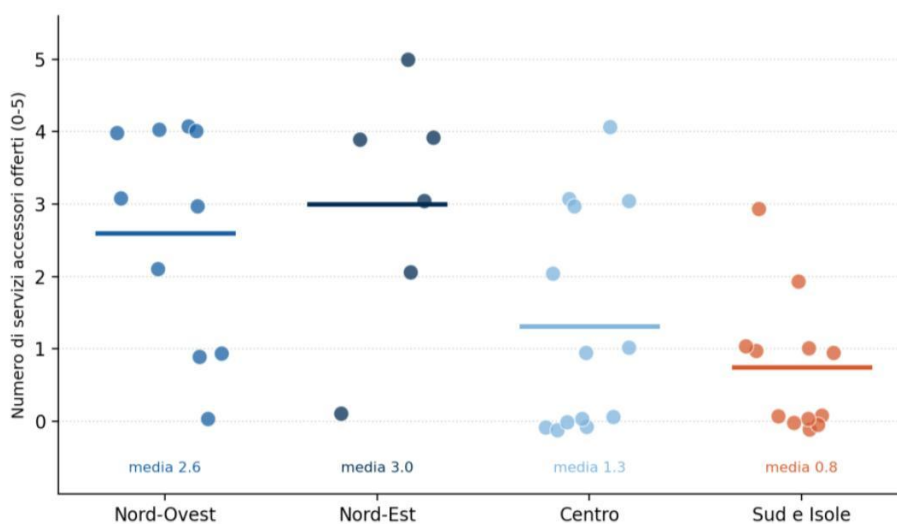


Figura 8.D2. Posizionamento degli ATS per numero di servizi accessori offerti (0-5), per area geografica.

Nel grafico ogni punto è un ATS; la barra indica la media dell'area. Emerge un chiaro gradiente Nord-Sud: Nord-Est e Nord-Ovest offrono in media 2,6-3,0 servizi, il Centro 1,3 e il Sud e Isole 0,8.



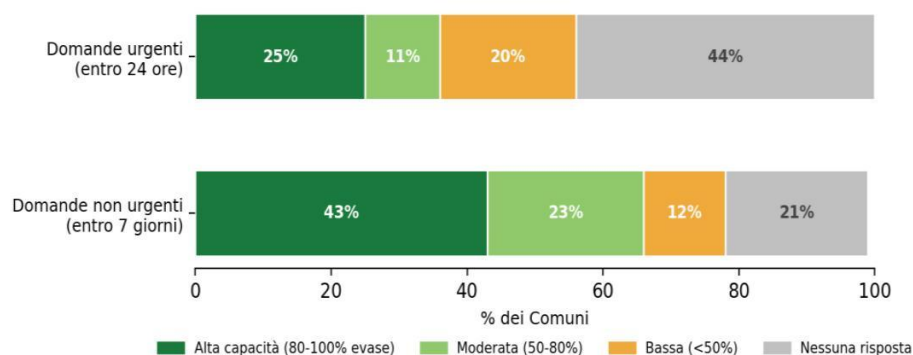
Tempi di attesa per l'attivazione del servizio (D3). Questo indicatore misura l'intervallo tra la valutazione del bisogno o la formulazione del Piano Assistenziale Individualizzato e l'avvio effettivo della prestazione, distinguendo, ove possibile, tra domande urgenti (evasione entro 24 ore) e non urgenti (evasione entro 7 giorni).

Esso, quindi, rileva la capacità di soddisfare le domande di attivazione entro le tempistiche attese. È potenzialmente uno dei più preziosi indicatori ai fini dei LEPS, poiché misura la tempestività della risposta rispetto al momento in cui il bisogno viene espresso, un aspetto che la normativa vigente già individua come parametro di adeguatezza del servizio. Tra l'altro, se un sistema non è in grado di misurare quanto tempo impiega a rispondere, difficilmente potrà dimostrare di rispettare una soglia di tempestività eventualmente fissata a livello nazionale.

Presso i Comuni (Fig. 9) la capacità di risposta è rilevata dal 56% degli enti per le domande urgenti e dal 77% per quelle non urgenti, mentre presso gli ATS (Fig. 10) la rilevazione della composizione della domanda è disponibile per appena 14 Ambiti su 41.

