

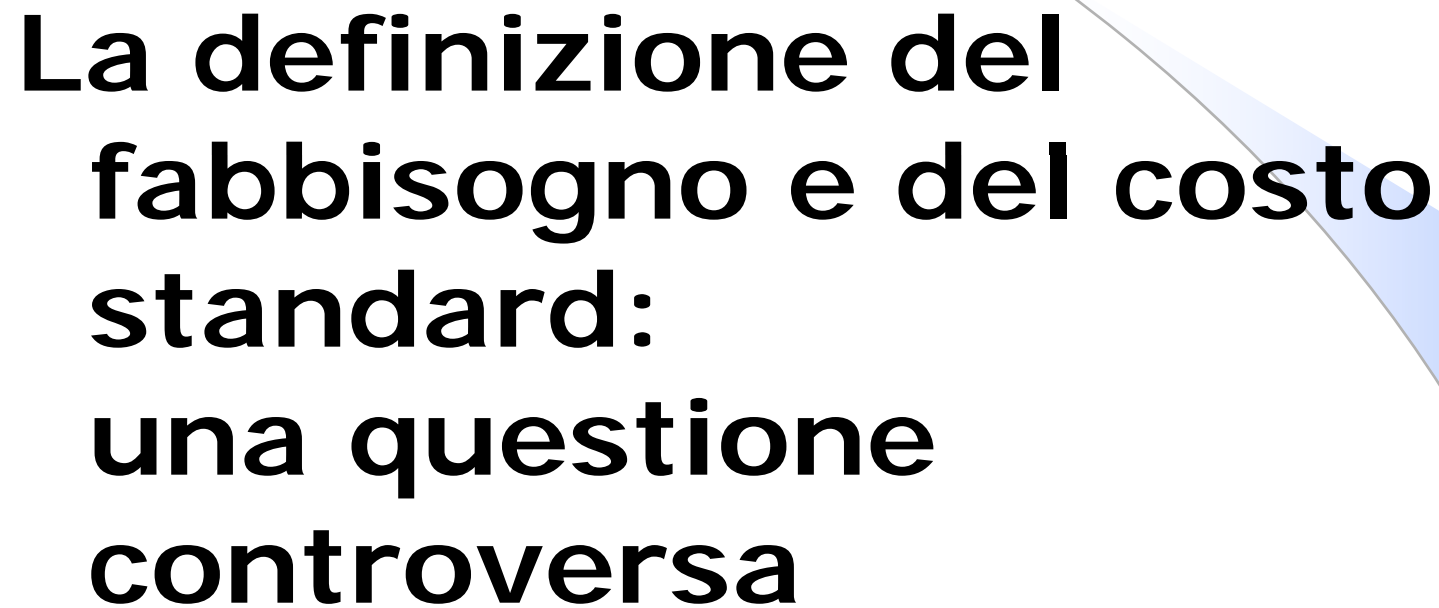
*"Il sistema di protezione e cura  
delle persone non autosufficienti.  
Prospettive, risorse e gradualità degli interventi"  
Progetto promosso dal Ministero del Welfare  
Coordinatore: Cristiano Gori*

## **Sistema informativo e monitoraggio per la realizzazione dei livelli essenziali per la non autosufficienza**

*Enza Caruso  
Università di Perugia*

# Indice

1. La definizione del fabbisogno e del costo standard: una questione controversa
2. Quale informazione è allo stato attuale disponibile per il policy maker?
3. La programmazione socio-sanitaria e la necessità di definire flussi informativi coerenti
4. Oltre il socio-sanitario, quali informazioni e quali risultati per quali LEA per i non autosufficienti?
5. Oltre la natura tecnica, quella politica: quale modello per monitorare i diritti esigibili

A decorative blue curved shape, resembling a stylized 'C' or a partial circle, is positioned on the right side of the slide, partially overlapping the text area.

# **La definizione del fabbisogno e del costo standard: una questione controversa**

# ***Fabbisogno e costo standard (I)***

La doppia ***sfida*** della legge delega 42/09:

- *standardizzare* i fabbisogni di spesa e i costi di produzione dei servizi;
- *monitorare* i diritti esigibili.

