

*I MODELLI DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI  
SOCIALI E L'ATTUAZIONE DEI SISTEMI DI  
ACCREDITAMENTO*

Progetto editoriale *Valeria Biotti*  
Progetto grafico *Alberto Giuseppini*

*Finito di stampare nel mese di gennaio 2006  
presso la tipografia CSR di Roma*

La ricerca presentata in questo volume è stata realizzata, per conto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dallo stesso Ministero e dal **Dipartimento di Teoria dello Stato dell'Università di Roma "La Sapienza"**.

Per la realizzazione del progetto, è stato costituito un team di ricerca coordinato da **Fabio Giglioni** e composto da **Valeria Biotti** e **Romina Sambucci** per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali; **Elisabetta Canitano**, **Francesco Celandi**, **Andrea De Petris**, **Americo Iurleo** e **Giannalberto Mazzei** per l'Università di Roma "La Sapienza".

La realizzazione della ricerca è stata resa possibile dalla partecipazione di responsabili di Regioni ed enti locali che hanno attivamente collaborato alle fasi di raccolta delle documentazioni e di confronto sulle stesse e più in generale sulle realtà territoriali osservate. In particolare:

*La Dott.ssa Lina Mazzini, la Dott.ssa Rossella Di Meco, il Dott. Giuseppe Di Giannantonio, la Dott.ssa Lucia Colicelli, il Dott. Karl Tragust, il Dott. Luca Critelli, il Dott. Antonio Bonura, il Dott. Cesare Nisticò, il Dott. Pier Paolo Cannata, il Dott. Graziano Giorgi, la Dott.ssa Annamaria Rosetti, la Dott.ssa Annamaria Carli, la Sig.ra Annalisa Faggionato, la Dott.ssa Maria Grazia Marchetta, la Dott.ssa Anna Banchemo, il Dott. Umberto Fazzone, la Dott.ssa Concetta Malaspina, il Dott. Paolo Mannucci, la Dott.ssa Lucia Viti, la Dott.ssa Anna Toffanin, il Dott. Carlo Di Carlo, la Dott.ssa Stefania Giliberti, il Dott. Remo Siza, la Sig.ra Erriu, la Dott.ssa Gabriella Garifo, il Dott. Vinicio Biagi, la Dott.ssa Giovanna Faenzi, il Dott. Luciano Malfer, la Dott.ssa Laura Castegnaro, il Dott. Carlo Romagnoli, la Dr.ssa Adriana Lombardi, la Dott.ssa Speranza Favaroni, il Dott. Giuseppe Villani, il Dott. Franco Toniolo, la Dr.ssa Alessandra Corò, il Dott. Raffaele Uccello, la Dott.ssa Brunetta Formica, il Dott. Riccardo Borini, il Dott. Mauro Torelli, la Dott.ssa Maura Clementi, la Dott.ssa Paola Cermelli, la Dott.ssa Marina Pedevilla, la Dott.ssa Monica Lo Cascio, il Dott. Mauro Perino, la Dott.ssa Carmela Sferra, la Dott.ssa Patrizia Martinez, il Dott. Carlo Nicoli, la Dott.ssa Daniela Rimedio, la Dott.ssa Cinzia Bertoni, il Dott. Giuseppe Cecchi, la Dott.ssa Eleonora Moretti.*



## *Sommario*

1. IL QUADRO NORMATIVO DELL'ISTITUTO DI ACCREDITAMENTO NEI SERVIZI SOCIALI	7
2. L'ANALISI DEI SISTEMI DI ACCREDITAMENTO	11
a. I rapporti tra Regioni ed Enti locali	11
b. Le tipologie di servizio a cui si applica l'accreditamento	14
c. Tipologie di accreditamento	16
3. I VOUCHER	23
4. L'ANALISI DEI SISTEMI DI AUTORIZZAZIONE	25
5. GLI ALTRI MODELLI DI OFFERTA DEI SERVIZI	27
6. LA NECESSITÀ DELLO SCAMBIO E DELLA PROMOZIONE DI ESPERIENZE	31



## **1. IL QUADRO NORMATIVO DELL'ISTITUTO DI ACCREDITAMENTO NEI SERVIZI SOCIALI**

La ricerca ha preso le mosse dalla verifica dello stato normativo delle discipline regionali in materia di offerta dei servizi sociali, tenendo presente il ruolo che a esse ha assegnato la L. n. 328 del 2000 ma anche la modifica costituzionale del titolo V parte seconda avvenuta nel 2001, che certamente ha ritagliato per le regioni nuovi spazi di intervento normativo. La prospettiva di osservazione è quella dei servizi sociali dove la componente sociale prevale su quella sanitaria; tuttavia, alcune rilevazioni hanno dovuto necessariamente tener conto anche dei servizi sociosanitari a causa della conformazione particolare delle scelte legislative. Da questa prospettiva è emerso che ovviamente tutte le regioni si sono dotate in questo trentennio e più dalla loro istituzione di specifiche discipline regionali in materia, ma solo alcune di esse hanno provveduto a modernizzare i propri sistemi di offerta dei servizi sociali secondo le linee indicate dalla L. n. 328 del 2000 con la previsione dell'istituto dell'accreditamento. In particolare, vanno ricomprese tra queste ultime: l'Abruzzo, la Calabria, l'Emilia Romagna, la Liguria, la Lombardia, le Marche, il Molise, il Piemonte, la Puglia, la Toscana, l'Umbria, la Val d'Aosta, il Veneto e le province di Bolzano e Trento.

Con riferimento alla regione Val d'Aosta e alla provincia di Bolzano è da precisare che in questi territori l'accreditamento è un istituto che riceve una regolamentazione particolare perché, da una parte, è un istituto che si sovrappone a quello dell'autorizzazione (avviene nelle esperienze della provincia di Bolzano e della Val d'Aosta) e, dall'altra, perché viene utilizzato per qualificare il personale anziché i servizi (si fa riferimento all'esperienza della Val d'Aosta che con questo istituto seleziona il personale per i servizi di tata familiare, mediatore interculturale, assistente personale). La provincia di Trento ha invece deliberatamente scelto di non istituire un sistema di accreditamento ma solo di autorizzazione, anche se il regime disciplinare complessivo rende la differenza tra i due atti solo molto teorica. Queste peculiarità non sembrano rappresentare una ragione sufficiente per escludere questi territori dal novero delle amministrazioni che hanno provveduto al rinnovamento dei sistemi di offerta dei servizi.

In via sintetica si può dire che due sembrano le vie perseguite per l'accreditamento: una, piuttosto tradizionale, che prevede l'approvazione di una legge di sistema o specifica sull'accreditamento a cui seguono regolamenti amministrativi di dettaglio; l'altra, che potremmo definire induttiva, che invece si caratterizza per avere preferito la regolazione di alcuni servizi o aree per via amministrativa, lasciando il resto dei servizi attratti alla disciplina relativa alla sanità o all'autonomia degli enti locali. Tra le regioni che hanno seguito la prima via si possono ricomprendere: l'Abruzzo, la Calabria, l'Emilia Romagna, le Marche, il Piemonte, la Puglia, la Toscana e il Veneto. Di queste solo la Calabria, l'Emilia Roma-

gna, il Piemonte e la Puglia hanno definito un quadro normativo generale di sistema entro cui viene previsto l'accREDITamento, le altre hanno invece legiferato in modo dettagliato l'istituto dell'accREDITamento più che preoccuparsi di definire preventivamente la cornice di sistema. Discorso a parte vale per la Puglia che ha intrapreso entrambe le modalità descritte.

Tab. 1 - I percorsi seguiti dalle regioni in materia di accREDITamento

	<b>Percorso tradizionale all'accREDITamento</b>	<b>Percorso induttivo all'accREDITamento</b>
<b>ABRUZZO</b>	X	
<b>BOLZANO</b>		X
<b>CALABRIA</b>	X	
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	X	
<b>LIGURIA</b>		X
<b>LOMBARDIA</b>		X
<b>MARCHE</b>	X	
<b>MOLISE</b>		X
<b>PIEMONTE</b>	X	
<b>PUGLIA</b>	X	
<b>TOSCANA</b>	X	
<b>TRENTO</b>		X
<b>UMBRIA</b>		X
<b>VAL D'AOSTA</b>		X
<b>VENETO</b>	X	

Tra le regioni che hanno seguito la via c.d. induttiva è possibile operare una distinzione per strumenti e per servizi coinvolti. Alcune di queste hanno basato il quadro normativo di riferimento sui piani regionali sociali (è il caso di Molise e Umbria) offrendo così una cornice nella quale successivamente prevedere ulteriori atti di indirizzo specifico e scelte dei comuni; le altre regioni, in particolare Liguria, Lombardia, la Val d'Aosta e la provincia di Bolzano, hanno invece definito *standard* e modalità di applicazione degli istituti di accREDITamento con atti di indirizzo e linee guida. In questo contesto si distinguono poi le regioni che hanno emanato atti di indirizzo generali valevoli per la gran parte dei servizi sociali (Molise, Umbria, Val d'Aosta) e regioni che invece hanno emanato gli atti di indirizzo solo per alcuni specifici servizi: servizi residenziali o semiresidenziali (Liguria); minori (Lombardia e provincia di Trento); disabili (Lombardia).