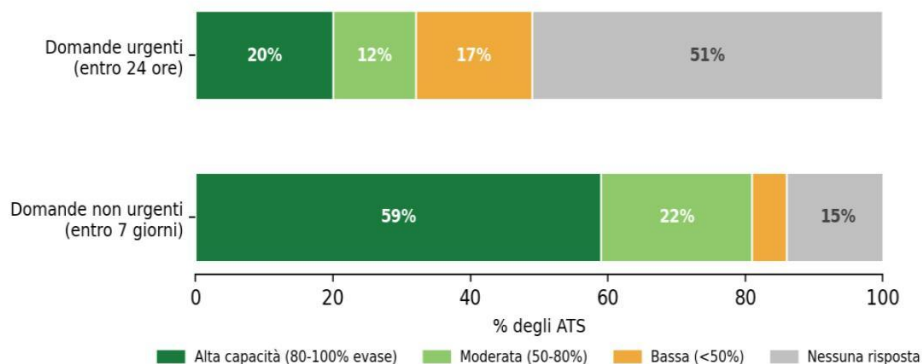
Dove il dato è disponibile, il quadro comunale mostra un netto contrasto tra le due tipologie di domanda: per le urgenti solo il 25% dei Comuni ha un'alta capacità di risposta, con evasione entro 24 ore nell'80-100% dei casi, l'11% una capacità moderata, il 20% una capacità bassa e ben il 44% non fornisce risposta; per le non urgenti il quadro migliora sensibilmente, con il 47% ad alta capacità (evasione entro 7 giorni nell'80-100% dei casi), il 25% moderata, il 13% bassa e il 23% senza risposta. Lo stesso contrasto si ritrova, ancora più marcato, tra i 14 ATS che forniscono il dettaglio: per le urgenti l'alta capacità di risposta riguarda appena il 20% dei casi e la mancata risposta sale al 51%, mentre per le non urgenti la capacità alta arriva al 59% e la mancata risposta scende al 15%.

Figura 9. D3. Capacità di risposta dei Comuni, per tipo di domanda.



Dal grafico emerge il netto contrasto sulle domande non urgenti: oltre due terzi dei Comuni hanno capacità di risposta alta o moderata, mentre sulle urgenti prevalgono la bassa capacità e la mancata risposta (44%). Le quote di “nessuna risposta” includono anche i comuni che non rilevano il dato.

Figura 10. D3. Capacità di risposta degli ATS (n=14), per tipo di domanda.



Il contrasto è netto: sulle domande non urgenti oltre due terzi degli ATS hanno capacità di risposta alta o moderata, mentre sulle urgenti prevale la mancata risposta (51%). Le quote di “nessuna risposta” includono anche gli ATS che non rilevano il dato.

5. Ulteriori lenti di analisi

La rilevazione scientifica nazionale condotta con riferimento al SAD per anziani ha incluso, per ciascun indicatore, informazioni relative al sesso e alla fascia di età degli utenti (65-74; 75-84; >85 anni), mettendo in luce i bisogni sociali di determinate categorie dell'utenza.

Ciò ha evidenziato, infatti, lo svantaggio cumulativo di genere a carico della maggiore incidenza di donne e la presenza del servizio tra i grandi anziani (>85 anni), ossia la fascia più debole dell'utenza.

Di seguito si analizzano i dati relativi ai più significativi indicatori adottati nella ricerca nazionale, illustrati per il territorio comunale, a indicare la possibilità di rilevare il sesso e la fascia di età dell'utente anche per gli 8 indicatori proposti per la misurazione dei LEPS, al fine di arricchire le informazioni raccolte.

5.1. Svantaggio cumulativo di genere

L'utenza del SAD per anziani è prevalentemente femminile. Le donne rappresentano infatti il 65,7% degli utenti serviti, il 67,0% degli utenti in carico da oltre un anno, il 66,3% delle domande di attivazione e il 63,8% dei nuovi utenti attivati nell'anno.

Tale prevalenza va, tuttavia, interpretata alla luce della composizione demografica della popolazione anziana, in cui la componente femminile è maggioritaria: le donne costituiscono infatti il 57,1% delle persone con più di 65 anni e il 65,6% dei grandi anziani.

È, dunque, rilevante comprendere se la maggiore presenza femminile tra gli utenti dipenda esclusivamente dalla più elevata numerosità delle donne nella popolazione anziana o se persista anche a parità di popolazione di riferimento.

Occorre, quindi, considerare l'incidenza per genere, calcolata come il numero di utenti ogni 1.000 residenti dello stesso sesso, così da neutralizzare le differenze nella composizione demografica di partenza.