Fabbisogni e costi standard: criterio per comparare e valutare l'efficienza e l'efficacia dell'intervento pubblico. Le informazioni dovrebbero essere organizzate in modo da **isolare**:

- *fattori esogeni* al comportamento degli enti locali;
- *preferenze locali*;
- *inefficienze* nell'allocazione dei fattori produttivi;

# ***Fabbisogno e costo standard (II)***

*Non confondere fabbisogni di spesa e costi di produzione*

Il **fabbisogno di spesa** deve incorporare fattori che spiegano le *differenze nella popolazione servita*:

- demografici
- sociali
- economici

Il **costo di produzione** deve riflettere *l'efficienza nell'allocazione dei fattori produttivi* (input) ed incorporare *fattori ambientali* che possono contribuire a spiegare i costi:

- geografici del luogo di produzione
- di densità della popolazione servita per catturare le economie di scala

## ***Fabbisogno e costo standard (III)***

Se esistono informazioni su *output* e *outcomes* è possibile specificare una funzione di costo in grado di isolare l'inefficienza.

A partire da una **funzione di produzione** che esprime il livello  $S$  di servizio pubblico  $j$  per la giurisdizione  $i$  in funzione di un vettore di input  $X$  e di fattori ambientali  $Z$ :

$$(1) \quad S_{ij} = g(X_{ij}, Z_{ij})$$

È possibile derivare una **funzione di costo** che specifica la relazione tra la spesa del servizio pubblico  $E$  e le quantità  $X$  e i prezzi  $P$  degli input controllando per un vettore di caratteristiche non osservate  $\varepsilon$  (tra cui la X-inefficienza)

$$(2) \quad E_{ij} = f(X_{ij}, P_{ij}, \varepsilon_{ij})$$

## ***Fabbisogno e costo standard (IV)***

Risolvendo la (1) per  $X$  e sostituendo nella (2) si specifica la **funzione di costo** dove la spesa dipende dal livello  $S$  di output, dai prezzi  $P$  degli input, dai fattori ambientali  $Z$ , dalle caratteristiche non osservate  $\varepsilon$  e da un termine di errore casuale  $u$ :

$$(3) \quad E_{ij} = h(S_{ij}, P_{ij}, Z_{ij}, \varepsilon_{ij}, u_{ij})$$

In sostanza, per specificare una funzione di costo non bastano i dati di spesa  $E$  ma necessitano informazioni sugli output  $S$ .

*Se le informazioni fossero disponibili potremmo spiegare le differenze di output isolando i fattori esogeni, le preferenze locali e la X-inefficienza attraverso l'utilizzo di tecniche statistiche (stime a doppio stadio per risolvere problemi di endogeneità tra  $S$  e  $E$ ; utilizzo di indicatori per spiegare le preferenze locali; stime di frontiere stocastiche o stime DEA per isolare la X-inefficienza;)*

## ***Fabbisogno e costo standard (V)***

Se le informazioni sugli output non sono disponibili la soluzione sub-ottimale diventa la stima di una **funzione di spesa** spiegata dai prezzi  $P$  degli input, dai fattori ambientali  $Z$  e dalle variabili delle preferenze locali  $F$  (reddito, base imponibile, gettito tributi locali superiore al livello standard), scaricando nel termine di errore  $u$  la X-inefficienza

$$(4) \quad E_{ij} = k(P_{ij}, Z_{ij}, F_{ij}, u_{ij})$$

La misura del fabbisogno di spesa standard si determina tenendo fisse al livello medio le stime del vettore  $F$  e facendo variare quelle dei vettori  $P$  e  $Z$  al loro valore effettivo riflettendo nello standard solo le componenti esogene dei costi e dei bisogni.



# ***Fabbisogno e costo standard (VI)***

## *Tecniche per la misura dei fabbisogni di spesa*

**Regression based cost approach:** stima la funzione di costo, permette di catturare le economie di scala, ma soffre di problemi di endogeneità (superabili);

**Representative expenditure system:** stima la funzione di spesa, sotto l'ipotesi di una produzione a costi unitari costanti (assenza di economie di scala);

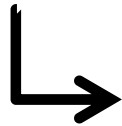
## *Tecniche di standardizzazione dei fabbisogni senza dati di spesa*

**Best practices:** utilizzo di variabili di input ad hoc sotto il giudizio di esperti per la produzione di un dato output in modo efficiente e efficace; non incorpora i fattori ambientali, è soggetto alla contrattazione politica.

**Analisi delle componenti principali:** analisi della varianza del fabbisogno in presenza di molte informazioni fortemente correlate tra loro.

