

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante *"Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*, come in particolare modificato dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Considerato che tale articolo dispone che le Amministrazioni competenti provvedono ad erogare gli interventi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari per mezzo di strutture e servizi, pubblici e privati, che risultino autorizzati ed accreditati e con i quali siano stipulati appositi contratti di servizio aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi;

Considerato che, ai sensi della suddetta disposizione, spetta alla Giunta regionale individuare i servizi che, in quanto caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura e dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi, sono assoggettati all'accreditamento, disciplinandone i criteri, i requisiti e gli ambiti di applicazione, con l'obiettivo di promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi e di garantire la trasparenza dei soggetti gestori, la tutela del lavoro e la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;

Dato atto che sull'applicazione del novellato articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 si è sviluppato, nell'ambito della Cabina di Regia per le politiche sanitarie e sociali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2187/2005, un ampio processo di approfondimento, confronto, consultazione tra la Giunta regionale e gli Enti locali, che ha portato alla stesura di un elaborato condiviso e recante i criteri generali di applicazione del processo di accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale;

Dato atto che nel lavoro istruttorio e di consultazione, effettuato sia a livello regionale che territoriale, e nel documento che ne è scaturito con la finalità di pervenire ad una posizione omogenea e condivisa, si è ritenuto - nel rispetto di quanto disposto dalla legge - di tracciare meglio le linee essenziali del modello istituzionale di accreditamento per i servizi sociali e socio-sanitari che deriva dalle modifiche apportate alla Legge Regionale n. 2 del

2003, chiarendone le finalità ed il suo regime giuridico ed operativo di applicazione, e precisando in particolare:

- le logiche ed i presupposti sottostanti al regime di accreditamento;
- il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale;
- l'allocazione delle competenze istituzionali di programmazione e committenza dei servizi e dei compiti di produzione ed erogazione dei medesimi;
- la regolamentazione dell'istituto dell'accREDITAMENTO, con particolare riguardo al suo significato, ai criteri generali ed alle modalità di rilascio ed applicazione nonché agli effetti che ne conseguono;
- la disciplina del contratto di servizio conseguente al rilascio dell'accREDITAMENTO;

Dato atto altresì che analogo procedimento di approfondimento e consultazione con le Parti istituzionali interessate è stato effettuato per quanto attiene all'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato al rilascio dell'accREDITAMENTO ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;

Vista l'intesa acquisita sulle suddette determinazioni nella Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali che, dopo avere condiviso una prima proposta nella seduta del 23 giugno 2006 ed a seguito degli approfondimenti tecnici e della consultazione svolta a livello territoriale con i soggetti pubblici e privati coinvolti dall'applicazione dell'accREDITAMENTO, le ha approvate definitivamente nella seduta del 19 dicembre 2006;

Considerato che sia il documento recante i criteri generali e le linee guida del processo di accREDITAMENTO in ambito socio-sanitario e sociale che le determinazioni concernenti l'individuazione dei servizi da assoggettare al regime del nuovo sistema di concessione ed erogazione mediante accREDITAMENTO sono stati fatti oggetto di ampio confronto tecnico e di concertazione finale con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con particolare riguardo alle rappresentanze regionali della cooperazione sociale, e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Ritenuto pertanto di riprendere integralmente, con la parte dispositiva del presente provvedimento, i contenuti del documento recante i criteri generali e le linee guida del processo di accREDITAMENTO in ambito socio-sanitario e sociale nonché le determinazioni concernenti i servizi che, per i loro connotati organizzativi, vengono assoggettati al regime dell'accREDITAMENTO;

Ritenuto pertanto di adottare i primi provvedimenti attuativi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, determinando i criteri e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale e provvedendo ad individuare i servizi relativamente ai quali esso troverà applicazione;

Ritenuto altresì di rinviare ad ulteriori e separati propri provvedimenti la definizione dei requisiti delle diverse tipologie di servizi e delle procedure utili al rilascio dell'accreditamento, provvedimenti che verranno adottati osservando le medesime consultazioni e forme di intesa previste per il presente provvedimento, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;

Dato atto che su tutti gli ulteriori atti di implementazione del sistema di accreditamento, la Regione e gli Enti Locali si sono impegnati inoltre a un percorso di confronto preventivo e di concertazione con le Organizzazioni sindacali confederali e di categoria, per le singole competenze, sia a livello regionale che territoriale, così come previsto dal recente Protocollo d'intesa siglato il 31 maggio 2006 e dalla Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche e che tale percorso preventivo di confronto e concertazione si svilupperà altresì con le componenti del Terzo settore;

Dato atto in particolare che per la materiale formulazione dei requisiti dei servizi da accreditare, la Giunta regionale opererà con il supporto dell'Agenzia sanitaria regionale ed attraverso la costituzione di gruppi di lavoro misti, nei quali saranno rappresentati gli Enti locali, le Aziende sanitarie, i soggetti produttori pubblici e privati e le Organizzazioni sindacali;

Ritenuto di stabilire al 31 dicembre 2007 il termine entro il quale dovrà aver luogo la definizione dei requisiti dei servizi - tra quelli richiamati nell'elenco di cui all'allegato 1 - già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza;

Ritenuto inoltre che entro il medesimo termine dovranno essere individuati gli orientamenti e il percorso per l'avvio della regolamentazione del servizio di assistenza domiciliare per quanto attiene sia l'autorizzazione di tale servizio sia l'accreditamento;

Dato atto che sino all'attivazione dei nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, le Amministrazioni competenti provvederanno, ai sensi dell'articolo 41 della l.r. 2/2003 e successive modifiche, agli affidamenti dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-assistenziali nel rispetto della disciplina vigente in materia, nella quale va ricompresa la possibilità per le Amministrazioni di effettuare rinnovi ai sensi dell'articolo 57, comma 5, del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 (c.d. Codice degli appalti) e/o di prorogare i contratti in essere per il tempo necessario al nuovo affidamento;

Dato atto che tali possibilità di rinnovo e/o proroga dei rapporti attualmente in essere potranno essere esercitate coerentemente ai loro presupposti e limiti di legge e che necessiteranno, secondo i principi generali dell'ordinamento amministrativo, di un'adequata motivazione in ordine all'esigenza di evitare interruzioni nell'erogazione dei servizi o soluzioni di continuità dannose per gli utenti dei medesimi, in attesa dell'attivazione dei nuovi rapporti fondati sull'accreditamento;

Acquisita, ai sensi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, l'intesa con la Conferenza Regione-Autonomie locali, nelle forme previste dall'articolo 31 della Legge Regionale 21 aprile 1999, n.3;

Sentito il parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa favorevolmente nella seduta del 06/02/2007;

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 16/05/2007, in cui la Commissione, nell'esprimere tale parere, ha formulato alcuni emendamenti, che vengono ora integralmente recepiti nell'allegato 1 al presente atto, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto, ai sensi dell'articolo 37, comma 4, della legge regionale n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 447/2003 e successive modifiche, del parere di regolarità amministrativa del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali, dott. Leonida Grisendi in ordine alla legittimità del presente provvedimento;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto,