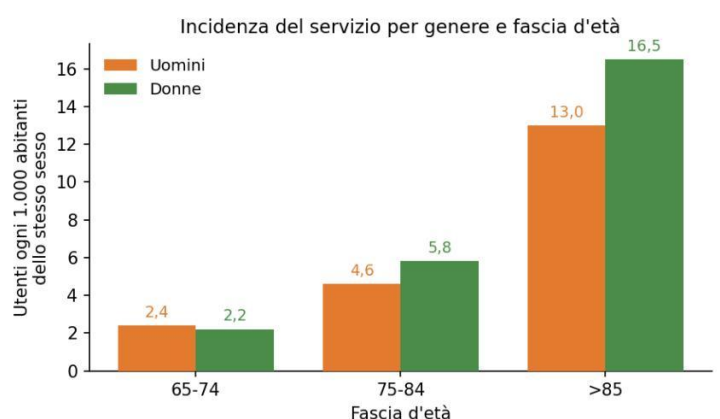
Su questa base emerge che, complessivamente, le donne *over65* sono servite quasi una volta e mezza più degli uomini (9,0 contro 6,3 utenti ogni 1.000; rapporto 1,44).

Il divario, tuttavia, non è uniforme tra le fasce d'età (Tabella 2 e Figura 11): nella fascia più giovane (65-74 anni) l'incidenza è lievemente superiore tra gli uomini (2,4 contro 2,2), mentre lo scarto a favore delle donne cresce nettamente nelle fasce più anziane, dove le donne vivono più spesso sole e con reti familiari più fragili.

Tabella 2. Indicatori dell'utenza per genere (Comuni rispondenti).

Conteggi cumulativi (somma dei valori assoluti di tutti i Comuni rispondenti)			
Indicatore	Uomini	Donne	Quota donne
Utenti serviti (>65)	3.986	7.628	65,7%
Utenti in carico da oltre un anno	2.521	5.115	67,0%
Nuovi utenti attivati nell'anno	980	1.728	63,8%
Domande di attivazione	1.774	3.495	66,3%
Tassi ricalcolati sui totali aggregati (numeratore complessivo / denominatore complessivo)			
Indicatore	Uomini	Donne	Rapporto F/M
Incidenza x1.000 (>65)	6,3	9,0	1,44
Interventi per utente (>65)	56,9	74,4	1,31

Le prime quattro righe riportano somme cumulative dei valori assoluti dichiarati dai Comuni rispondenti, per cui la "Quota donne" è una percentuale sul totale. Le ultime due righe sono invece tassi, ricalcolati come rapporto tra i totali aggregati di numeratore e denominatore (non come media dei tassi comunali); per questi, la colonna "Quota donne" è sostituita dal rapporto F/M, che indica di quanto il valore femminile superi quello maschile. Fonte: elaborazione su dati dell'indagine nazionale, Comuni rispondenti.

Figura 11. Incidenza del servizio per genere e fascia d'età (utenti ogni 1.000 residenti dello stesso sesso).

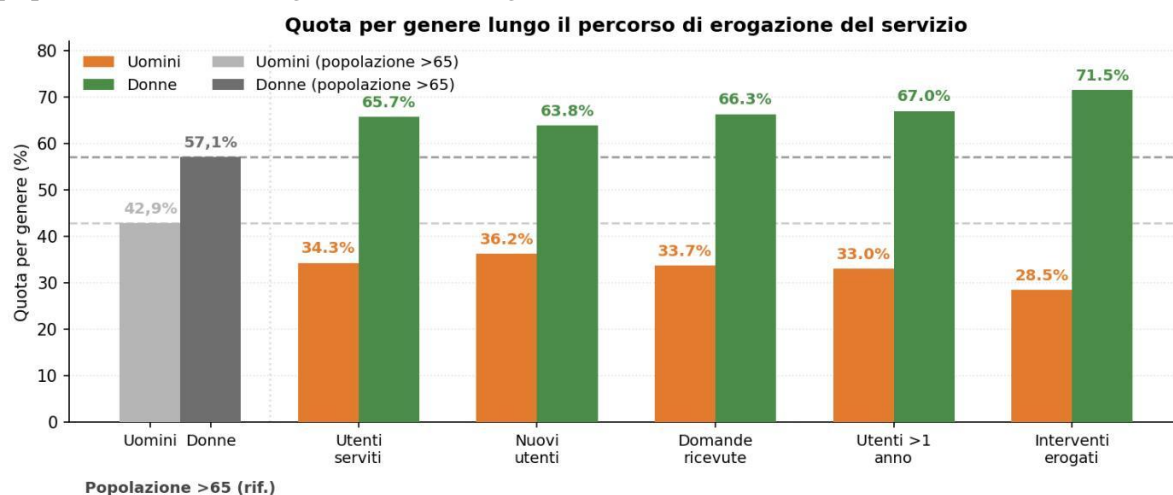
Anche l'intensità dell'assistenza è più elevata per le donne: in media ricevono 74,4 interventi all'anno per utente, contro i 56,9 degli uomini (rapporto 1,31), con uno scarto che si mantiene in tutte le fasce d'età e che è massimo tra gli over 85 (69,8 contro 41,1).