# *Fabbisogno e costo standard (VII)*

Sufficienti  
informazioni ...

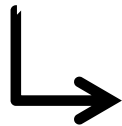


Approccio  
TOP-DOWN

Regression  
based cost  
approach

Analisi delle  
componenti  
principali

Pochi  
Indicatori...



Approccio  
BOTTOM-UP

Representative  
expenditure  
system

Best practices

## ***Fabbisogno e costo standard (VIII)***

La ***questione cruciale in un contesto di decentramento delle funzioni e delle risorse*** sta nel raccogliere accurate informazioni (quelle *corrette e necessarie*) per determinare il valore di *benchmark* da assumere come *principio di comparazione e valutazione dell'azione pubblica secondo criteri di efficienza e efficacia* (art. 2, c.2, lett. f legge 42/09) .

Ciò richiede:

- *trasparenza e condivisione* delle banche dati;
- *definizioni e classificazioni omogenee* di dati contabili, di input, di output, di outcomes;
- *forte coordinamento* tra i livelli di governo;

A decorative blue arc is positioned on the right side of the slide, starting from the top right and curving downwards towards the bottom right corner.

**Quale informazione è allo  
stato attuale disponibile  
per il policy maker?**

# ***L'informazione disponibile (I)***

Quale informazione è oggi disponibile per la misurazione del fabbisogno e per il monitoraggio dei LEP?

**Settore sanità:** forte programmazione nazionale; fabbisogno sanitario definito nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica, e ripartito per quota capitaria ponderata con indicatori di consumo e bisogno (metodo RES senza regressione con correttivi normativi oggetto spesso di contrattazione politica); produzione dei servizi remunerata con il sistema tariffario ma non applicato ai presidi ospedalieri alle dirette dipendenze delle Asl; sistema informativo avanzato e monitoraggio crescente ma ancora carente per il settore socio-sanitario;

**Settore socio-assistenziale:** non esiste una programmazione nazionale socio-assistenziale e quindi un fabbisogno di risorse definito a livello macroeconomico; materia da sempre riservata alle regioni (ma lo Stato deve definire e garantire i LEP!!!); carenza di risorse; sistema informativo praticamente inesistente; comparazione tra territori fondata solo sull'indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni; monitoraggio inesistente;

## ***L'informazione disponibile (II)***

Il perimetro delle risorse dedicate alla LTC dai diversi livelli di governo è ricostruito dalla RGS che mette insieme:

- **Livello centrale:** trasferimenti monetari collegati alle indennità di accompagnamento;
- **Livello regionale:** poste della spesa sanitaria tratte dai modelli LA (100% assistenza semiresidenziale, residenziale e lungodegenza; 90% assistenza ambulatoriale, domiciliare, psichiatrica, per tossico-dipendenza);
- **Livello locale:** trasferimenti monetari delle indennità di accompagnamento delle RSS; contributi socio assistenziali nelle strutture residenziali; assistenza domiciliare di natura non sanitaria rilevata nell'indagine multiscopo Istat.

## *L'informazione disponibile (III)*

Spesa LTC in % del Pil - Anno 2007					
	Livello	% Pil	Comp%	% Pil 65+	Comp% 65+
Componente sanitaria	12.513	0,81	<b>0,49</b>	0,46	0,41
Indennità di acc.	10.813	0,70	0,42	0,54	<b>0,48</b>
Altre prestazioni LTC	2.472	0,16	0,10	0,12	0,11
Totale	25.643	<b>1,66</b>	1,00	<b>1,13</b>	1,00
LTC domiciliare	7.878	0,51	<b>0,31</b>	0,26	0,23
LTC residenziale	6.797	0,44	0,27	0,31	<b>0,27</b>
LTC prestazioni monetarie	10.968	0,71	0,43	0,55	0,49

Fonte: RGS [2008]

## ***L'informazione disponibile (IV)***

Che succede se entriamo nel merito delle differenze regionali?