A voti unanimi e palesi

delibera

- 1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, i primi provvedimenti applicativi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, come modificato dall'articolo 39 della Legge Regionale 22 dicembre 2005, n. 20, individuando i servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento e disciplinando i criteri generali e le linee guida del processo di accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale, secondo quanto disposto nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di rinviare a successivi propri provvedimenti la determinazione, per ciascuna delle tipologie di servizio individuate nell'allegato 1, dei requisiti necessari al rilascio dell'accreditamento nonché la disciplina delle procedure che dovranno essere osservate, fermo restando che anche su tali ulteriori atti si provvederà ad effettuare le forme di consultazione, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;
- 3) di stabilire al 31 dicembre 2007 il termine entro il quale:
 - dovrà aver luogo la definizione dei requisiti dei servizi, tra quelli richiamati nell'elenco di cui all'allegato 1, già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza;
 - dovranno essere individuati gli orientamenti e il percorso per l'avvio della regolamentazione del servizio di assistenza domiciliare per quanto attiene sia l'autorizzazione di tale servizio sia l'accreditamento;
- 4) di dare atto che, in attesa che sia resa operativa la disciplina specifica dell'accreditamento, le Amministrazioni competenti provvederanno, ai sensi dell'articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, agli affidamenti dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-assistenziali nel rispetto della disciplina vigente in materia, ivi compresa la possibilità di effettuare rinnovi ai sensi dell'articolo 57, comma 5, del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e/o di prorogare, per esigenze motivate, i contratti in essere per il tempo necessario al nuovo affidamento secondo

quanto indicato in premessa e coerentemente ai limiti di legge.

- 5) di pubblicare il presente atto sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

Allegato 1

Indice

1. Logiche e presupposti sottostanti al regime di accreditamento
2. Il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale
3. L'esercizio delle competenze istituzionali e l'erogazione dei servizi
4. L'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accREDITAMENTO
5. L'autorizzazione
6. I criteri di applicazione dell'accREDITAMENTO
 - 6.1 Le modalità di accREDITAMENTO
 - 6.2 L'applicazione dell'accREDITAMENTO
 - 6.3 Gli effetti dell'accREDITAMENTO
7. Il contratto di servizio per la regolamentazione degli interventi

IL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E SOCIALE

1. Logiche e presupposti sottostanti al regime di accREDITAMENTO

Con la legge finanziaria regionale 22 dicembre 2005, n. 20, sono stati modificati gli articoli 38 e 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003, intervenendo sulla disciplina dell'accREDITAMENTO e sulle modalità di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il nuovo orientamento normativo dell'Emilia-Romagna, derivante dalle modifiche sopracitate, si propone di assicurare una maggiore coerenza con il sistema complessivo di regolamentazione e programmazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari, fatto proprio dalla Legge Regionale n. 2 del 2003.

Da esso, infatti, prende vita un modello di accREDITAMENTO che, inserendosi organicamente nel quadro della Legge Regionale n. 2 del 2003, ne costituisce al contempo evoluzione e specificazione, con la finalità di garantire che l'erogazione dei servizi fornisca adeguate risposte, sia dal punto di vista qualitativo che sotto il profilo quantitativo, ai bisogni della popolazione.

Il primo obiettivo dell'accREDITAMENTO riguarda infatti la necessità di corrispondere alle aspettative dei cittadini che, in modo sempre di più vigile e competente, chiedono ai servizi "vicinanza" e interazione, diversificazione dell'offerta, flessibilità nelle forme organizzative, personalizzazione degli interventi, equità nei costi e possibilità di libera scelta.

La politica sociale delle istituzioni, nella propria funzione di committenti, deve pertanto farsi carico di questa nuova domanda dei cittadini che è implicitamente anche una domanda di partecipazione alla "costruzione" dei servizi (del resto riconosciuta e sancita anche all'articolo 2 della Legge Regionale n. 2 del 2003) secondo le necessità di una determinata comunità.

Il modello dell'accREDITAMENTO va incontro a questa esigenza connettendosi direttamente da una parte con la programmazione zonale/distrettuale, dall'altra con regole di individuazione dei criteri e degli elementi della qualità fondate sulla trasparenza; sul coinvolgimento degli stessi utenti nella scelta del percorso assistenziale e dei soggetti erogatori, nonché nella valutazione del processo e dei risultati; sul superamento della concorrenzialità basata sulla differenziazione del costo del lavoro.

Nel dare attuazione al sistema della Legge Regionale n. 2 del 2003, è infatti emersa la necessità condivisa di pervenire ad un modello di individuazione dei soggetti e dei servizi erogatori caratterizzato da un'investitura più ampia e matura rispetto a quella propria di un mero rapporto di fornitura, con la finalità di garantire una maggiore qualità e stabilità nella gestione complessiva degli interventi riguardanti i servizi sociali e socio-sanitari.

Il risultato che si propone di raggiungere la nuova logica normativa dell'articolo 38 è quello di innovare il sistema di relazioni con l'insieme degli erogatori, attraverso una compiuta valutazione dell'offerta attuale e potenziale delle strutture e dei servizi del territorio, investendoli – nel quadro della regolamentazione e della vigilanza assicurate dai soggetti titolari del servizio - della responsabilità nella gestione delle prestazioni ed assicurando loro in tale ruolo, attraverso una maggiore stabilità dei rapporti, un arco temporale ed operativo che consenta lo sviluppo dei servizi e la realizzazione di tutti gli investimenti necessari ad innalzare qualitativamente l'erogazione dell'attività e la necessaria stabilità imprenditoriale del soggetto produttore, condizione primaria perché si realizzino le citate condizioni di qualità.

Del resto, anche la stessa procedura di appalto – con le sue fasi tipiche, predeterminate dalla legge – nasce con l'obiettivo di innalzare la qualità dei servizi posti in essere dalla p.a. e di contenere i costi che essa deve sopportare. Tuttavia, l'esperienza ha dimostrato che il sistema degli appalti mal si adatta alla specificità dei servizi alla persona ed alle caratteristiche peculiari, in particolare, dei servizi socio-sanitari, non consentendo di sviluppare, consolidare e migliorare nel tempo gli elementi qualitativi dei servizi, attraverso la crescita della competenza professionale del personale e la stabilità del rapporto operatore-utente e la stabilità imprenditoriale del soggetto produttore.

Il processo di accreditamento recupera tali valori fondamentali e si propone di ricercare più ampiamente e consapevolmente la migliore qualità del servizio/struttura e del soggetto erogante. In tale operazione, andranno considerati tutti gli interessi emergenti nella programmazione sociale e sanitaria ed accompagnate le valutazioni di qualità e funzionalità con la predeterminazione di tariffe, che consentiranno di tenere conto delle esigenze di efficienza, qualità ed equa remunerazione del servizio, in vista del miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema.

Infatti, il sistema dei Servizi sociali a rete e dell'integrazione sociale e sanitaria pone l'esigenza di un approccio complesso all'istituto dell'accREDITAMENTO che, lungi dall'essere relegato esclusivamente a nuova metodologia per l'acquisto dei servizi alla persona, deve essere inteso come uno strumento fondamentale di regolazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema locale dei servizi, motore della crescita di reti di protezione sociale, di realizzazione di forme di solidarietà comunitaria e di cittadinanza attiva, per assicurare ai cittadini servizi e prestazioni eque ed universalistiche.

Il processo dell'accREDITAMENTO si iscrive pertanto nelle politiche del nuovo welfare locale, tese a portare a compimento quel processo di costruzione del *sistema locale integrato* dei servizi a rete, rappresentato dalla doppia integrazione: tra soggetti pubblici e soggetti privati (pur nel rispetto delle funzioni di programmazione, committenza e produzione ed erogazione ascrivibili ai diversi attori del sistema) e tra competenza sanitaria e competenza sociale (laddove esiste l'indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza).