Il tasso di ricambio dell'utenza è invece simile tra i due generi (nuovi utenti pari al 22,7% dell'utenza femminile e al 24,6% di quella maschile), a indicare che la differenza non riguarda l'ingresso nel servizio ma la sua intensità e continuità.

La prevalenza femminile, inoltre, si accentua lungo l'intero percorso di erogazione del servizio (Figura 12). Data la lieve maggioranza demografica di donne tra gli *over65* (57,1%) nella popolazione di riferimento, corrispondono al 66,3% le nuove domande ricevute per SAD anziani per l'utenza femminile. Sul totale delle domande attivate, il 63,8% riguarda utenze femminili. Infine, sono donne il 65,7% degli utenti serviti nel corso dell'anno e il 67,0% degli utenti in carico da oltre un anno, fino a raggiungere il 71,5% degli interventi complessivamente erogati.

Ogni passaggio verso una maggiore intensità o continuità dell'assistenza amplifica quindi la componente femminile: le donne non solo accedono di più, ma tendono a restare più a lungo nel servizio e a ricevere più prestazioni. Questa analisi si rivela, pertanto, utile per dimensionare il servizio, la cui utenza è in prevalenza femminile, molto anziana e con bisogni assistenziali più intensi.

Figura 12. Quota femminile e maschile lungo l'intero percorso di erogazione del servizio, dalla popolazione anziana agli interventi erogati.



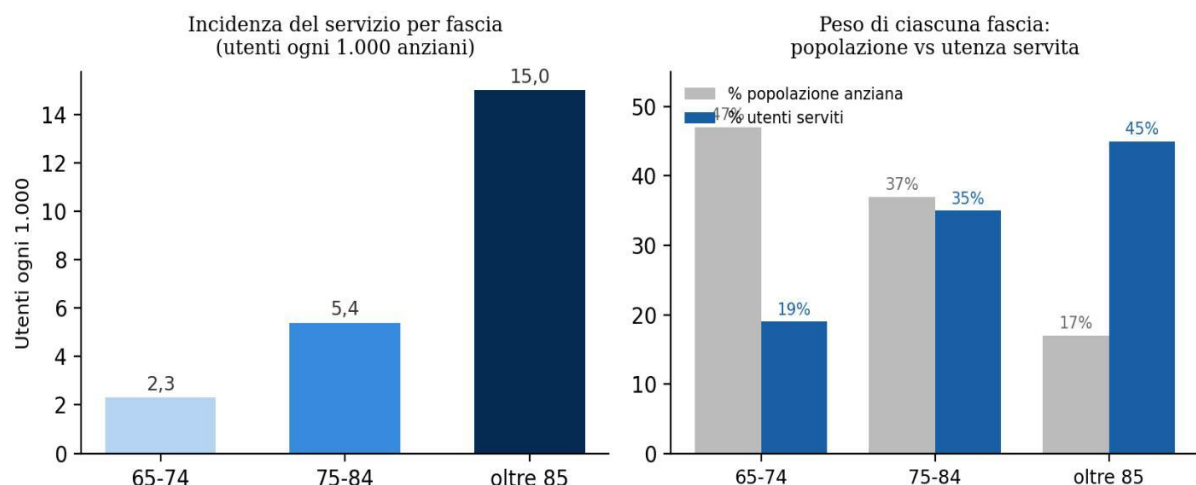
5.2. Evidenze per fascia d'età

L'analisi per età dei dati raccolti nella ricerca nazionale restituisce un profilo netto: il SAD anziani si concentra progressivamente sulla popolazione più anziana (oltre 85 anni). Pur essendo la fascia 65-74 la più numerosa nella popolazione (il 47% degli over 65), rappresenta solo il 19% dell'utenza servita; al contrario, gli over 85, che rappresentano il 17% della popolazione anziana, rappresentano il 45% degli utenti (Figura 13).

Questo spostamento è catturato con precisione dall'incidenza del servizio, che cresce di oltre sei volte lungo le fasce: da circa 2,3 utenti ogni 1.000 residenti nella fascia 65-74 anni, a 5,4 nella fascia 75-84 e a 15,0 tra gli over 85. In altri termini, la probabilità di ricevere il SAD aumenta rapidamente con l'età, coerentemente con l'incremento del bisogno assistenziale e con la maggiore fragilità delle età avanzate.

L'intensità dell'assistenza per utente (numero di interventi) risulta invece relativamente stabile tra le fasce (attorno a 58-63 interventi per utente all'anno): una volta preso in carico, l'utente riceve un'assistenza di intensità simile a prescindere dall'età, mentre la probabilità di accesso varia fortemente. A sinistra, l'incidenza del servizio cresce marcatamente con l'età; a destra, il confronto tra il peso di ciascuna fascia nella popolazione anziana e nell'utenza servita mostra come il servizio si concentri sugli *over 85*.