Come è facile intuire, le regioni che hanno scelto la via tradizionale legislativa appaiono più aderenti all'impianto della L. n. 328/2000, le altre meno. Le regioni a



statuto speciale e le province di Bolzano e Trento hanno invece operato senza considerare vincolante il testo normativo nazionale.

Non sembra semplice invece delineare con certezza il grado di completezza del quadro normativo adottato dalle regioni; vi sono situazioni molto differenziate. In parte, ciò si spiega con il fatto che la ricerca è stata fatta a conclusione della prima legislatura che è seguita all'approvazione della L. n. 328/2000 e alla modifica costituzionale del titolo V, con la conseguenza che si è potuto osservare che molte regioni hanno per questa scadenza provveduto ad approvare una legge rinviando alle nuove legislature regionali il compito di dare definitiva applicazione con le disposizioni di secondo livello. In altri casi, il mancato completamento del quadro normativo dipende da scelte discrezionali nella valutazione che l'istituto dell'accreditamento non necessariamente debba prevedersi per tutti i servizi. All'interno di questo contesto molto frammentato, è possibile tuttavia notare che alcune regioni hanno già portato a regime l'istituto dell'accreditamento, sia pure prevedendo tempi graduali di applicazione e regimi di sperimentazione: si tratta di Marche, Veneto e, con le avvertenze di cui si è già fatto cenno dianzi, la provincia di Trento. Nelle altre esperienze, invece, la parzialità nell'applicazione dell'accreditamento riguarda le aree di servizio interessate ma anche la definizione dei requisiti e degli *standard* necessari per l'acquisizione del titolo di accreditamento. Per molte regioni infatti è stato possibile osservare che la definizione delle norme di dettaglio è stata rinviata alla nuova legislatura. Un caso particolare è rappresentato dalla regione Puglia, la quale aveva emanato anche un regolamento di esecuzione della legge in materia di accreditamento ma è stato successivamente annullato con l'insediamento della nuova giunta regionale.

Nel complesso si può dire che l'istituto dell'accreditamento nell'offerta dei servizi sociali stenta ancora a diventare sistema di offerta reale, sebbene in questi ultimi anni quasi tutti i territori si sono cimentati nell'adozione di questo strumento.

Per le regioni che non hanno ancora provveduto a delineare un sistema normativo moderno dell'offerta dei servizi sociali, le difficoltà di comprendere quale indirizzo intendano seguire per il futuro sono accresciute dalla circostanza che al momento della presente rilevazione si era nel passaggio di legislatura. Tuttavia vi sono alcune realtà territoriali che sembrano abbastanza avanti nell'adozione di un nuovo sistema normativo se non altro perché sono stati approvati appositi disegni di legge da parte delle giunte regionali: si tratta di Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia e Sardegna. Per le altre invece c'è ancora molta incertezza. La regione Sicilia sembra tuttavia prediligere la via induttiva rispetto a quella tradizionale.

La rassegna normativa si conclude con uno sguardo alle realtà comunali. Sebbene sia naturale rilevare l'episodicità delle scelte riguardanti gli enti locali, va osservato che la considerazione di queste realtà è molto interessante perché a livello comunale si sono sperimentati spesso sistemi di accreditamento nell'offerta dei servizi sociali che hanno anticipato le stesse regioni, fungendo poi anche da modello per queste ultime nel momento in cui si sono proposte di emanare le proprie corrispettive norme. D'altra parte la conferma di questo legame risulta anche dai processi di definizione dei sistemi regionali di accreditamento che hanno previsto in tutti i territori la partecipazione degli enti locali. I comuni da cui è stato possi-

bile ricavare interessanti dati sono:\* CISAP (Consorzio Intercomunale dei Servizi Alla Persona di Collegno e Grugliasco), Firenze, Genova, Isernia, Jesi, Macerata, Modena, Monfalcone, Parma, Pisa, Roma, Torino. I comuni citati hanno quasi sempre operato in assenza di una normativa regionale di applicazione della L. n. 328/2000 e in questo contesto hanno adottato sistemi sperimentali che hanno riguardato diverse tipologie di servizio a protezione di categorie sociali differenziate.

La maggioranza dei comuni osservati ha adottato il sistema di accreditamento per l'offerta dei servizi domiciliari e territoriali (Firenze, Genova, CISAP, Isernia, Modena, Monfalcone, Parma, Roma); tuttavia ve ne sono altri che hanno preferito impiegare l'accreditamento per l'offerta dei servizi residenziali o semiresidenziali (Jesi, Macerata, Monfalcone, Torino); i comuni di Isernia, Parma e Roma applicano l'accreditamento anche per servizi semiresidenziali e residenziali concependo così l'istituto di accreditamento quale meccanismo preferenziale per l'offerta dei servizi. Sotto il profilo delle categorie di utenti a cui si rivolgono i servizi in accreditamento si prevede una netta preferenza per quelli rivolti agli anziani (CISAP, Firenze, Genova, Modena, Monfalcone, Parma, Pisa, Roma, Torino) e ai disabili (CISAP, Isernia, Monfalcone, Parma, Pisa, Roma, Torino); nei confronti dei minori i servizi di accreditamento variano tra servizi di tipo residenziale o semiresidenziale e servizi di natura socio-educativa (Jesi, Macerata, Modena, Roma, Torino). Infine si è potuto constatare che l'applicazione dell'accreditamento sociale nei confronti delle dipendenze si ha nel solo caso del comune di Roma.

Tab. 2 - Settori e destinatari del sistema di accreditamento nei comuni osservati

	<b>Anziani</b>	<b>Disabili</b>	<b>Minori</b>
<b>CISAP</b>	X	X	
<b>FIRENZE</b>	X		
<b>Genova</b>	X		
<b>ISERNIA</b>		X	
<b>JESI</b>			X
<b>MACERATA</b>			X
<b>MODENA</b>	X		X
<b>MONFALCONE</b>	X	X	
<b>PARMA</b>	X	X	
<b>PISA</b>	X	X	
<b>ROMA</b>	X	X	X
<b>TORINO</b>	X	X	X

\* I comuni presso i quali sono state effettuate le rilevazioni sono stati segnalati dalle regioni laddove queste ultime erano in possesso di informazioni specifiche. Al riguardo va segnalato che il comune di Palermo, pur essendo stato oggetto di indagine, non è menzionato qui perché non ha sperimentato il sistema di accreditamento.

## **2. L'ANALISI DEI SISTEMI DI ACCREDITAMENTO**

L'analisi dei sistemi di accreditamento è effettuata per *item* al fine di semplificare la lettura dei risultati conseguiti. In particolare i temi presi in considerazione sono i seguenti: i rapporti tra regioni ed enti locali; le tipologie di servizio a cui si applica l'accreditamento; tipologie di accreditamento.

### **a. I rapporti tra regioni ed enti locali**

L'istituto dell'accreditamento si colloca in un intreccio di competenze che coinvolgono sia le regioni sia gli enti locali e ciò implica in primo luogo una situazione di distribuzione differenziata dei poteri istituzionali nei vari territori. Infatti, è proprio sotto il profilo dell'organizzazione che trova espressione con maggiore evidenza l'autonomia riconosciuta dal nuovo titolo V cost. In questo contesto si può dire che tre appaiono i modelli di relazione entro cui enucleare i rapporti tra regioni e comuni in materia di accreditamento: a) il primo può essere definito quello dell'accentramento regionale; b) il secondo quello del decentramento; c) il terzo è quello fedele all'equilibrio disegnato dalla L. n. 328/2000 che sostanzialmente ha attribuito alla regione il ruolo di programmazione e di definizione dei criteri di rilascio dell'accreditamento e ai comuni quello di predisposizione e controllo degli strumenti di offerta.