In altre parole l'accREDITAMENTO risulta essere, in questa logica, la naturale conseguenza di una nuova modalità di rapporto fra soggetti pubblici e privati: i primi titolari della funzione di programmazione, alla quale partecipano anche i soggetti di cui all'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003, e di committenza, i secondi chiamati a svolgere il ruolo di produttori di servizi, in quanto dotati di una specifica competenza tecnico-professionale, organizzativa ed imprenditoriale qualificata sulla base di criteri e requisiti,

che vengono “certificati” proprio attraverso l'accreditamento. In tal modo, anche i soggetti privati entrano a pieno titolo all'interno delle dinamiche della costruzione del welfare locale.

I presupposti culturali di tale innovazione, o meglio, di tale completamento, formalizzato sul piano giuridico-normativo, sono di un duplice ordine:

1) Lo statuto pubblico dei Servizi sociali e sanitari.

In un welfare costruito attorno alla rottura dell'equazione tra pubblico e statale, si è posta la questione di quali forme organizzative possono riaffermare lo statuto pubblico dei servizi sociali. Qui, la chiave, non sta solo negli attori e nei beni in gioco, ma anche nelle pratiche, nel come questi servizi funzionano e nel che cosa producono, tutti elementi imprescindibili per ri-costituire (e riconoscere) lo statuto pubblico di tali servizi (non a caso oggetto di accreditamento). I servizi si trovano esposti a domande sociali nuove che introducono nuove difficoltà nel loro funzionamento e, ancor prima, nella comprensione dei problemi che si presentano. Anche per ciò è necessario allargare l'ambito di responsabilità della funzione sociale pubblica, oltre la pubblica amministrazione, attraverso la peculiare partecipazione dei soggetti non profit ai livelli della programmazione, della progettazione, della realizzazione e della valutazione dei servizi e degli interventi sociali, fermo restando ovviamente i vincoli e le responsabilità di ciascun attore a ciascun livello. Ciò significa, più precisamente, che i soggetti privati di cui all'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003 partecipano alle fasi di elaborazione dei contenuti della programmazione zonale attraverso la garanzia della loro presenza attorno ai tavoli istruttori della programmazione, fermo restando che la responsabilità decisoria rimane peraltro totalmente in capo alle Istituzioni locali.

2) La natura peculiare dei servizi alla persona

Risulta all'uopo necessario specificare la matrice culturale e metodologica che caratterizza in modo peculiare i servizi alla persona, facendone per certi versi “un caso a sé” rispetto ad altri servizi oggetto di “acquisto all'esterno” da parte della Pubblica Amministrazione.

Tali peculiarità si possono così sintetizzare:

- *La natura relazionale dei servizi alla persona:* tutte le azioni si fondano cioè sulla capacità del soggetto erogatore (della sua organizzazione) di fornire un prodotto-servizio fatto di beni relazionali, reti sociali generative di relazioni, e di intendere gli utenti come co-produttori e co-valutatori dello stesso servizio di cui sono fruitori. Sono queste relazioni che costruiscono il “Servizio” e non solo le prestazioni assistenziali e sanitarie che sono state in prevalenza fino ad ora il parametro di riferimento su cui si è misurata l'adeguatezza dei servizi alla persona e che sono state l'oggetto delle gare d'appalto. L'accreditamento riguarda in particolare questi servizi che vanno “enucleati” rispetto a tutti gli altri e per questi occorre individuare indicatori che misurino ed oggettivizzino la qualità delle relazioni e la correlata capacità del soggetto produttore;
- *La caratterizzazione dell'utente come sistema complesso,* il che significa considerare:
 - l'utente diretto
 - la sua famiglia
 - il contesto sociale di riferimentocome specifici soggetti/oggetti di intervento.
L'utente diretto e la sua famiglia in particolare diventano pertanto protagonisti del loro progetto assistenziale, superando la tradizionale

passività dell'utente "dipendente" che può solo accettare o rifiutare un progetto fatto "su di lui" da altri.

Si tratta infatti di comprendere da parte dei servizi che vi è un modo nuovo di intendere il loro ruolo istituzionale e va assunta una cultura del lavoro sociale che non ammette più "oggettivazioni" né delle persone assistite, né dei sistemi di erogazione, che necessitano invece di flessibilità e continuo adeguamento ai bisogni che cambiano.

Diventa quindi ineludibile riconoscere e promuovere il "protagonismo" dei fruitori dei servizi (in particolare delle famiglie e delle loro associazioni), riconoscere e valorizzare le varie soggettività nelle scelte concrete del progetto di cura-assistenza, costruendo e ricostruendo nella quotidianità delle pratiche professionali le condizioni perché gli utenti possano esprimere e vedersi riconosciuta l'autonomia della loro volontà e il diritto di scelta. In applicazione di tale principio saranno possibili sperimentazioni in ambito distrettuale in applicazione dell'art. 40 e dell'art. 5 comma 7 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, secondo le indicazioni stabilite nell'ambito del Piano sociale e sanitario regionale e dei rispettivi Piani di zona.

Ne deriva la necessità di formare gli operatori a mettere a punto nuovi stili di lavoro, nuove metodologie, nuove tecniche specifiche come la capacità di lavorare con i gruppi, le famiglie, le associazioni, nonché l'assoluta necessità di valorizzare i ruoli di coordinamento, raccordo e mediazione.

➤ *La qualità del lavoro e della produzione*

I presupposti su cui occorre agire per garantirsi lo sviluppo qualitativo del lavoro, e quindi della assistenza alla persona, sono prevalentemente di tre tipi:

- a) innanzitutto, la garanzia del rispetto di adeguati standards assistenziali mediante la necessaria dotazione di risorse umane (quantitativamente e qualitativamente determinate);
- b) una buona definizione di assetti organizzativi che favoriscono processi di valorizzazione sinergica degli apporti professionali;
- c) la implementazione di linee di intervento che puntino a migliorare le capacità professionali di ogni operatore (dal coinvolgimento nei momenti di progettazione e verifica, alla formazione continua, ad esempio).

Tali ultimi due presupposti possono orientare le dinamiche lavorative verso l'esercizio di funzioni che certamente incrementano il livello delle qualità del "setting" assistenziale; in particolare:

- si possono favorire le varie forme della "integrazione professionale" sia all'interno dei servizi, sia fra servizi diversi (si pensi, ad esempio, alle dimissioni protette);
- si possono garantire, inoltre, modalità di "presa in carico"; di "progettazione individualizzata" e di valutazione dei risultati che siano il frutto di un lavoro interprofessionale fondato sulla raccolta preliminare di informazioni e sulla loro interpretazione allo scopo di condividere, applicare, valutare le opzioni assistenziali ritenute più efficaci;
- si possono ricercare, infine, forme di relazione con gli utenti e le loro famiglie che puntino ad accrescerne la consapevolezza - rispetto agli obiettivi del piano assistenziale - e a stimolarne la partecipazione nei processi di mantenimento e miglioramento delle autonomie e della qualità della vita, pur all'interno di un contesto fortemente caratterizzato da standardizzazioni organizzative.