Figura 13. Incidenza del servizio per fasce di età.



Lo stesso profilo per età si riscontra, in modo ancora più accentuato, nei flussi di ingresso e nella presa in carico di lungo periodo. Tra i nuovi utenti attivati nell'anno, la fascia 65-74 anni pesa solo per il 17%, contro il 36% dei 75-84enni e il 47% degli *over* 85. Dunque, il servizio intercetta i nuovi bisogni prevalentemente nelle età più avanzate. La quota di grandi anziani è poi ancora più elevata tra gli utenti in carico da oltre un anno, dove gli *over* 85 rappresentano il 49% del totale.

Questa analisi si rivela pertanto utile per dimensionare il servizio, poiché il driver principale della domanda è il numero di grandi anziani sul territorio.

6. Conclusioni

Il presente lavoro non intende fornire una rappresentazione statistica del SAD anziani a livello nazionale, né descrivere in modo esaustivo le caratteristiche del servizio nei diversi territori. L'indagine è stata progettata con una finalità diversa: verificare, attraverso un approccio scientificamente fondato, quali indicatori risultino maggiormente significativi, metodologicamente robusti e concretamente rilevabili ai fini della misurazione dei LEPS nei servizi sociali, utilizzando il SAD anziani come caso di studio, in ragione della sua rilevanza e rappresentatività all'interno del sistema dei servizi sociali.

I risultati mostrano che è possibile individuare un nucleo di indicatori capaci di superare una lettura del servizio basata esclusivamente sulla spesa o sulla mera presenza dell'offerta. Le dimensioni considerate consentono infatti di osservare, in modo integrato, le risorse impiegate, la copertura della popolazione, l'intensità delle prestazioni, la capacità di risposta alla domanda, la tempestività dell'intervento e alcuni aspetti della qualità del servizio.

Pur con i limiti evidenziati dall'indagine – in particolare la necessità di una maggiore standardizzazione di alcune definizioni e modalità di rilevazione – gli indicatori proposti permettono già di individuare alcune tendenze comuni e differenze territoriali tra macroaree del Paese. Tali evidenze non devono essere interpretate come una graduatoria delle performance dei territori, bensì come un primo riscontro empirico della capacità degli indicatori di cogliere elementi rilevanti per la misurazione dei servizi.

Il *set* di 8 indicatori rappresenta pertanto una possibile base metodologica per la progressiva costruzione di un sistema nazionale di misurazione dei LEPS. La loro adozione, accompagnata da definizioni condivise e criteri omogenei di rilevazione, potrebbe favorire confronti più affidabili tra territori, supportare l'individuazione dei divari nell'erogazione dei servizi e offrire una base conoscitiva per la futura definizione di soglie prestazionali.

Sebbene sviluppata con riferimento al SAD anziani, la metodologia proposta è potenzialmente estendibile ad altri servizi sociali. Un sistema nazionale di misurazione potrebbe infatti essere costruito attorno a un nucleo comune di indicatori relativi a risorse, copertura, intensità, tempestività e qualità, integrato da misure

specifiche per ciascun servizio e da informazioni demografiche, quali sesso ed età, utili a evidenziare eventuali disuguaglianze nella fruizione delle prestazioni.

L'adozione di tali indicatori nell'ambito di un sistema di misurazione e valutazione della performance potrebbe inoltre favorire una maggiore comparabilità tra le amministrazioni, incentivando il *management* pubblico a sviluppare una più marcata attenzione verso la misurazione della performance, il rafforzamento dell'*accountability* e la creazione di valore pubblico.

Riferimenti bibliografici

- Bouckaert, G. (1993). Measurement and meaningful management. *Public Productivity & Management Review*, 17(1), 31–43. <https://doi.org/10.2307/3381047>.
- Canestrini P., Padovani E., Preite G.L., Ricapito F.P. & Sicilia M. (2025). “Focus: La misurazione della Performance dei Servizi di Assistenza Domiciliare per Anziani (SAD Anziani)”, In AA.VV. *Quaderno del CNEL 28/2025*, pp. 5-64.
- ISTAT (2024). La spesa dei Comuni per i servizi sociali, Anno 2021; https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf
- ISTAT (2026). Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati e Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia; <https://www.istat.it/informazioni-sulla-rilevazione/indagine-censuaria-sugli-interventi-e-i-servizi-sociali-dei-comuni-singoli-e-associati/>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2025). Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024–2026. Allegato al Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, 2 aprile 2025, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024–2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale per il triennio 2024–2026. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 120 del 26 maggio 2025, Supplemento ordinario n. 19.
- 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
- 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
- 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
- ONSST - Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (2025). *Rapporto sui servizi sociali territoriali 2025. Analisi della spesa dei Comuni nel 2022, con confronto temporale e tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS)*. Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL); <https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/Comunicazione/RAPPORTO%20ONSST25%20-%20def-1.pdf?ver=2025-11-17-143330-480>
- 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
- Padovani E., Young, D.W. (2012), *Managing Local Governments. Designing Management Control Systems that Deliver Value*, London, Routledge.