Tab. 3 - Relazioni tra regioni ed enti locali

	<b>Modello dell'accentramento regionale</b>	<b>Modello Decentrato</b>	<b>Modello fedele alla L. n. 328/00</b>
<b>ABRUZZO</b>		X	
<b>BOLZANO</b>	X		
<b>CALABRIA</b>	X		
<b>EMILIA ROMAGNA</b>			X
<b>LIGURIA</b>		X	
<b>LOMBARDIA</b>		X	
<b>MARCHE</b>			X
<b>MOLISE</b>		X	
<b>PIEMONTE</b>	X (servizi residenziali)	X (servizi territoriali)	
<b>PUGLIA</b>			X
<b>TOSCANA</b>			X
<b>TRENTO</b>	X		
<b>UMBRIA</b>		X	
<b>VAL D'AOSTA</b>	X		
<b>VENETO</b>			X

Nel modello dell'accentramento regionale possono essere ricomprese le esperienze riguardanti le province di Bolzano e Trento e le regioni Calabria, Piemonte (nei limiti che saranno specificati) e Val d'Aosta. Per quanto concerne la provincia di Bolzano e la regione Val d'Aosta, è da sottolineare che il rilascio dell'atto di accreditamento compete direttamente (e rispettivamente) alla provincia e alla regione, che concentrano in sé evidentemente anche i poteri di verifica e controllo. Le ragioni di questa scelta sono naturalmente da ricondurre ai poteri speciali che questi enti ricevono direttamente dai loro statuti. Si mette a parte il caso della provincia di Trento perché, in primo luogo, secondo quanto detto anche in precedenza, qui il potere di rilascio concerne l'atto di autorizzazione e non quello di accreditamento e, in secondo luogo, perché, a differenza della provincia di Bolzano e della regione Val d'Aosta, le autorizzazioni sono rilasciate direttamente dagli enti gestori dei servizi, i quali tuttavia sono vincolati dal parere e dalla valutazione della Commissione di vigilanza e monitoraggio che è un organo rappresentativo della provincia e degli enti gestori. Si tratta pertanto di una soluzione intermedia tra quella dell'accentramento totale e quella dell'ordinaria soluzione di riparto delle competenze, dove però la provincia esercita un ruolo forte.

L'altra esperienza di accentramento riguarda la Calabria. Per quanto concerne la Calabria, pur restando in linea di massima le differenze ordinarie di competenze amministrative tra regione e comuni (ovvero programmazione e definizione dei requisiti alla regione e rilascio dell'atto e organizzazione dei servizi ai comuni), c'è da osservare che alla regione sono conferiti poteri molto ampi esercitati attraverso il Dipartimento Area Servizi Sociali del corrispondente assessorato regionale. Infatti, la regione si occupa direttamente della creazione di strumenti e modalità di interventi sociali per mezzo della costituzione di unità operative dei servizi sociali operanti a livello di distretto sociosanitario e afferenti al Dipartimento succitato; opera direttamente la vigilanza di strutture e servizi sociali; esercita il potere sostitutivo diretto anche in materia di offerta dei servizi sociali; approva tramite il Dipartimento di cui sopra i piani di zona. È evidente, dunque, che intorno alla regione sono ricompresi una serie di poteri molto rilevanti che rendono il sistema di gestione dei servizi accentrato. Ciò può essere spiegato con la particolarità geografica e sociale della regione caratterizzata da una densità abitativa bassa e da difficoltà di raccordo tra i vari enti locali.

Molti dei poteri che si sono appena rilevati a proposito della regione Calabria si ritrovano anche nel sistema piemontese, anche se qui occorre tenere in considerazione che il sistema non è entrato ancora in piena esecuzione e tradizionalmente si devono tenere distinti gli accreditamenti delle strutture per i servizi residenziali dagli accreditamenti per i servizi territoriali. Nel primo caso, infatti, si può rintracciare una presenza regolamentare molto dettagliata da parte del Piemonte e in generale una presenza attiva in tutti i servizi a integrazione sanitaria, nel secondo, invece, vi dovrebbe restare una maggiore autonomia degli enti locali (questo spiega perché il Piemonte comparirà anche in un'altra classificazione). Quindi l'esperienza del Piemonte è trattata qui con riferimento ai servizi residenziali, rispetto ai quali si registra un potere di regolazione molto puntuale da parte della regione con riferimento agli indicatori di qualità e ai requisiti essenziali per l'accredimento, ai criteri di rilascio e alla vigilanza.

Possono essere enucleate al sistema di relazioni decentrate le esperienze delle regioni Abruzzo, Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte e Umbria. Per quanto riguarda l'Abruzzo si deve osservare che un ruolo assai significativo è esercitato dalle province le quali si pongono come enti di cerniera tra la regione e i comuni con poteri più pronunciati rispetto ad altre realtà territoriali. Infatti, pur restando ferme le competenze di indirizzo e programmazione delle regioni e le competenze in materia di rilascio degli atti di accreditamento da parte dei comuni, si nota che gli organi tecnici di vigilanza sono costituiti a livello provinciale assolvendo così a un'attività generale di controllo e verifica della conservazione dei requisiti idonei da parte dei soggetti accreditati. Alla provincia sono attribuiti anche poteri di valutazione della qualità dei servizi offerti e la gestione degli albi dei soggetti accreditati. Le ragioni di questa soluzione decentrata nel territorio si spiegano con la circostanza territoriale e organizzativa dei comuni abruzzesi, di solito di piccola dimensione e con scarse risorse a disposizione; a differenza della regione Calabria, però, questa condizione ha spinto la regione Abruzzo a decentrare poteri a livello di provincia anziché ad accrescere quelli della regione.

Si possono invece in qualche modo accomunare le esperienze di Liguria, Lombardia e Umbria, le quali hanno intrapreso la via induttiva e parziale all'accreditamento sociale, lasciando una vasta area di servizi accreditati all'ambito sanitario. Nei servizi in cui le tre regioni hanno istituito l'accreditamento sociale si può riscontrare una regolazione da parte delle regioni molto leggera che si limita nella sostanza a definire criteri generali lasciando ampi margini di integrazione e scelte operative ai comuni, che svolgono invece un ruolo accentuato di programmazione della rete dei servizi e di organizzazione dell'offerta.

Per il Piemonte la considerazione che si opera qui concerne solamente i servizi territoriali per i quali si vede un rafforzamento dei ruoli sia della provincia, sia dei comuni e dei loro consorzi. Per quanto concerne le province, le principali competenze dirette sono esercitate con riferimento all'offerta dei servizi socio-educativi; ai comuni e ai loro consorzi, in aderenza con un'ampia autonomia tradizionale che questi hanno, gli altri servizi territoriali.

Rientrano nella terza categoria di modelli di relazione le altre regioni, pur avendo ciascuna – ovviamente – sfumature diverse. Si tratta di Emilia Romagna, Marche, Molise, Puglia, Toscana e Veneto.

È da notare come nella conformazione degli equilibri tra regioni ed enti locali e nell'adozione dei sistemi di accreditamento esercitino un ruolo importante le sperimentazioni significative che sono state attivate a livello comunale. Così per esempio è avvenuto in Piemonte con i servizi territoriali e altrettanto in Emilia Romagna e in Molise. Il dato verrà confermato anche dopo quando si parlerà dei sistemi di accreditamento adottati.

#### **b. Le tipologie di servizio a cui si applica l'accreditamento**

Se l'analisi degli istituti di accreditamento si concentra di più sugli aspetti collegati ai processi di funzionamento è necessario premettere che lo stato ancora precario della definizione del sistema rende non facile arrivare a conclusioni certe e ferme; a ciò si deve aggiungere che le regioni che hanno scelto il sistema induttivo per l'accreditamento hanno deliberatamente optato per un sistema che si attua per gradi e dunque le conclusioni che si riportano di seguito non possono non risentire di questa parzialità.

È noto che la L. n. 328/2000 ha previsto che l'istituto di accreditamento debba essere predisposto principalmente per i servizi di natura residenziale; tuttavia le regioni, in virtù della propria autonomia, hanno potuto scegliere di allargare il campo di applicazione di questo istituto anche ai servizi territoriali. Così, al momento, è possibile registrare due tendenze: una di stretta osservanza della L. n. 328/2000 per cui l'accreditamento è previsto per i soli servizi di natura residenziale; e una di estensione dell'applicazione anche ai servizi di natura territoriale.