Come già sottolineato, l'erogazione di servizi di qualità non può che essere strettamente correlata ai profili di qualità del soggetto erogatore (così come

si deduce anche dagli articoli 2, 5 e 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche). Ciò significa valutare le caratteristiche proprie e qualificative del soggetto (ed in primo luogo quelle che più direttamente influiscono sulla qualità del “modello organizzativo” del servizio), rispetto alla sua affidabilità, reputazione, capacità imprenditoriale ed organizzativa, capacità di relazione con la comunità locale, conoscenza ed interazione con la rete territoriale dei servizi, etc. , traducendole in un insieme di requisiti di qualità da considerare nel processo di accreditamento, ed in ogni occasione in cui il soggetto titolare del servizio, o incaricato della sua gestione, si trovi nella condizione di dover operare una selezione tra più soggetti privati i cui modelli di servizio siano identicamente accreditati.

Una tale attenzione alla qualità dei soggetti è coerente da un lato con l'affermato indirizzo ad estendere le funzioni pubbliche oltre le sole pubbliche amministrazioni, dall'altro con l'esigenza di promuovere cultura e percorsi di qualificazione dell'offerta rivolta ai cittadini, dentro e fuori il sistema pubblico dei servizi sociali e socio sanitari.

Peraltro, la qualità del lavoro e quella della produzione hanno evidenti punti di contatto, rappresentati dalla coerente applicazione degli accordi contrattuali e dalla stabilità dei rapporti di lavoro delle figure professionali previste nei requisiti dell'accreditamento.

2. Il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale

Il nuovo assetto normativo per la gestione dei servizi alla persona fa leva sulla riconosciuta competenza regionale (sentenza Corte Costituzionale 272/2004) nella regolamentazione della gestione dei servizi privi di rilevanza economica, oltre che sulla competenza organizzativa regionale in materia di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, e si muove comunque nel rispetto di una cornice di canoni e principi fondamentali in ogni caso vevoli per l'operato della pubblica amministrazione, offrendo le opportune distinzioni nell'ambito delle quali si attuerà il nuovo sistema di interventi.

Con il nuovo articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, si prevede infatti che, per l'erogazione di determinati servizi (caratterizzati da prevalente finanziamento pubblico, scopi solidaristici, bisogni di cura e adeguatezza, flessibilità e personalizzazione), le Amministrazioni competenti, ovvero i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali, si avvalgono di strutture e servizi, pubblici e privati, preventivamente autorizzati ed accreditati, in relazione ai quali andranno stipulati, con i soggetti che gestiscono tali servizi o strutture, appositi contratti di servizio.

Con la filiera “autorizzazione”, “accreditamento” e “contratti di servizio”, la Legge Regionale n. 2 del 2003 prevede ora pertanto un diverso e crescente ordine di presupposti istituzionali, al fine di incardinare o meno la struttura o il servizio nel circuito di erogazione dei servizi pubblici alla persona.

Si tratta di momenti logicamente e giuridicamente del tutto diversi, ancorché propedeutici l'uno all'altro.

a) L'esercizio di attività sociali e socio-sanitarie è subordinato innanzitutto e comunque al rilascio dell'autorizzazione, della quale devono essere in possesso tutti gli erogatori, indipendentemente dal fatto che pongano in essere compiti a carico del finanziamento pubblico; l'autorizzazione riguarda prevalentemente requisiti di tipo strutturale, e comunque con riferimento alla peculiarità dei diversi servizi.

b) La possibilità di erogare prestazioni, in nome e per conto del Comune o dell'Azienda sanitaria competente, è subordinata all'ottenimento, per la struttura o il servizio interessati, del provvedimento di accreditamento, che richiede il rispetto, oltre che dei requisiti prevalentemente di ordine strutturale previsti per l'autorizzazione, anche di quelli di tipo processuale.

c) La regolamentazione degli interventi e l'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del Comune e/o dell'Azienda sanitaria sono infine assoggettati alla stipulazione di un contratto di servizio, stipulato tra l'Ente competente ed il soggetto che gestisce il servizio o la struttura accreditata.

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi pubblici alla persona, i Comuni e le Aziende sanitarie locali possono dunque avvalersi, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 38, di:

- Aziende pubbliche di servizi alla persona,
- soggetti del terzo settore (Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di Promozione sociale) o comunque soggetti senza scopo di lucro,
- altri soggetti privati con finalità lucrative,
- altri soggetti con personalità giuridica pubblica, costituiti con le modalità già previste dalla normativa nazionale o locale sulla gestione dei servizi pubblici locali, come ad esempio Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali.

Il quadro sopra esposto conferma inoltre la possibilità che Comuni ed AUSL gestiscano i servizi in forma diretta (in economia), ma anche in tal caso i servizi dovranno sottoporsi all'accreditamento.

L'erogazione dei servizi è quindi subordinata alla concessione dell'accreditamento, che viene rilasciato dai Comuni referenti per l'ambito distrettuale, in coerenza con il fabbisogno di servizi e con le indicazioni della programmazione regionale e locale (in particolare, di quanto determinato nei Piani di zona) e nel rispetto dei criteri e dei requisiti individuati con un successivo provvedimento regionale, che verrà adottato osservando le medesime consultazioni e forme di intesa previste per il presente provvedimento, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche.

Il provvedimento di accreditamento viene rilasciato attraverso procedure ispirate a criteri di non discriminazione, trasparenza e pubblicità, tenuto conto del parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale.

Spetta alla Giunta regionale, in base a quanto disposto nel comma 3 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, individuare i servizi assoggettati al regime dell'accreditamento e, dunque, al nuovo sistema di concessione ed erogazione, garantendo il coinvolgimento del terzo settore, delle OO.SS. e degli Enti Locali.

L'intervento della Giunta regionale non deve però limitarsi a formulare un mero elenco di servizi, bensì precisare compiutamente il nuovo modello normativo ed in particolare, definire:

- gli ambiti di applicazione, individuando la tipologia di utenza cui si rivolge appropriatamente ogni fattispecie di servizio;
- i criteri, precisando che cosa deve essere accreditato, le procedure, gli elementi di raccordo con la programmazione e le modalità di valutazione dei diversi interessi rilevanti;
- i requisiti, ossia i parametri di qualità di cui deve essere in possesso il servizio o la struttura per essere accreditato.

- i requisiti ed i canoni di valutazione ulteriore dei soggetti produttori, in termini di trasparenza, socialità, radicamento territoriale, capacità organizzativa, efficienza imprenditoriale, promozione della qualità del lavoro; applicazione della contrattazione di 1° e 2° livello; rispetto dei profili professionali previsti nei requisiti dell'accreditamento; etc.

A tale compito, si dà ora parzialmente attuazione con il presente documento recante criteri e linee guida per l'applicazione dell'accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale, nonché con la determinazione dell'elenco dei servizi da assoggettare all'accreditamento, rinviando a successive determinazioni della Giunta, adottate garantendo il coinvolgimento degli Enti locali e delle parti sociali ed imprenditoriali interessate, la definizione dei requisiti e delle procedure utili al rilascio dell'accreditamento.

Correlativamente, con il nuovo sistema normativo, si regola la fase transitoria e l'ambito di applicazione che resterà escluso dal nuovo modello di accreditamento. In entrambi i casi, continuerà ad applicarsi la normativa vigente valevole per la fornitura e la concessione di servizi da parte della pubblica amministrazione.