Appendice

Di seguito sono elencati i Comuni e gli ATS che hanno partecipato all'indagine nazionale. In grassetto sono evidenziati i Comuni e gli ATS appartenenti alla stessa area territoriale, ossia i casi in cui sono pervenute risposte sia dal Comune sia dall'ATS competente.

Tabella 3. Comuni rispondenti all'indagine nazionale

Comuni per Regione			
Regione	Comune	Regione	Comune
<i>Abruzzo</i>	Chieti	<i>Lombardia</i>	Cantù
<i>Abruzzo</i>	L'Aquila	<i>Lombardia</i>	Cinisello Balsamo
<i>Abruzzo</i>	Montesilvano	<i>Lombardia</i>	Como
<i>Basilicata</i>	Potenza	<i>Lombardia</i>	Gallarate
<i>Campania</i>	Afragola	<i>Marche</i>	Ancona
<i>Campania</i>	Avellino	<i>Marche</i>	Pesaro
<i>Campania</i>	Casalnuovo di Napoli	<i>Piemonte</i>	Biella
<i>Campania</i>	Casoria	<i>Piemonte</i>	Settimo Torinese
<i>Campania</i>	Ercolano	<i>Piemonte</i>	Torino
<i>Campania</i>	Pozzuoli	<i>Prov. Bolzano</i>	Bolzano/Bozen
<i>Campania</i>	Salerno	<i>Prov. Trento</i>	Trento
<i>Campania</i>	Scafati	<i>Puglia</i>	Altamura
<i>Campania</i>	Torre del Greco	<i>Puglia</i>	Barletta
<i>Emilia Romagna</i>	Carpi	<i>Puglia</i>	Foggia
<i>Emilia Romagna</i>	Ferrara	<i>Puglia</i>	Lecce
<i>Emilia Romagna</i>	Faenza	<i>Puglia</i>	Manfredonia
<i>Emilia Romagna</i>	Forlì	<i>Puglia</i>	Martina Franca
<i>Emilia Romagna</i>	Imola	<i>Puglia</i>	San Severo
<i>Emilia Romagna</i>	Modena	<i>Sardegna</i>	Alghero
<i>Friuli V.G.</i>	Pordenone	<i>Sardegna</i>	Olbia
<i>Lazio</i>	Anzio	<i>Sardegna</i>	Sassari
<i>Lazio</i>	Fiumicino	<i>Sicilia</i>	Acireale
<i>Lazio</i>	Frosinone	<i>Toscana</i>	Arezzo
<i>Lazio</i>	Guidonia Montecelio	<i>Toscana</i>	Carrara
<i>Lazio</i>	Ladispoli	<i>Toscana</i>	Empoli
<i>Lazio</i>	Terracina	<i>Toscana</i>	Grosseto

Comuni per Regione			
Regione	Comune	Regione	Comune
<i>Lazio</i>	Viterbo	<i>Toscana</i>	Prato
<i>Liguria</i>	Imperia	<i>Toscana</i>	Siena
<i>Liguria</i>	La Spezia	<i>Valle d'Aosta</i>	Aosta
<i>Liguria</i>	Sanremo	<i>Veneto</i>	Rovigo
<i>Lombardia</i>	Brescia	<i>Veneto</i>	Venezia
<i>Lombardia</i>	Busto Arsizio	<i>Veneto</i>	Verona