Tab. 4 - Servizi per i quali è previsto l'accreditamento

	<b>Servizi domiciliari e territoriali</b>	<b>Servizi semi - o residenziali</b>
<b>ABRUZZO</b>	X	X
<b>BOLZANO</b>	X	X
<b>CALABRIA</b>		X
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	X	X
<b>LIGURIA</b>		X
<b>LOMBARDIA</b>	X	X
<b>MARCHE</b>		X
<b>MOLISE</b>		X
<b>PIEMONTE</b>	X	X
<b>PUGLIA</b>	X	X
<b>TOSCANA</b>	X	X
<b>TRENTO</b>		X
<b>UMBRIA</b>		X
<b>VAL D'AOSTA</b>	X	X
<b>VENETO</b>		X

Tra le regioni che hanno adottato il primo sistema si possono enucleare la Calabria, la Liguria, le Marche, il Molise, il Veneto e la provincia di Trento. C'è da segnalare tuttavia che Calabria, Marche, Veneto e la provincia di Trento hanno previsto il sistema di accreditamento anche per l'offerta dei servizi socio-educativi tra i quali si possono comprendere anche alcuni interventi classificabili come servizi territoriali. Un'applicazione più estesa dell'istituto di accreditamento è stata invece prevista dalle regioni Abruzzo, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana e Val d'Aosta. Con riferimento alla Val d'Aosta è da precisare che tale estensione è rintracciabile nella misura in cui l'atto di autorizzazione venga considerato sostanzialmente come anche atto di accreditamento; se, invece, si considera più corretto attenersi alle indicazioni letterali, sarebbe più esatto dire che al momento il servizio si applica solo ai servizi di assistenza territoriale attraverso l'istituto della Tata familiare, il Mediatore interculturale e l'Assistente personale. Infine, un caso a sé sembra essere quello della provincia di Bolzano per la quale il sistema di accreditamento formalmente riconosciuto è attualmente solo quello organizzato per i servizi rivolti ai minori, ma si è già avuto modo di dire come in questa provincia non vi è pratica differenza tra autorizzazioni e accreditamenti anche se è in corso un processo di separazione. Così, in un'accezione più ampia dell'attuale atto di autorizzazione, dovremmo ricomprendere anche la provincia di Bolzano tra quelle che estendono l'istituto di accreditamento ai servizi territoriali.

### **c. Tipologie di accreditamento**

In tema di accreditamento diviene necessario parlare di organizzazione del mercato di offerta. Fondamentalmente si può dire che la previsione del sistema di accreditamento introduce sempre elementi di regolazione del mercato nell'offerta dei servizi, benché questo non sia l'unico strumento per ottenere tale risultato. In questo contesto si è soliti distinguere regioni che hanno scelto il modello della 'concorrenza per il mercato' rispetto a quelle che hanno preferito il meccanismo della 'concorrenza nel mercato'. Le differenze risiedono nel complesso delle relazioni che si instaurano tra soggetti pubblici, soggetti accreditati e utenti: laddove l'accredimento serve solamente per accedere alle procedure di selezione che vengono operate dal comune, possiamo parlare di accreditamento qualitativo e, dunque, di concorrenza nel mercato; laddove, invece, l'accredimento è il meccanismo con il quale si instaura un sistema trilaterale fortemente regolato anche sul piano economico, si può parlare di concorrenza per il mercato o, detto in altri termini, sistema di accreditamento istituzionale.

In proposito occorre precedere tale valutazione da almeno tre premesse. In primo luogo non è possibile ricavare informazioni certe in questo senso per tutte le regioni che hanno previsto l'istituto dell'accredimento. Infatti, si è già chiarito che il sistema può ritenersi entrato a regime solo per le regioni Marche, Veneto e per la provincia di Trento; per le altre, la tipologia dell'accredimento utilizzata può essere desunta dalle disposizioni normative e da indirizzi politici consolidati ma non vi sono certezze piene. Oltretutto questi elementi di deduzione appaiono eccessivamente scarni per le regioni Molise, Piemonte, Puglia, Toscana e Umbria, le quali dunque non verranno prese in considerazione in questa fase. La seconda premessa è offerta dalla considerazione che nonostante appaia netta sotto il profilo teorico la distinzione tra accreditamento istituzionale e accreditamento qualitativo, nella pratica la distinzione è molto meno facile anche perché la distinzione non va operata solo in relazione ai territori presi in considerazione ma anche rispetto alle tipologie di servizio a cui si applica. Infine, l'ultima premessa concerne il dato costante, valevole per tutti i territori tranne che per la provincia di Trento per i noti motivi, secondo il quale il rilascio dell'atto di accreditamento richiede il rispetto di *standard* qualitativi sempre ulteriori a quelli previsti per l'autorizzazione e quindi si pone come atto di abilitazione di secondo grado. In altre parole, l'accredimento si configura sempre come atto unilaterale promosso su richiesta di parte e caratterizzato dall'obbligo di rispettare requisiti qualitativi più elevati rispetto a quelli autorizzatori. Si vedrà che sotto questo profilo le esperienze comunali sono invece più ricche.

Le esperienze che vengono registrate mostrano in generale un maggior grado di complessità rispetto alle semplificazioni che vengono operate sul piano teorico. Ciò si spiega con il fatto che in molti territori la disciplina varia secondo il tipo di servizio che si prende in esame per cui si sovrappongono modelli di accreditamento istituzionale con modelli di accreditamento qualitativo; in questo modo vanno classificate le esperienze di Emilia Romagna, Liguria e Veneto. Per Emilia Romagna e Veneto, infatti, è possibile ricavare orientamenti e dati che confermano una diversa struttura dell'accredimento legato ai servizi resi-



denziali rispetto a quelli di natura socioeducativa: i primi sono molto di più collegati ai limiti della pianificazione dei bisogni, gli altri, invece, appaiono più ispirati a un modello di accreditamento qualitativo. In altre realtà gioca un peso determinante la situazione locale caratterizzata da una fortissima presenza di gestori pubblici di servizio per cui l'accreditamento delle strutture private appare una soluzione tutto sommato marginale e inglobata in un modello fortemente pubblicistico (è il caso delle province di Bolzano e Trento, e la Val d'Aosta). Vi sono poi territori nei quali l'incertezza sull'applicazione rende difficile giungere a conclusioni definitive sebbene si possa in qualche modo individuare un modello istituzionale per le regioni Abruzzo e Lombardia e un modello qualitativo per la Calabria e le Marche. Talvolta tuttavia è possibile trovare situazioni nelle quali non sono posti limiti all'accreditamento dei soggetti privati, sebbene la fase operativa di queste strutture dipenda dai tetti di fabbisogno sociale; in altri casi la disciplina sembra puntare all'identificazione di livelli qualitativi di servizio molto alti, ma poi si sviluppa un modello di concorrenza nel mercato. Nelle Marche, ad esempio, l'accreditamento dipende dai limiti definiti dagli appositi atti di programmazione di ambito sociale, ma a questo non necessariamente segue la stipulazione di un accordo che definisca anche le condizioni economiche, elemento necessario in un sistema di accreditamento istituzionale puro. Al contrario, invece, nella regione Puglia la mancanza di criteri direttivi collegati alla pianificazione dei bisogni e dell'offerta non impedisce di prevedere che all'atto di accreditamento segua un vero e proprio convenzionamento.

In generale, pare di capire che modelli di concorrenza nel mercato siano più facili da rintracciare nei casi dei servizi territoriali, ma non mancano importanti smentite di ciò (così la regione Veneto). Appare così preferibile sostenere che le esperienze pratiche sfuggono a un rigido incasellamento teorico e che appare più corretto impostare uno studio che vada a verificare servizio per servizio il modello regionale impiantato, tenendo in considerazione che elementi tipici dell'accreditamento istituzionale molto spesso sono frammisti a quelli dell'accreditamento qualitativo. Diviene dubbia, a questo punto, la validità di questo stesso paradigma. Tale conclusione risalta ancor di più se si tiene a mente come sia evidente la differenza che si registra nel sistema sociale rispetto a quello sanitario dove il sistema di accreditamento istituzionale appare coerentemente e rigidamente prescritto, con la conseguenza che i servizi sociali che sono caratterizzati da una forte valenza sanitaria risultano assorbiti nella disciplina prevista per il servizio sanitario con ovvie differenze rispetto ai risultati ora ricordati (spesso questo capita con riferimento alle RSA e ai servizi in materia di dipendenze).

La cartina al tornasole di quanto ora concluso può essere rappresentata dal collegamento dell'atto di accreditamento con i piani sociali comunque denominati e con il sistema di finanziamento; poiché questi sono elementi costanti della programmazione dell'offerta dei servizi, la loro analisi permetterebbe di capire se effettivamente questa condizione di commistione tra sistema di accreditamento istituzionale e sistemi di accreditamento qualitativo sia confermata.