Infatti, per l'affidamento dei servizi che non risultino assoggettati alla disciplina di funzionamento mediante accreditamento (e quindi per quelli esclusi dal provvedimento attuativo dell'articolo 38), il successivo articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003, ugualmente modificato, prevede che debbano continuare ad essere osservate le discipline vigenti in materia, privilegiando comunque per la scelta del fornitore le procedure ristrette o negoziate e valutando le possibili offerte secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base della qualità e di un prezzo il cui peso sia inferiore al 50% del punteggio complessivo.

Tale sistema differenziato - che opera anche per quella fascia di servizi non contraddistinta da parametri caratterizzanti in senso sociale l'erogazione degli interventi - risulta peraltro essere il sistema a regime nella fase transitoria perdurante fino alla definitiva instaurazione del regime dell'accreditamento.

Ciò significa che per tutte le attività strumentali e di supporto all'erogazione dei servizi, nonché per le attività che direttamente intervengono nei confronti di bisogni della persona, ma che tuttavia la Regione e gli Enti locali hanno valutato di non assoggettare alle nuove procedure discrezionali e tipiche dell'accreditamento, continueranno ad essere applicate le ordinarie procedure con le quali a tutt'oggi i Comuni e le Aziende sanitarie si garantiscono le risorse, i fattori produttivi e complessivamente l'espletamento delle attività sociali, socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Occorre, peraltro, sottolineare come esistono ed esisteranno attività assistenziali che per le loro caratteristiche di originalità, scarsa tipizzazione, complementarietà rispetto ai servizi più strutturati, sperimentali, etc..., non vengono assoggettate ad accreditamento. Sono queste, in larga parte, attività svolte dall'Associazionismo e dal Volontariato.

Il sistema cui si perviene definitivamente con la nuova formulazione dell'articolo 38 si pone peraltro in linea con quanto già disposto dal d.lgs. 229 del 1999, che ha previsto, all'articolo 8-bis comma 3, che il meccanismo fondato sulle tre A (autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali) valesse anche per le strutture e le attività socio-sanitarie; dunque – almeno per quanto attiene a questa fascia di servizi – il nuovo disposto normativo regionale si pone in netta coerenza con quanto disposto dai principi nazionali.

3. L'esercizio delle competenze istituzionali e l'erogazione dei servizi

Per un chiaro ed efficace riparto delle competenze, nel quale possa correttamente inquadrarsi l'applicazione dell'istituto dell'accreditamento, occorre individuare la corretta allocazione delle funzioni e dei compiti di programmazione, committenza e produzione dei servizi, anche al fine di convenire preliminarmente su alcune espressioni terminologiche e di comprenderne i corretti contenuti sostanziali.

Le titolarità del servizio pubblico: programmazione e committenza

Nei servizi in interesse, la titolarità del servizio pubblico insiste sui Comuni e sulle Aziende sanitarie locali, soggetti ai quali la normativa vigente demanda il compito di assicurare i servizi e di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema.

La titolarità del servizio pubblico si articola in funzioni di programmazione e di committenza.

La programmazione è la funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione ed innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Tale funzione si sviluppa in un contesto di partecipazione e confronto con i soggetti indicati dall'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003.

Il soggetto titolare del servizio assomma in sé anche la funzione di committenza, intesa quale funzione istituzionale che tende ad assicurare al bacino distrettuale la disponibilità delle prestazioni e dei servizi programmati nel Piano di Zona, attraverso l'assegnazione ai soggetti accreditati di obiettivi di fornitura, nei limiti di un budget prefissato.

Anche la funzione di committenza, ovvero l'attuazione della programmazione mediante la specificazione dei bisogni di servizi, va riconosciuta dunque in capo ai Comuni ed alle Aziende USL per gli interventi e gli oneri di rispettiva competenza.

Più in particolare, la funzione di committenza consiste dunque:

- nell'esplicitazione delle quantità e delle caratteristiche dei servizi in base a quanto stabilito in sede di programmazione;
- nell'indicazione delle forme di produzione/erogazione dei servizi, che potranno essere di tipo diretto ovvero avvenire attraverso l'avvalimento di un produttore terzo;
- nell'indicazione delle risorse messe a disposizione delle forme di produzione, sia che essa avvenga attraverso gestione diretta, che attraverso terzi;
- nella formulazione delle regole che attengono al rapporto tra committente e commissionario, quali ad esempio gli impegni del soggetto commissionario a fornire rendicontazioni dell'attività svolta, il dovere di trasmissione dei contratti stipulati con altri soggetti accreditati ed in generale tutto quanto attiene alla vigilanza ed al monitoraggio delle attività svolte, compatibilmente con la propria funzione di committenza dei servizi.

Si potrà trattare peraltro, nelle forme organizzative appropriate e consentite dall'ordinamento, anche di committenza congiunta, laddove l'erogazione dei servizi risulti inscindibile alla luce della natura delle prestazioni e della responsabilità complessive assunte dal soggetto erogatore, quale è il caso delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari.

Si deve porre attenzione al fatto che la committenza, operando nell'ambito dell'accreditamento, si formalizza attraverso un atto di natura concessoria; la pubblica amministrazione conserva sempre la titolarità del servizio, mentre il concessionario (erogatore pubblico o privato) assume e svolge l'esercizio del servizio pubblico. In altre parole il concessionario eroga in proprio un pubblico servizio, ma esercita tale compito in nome e per conto della Pubblica amministrazione.

L'erogazione / produzione del servizio pubblico.

L'erogatore del servizio è il soggetto, pubblico o privato, che predispone ed organizza le risorse per realizzare il servizio, per incarico del titolare del servizio, e che ne risponde dei risultati di fronte agli utenti. L'erogatore, ovvero colui che ha la capacità di produrre i servizi, deve provvedere a procurarsi l'autorizzazione al funzionamento e, per le finalità previste dalla normativa, l'accreditamento.

I soggetti produttori, che materialmente realizzano le attività assistenziali concretizzando i “modelli organizzativi” tipici di ogni servizio, possono dunque essere:

- gli stessi “soggetti” pubblici (c.d. di 1° livello), titolari del servizio (Enti Locali; ASL), attraverso produzioni dirette (in economia);
- altri “soggetti” pubblici (c.d. di 2° livello), che svolgano compiti di produzione diretta (ASP – Aziende pubbliche di servizi alla persona, Consorzi, ecc.);
- soggetti privati, no profit e profit, accreditati, che abbiano stipulato un contratto di servizio con i “soggetti” pubblici sopra indicati.

4. L'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento

La prima scelta che appare necessaria è l'individuazione dei servizi cui si applica il nuovo sistema.

A tal fine occorre attenersi a determinati parametri, esplicitati dallo stesso comma 1 del nuovo articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003: infatti, ad essere interessati dall'accreditamento sono esclusivamente le attività e le prestazioni costituenti un servizio pubblico, ovvero coincidenti con le finalità istituzionali ascritte ai Comuni ed alle AUSL, caratterizzate da quei criteri che concorrono a qualificarli quali servizi privi di rilevanza economica, in quanto contraddistinti da un finanziamento pubblico prevalente o da scopi solidaristici o da bisogni di cura o dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi.

Va ricordato, infatti, che solo in presenza di tali caratteristiche è consentito al legislatore regionale utilizzare pienamente le proprie competenze istituzionali, privilegiando per i servizi sociali e socio-sanitari pubblici, orientamenti tesi a garantire coerenza con la programmazione, qualità delle prestazioni, tutela degli utenti, in un contesto che non può sicuramente essere regolato dalle logiche della competizione e del mercato.