Tabella 4. ATS rispondenti all'indagine nazionale

ATS per Regione			
Regione	ATS	Regione	ATS
<i>Calabria</i>	Crotone	<i>Lombardia</i>	Lecco
<i>Campania</i>	A04	<i>Lombardia</i>	Seregno
<i>Campania</i>	B01	<i>Marche</i>	Ats 01 - Pesaro
<i>Campania</i>	N12	<i>Marche</i>	Ats 21 - San Benedetto del Tronto
<i>Campania</i>	N18	<i>Marche</i>	Ats 8 - Unione dei Comuni Le terre della Marca Senone
<i>Campania</i>	S01_2	<i>Piemonte</i>	Alessandria - Valenza
<i>Emilia Romagna</i>	Distr. Centro - Nord	<i>Piemonte</i>	Asti Centro
<i>Emilia Romagna</i>	Distr. Carpi	<i>Piemonte</i>	Biella IRIS
<i>Emilia Romagna</i>	Distr. Faenza	<i>Piemonte</i>	Moncalieri
<i>Emilia Romagna</i>	Distr. Imola	<i>Prov. Trento</i>	Territorio Val D'Adige
<i>Friuli V.G.</i>	Noncello	<i>Puglia</i>	Ambito Territoriale di Manfredonia
<i>Lazio</i>	Fr B	<i>Puglia</i>	Ambito Territoriale di San Severo
<i>Lazio</i>	Rieti 1	<i>Sardegna</i>	PLUS Alghero
<i>Lazio</i>	Rm 4.2	<i>Sicilia</i>	D14
<i>Lazio</i>	Rm 5.2	<i>Sicilia</i>	D53
<i>Lazio</i>	Rm 6.6	<i>Sicilia</i>	D55
<i>Lazio</i>	Vt 3	<i>Toscana</i>	Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana
<i>Lombardia</i>	Alto Milanese	<i>Toscana</i>	Apuane
<i>Lombardia</i>	Busto Arsizio	<i>Toscana</i>	Empolese Valdarno Inferiore
<i>Lombardia</i>	Cinisello Balsamo	<i>Toscana</i>	Senese
<i>Lombardia</i>	Gallarate		

Di seguito sono inoltre riportati gli indicatori specifici proposti per l'analisi, corredati dalla descrizione delle relative caratteristiche e delle modalità di costruzione. Gli indicatori rilevati dall'indagine nazionale che non sono stati inclusi nell'analisi, ma sono stati utilizzati per la costruzione degli altri indicatori, sono evidenziati in giallo.

Tabella 5. *Dashboard* indicatori proposti

<i>Area (o dimensione)</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Significato</i>	<i>Aspetto di performance (cosa racconta questo indicatore, descrizione)</i>
A. Contesto	A0. Domanda potenziale	Rilevare la platea potenziale di utenti che potrebbero necessitare dell'utilizzo del SAD. La suddivisione per genere ed età è molto utile per rilevare le fasce d'età e il genere maggiormente coinvolti	Totale popolazione residente disaggregata per fasce di età (65-74 anni, 75-84 anni e maggiore di 85 anni) e genere (M/F). Valori assoluti.
B. Input	B0. Spesa corrente	Quantificare l'ammontare della spesa corrente iscritta in bilancio per il SAD	Totale Spesa corrente SAD (valori assoluti, in euro)
C. Output - Quantitativo	C0. Numero di utenti	Quantificare il numero di utenti effettivamente serviti nel corso del 2024.	Totale Utenti SAD serviti nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune Utenti SAD serviti nel 2024 65-74 anni residenti nel Comune Utenti SAD serviti nel 2024 75-84 anni residenti nel Comune Utenti SAD serviti nel 2024 ≥ 85 anni residenti nel Comune
D. Output – qualitativo	D0. Numero di interventi	Quantificare il numero di accessi da parte degli operatori SAD indipendentemente dalla loro durata	Totale Nr Interventi SAD annui 2024 ≥ 65 anni residenti nel comune Total Nr Interventi SAD annui 65-74 anni residenti nel comune Total Nr Interventi SAD annui 75-84 anni residenti nel comune Totale Nr Interventi SAD annui 2024 ≥ 85 anni residenti nel comune
F. Outcome - intermedio	F0. Copertura domanda effettiva annuale	Quantificare il numero di nuove richieste di attivazione del servizio SAD nel corso dell'anno. La suddivisione per genere ed età è molto utile per rilevare le fasce	Totale Nr Domande annue ricevute di attivazione SAD ≥ 65 anni residenti nel Comune Nr Domande annue ricevute di attivazione SAD) 65-74 anni residenti nel Comune Nr Domande annue ricevute di