Per quanto concerne il legame tra atti di accreditamento e piani sociali regionali o piani di zona comprendenti sezioni territoriali più ridotte si può osservare che quasi tutte le regioni hanno provveduto a dotarsi di questi strumenti, ma nella maggior parte delle volte il legame che si instaura tra questi documenti e l'atto di accreditamento è semplicemente formale. In altre parole, è frequente trovare situazioni nelle quali tali piani rappresentano solamente una cornice di riferimento entro la quale si introduce l'accREDITAMENTO che tuttavia rimane sostanzialmente libero da condizionamenti. Si rintracciano rapporti giuridici più vincolanti nelle esperienze di Abruzzo, Calabria, Marche, Piemonte e Val d'Aosta, dove i profili riguardanti la valutazione del fabbisogno sociale costituiscono un limite importante per il ricorso all'accREDITAMENTO; nelle altre realtà, la definizione dei piani si limita a indicare genericamente i requisiti e gli *standard* di qualità necessari per l'accREDITAMENTO. Tuttavia i piani, di là dal valore giuridico, rivestono un ruolo importante nella definizione dell'istituto di accREDITAMENTO perché sono l'occasione in cui alla progettazione e pianificazione dei servizi partecipano anche gli operatori e i soggetti privati. Infatti va posto in evidenza che in tutte le realtà territoriali alla fase di istituzione del meccanismo di accREDITAMENTO, (ma – nelle previsioni – anche in quelle attuative come peraltro dimostra la rilevazione effettuata sui comuni) si tenta un ampio coinvolgimento sociale oltre che istituzionale.

Per quanto concerne invece i limiti dovuti al finanziamento e ai criteri di remunerazione dei soggetti accREDITATI, dai quali si dovrebbe capire meglio il sistema di accREDITAMENTO prescelto, la situazione appare in gran parte ancora molto indefinita. Nelle poche realtà dove è possibile ricavare risultati significativi si può in generale osservare che il finanziamento regionale si limita a ripartire le risorse dedicate ai servizi sociali tra comuni e associazioni di comuni secondo criteri vari che possono andare dalla spesa storica alla valutazione dei fabbisogni che emergono nei piani sociali; dove si registra quest'ultima connessione, l'esempio vale per la Calabria e le Marche, si può dire che il sistema dell'offerta dei servizi appare maggiormente condizionato da un'attività programmatica. Tuttavia è difficile ottenere valutazioni molto più significative perché le regioni che hanno previsto l'accREDITAMENTO sono inadempienti rispetto alla predisposizione dei criteri riguardanti le tariffe; in altri casi la definizione delle tariffe è rimessa alla totale discrezionalità dei comuni, talvolta in modo assoluto (provincia di Bolzano), talvolta all'interno di un *range* stabilito dalla regione (Liguria). La remunerazione dei costi sostenuti dai soggetti accREDITATI è a carico dei comuni tranne che per l'ipotesi particolare della provincia di Trento, dove anche quando il soggetto pagatore appare l'ente gestore, questo poi viene remunerato direttamente dalla provincia. I comuni sembrano remunerare i soggetti accREDITATI attraverso l'utilizzo di vari criteri: quello del costo delle singole prestazioni erogate (provincia di Bolzano, Calabria, Marche, provincia di Trento), quello del numero degli assistiti (province di Bolzano e Trento) e, infine, quello della qualità dei servizi (provincia di Bolzano, Calabria, Marche e Veneto).

Non desta stupore invece il fatto che regioni e province abbiano definito con maggiore chiarezza *standard* e requisiti occorrenti per l'ottenimento degli

atti di accreditamento. La maggiore dote di informazioni su questo punto è da ascrivere alla circostanza che tali elementi sono talvolta prescritti direttamente dalla legge istitutiva dell'accreditamento. Ciò però aiuta a comprendere che non sempre l'indicazione della natura dei requisiti occorrenti significa pure che le regioni abbiano dettagliato gli aspetti tecnici; a volte il riferimento è solo alla natura del requisito che deve possedere il soggetto che chiede l'accreditamento, ma ciò non significa anche che le regioni o le province speciali abbiano individuato i requisiti tecnici. Ad ogni modo tutti gli atti di accreditamento previsti dalle varie legislazioni devono rispettare *standard* che attengono ai profili organizzativi con indicazioni relative alla qualificazione e alla quantità del personale utilizzato; molti sono i casi in cui l'accreditamento deve dipendere dal rispetto di requisiti relativi alle strutture dei servizi residenziali (province di Bolzano e Trento, Calabria, Emilia Romagna limitatamente ai servizi socioeducativi, Marche, Puglia, Toscana, Val d'Aosta e Veneto); l'occorrenza degli altri requisiti si registra in minori casi: parametri finanziari o patrimoniali (Emilia Romagna, Toscana, Val d'Aosta e Veneto), requisiti soggettivi riferiti ai responsabili dei soggetti accreditati (Calabria, Emilia Romagna, Marche, Toscana, Val d'Aosta, Veneto), garanzie verso gli utenti (provincia di Bolzano, Calabria, Emilia Romagna, Lombardia, Marche, Puglia, Val d'Aosta, Veneto) e altri requisiti particolari come quelli previsti dalla Lombardia con riferimento al rispetto dei debiti informativi nei confronti di comuni e regione, o l'obbligo di partecipare periodicamente a corsi di perfezionamento da parte del personale sociale.

Non va comunque dimenticato che giacché l'atto di accreditamento viene rilasciato al rispetto di requisiti e *standard* ulteriori rispetto a quelli previsti per il rilascio dell'atto autorizzatorio, molti dei requisiti non richiesti al momento dell'accreditamento potrebbero in realtà essere rispettati in relazione alla conservazione del titolo di autorizzazione. Dunque ciò che non è richiesto al momento dell'accreditamento non necessariamente deve essere ritenuto come non osservato dal soggetto accreditato.

Si conclude questa fase con la valutazione delle soluzioni adottate dai comuni. Nei comuni osservati la varietà delle soluzioni adottate è molto superiore a quella riscontrata nel confronto con le regioni, ma presenta il vantaggio che, a parte i casi di Pisa e Torino, i sistemi di accreditamento sono giunti a una fase operativa e quindi è possibile avanzare qualche conclusione più precisa.

Tab. 5 - Modelli di accreditamento previsti dai comuni osservati

	Accreditamento istituzionale	Accreditamento qualitativo	Accreditamento misto
CISAP			X
Genova		X	
ISERNIA	X		
JESI	X		
MACERATA	X		
MODENA		X	
MONFALCONE		X	
PARMA	X		
PISA			X
ROMA			X
TORINO		X	

I sistemi di accreditamento impiantati presentano caratteristiche molto differenti: nella categoria degli accreditamenti istituzionali possono essere ricompresi i modelli di Macerata, Isernia, Parma e Jesi; tra i sistemi di accreditamento qualitativo, invece, i modelli di Modena, Genova, Monfalcone e Torino; sono da considerare sistemi misti le esperienze di Roma, Pisa e CISAP. L'accREDITamento è nella stragrande maggioranza dei casi un atto unilaterale ampliativo successivo all'atto di autorizzazione e precedente all'accordo (sistema delle tre 'a') che definisce gli obblighi e i requisiti a carico dell'affidatario del servizio. Tuttavia sono da rimarcare due esperienze particolari che derogano a questo riparto: si tratta dell'esperienza del comune di Monfalcone e del CISAP. In questi comuni, infatti, l'accREDITamento è una qualificazione che viene attribuita dopo l'espletamento di una gara e dunque coincide e consegue all'affidamento del servizio. Le regole del rapporto sono in larga parte rimesse ai bandi di gara piuttosto che a normazione generale.

Un altro sistema particolare di qualificazione di accREDITamento è quello che proviene dal comune di Modena, che con tale titolo intende comprendere i servizi i cui processi produttivi sono validati preventivamente da comuni tramite ricorso alle agenzie di certificazione della qualità. In questo caso, dunque, l'accREDITamento serve a selezionare le organizzazioni che possono garantire sistemi di alta qualità, la cui valutazione spetta alle agenzie specializzate di certificazione. Un sistema simile è previsto anche nell'esperienza della Società della Salute di Pisa, sebbene qui si prevedano vari gradi di livelli qualitativi raggiungibili dalle organizzazioni private.