Dall'ambito generale sancito dal comma 1 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 (“servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari”) si è pervenuto pertanto ad una enucleazione più ristretta dei servizi interessati al nuovo regime di accreditamento.

Ad essere interessati dal nuovo sistema devono essere sicuramente servizi socio-sanitari già ricompresi nel D.P.C.M. 29 novembre 2001 ed in particolare nell'allegato 1C, rispetto ai quali viene formulata una sintesi con quanto previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento sulle prestazioni socio-sanitarie di cui al D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

Inoltre, si è scelto di iniziare ad introdurre il sistema di accreditamento considerando le strutture e i servizi sociali e sociosanitari più consolidati, anche in quanto questi ultimi configurano un'area prioritaria per lo sviluppo delle attività a favore della non autosufficienza.

L'elenco dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento, formulato con il supporto di un gruppo di lavoro misto nel quale sono stati rappresentati, oltre ai funzionari ed ai dirigenti della Giunta regionale, l'Agenzia sanitaria regionale, gli Enti locali, le Aziende sanitarie, i soggetti erogatori pubblici e privati e le OO.SS., è pertanto quello indicato nella seguente classificazione:

AREE ASSISTENZIALI	TIPOLOGIE DI SERVIZIO DA ACCREDITARE
ANZIANI	• CASA PROTETTA/RSA • CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE

	• CASA DI RIPOSO • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • ASSISTENZA A DOMICILIO
DISABILITA' ADULTA	• CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE • CENTRO SOCIO RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • ASSISTENZA A DOMICILIO • LABORATORIO PROTETTO
ASSISTENZA PSICHIATRICA	• STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • RESIDENZA SOCIO-SANITARIA
ASSISTENZA ACCOGLIENZA MINORI E	• ASSISTENZA A DOMICILIO (per minori disabili) • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (comunità socio educative per minori e per neomaggiorenni, quali ad esempio: comunità di tipo familiare; comunità di pronta accoglienza; comunità educativa; etc..)

Va chiarito che i seguenti altri servizi di assistenza psichiatrica:

- C.S.M.
- STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (Centro Diurno e Day Hospital)
- STRUTTURE RESIDENZIALI (Residenza trattamento intensivo; Residenza trattamento protratto; Residenza socio riabilitativa)
- S.P.D.C.

dovranno essere assicurati all'interno dei percorsi di accreditamento sanitario, secondo le previsioni di cui alla Legge Regionale n. 34 del 1998.

Va ribadito che tale sistema non riguarda i servizi collaterali e strumentali alle attività istituzionali, che le Amministrazioni continueranno a porre in essere e ad assicurare attraverso l'ordinario regime degli appalti, ai sensi dell'articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modificazioni.

Occorre comunque precisare, a tal fine, che nell'ambito dei servizi collaterali e strumentali (che in quanto tali, come detto, non devono essere accreditati), si possono individuare tre grandi categorie:

- quelli tecnico-manutentivi, relativi: alla struttura fisica, agli impianti, alle tecnologie, ecc.;
- quelli alberghieri (pulizie, sterilizzazioni, effetti lettereschi, manutenzione del verde, ecc.)
- quelli di ristorazione, ovvero la preparazione e la somministrazione pasti.

I “servizi collaterali e strumentali” devono essere garantiti e questo obbligo rientrerà nei requisiti di accreditamento richiesti a quei servizi assistenziali che abbisognano, per ben funzionare di tutti o di alcuni di tali servizi.

Il livello di definizione delle caratteristiche di erogazione dei “servizi collaterali e strumentali” varierà in misura proporzionale alla importanza che essi rivestono nel garantire più elevate “performance” qualitative ai servizi assistenziali di cui sono parte. Tale livello di definizione (verosimilmente basso per le manutenzioni e via via più dettagliato e qualificante per i servizi alberghieri e, soprattutto, di ristorazione) sostanzierà il requisito di accreditamento corrispondentemente richiesto ai vari servizi assistenziali.

Coerentemente, quindi, il predetto livello di definizione delle caratteristiche di erogazione dovrà essere esplicitato nel capitolato di gara - come impegno richiesto al “soggetto” erogatore dei “servizi collaterali e strumentali” – qualora si punti ad acquisire detti servizi da parte di “soggetti” terzi.

5. L'autorizzazione

La nuova normativa dispone che l'erogazione dei servizi è subordinata, prima ancora che all'accreditamento, al rilascio di un'autorizzazione avente ad oggetto – ai sensi dell'articolo 35 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche - i requisiti di funzionalità e di sicurezza delle strutture e dei servizi che svolgono attività socio-assistenziali e socio-sanitarie.

L'autorizzazione riguarda e si impone a tutte le strutture ed i servizi che svolgono le attività, indipendentemente dal loro successivo ed eventuale accreditamento per l'inserimento nel circuito di servizio pubblico.

Va rilevato che per i servizi di assistenza domiciliare deve essere introdotta ex novo la normativa per l'autorizzazione al funzionamento.

In ogni caso va ribadito che, come previsto dall'articolo 32 della Legge Regionale n. 2 del 2003, l'adozione della Carta dei servizi sociali da parte dei produttori costituisce requisito necessario ai fini di tale autorizzazione.

6. I criteri di applicazione dell'accreditamento

Tra i soggetti committenti ed il soggetto erogatore accreditato si instaura un nesso di servizio pubblico, che abilita un servizio o una struttura ad erogare attività in nome e per conto del titolare del servizio pubblico.

L'accreditamento costituisce dunque un atto di natura concessoria, che deve essere rilasciato secondo procedure ispirate all'imparzialità e che il soggetto istituzionale preposto all'esercizio di tale funzione (Comune capofila) adotta legando la decisione

assunta alla rispondenza del servizio o della struttura alle logiche ed alle indicazioni della programmazione ed ai criteri ed i requisiti di qualità.

L'accreditamento consente un incardinamento del servizio e delle strutture nei servizi pubblici di erogazione, affidandogli il compito di intrattenere un rapporto diretto con l'utente nel rispetto di alcune condizioni dettate dalla regolamentazione pubblica, ed in particolare a seguito di un vaglio effettuato in riferimento a parametri predeterminati, ma anche subordinatamente all'instaurazione di un successivo contratto di servizio volto a disciplinare compiutamente il rapporto tra il titolare del servizio medesimo ed il soggetto accreditato per la sua erogazione.

Partendo da tale assunto, va chiarito che:

- Il sistema di accreditamento deve essere coerente con la programmazione regionale e zonale. Questa ultima definisce il corretto rapporto fra domanda ed "offerta" garantendo, nel rispetto del principio di appropriatezza, la definizione del fabbisogno di servizi, prestazioni, dotazioni stimate come necessarie.

La programmazione zonale articola la "offerta" – rispetto al fabbisogno stimato – tenendo conto di numerose peculiarità tipiche di ogni territorio di riferimento; in particolare considera: le condizioni storiche di accesso ai servizi; la disparità della efficienza gestionale; la disforme allocazione storica delle risorse (costo/pro-capite); etc.. allo scopo di perseguire obiettivi di maggiore equità, eguaglianza, essenzialità, economicità, etc.. . In rapporto al fabbisogno stimato e alla "offerta" conseguentemente quantificata per soddisfarlo si sviluppa il processo di accreditamento che, di tale "offerta", costituisce parte rilevante della sua applicazione operativa.