<b>Ratio regione i-sima/Calabria - Anno 2005</b>					
	Spesa pc sanitaria	Spesa pc sociale	Spesa pc anziani	Spesa pc disabili	Benef. Ind.Acc.
<b>Bolzano</b>	<b>1,44</b>	7,71	15,5	<b>66,0</b>	0,42
<b>Valle d'Aosta</b>	1,28	<b>11,87</b>	<b>61,6</b>	9,1	0,59
<b>Emilia Romagna</b>	1,19	<b>5,51</b>	<b>8,6</b>	<b>10,0</b>	0,73
<b>Lombardia</b>	1,10	3,86	7,4	8,1	0,58
<b>Veneto</b>	1,12	4,45	<b>12,5</b>	<b>12,1</b>	0,60
<b>Toscana</b>	1,15	4,47	7,1	7,2	0,75
<b>Umbria</b>	1,14	3,02	4,2	4,8	<b>1,16</b>
<b>Lazio</b>	1,34	4,23	5,7	6,8	0,70
<b>Campania</b>	1,17	1,46	3,4	1,4	0,83
<b>Molise</b>	1,43	1,55	3,0	2,6	0,66
<b>Sardegna</b>	1,14	4,09	<b>8,2</b>	<b>8,0</b>	<b>0,91</b>
<b>Calabria</b>	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Elaborazioni dati CE-SIS; Istat; Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni.



## ***L'informazione disponibile (V)***

Sintetizzando *l'Indagine sugli interventi e sui servizi sociali dei Comuni* ci dice che:

- **A Sud:** si spende poco, i Comuni non si associano per catturare economie di scala, si privilegia l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, mentre gli assegni di cura e i buoni servizio sono praticamente assenti, le strutture residenziali sono insufficienti e spesso non tutto il territorio è coperto dai servizi;
  - **A Nord:** si spende di più, all'assistenza domiciliare si affianca una notevole offerta di servizi residenziali, le famiglie ricevono sostegno nel lavoro di cura considerando che il 77% dei beneficiari dei voucher sono concentrati in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, e le prestazioni sono diffuse sul territorio.
- ... ma... **l'indagine offre un quadro informativo sommario e incompleto:** non rileva quanta parte dei bilanci comunali è dedicata all'assistenza; non è possibile delimitare l'area della non autosufficienza; non monitora l'intera produzione locale dei servizi sociali, né i soggetti finanziatori (si veda Bosi, Guerra, Silvestri)...

# **La programmazione socio-sanitaria e la necessità di definire flussi informativi coerenti**

## ***... Settore socio-sanitario (I)***

Nell' area socio-sanitaria:

- forte eterogeneità regionale nelle modalità di autorizzazione, organizzazione e erogazione dei servizi;
- assenza di un flusso informativo nazionale;
- definizioni e classificazioni delle prestazioni disomogenee tra regioni e entro le regioni;
- mancanza di standard qualitativi e quantitativi; ...
- forte differenziazione dell'offerta (e.g. nelle strutture residenziali i dati 2005 indicano da 49 plx1000 ab occupati a Trento, ai 4,5 della Campania);

Nel corso del 2007 la **Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei LEA** ha compiuto un grosso lavoro di *riordino delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari* con appropriate

- definizioni e classificazioni;
- standard qualificanti;
- indicatori;

## ***... Settore socio-sanitario (II)***

**DM 17.12.2008:** recepisce il lavoro di riordino della Commissione LEA e disciplina l' **istituzione di un sistema informativo nazionale per la *governance* dell'area socio-sanitaria** come base per il *monitoraggio dell'attività dei servizi* di tutti i livelli di governo del SSN.

Le nuove rilevazioni delle informazioni sono organizzate per: assistito, per struttura e per prestazione

- assistito (con relativo pattern di trattamento VMD) ;
- struttura;
- prestazione;

I due flussi informativi distinti per l'assistenza residenziale e semiresidenziale e per l'assistenza domiciliare entreranno a regime entro 2011 e a partire dal 2012 costituiscono adempimento nei tavoli di monitoraggio della sanità.



**Oltre il socio-sanitario,  
quali informazioni e quali  
risultati per quali LEA per  
i non autosufficienti**

## ... **Settore socio-assistenziale (I)**

La **contraddizione**: le funzioni assistenziali sono materia di programmazione di competenza legislativa delle regioni, ma configurano LEP di competenza legislativa dello Stato ...

il **fabbisogno di spesa** secondo la l.42/2009 deve essere predeterminato sulla base di **costi standard** fissati dalla legge dello Stato...

... ma ....

le **informazioni disponibili** sono ancora quelle disciplinate dalla l. 328/2000, riferite cioè alle **aree di intervento** ...