I requisiti e gli *standard* di solito previsti per il conseguimento dell'accREDITamento variano molto per tipologia di servizio e per sistema di accREDITamento, anche se risulta costante la circostanza per la quale l'indicazione dei requisiti e degli *standard* da parte dei comuni appare fortemente orientata e

precisa; nei casi di Monfalcone e CISAP essi sono definiti perlopiù in sede di procedura di affidamento del servizio. I requisiti sulle strutture sono richiesti ovviamente dai comuni che utilizzano l'accreditamento per i servizi residenziali e quindi dai comuni di Macerata, Isernia, Modena, Parma, Roma, Torino, Jesi; requisiti relativi all'organizzazione dei soggetti che richiedono l'accreditamento sono previsti in tutti i comuni osservati; hanno carattere di minore sistematicità le richieste relative ai tratti soggettivi dei responsabili delle strutture private (solo i comuni di Isernia, Jesi), quelle relative ai requisiti patrimoniali e finanziari (Isernia, Parma, Monfalcone, Roma, CISAP) e quelle relative alle garanzie verso gli utenti (Isernia, Modena, Parma, Genova, Monfalcone, Roma, CISAP, Torino, Jesi). A questi requisiti spesso si aggiungono altri indicatori relativi alla qualità dei progetti che i richiedenti intendono presentare e altri obblighi di natura informativa o di trasparenza con riferimento ai contratti di lavoro che questi impiegano o ai contratti di natura assicurativa.

I controlli sono quasi sempre esercitati da uffici propri del comune singolarmente o congiuntamente con le ASL, ma non mancano esperienze nelle quali si predispongono la costituzione di uffici *ad hoc* (così Modena, Roma, Pisa, CISAP). Un caso particolare è quello di Roma che suddivide l'attività di controllo in tre soggetti diversi a seconda della natura della verifica: con riferimento alla qualità dei servizi il controllo è effettuato dall'Agenzia dei servizi pubblici; con riferimento alla dotazione e alla conservazione dei requisiti strutturali la competenza è degli uffici comunali; su altri aspetti insistono invece l'agenzia del lavoro e i municipi.

Infine, per quanto concerne l'aspetto finanziario è da notare che tutti i comuni ripartiscono le proprie risorse per ripagare i soggetti accreditati nei limiti del budget specifico. I criteri di remunerazione sono differenziati: utilizzano il criterio delle prestazioni erogate i comuni di Isernia, Parma, Genova, CISAP; il criterio della negoziazione diretta tra comune e controparte all'interno di massimali predefiniti è invece utilizzato dai comuni di Monfalcone e Torino; il comune di Roma utilizza un sistema di remunerazione spurio che tiene conto anche dei servizi aggiuntivi che il soggetto accreditato si impegna a garantire (questa è l'esperienza anche del comune di Parma). Tutti i comuni, infine, utilizzano risorse di sostegno alla domanda dei servizi per i soggetti che si trovano in grave situazione economica: in questi casi i comuni si trovano a sostenere contemporaneamente domanda e offerta dei servizi.

In generale va evidenziato che nei comuni che hanno sperimentato l'istituto dell'accreditamento è possibile rintracciare la formazione di un processo complesso di coinvolgimento di strutture pubbliche e soggetti privati che arriva a un modello condiviso di offerta. Molto spesso in questo processo si sviluppano alleanze tra le strutture comunali e quelle sanitarie al fine di creare delle sinergie per la condivisione di informazione, bisogni e risorse. Al contempo anche i soggetti privati, *profit* e *non profit*, le varie associazioni professionali entrano in questo circuito apportando significativi contributi di esperienze e professionalità che rendono possibile non solamente la garanzia dell'offerta dei servizi, ma anche la loro stessa creazione progettuale. I sistemi impiantati sono tutti orientati a uno sviluppo dinamico che cerca di garantire allo stesso tempo l'apertura del mercato di offerta con l'esigenza di elevare la qualità dei servizi.



### 3. I VOUCHER

È interessante peraltro verificare se il dato relativo all'estensione dell'applicazione dell'istituto di accreditamento possa essere tratto anche dalla previsione dei *voucher* nella misura in cui questo sia considerato come uno strumento di accreditamento. Il punto è scientificamente controverso perché si registrano in proposito diverse teorie in dottrina, tra chi intende ricomprendere lo strumento del *voucher* tra quelli alternativi alle modalità di offerta dei servizi e chi, invece, lo ricomprende tra gli strumenti della domanda dei servizi: nel primo senso, si accentua il profilo di programmazione dell'offerta che è dietro il titolo d'acquisto del servizio; nella seconda accezione, invece, la misura di contributo e agevolazione dell'accesso ai servizi per i soggetti più disagiati. A questo proposito si può rilevare che non sempre il *voucher* è collegato agli strumenti di accreditamento; la dimostrazione più evidente è rappresentata dalla regione Sicilia che, pur non avendo ancora disciplinato l'istituto dell'accREDITAMENTO, prevede il *voucher* in due forme diverse: come contributo monetario per anziani e disabili che restano in famiglia con redditi 'cipienti' per l'acquisto di servizi non convenzionati; oppure come contributo per anziani e disabili che versino in condizioni di non autosufficienza. Sono istituti simili ai *voucher* gli assegni di cura previsti dalla regione Liguria e dalla Val d'Aosta con i quali gli utenti possono acquistare determinati servizi, ma essi sono del tutto separati dall'accREDITAMENTO. Opposta è la valutazione rispetto ai *voucher* previsti dall'Emilia Romagna, dalla Lombardia, dalla Puglia, dalla Val d'Aosta (per i tre servizi territoriali già menzionati in precedenza) e dal Veneto: in questi casi, infatti, l'utilizzo dei *voucher* è possibile nei soli confronti dei soggetti accREDITATI. Si deduce pertanto che in queste esperienze il legame tra *voucher* e sistemi di accREDITAMENTO è molto stretto.

Lo strumento dei *voucher* è predisposto per la maggior parte dei casi nell'offerta dei servizi domiciliari, anche se vi sono alcune realtà territoriali, come il Piemonte e la Puglia, per le quali non è ancora possibile determinare l'area in cui questi saranno impiegati. Due casi particolari riguardano la Val d'Aosta e il Veneto. Per la Val d'Aosta è da rimarcare come il *voucher* sia in generale utilizzato per acquistare servizi prestati da personale qualificato (accREDITATO) e per questo motivo si prevede anche che esso possa essere utilizzato dai soggetti pubblici oltreché dagli utenti (è il caso del ricorso al Mediatore interculturale, per esempio). Per quanto concerne il Veneto si mette in risalto la particolarità di prevedere l'istituto del *voucher* per il servizio riguardante le adozioni. Se si eccettua l'esperienza del Veneto, che però è abbastanza particolare, è evidenziabile la circostanza per la quale il *voucher*, si applica in tutte le realtà territoriali dove l'istituto di accREDITAMENTO riceva un largo campo di applicazione e,

dunque, si iscrive nel sistema come strumento integrativo di offerta rispetto agli altri più tradizionali.

Sembra interessante anche rimarcare che l'impiego del *voucher* avviene sempre all'interno di uno specifico programma personalizzato organizzato dai soggetti pubblici responsabili, il che significa che il titolo d'acquisto dei servizi non prescinde da una valutazione tecnica dei bisogni degli utenti, sebbene dalla ricerca non emerga con sufficiente chiarezza in cosa specificamente consiste questo ruolo di ausilio delle strutture pubbliche di servizio.

Per quanto concerne le esperienze comunali di impiego dei *voucher* molto interessanti sono le esperienze dei comuni di Parma e del CISAP. In questi casi si parla di "buoni servizio" rilasciati all'utente per distinguerli dagli assegni di cura. Il "buono servizio" è un progetto personalizzato di assistenza con il quale l'utente seguendo il percorso assistenziale predisposto può scegliere tra i vari fornitori disponibili nell'area di sua competenza. Il sistema è volto, da una parte, ad assicurare una copertura efficace e responsabile del bisogno sociale, dall'altra, a stimolare un sistema concorrenziale di offerta qualitativamente elevata in una cornice di regole e *standard* comuni già prefissati. Sul fronte del rapporto ente locale – fornitore, il sistema si dispone per una selezione orientata e qualificata che si attua attraverso l'iscrizione a specifici albi sempre aperti. Inoltre, altra particolarità di queste esperienze, il buono servizio è utilizzato per acquistare non solamente servizi di natura domiciliare, ma – almeno per il comune di Parma – anche per acquisire i servizi semiresidenziali rivolti a disabili. L'utilizzo dei buoni servizio è stato sperimentato anche nel comune di Monfalcone con il quale agli utenti è data la possibilità di accedere a servizi offerti dai soggetti accreditati avendo garantito che la quota eccedente al contributo massimo dato dall'utente sia a carico del prestatore di servizio.