Esiste, quindi, una stretta correlazione tra programmazione del fabbisogno sociale e socio sanitario e rilascio dell'accreditamento, che è volto ad individuare – in un'unica e coerente filiera – le quantità e le forme di "offerta" (strutture, attività, prestazioni) ritenute necessarie per soddisfare gli obiettivi della programmazione medesima. Per la programmazione del fabbisogno in determinati distretti e soprattutto per determinate tipologie di servizi – ad esempio disabilità adulta, assistenza psichiatrica, assistenza e accoglienza minori – si dovrà anche tener conto, partendo da comprovate condizioni storiche di accesso e dalla presenza di un'offerta già esistente, di una domanda sovradistrettuale e sovraregionale.

Il modo attraverso cui si determina il rapporto fra "offerta" programmata e concessione dell'accreditamento si presenta in modo flessibile a seconda della tipologia dei servizi e delle attività considerate. Nel caso, infatti, di servizi coincidenti con strutture, residenziali e semiresidenziali, l'accreditamento seleziona direttamente – in rapporto alla "offerta" di posti già esistenti – il "quantum" di risorsa che deve essere oggetto del "contratto di servizio".

Nel caso, invece, di servizi che si connotano non in coincidenza di una struttura, bensì di un modello organizzativo e operativo (ad esempio, le assistenze domiciliari) il "contratto di servizio" sarà sottoscritto con quel/quei soggetti erogatori – comunque accreditati – che verranno selezionati sulla base di ulteriori valutazioni comparative, nel rispetto delle ordinarie regole di imparzialità e trasparenza.

Pertanto, pur in presenza di una ragionevole e complessiva coerenza con la programmazione, il processo di accreditamento potrà essere caratterizzato da elementi di flessibilità rispetto ai fabbisogni individuati dalla programmazione medesima, in relazione alle diverse tipologie di servizio, alle peculiarità territoriali ed all'esigenza di garantire una più ampia libertà di scelta dei cittadini.

- In ogni caso, il processo di accreditamento dovrà tenere conto della "offerta" dei servizi già esistente e, in particolare, delle strutture e dei servizi erogati da enti pubblici presenti nel territorio ai quali andrà riconosciuto prioritariamente il ruolo esercitato. Infatti, il prioritario utilizzo dell'offerta di prestazioni erogate da parte di enti pubblici si comprende e si giustifica in quanto, per i servizi e le strutture pubbliche, l'accreditamento

appare dovuto ed obbligatorio in relazione alla loro stessa esistenza, almeno fino a quando non venissero effettuate scelte diverse in sede di programmazione.

- Nei limiti di quanto detto in precedenza, l'accreditamento funge dunque, ai fini dell'implementazione della qualità del sistema, anche da selettore degli erogatori e rappresenta uno strumento regolatore dell'offerta dei servizi erogati a parziale o totale carico delle risorse pubbliche, correlata al fabbisogno assistenziale ed alla domanda di interventi sociali e sanitari. Va riconosciuta peraltro la possibilità dei soggetti competenti di provvedere all'accreditamento di servizi e strutture in eccesso rispetto agli indici del fabbisogno espresso in sede di programmazione, con la finalità di permettere al cittadino di operare una propria scelta diretta dei servizi e di rendere maggiormente flessibile l'uso di tali servizi e strutture, secondo criteri pattuiti nell'ambito dei contratti di servizio.

- I requisiti dell'accreditamento sono applicati in modo uniforme e omogeneo sull'intero territorio regionale.

- L'accreditamento costituisce un accertamento della conformità dei servizi e delle strutture alle norme sulla qualità e funge da sistema di qualificazione e di verifica. Una piena uguaglianza funzionale tra i servizi pubblici e privati deve essere infatti garantita rispetto al possesso dei requisiti di qualità, con la conseguente sottoposizione, in termini del tutto identici, sia dei primi che dei secondi alla valutazione dei parametri che consentono di essere accreditati.

L'accertamento della qualità dei servizi erogati e dei profili di qualità dei soggetti eroganti costituisce, insieme alla valutazione dei fabbisogni, l'aspetto essenziale di tutto il processo di accreditamento.

In questo senso, la qualità deve essere intesa come effettivo miglioramento del processo assistenziale e richiede la costruzione di una serie di indicatori valevoli per il rilascio e la verifica dell'accreditamento tendenti a valutare i diversi aspetti dell'intervento assistenziale, quali ad esempio la personalizzazione e la continuità degli interventi, la formazione del personale, il coinvolgimento degli utenti e delle loro famiglie nel processo assistenziale, nonché la capacità del soggetto erogatore di assicurare caratteristiche sociali, economiche, imprenditoriali e un'organizzazione di servizio fondata su un efficace sistema di autovalutazione e di rendicontazione dei risultati.

Per valorizzare la *ratio* dell'accreditamento e la sua correlazione con le decisioni assunte in sede di programmazione, si deve di conseguenza escludere un'interpretazione dell'istituto quale "mera fotografia" della situazione attuale, con riferimento ai soggetti gestori, modalità organizzative e servizi erogati.

Per completare gli adempimenti imposti dal nuovo articolo 38, occorre però individuare compiutamente un modello operativo ed idoneo a chiarire, almeno nei suoi termini fondamentali: modalità di accreditamento, applicazione dell'accreditamento, effetti dell'accreditamento.

6.1 Le modalità di accreditamento

Il procedimento di accreditamento deve essere effettuato secondo procedure accompagnate da criteri di non discriminazione, pubblicità e trasparenza.

In particolare,

- Pubblicità significa che il percorso decisionale e, prima ancora, l'intenzione di accreditare devono essere accompagnate da forme di conoscibilità rivolte ai diversi soggetti interessati.
- Trasparenza e non discriminazione significano che le decisioni finali devono essere motivate, che nell'assunzione del provvedimento occorre garantire una

partecipazione dei soggetti interessati, riconoscendogli il diritto a tutte le informazioni necessarie, e che deve essere assicurata imparzialità nella procedura e nella decisione finale, assicurando parità di trattamento rispetto ai criteri di valutazione predeterminati.

Fermo restando quanto già esposto in merito alla correlazione tra programmazione, fabbisogno e concessione dell'accreditamento, l'articolo 38 Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche prevede che quest'ultimo venga rilasciato acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e le modalità di funzionamento verranno disciplinate successivamente dalla Giunta regionale con gli ulteriori provvedimenti attuativi dell'articolo 38, fermo restando quanto previsto dal comma 3 del medesimo articolo.

In ogni caso, tale Organismo sarà chiamato a coadiuvare il Comune "capofila" nel rilascio dell'accreditamento, con compiti di verifica tecnica in ordine al possesso dei requisiti di qualità in capo al soggetto/servizio proponente l'accreditamento e dovrà necessariamente essere composto da esperti nominati dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

6.2 L'applicazione dell'accreditamento

L'oggetto dell'accreditamento sono le strutture e i servizi, con la correlata validazione della qualità dei soggetti erogatori.

La valutazione di accreditamento deve quindi necessariamente interessare, partendo evidentemente dai bisogni, i servizi all'uopo necessari e congiuntamente i modelli di gestione degli stessi, per verificarne la rispondenza ai parametri di qualità.