... **seguire il passo della sanità** per qualificare e quantificare in maniera omogenea la domanda di assistenza e l'offerta di prestazioni traducibile in servizi socio-assistenziali, ovvero per verificare che la spesa degli enti sia allocata in modo appropriato, è **fondamentale** ...

## ... **Settore socio-assistenziale (II)**

L'ambizione del progetto *Sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza (SINA)*: integrare su **base individuale** – i beneficiari delle prestazioni – tre principali fonti informative:

- le **prestazioni sociali erogate dagli Enti locali**, cercando di identificare anche il sostegno prestato a livello familiare o attraverso il ricorso al mercato (e.g. assistenti familiari);
- le **prestazioni socio-sanitarie** rilevate nell'ambito del NSIS del SSN;
- i **benefici economici erogati dall'Inps** associati alle indennità di accompagnamento o ad altri emolumenti riferibili alle invalidità.

## **... Settore socio-assistenziale (III)**

Per raggiungere l'ambizione del progetto SINA occorre riorganizzare a livello locale i sistemi informativi seguendo regole standardizzate:

- 1.ricondurre ad unità i sistemi informativi locali** sulla presa in carico dei pazienti, già operanti e spesso molto evoluti in alcune realtà regionali (\*);
- 2.riconciliarli con i nuovi flussi** informativi nazionali in materia di **residenzialità e domiciliarità** nell'ambito del NSIS (dm 17.12.2008);
- 3.raccordarli con le informazioni localizzate presso l'Inps** (accertamenti delle disabilità; trasferimenti monetari; Isee);

(\*) Il *Nomenclatore nazionale dei servizi e interventi sociali* del CISIS è sostanzialmente coincidente con le aree dell'*Indagine sugli interventi e sui servizi sociali dei Comuni* (è una buona base di partenza per il raccordo delle prestazioni che però va migliorata).





**Oltre la natura tecnica  
quella politica: quale  
modello per monitorare i  
diritti esigibili**

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (I)*

Un **linguaggio comune nei sistemi informativi** locali, regionali, nazionali e sovranazionali permette di:

- censire il territorio e la sua rete dei servizi,
- monitorare la domanda espressa e gli interventi che la soddisfano;
- valutare e comparare i sistemi locali di welfare;

... ma **ciò non basta** per poter svolgere in forma appropriata le funzioni assegnate ai diversi livelli di governo ...

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (II)*

Le **funzioni assegnate** ai diversi livelli di governo sui LEP

- livello centrale: **definire e monitorare** i LEP;
- Livello regionale: **programmare e coordinare le azioni** sul territorio in risposta ai bisogni assistenziali;
- Livello locale: **governare l'erogazione dei servizi** secondo la corretta gestione delle risorse (allineandosi agli standard);

... ma ...

... la gestione della non autosufficienza è ***trasversale tra diversi livelli di governo***: congiunge funzioni previdenziali (Stato), socio-sanitarie (Stato/regioni) e socio-assistenziali (regioni)...

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili(III)*

Seguire il passo della sanità:

- **coordinamento “funzionale”:** *ricomporre risorse e prestazioni* dedicate ai soggetti non autosufficienti e *indirizzare le azioni* per assicurare una corretta distribuzione delle prestazioni su tutto il territorio nazionale;
- **strutturare un sistema di monitoraggio:** i sistemi informativi sono la premessa (il mezzo) per entrare nel merito dei risultati (outcomes) delle amministrazioni;

Come e dove?

I decreti attuativi della legge delega 42/09 devono entrare nel merito del monitoraggio dei LEP, affrontando la questione nel **Patto di convergenza dei costi e fabbisogni standard e degli obiettivi di servizio legati ai LEP ...**

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (IV)*

**L'art. 18 della legge delega 42/2009:  
Il benchmark verso gli OBIETTIVI TARGET**

- **Patto di convergenza:** necessita di **vincoli "forti"** nelle norme di norme di coordinamento dinamico della finanza pubblica da recepire nella Legge di stabilità e da programmare nella Decisione di finanza pubblica;
- **Piano di convergenza:** se il monitoraggio del Patto rileva scostamenti dei risultati dagli obiettivi assegnati, lo Stato attiva un Piano di convergenza volto ad accertarne le cause e a stabilire le **azioni correttive** da intraprendere.

Può il governo centrale (che soffre di asimmetria informativa)  
pensare di monitorare le azioni degli oltre 8000 comuni  
italiani?