#### 4. L'ANALISI DEI SISTEMI DI AUTORIZZAZIONE

Il sistema di autorizzazione nell'offerta dei servizi è molto diffuso nelle realtà regionali e comunali e può essere considerato il modello classico e tradizionale di organizzazione dei servizi; per questa ragione non assume un particolare significato operare un'analisi su quelle che sono state le soluzioni normative da parte delle regioni. È invece utile ricordare che l'analisi di questo punto coinvolge tutte le regioni e quindi saranno prese in esame anche territori esclusi dai due punti precedenti, mentre non verranno considerati i casi delle province di Bolzano e Trento e della regione Val d'Aosta che restano assorbiti nelle analisi precedenti. Nell'operare l'analisi sulle autorizzazioni si seguiranno gli *item* del precedente punto: rapporto regioni/enti locali; modelli di offerta; verifica dei condizionamenti derivanti dall'attività di pianificazione e dai meccanismi di finanziamento.

Con riferimento al rapporto tra regioni ed enti locali in materia di autorizzazioni per l'organizzazione dell'offerta dei servizi sociali, va osservato che gli atti legislativi nazionali precedenti alla riforma costituzionale del titolo V già riconoscevano ampia autonomia ai comuni, ai quali era sostanzialmente attribuita la potestà non solo di rilasciare le autorizzazioni ma anche di programmare in grande libertà i servizi collegati. Dunque si può constatare come tutte le regioni riconoscano un ruolo prevalente dei comuni nei servizi autorizzati. Rispetto a ciò si evidenziano delle eccezioni, alcune delle quali sono già state trattate nella sezione dell'accreditamento: esse riguardano l'Abruzzo, la Calabria, il Piemonte (limitatamente ai servizi residenziali), la Sardegna e la Sicilia. In questi casi si deve tener presente un ruolo più invasivo delle regioni e, per il caso dell'Abruzzo, delle province. Ci si sofferma solo su Sardegna e Sicilia, visto che delle altre si è già parlato in sede di accreditamento. La prima è competente al rilascio delle autorizzazioni in deroga al normale riparto delle competenze e collega strettamente il rilascio delle autorizzazioni ai piani sociali. Dunque è un sistema accentrato e controllato, anche se la fissazione delle tariffe è determinata autonomamente dai comuni. La regione Sicilia, pur non accentrando in sé il potere di rilascio delle autorizzazioni, influenza enormemente la disciplina attraverso la costituzione e la gestione di un albo dei soggetti autorizzati, verso i quali effettua periodicamente controlli e verifiche rispetto alla permanenza dei requisiti dei soggetti autorizzati. Peraltro la regione siciliana fissa direttamente le tariffe relative ai costi dei servizi offerti in regime di autorizzazione anche se poi lascia margini di autonomia ai comuni per la determinazione di adeguamento dei costi.

In tutte le regioni il sistema autorizzatorio è previsto per l'offerta dei servizi residenziali o semiresidenziali e attiene dunque alle strutture; le poche eccezioni riguardano alcune categorie di utenti (molto spesso, per esempio, le dipendenze sono assorbite nei servizi sociosanitari e quindi attratti nella disciplina del d.lgs. 502/1992). Ma il modello autorizzatorio è compreso anche per i servizi domiciliari (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria ma limitatamente agli anziani, Marche, Puglia, Sicilia), per i servizi socioeducativi (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Veneto), per le prestazioni varie classificabili come di accesso ai servizi (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Puglia, Veneto). Le autorizzazioni sono nella stragrande maggioranza dei casi interpretate come sistemi di abilitazione all'attività da parte dei soggetti privati che vogliono offrire attività di servizio sociale, il che vuol dire che molto spesso il regime disciplinare non si ferma al rilascio dell'autorizzazione, ma prosegue o lungo il percorso delle tre 'a' o attraverso altri modelli di affidamento. Ciò spiega anche perché la tariffe relative ai costi dei servizi sono sempre deliberate dai comuni stessi, salvo poche e parziali eccezioni dove le regioni hanno la possibilità di indicare dei tetti di variazione o di contrattare con i comuni (Liguria, Piemonte, Sicilia limitatamente ai servizi per minori). Il sistema autorizzatorio è improntato a un modello molto più libero di quello dell'accREDITamento dunque.

Per quanto concerne la ricorrenza dei requisiti richiesti per il rilascio dell'autorizzazione risulta ovvio che sono pressoché costanti i riferimenti agli *standard* relativi alle strutture residenziali. Ricorrono molto spesso anche requisiti relativi all'organizzazione e, sebbene con minore frequenza, quelli relativi alle garanzie verso gli utenti. Infine, in diversi casi, soprattutto quando si parla di autorizzazioni riferite ai servizi socioeducativi, assume un fattore di rilievo la qualità dei progetti educativi proposti dai soggetti aspiranti a conseguire l'atto di autorizzazione.

## 5. GLI ALTRI MODELLI DI OFFERTA DEI SERVIZI

La ricerca in via residuale si è occupata di rilevare anche altri modelli di predisposizione dell'offerta dei servizi sociali. In questa categoria residuale va inclusa una vasta area di sistemi di offerta: la gestione diretta, gli affidamenti concorsuali, le concessioni, le convenzioni, la costituzione di appositi soggetti; i *ticket*; la progettazione pubblica comune, ecc.

Benché il questionario di rilevamento avesse posto tali metodologie di offerta come alternative ai sistemi di autorizzazione e accreditamento è da riscontrare che nella realtà questo rapporto di alternatività non si realizza sempre; anzi, in molti casi le convenzioni di regolazione non sono altro che lo strumento predisposto dai comuni che segue l'autorizzazione già emessa o, nei territori che lo prevedono, l'accredimento concesso. Quindi è più verosimile immaginare che i sistemi di convenzione adottati dai comuni concludono la procedura di affidamento che ha inizio dall'atto autorizzatorio. Le convenzioni, tuttavia, possono anche seguire l'aggiudicazione di gare di appalto o essere lo strumento di regolazione accessivo all'affidamento diretto.

Tre appaiono gli elementi che meritano particolare considerazione. In primo luogo l'analisi dei territori mostra che in relazione a queste tipologie di servizio il grado di autonomia degli enti locali è molto più elevato che nelle ipotesi di autorizzazione e accreditamento. Per queste fattispecie non solamente non si registrano poteri totalmente accentrati a livello regionale, ma gli atti di regolazione regionale perlopiù sembrano fornire mere indicazioni senza particolare carattere di vincolatività. Fanno eccezione le regioni Sardegna e Val d'Aosta e la provincia di Trento, per il ruolo molto attivo esercitato dalle amministrazioni centrali. In tutti gli altri casi le regioni prediligono e favoriscono sistemi di affidamento diretto o concorsuale rimesso quasi interamente ai comuni. Si registrano ancora molti casi di servizi gestiti direttamente dagli enti pubblici tramite affidamento diretto, né appare trascurabile la presenza delle aziende ex IPAB. Il modello dell'affidamento è previsto dalla stragrande maggioranza delle regioni; così la Basilicata, la provincia di Bolzano, la Campania, l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia, il Lazio, le Marche, il Molise, la Sardegna, la Sicilia, l'Umbria e il Veneto. Tramite affidamento, diretto o concorsuale, vengono gestiti numerose tipologie di servizio; si può concludere pertanto che esso costituisce una soluzione di gestione che si presta a essere fornita alla generalità dei servizi sociali. In alcuni territori esso trova un'applicazione generale; così Campania, Marche e Sardegna.

Molto interessante è invece il dato relativo alla scelta delle procedure selettive in caso di ricorso ad affidamenti concorsuali: in alcune realtà, le regioni non si sono

preoccupate di regolare questo profilo rimettendo le scelte agli enti locali (così la provincia di Bolzano, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Sicilia, Umbria), in altri invece le regioni stabiliscono i principi che devono essere seguiti in caso di ricorso ad affidamenti concorsuali, stabilendo di volta in volta criteri differenti: riferimento alle gare di evidenza pubblica (Emilia Romagna, Sardegna), appalti di servizi (Marche), appalti concorso (Basilicata, Molise) e trattative private (Veneto). La varietà dei sistemi di selezione si giustifica col carattere derogatorio che viene riconosciuto all'interno dell'ordinamento comunitario ai servizi sociali, anche se non sempre i confini stabiliti dal diritto comunitario per l'applicazione delle regole derogatorie appaiono decisamente osservati.