<i>Area (o dimensione)</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Significato</i>	<i>Aspetto di performance (cosa racconta questo indicatore, descrizione)</i>
		d'età e il genere maggiormente coinvolti	attivazione SAD) 75-84 anni residenti nel Comune Nr Domande annue ricevute di attivazione SAD) ≥ 85 anni residenti nel Comune
F. Outcome - intermedio	F0bis. Nuovi utenti attivati durante l'anno	Quantificare il numero aggiuntivo di utenti che accede al servizio SAD rispetto a quello dell'anno precedente. La suddivisione per genere ed età è molto utile per rilevare le fasce d'età e il genere maggiormente coinvolti	Totale Nr Nuovi Utenti SAD attivati nel 2024) ≥ 65 anni residenti nel Comune Nr Nuovi Utenti SAD attivati nel 2024) 65-74 anni residenti nel Comune Nr Nuovi Utenti SAD attivati nel 2024) 75-84 anni residenti nel Comune Nr Nuovi Utenti SAD attivati nel 2024) ≥ 85 anni residenti nel Comune
B. Input	B1. = B0/C0	Rilevazione spesa corrente per ogni utente registrato. Spesa media del servizio per utente	Totale spesa per Utente SAD servito nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune
B. Input	B2. = B0/D0	Rilevazione spesa corrente per ogni intervento registrato. Spesa media del servizio per intervento	Totale spesa per intervento SAD nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune
C. Output - Quantitativo	C1. Incidenza servizio sul territorio = C0/(A0/1000)	Quantificare il numero di utenti effettivi ogni 1000 Anziani residenti > 65 anni	Totale incidenza servizio SAD nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune Incidenza servizio SAD nel 2024 65-74 anni residenti nel Comune Incidenza servizio SAD nel 2024 75-84 anni residenti nel Comune Incidenza servizio SAD nel 2024 ≥ 85 anni residenti nel Comune
C. Output - Quantitativo	C2. Incidenza del servizio su ogni utente = D0/C0	Quantificare il numero di interventi che sono mediamente effettuati per ogni utente > 65 anni	Totale Incidenza interventi SAD nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune Incidenza interventi SAD nel 2024 65-74 anni residenti nel Comune Incidenza interventi SAD nel 2024 75-84 anni residenti nel Comune Incidenza interventi SAD nel 2024 ≥ 85 anni residenti nel Comune

<i>Area (o dimensione)</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Significato</i>	<i>Aspetto di performance (cosa racconta questo indicatore, descrizione)</i>
C. Output - Quantitativo	C3. Tasso di copertura delle nuove domande: Nuovi utenti (F0bis) / Domanda effettiva (F0)* 100	Quante domande sono state effettivamente attivate sul totale delle domande ricevute.	Totale soddisfazione della domanda effettiva del servizio SAD nel 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune Soddisfazione della domanda effettiva del servizio SAD nel 2024 65-74 anni residenti nel Comune Soddisfazione della domanda effettiva del servizio SAD nel 2024 75-84 anni residenti nel Comune Soddisfazione della domanda effettiva del servizio SAD nel 2024 ≥ 85 anni residenti nel Comune
D. Output – qualitativo	D1. Intensità degli interventi	Quantificare il numero medio di ore settimanali di assistenza erogata dagli operatori del SAD agli utenti del servizio	Nr medio di ore settimanali per interventi SAD anziani ≥ 65 anni residenti nel Comune Nr medio di ore settimanali per interventi SAD anziani 65-74 anni residenti nel Comune Nr medio di ore settimanali per interventi SAD anziani 75-84 anni residenti nel Comune Nr medio di ore settimanali per interventi SAD anziani ≥ 85 anni residenti nel Comune
D. Output – qualitativo	D2. Servizi accessori / complementari / aggiuntivi	Rilevare la presenza di servizi complementari o aggiuntivi rispetto al SAD così da rendere più completa l'assistenza all'utente	Attivazione Servizi accessori/complementari o aggiuntivi SAD (1. Pasto A Domicilio), variabile dicotomica (sì/no) Attivazione Servizi accessori/complementari o aggiuntivi SAD (2. Trasporto Sociale), variabile dicotomica (sì/no) Attivazione Servizi accessori/complementari o aggiuntivi SAD (3. Teleassistenza/Telecontrollo), variabile dicotomica (sì/no) Attivazione Servizi accessori/complementari o aggiuntivi SAD (4. Servizi Di Sollievo), variabile dicotomica (sì/no) Attivazione Servizi accessori/complementari o aggiuntivi SAD (5. Altro, Da Specificare), variabile dicotomica (sì/no)

<i>Area (o dimensione)</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Significato</i>	<i>Aspetto di performance (cosa racconta questo indicatore, descrizione)</i>
D. Output – qualitativo	D3. Tempi d’attesa	1) Esiste, come prassi, una rilevazione dei giorni intercorrenti tra la segnalazione della necessità dell'intervento e la prima valutazione del responsabile del caso? 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? 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	Totale Tempi Medi di Attesa per Interventi attivati nel 2024 / Totale Nr Interventi SAD annui 2024 ≥ 65 anni residenti nel Comune Tempi Medi di Attesa per Interventi attivati nel 2024 / Nr Interventi SAD annui 2024 65-74 anni residenti nel Comune Tempi Medi di Attesa per Interventi attivati nel 2024 / Nr Interventi SAD annui 2024 75-84 anni residenti nel Comune Tempi Medi di Attesa per Interventi attivati nel 2024 / Nr Interventi SAD annui 2024 ≥ 85 anni residenti nel Comune