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (V)*

Seguire  
il *modello*  
*a cascata*

**STATO**

*versus*

**REGIONI**

verifica del rispetto del percorso di convergenza  
agli obiettivi target dei LEP:  
*vincoli e adempimenti* per la produzione di  
output essenziali secondo standard;

*versus*

**ENTI LOCALI**

entra "dentro" con **attività ispettiva** degli aspetti amministrativo-gestionali e organizzativi finalizzati alla valutazione delle performance:

- capacità di programmazione delle priorità e di raggiungimento degli obiettivi;
- misura dei costi e fabbisogni nel rispetto degli standard;
- quantità (output) e qualità (outcomes) delle prestazioni;

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (VI)*

... ancora **non basta** ...

... occorre innestare **comportamenti virtuosi** ...

... la *road map* del Patto di convergenza deve prevedere la possibilità di *vincolare il finanziamento agli **obiettivi target** previsti per i LEP* secondo:

- **criteri premianti:** convergenza verso gli standard di fabbisogno di spesa quantità e qualità delle prestazioni
- **criteri sanzionatori:** rendendo costoso il mancato rispetto delle regole a partire dall'attivazione max dell'autonomia impositiva locale fino al commissariamento con l'obbligo di ristrutturare la spesa

## *... Monitoraggio dei diritti esigibili (VII)*

**Ristrutturare la spesa** verso un efficiente e efficace ed appropriata riallocazione delle risorse?

- ristrutturare non significa contenere: è necessario **internalizzare i costi** all'interno dei bilanci degli enti (il federalismo va attuato senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica);
- **“la necessaria assistenza tecnica”** richiamata nell'art. 18 della l.42/09 richiede la formazione di valutatori esperti per l'attività ispettiva degli enti locali: la cultura della programmazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati è oggi scarsamente diffusa per gli enti locali ...
- accentuare il **coordinamento tra socio-sanitario e socio-assistenziale** (il sistema sanitario è più organizzato)



# Il quadro d'insieme

A decorative graphic element in the top right corner of the slide. It consists of a light blue shaded area that is bounded by a curved line on the left and a straight line on the top and right, creating a wedge-like shape.

## ***Il quadro d'insieme (I)***

- La legge delega 42/2009 vincola la perequazione dei LEP ai **costi e fabbisogni standard** e la loro misura al principio di comparazione e valutazione dell'azione pubblica secondo criteri di efficienza e efficacia;
- I sistemi informativi nazionali non sono adeguati per le finalità della legge delega: la riforma richiede l'organizzazione di **banche dati coordinate e condivise tra livelli di governo** entrando nel merito della produzione dei servizi (non solo dati contabili ma input, output, outcomes);
- La struttura delle informazione deve permettere di **isolare i fattori esogeni** che impattano sui fabbisogni standard dalle **preferenze locali** e dalle **inefficienze di produzione**;
- La progettualità dei nuovi flussi informativi nell'area socio-sanitaria (**dm 17.12.2008**) e in quella socio-assistenziale (**SINA**) volge nella giusta direzione;

## ***Il quadro d'insieme (II)***

- Serve un forte **coordinamento funzionale** tra i livelli di governo per la particolarità della non autosufficienza.
- Se il **mezzo** sono i **sistemi informativi** (la cassetta degli attrezzi si sta riempiendo), il **fine** è il **monitoraggio dei diritti esigibili** che non ha natura meramente tecnica ma politica.
- Ci si auspica che il **Patto e il Piano di convergenza** verso gli obiettivi target dei LEP entrino “profondamente” nel merito del monitoraggio, strutturando una vera e propria **attività ispettiva** sull’operato amministrativo, organizzativo e gestionale della finanza locale (la *necessaria assistenza tecnica* verso i *benchmark*).
- Servono **vincoli “forti”** per **ristrutturare la spesa e internalizzare i costi**, evitando comportamenti di *common pool* e *soft budget constraint*.

## *... Il quadro d'insieme (III)*

### *Attenzione*

... misura e correzione non hanno nessun senso se non si dispone un notevole incremento di risorse ...

... la gestione della non autosufficienza è una priorità ...

... le risorse non sono marginalmente ritagliabili dal settore sanitario, ma che necessitano di essere recuperate tra le funzioni sovradimensionate non solo a livello locale ma anche a livello centrale ...