Con riferimento ai criteri di aggiudicazione degli affidamenti concorsuali si osserva anche qui una notevole varietà di soluzioni. In generale tuttavia sembra unanime l'indirizzo che tende a rifiutare il meccanismo del massimo ribasso o criteri collegati al solo elemento del prezzo. Il criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa appare di gran lunga quello più utilizzato dalle regioni e dalle province di Bolzano e Trento; in ogni caso, dai risultati della ricerca risulta abbastanza facilmente che in tutti i criteri di aggiudicazione la valutazione della qualità del progetto in concorso o del servizio che s'intende proporre assorbe larga parte del valore finale che viene definito in sede di punteggio attribuito ai concorrenti.

Gli altri modelli di regolazione sono rappresentati dall'individuazione delle convenzioni o degli accordi tipo, la cui funzione è tuttavia di mero indirizzo come è noto; esse sono disciplinate da: Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Marche e Sardegna. Altri modelli sono ancora l'istruttoria pubblica per la progettazione comune previsto dalla regione Emilia Romagna, gli assegni di servizio o i *ticket* per acquisto di servizi badanti o di cooperative di servizi preselezionate (Liguria).

La ricerca ha potuto mettere in evidenza ancora due profili: i requisiti richiesti per l'attribuzione della gestione dei servizi e la possibilità che l'offerta dei servizi segua procedure standardizzate comuni valide per una molteplicità di servizi. Per quanto concerne il primo di questi profili, si può notare che ricorre costantemente il riferimento ai parametri riguardanti gli aspetti organizzativi; molti sono anche i casi in cui si menzionano requisiti relativi alle strutture di offerta come condizione per l'affidamento dei servizi (Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Marche, Molise, Sardegna, Umbria, Val d'Aosta Veneto); minori invece appaiono i riferimenti ai requisiti concernenti i parametri finanziari (Basilicata, Bolzano, Campania, Emilia Romagna, Marche, Molise, Sardegna, Umbria, Val d'Aosta), quelli soggettivi correlati al soggetto che chiede di gestire i servizi (Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Marche, Molise, Sardegna, Umbria Val d'Aosta) e alle garanzie verso gli utenti (Basilicata, Bolzano, Campania, Emilia Romagna, Marche, Molise, Sardegna, Umbria e Veneto). Da quanto detto in precedenza sul carattere vincolante della legislazione regionale su questi modelli di servizio si capisce che l'indicazione di questi criteri è puramente di indirizzo essendo prive di riferimenti, invece, tecnici. A questi si aggiungono molte indicazioni che mirano a verificare la qualità e l'esperienza delle strutture chiamate a offrire servizi sul mercato: la Campania, ad esempio, stabilisce che nell'affidamento si faccia attenzione anche all'esperienza delle struttu-

re sociali, ai contratti di lavoro e alla formazione del personale. Indicazioni simili si trovano anche nel Lazio, nell'Emilia Romagna e nella provincia di Trento.

Con riferimento, infine, alla verifica se gli affidamenti seguano procedure *standardizzate*, se non anche vere e proprie procedure comuni, si deve mettere in evidenza che nella maggioranza delle esperienze questa unitarietà delle procedure è assente. Tra le poche eccezioni rientrano quelle di Basilicata, Marche, Umbria e Val d'Aosta. Per la Basilicata si prevede che sulla base di un accordo promosso dalla regione, a cui hanno aderito le associazioni cooperative, l'ANCI e organizzazioni sindacali, si stabiliscano quei criteri unitari nell'assegnazione dei servizi da affidare a cooperative sociali e associazioni di volontariato da parte degli enti locali. Dunque si è trattato di un sistema autodisciplinato. Per le Marche, invece, si è definito che gli enti locali utilizzino criteri comuni nell'adozione delle modalità di calcolo dei costi, nella valutazione delle cooperative in relazione alla qualità, nella valutazione del personale, dei parametri finanziari, dell'esperienza di settore del soggetto privato e di quella di partecipazione ai tavoli di concertazione per il relativo ambito sociale. Per la Val d'Aosta indicazioni di requisiti comuni sono fornite a proposito dell'incidenza del prezzo sulla valutazione del servizio da affidare e della qualità del progetto.

Le modalità di affidamento di servizio che seguono queste metodologie sono pertanto abbastanza eterogenee. Tralasciando per un attimo i casi in cui questi modelli servono per attribuire a un soggetto pubblico l'affidamento del servizio, gli affidamenti qui presi in considerazione si rivolgono a soggetti privati particolari; si tratta perlopiù di associazioni di volontariato, cooperative sociali e soggetti *no profit*. La puntualizzazione è importante perché l'analisi evidenzia meglio un dato di dominio comune, ovvero quello per il quale non tutti gli affidamenti a strutture private possono essere per questo solo motivo qualificati come modalità di regolazione del mercato. Le tipologie di offerta appena esaminate sono solo in parte ispirate a procedure concorsuali e, anche quando lo sono, lo studio effettuato sulle realtà comunali mostra come il rapporto tra enti locali e i soggetti privati sopra evidenziato sia caratterizzato da una forte vischiosità. Anzi, emerge costantemente la necessità da parte delle realtà territoriali comunali di accompagnare l'introduzione di elementi di mercato con processi graduali che vengono concordati con i soggetti privati che fino a quel momento hanno goduto di una posizione di privilegio.

Da ciò si può avanzare la conclusione che i tre macro-modelli di affidamento dei servizi che si registrano nella realtà territoriali sono ovviamente tra loro differenti per ragioni che precedono anche la stessa loro configurazione normativa. Sono differenti perché soddisfano diverse esigenze: le autorizzazioni costituiscono di massima lo strumento necessario affinché i soggetti privati possano operare in un settore caratterizzato da una forte presenza di interessi pubblici; i modelli residuali di affidamento garantiscono le modalità di attribuzione lì dove il mercato stenta a svilupparsi per carenza degli strumenti di offerta e di risorse e dove, al contempo, risulta insufficiente l'offerta pubblica; l'accreditamento, invece, rappresenta lo strumento di regolazione del mercato nei servizi sociali, benché si tratti pur sempre di un modello concorrenziale temperato e molto diversificato nella sua effettiva realizzazione.



## **6. LA NECESSITÀ DELLO SCAMBIO E DELLA PROMOZIONE DI ESPERIENZE**

Al quadro appena delineato sugli strumenti di offerta dei servizi si deve aggiungere che la ricerca ha fatto emergere la necessità, avvertita dalla maggioranza delle regioni e degli enti locali con cui si è entrati in contatto, di sviluppare percorsi di attuazione della L. n. 328/2000 che siano basati su un confronto costante con le altre esperienze territoriali. Risulta ciò una conferma di quel processo emulativo che in diversi territori è stato possibile riscontrare a livello di singole regioni e che troverebbe un decisivo potenziamento proprio nel confronto con le realtà di successo che si registrano in altri territori. La condivisione delle informazioni è poi un aspetto molto sensibile nel momento in cui le regioni stanno approntando indicatori e *standard* che danno definitiva applicazione all'istituto dell'accreditamento.

In altre realtà territoriali e in particolare in quelle nelle quali il processo di ammodernamento degli strumenti di offerta appare ancora agli inizi o non è stato neppure avviato è vista con favore l'idea di un'azione di supporto informativo che provenga anche da livelli di governo superiori, che possa magari concludere un processo condiviso e comune con emanazione di linee guida e di orientamento, coinvolgendo anche attori sociali rappresentativi. D'altra parte esperienze straniere come quelle di Germania e Spagna, dove le esperienze di federalismo nell'ambito dei servizi sociali sono molto più consolidate, dimostrano che il ruolo di supporto informativo e di ricerca del consenso sociale svolto dai governi nazionali costituisce un utile riferimento per i livelli di governo locali, specie se questi processi sono in grado di orientare meglio i flussi di finanziamento.

In altre parole dalla ricerca sembra emergere la grande potenzialità di un tavolo di lavoro – sotto forma di osservatorio/laboratorio – dedicato allo scambio di esperienze, all'aggiornamento, all'analisi più avanzata di diversi aspetti con al limite la possibilità, se concordata, di individuare elementi comuni validi a costituire una cornice nazionale per i sistemi di accreditamento, all'interno della quale rimangono ovviamente le differenze collegate ai bisogni e alle capacità territoriali.