Evidentemente, i servizi ed i loro modelli di erogazione e svolgimento saranno presentati formalmente da un soggetto proponente, che tuttavia dovrà essere principalmente valutato per la funzionalità del servizio proposto, per le caratteristiche del servizio medesimo ed in particolare per le modalità di gestione delle attività.

In tal senso, l'accreditamento deve essere rilasciato in coincidenza con la capacità a produrre direttamente le prestazioni, poiché nell'ambito della valutazione di funzionalità e di qualità sul servizio reso, non può infatti restare irrilevante per l'Amministrazione il tema del chi produce queste attività.

Ciò significa, fermo restando che il processo di accreditamento deve coincidere con il momento della valutazione della produzione del servizio, che tale processo non può prescindere dal considerare anche il profilo del soggetto erogante.

Infatti, non esiste servizio "disgiunto" dal suo soggetto gestore (l'organizzazione che operativamente fa "vivere" il servizio) e pertanto risulta giocoforza assai importante valutare (ben inteso non in senso astratto e generico, ma su quel determinato servizio o tipologia di servizi che vogliamo accreditare) la qualità di soggetto, la sua credibilità sociale, di "tenuta" della sua organizzazione, di risorse economiche e professionali di cui dispone, di esperienza gestionale specifica, di radicamento nel territorio, di orientamento a lavorare nell'ambito della programmazione e ad accettare la valutazione come feed back sugli esiti e a favorire gli aspetti che attengono alla qualità del lavoro.

A tal fine, appare anche necessario recuperare quanto affermato nella Legge Regionale n. 2 del 2003, ed in particolare nell'articolo 20, e verificare ogni opportuna possibilità di valorizzazione dei soggetti del terzo settore nella programmazione e nell'erogazione degli interventi.

Poiché il proponente l'accreditamento deve essere anche l'erogatore del servizio, di conseguenza l'accreditamento non può essere concesso ad un soggetto che sia solo

formalmente gestore del servizio in quanto ricorre a prestazioni esterne per la produzione effettiva delle attività.

In questo caso, tale soggetto deve rispettare l'autonomia organizzativa e gestionale del soggetto erogatore affinché quest'ultimo ottenga e mantenga l'accreditamento.

Il processo di accreditamento, inoltre, da regolamentarsi su scala regionale come – per alcuni profili specifici - su quella locale, dovrà tenere conto di alcuni elementi di effettiva specificità presenti in ambito sociale e socio sanitario.

In ambito sanitario, la gestione di strutture e servizi privati che erogano prestazioni sanitarie preesiste rispetto a rapporti contrattuali con il settore pubblico, rapporti che si instaurano, dopo l'iter autorizzatorio, al termine del percorso di accreditamento.

In ambito socio-sanitario, invece, i rapporti contrattuali con il settore pubblico sono stati spesso la premessa per la titolarità dell'autorizzazione al funzionamento in quanto non sempre esistono attività sociali gestite direttamente dal settore privato in locali propri e con riferimento ad una domanda privata dell'utente.

Nell'ipotesi in cui la struttura fisica che deve “contenere” un servizio sia di proprietà pubblica occorre seguire una particolare procedura per riconoscere al soggetto privato l'accreditamento.

In questo caso, infatti, l'accreditamento diviene requisito preliminare fra più “soggetti privati” potenzialmente in grado di soddisfare la richiesta formulata dall'ente pubblico, che intende collocare nella propria struttura un servizio prodotto da un soggetto privato. Si pone, conseguentemente, il problema di come selezionare uno fra “i vari soggetti” che accreditano identicamente il “modello organizzativo” del Servizio che possono essere chiamati ad erogare.

Al riguardo, si ritiene che tale selezione (che è e resta una scelta basata nell'ambito dell'accreditamento e non diviene mai un appalto) deve necessariamente basarsi sui seguenti criteri:

- rispetto di tutti i criteri e i requisiti dell'accreditamento (con riferimento al modello organizzativo che viene presentato);
- indicazione di altri aspetti che:
 - illustrano la qualità del “soggetto privato”;
 - illustrano soluzioni di funzionamento del servizio che si pongono oltre il livello indispensabile per essere accreditati e che qualificano ulteriormente il modello organizzativo.

Analoga procedura può peraltro essere applicata anche nel caso in cui l'Ente pubblico intenda selezionare servizi che si qualificano solo per il loro modello organizzativo (ad es. Assistenza domiciliare).

Inoltre, non tutti i rapporti contrattuali in essere di affidamento dei servizi sociali a privati presuppongono la gestione complessiva di servizi e quindi la titolarità di autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento conseguente. Sono invece numerose le situazioni in cui, all'interno di un unico contenitore fisico, convivono servizi parziali attribuiti in modo parcellare a soggetti produttori diversi.

Questa situazione di frammentazione deve essere superata. Infatti, l'accreditamento:

- a) deve essere riferito ad un “modello organizzativo” complessivamente e unitariamente prodotto da un unico “soggetto” (pubblico o privato che esso sia);
- b) ne consegue che devono essere superate le situazioni in cui ad una identificazione puramente figurativa di un soggetto produttivo pubblico corrisponde la fornitura di risorsa umana (il più rilevante “fattore produttivo”) da parte di un “soggetto privato”, con ciò rischiando di configurare una vera e propria “intermediazione di manodopera”;
- c) nel caso in cui la fornitura, organizzazione e direzione del personale di un servizio sia in tutto - o in parte assai prevalente – attribuibile ad un “soggetto privato” spetterà a questo presentare richiesta di accreditamento anche se, al momento, la erogazione del servizio appare formalmente pubblica. In ogni caso la suddetta situazione ibrida deve essere rapidamente superata recuperando la condizione di cui alla precedente lettera a).

6.3 Gli effetti dell'accreditamento

Il modello di accreditamento deve essere perfezionato attraverso l'indicazione (oltre che dei requisiti di qualità) degli effetti che ne conseguono, nonché degli obblighi che assume il soggetto accreditato e dei contenuti essenziali dei contratti di servizio.

A tal fine, va specificato che l'accreditamento comporta, per il soggetto accreditato:

- l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni sociosanitarie
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti che andrà opportunamente precisato;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla già citata Legge Regionale n. 2 del 2003;
- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, ma anche di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale.

E' importante chiarire infatti che l'accreditamento rappresenta un percorso a carattere dinamico, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda di interventi sociali e socio-sanitari.

Con il successivo provvedimento di competenza della Giunta regionale – con il parere della competente Commissione assembleare -, volto a disciplinare requisiti e procedure per la concessione dell'accreditamento, anche al fine di favorirne l'uniformità di applicazione a livello regionale e provinciale, sarà quindi necessario:

- individuare la durata relativa ai provvedimenti di accreditamento e le scadenze temporali massime (ferme restando diverse valutazioni effettuate in sede locale) delle verifiche;
- individuare le modalità attraverso cui verificare periodicamente il mantenimento del rispetto dei requisiti dell'accreditamento;
- disciplinare le conseguenze scaturenti dalla eventuale revoca dell'accreditamento o dalla modifica del contratto di servizio.

7. Il contratto di servizio per la regolamentazione degli interventi

All'accreditamento non consegue l'immediata operatività del soggetto che produce il servizio o gestisce materialmente la struttura, il quale a tal fine è tenuto a stipulare un contratto con il Comune e/o l'Azienda sanitaria interessata avente ad oggetto la puntuale regolamentazione degli interventi. Tale contratto dovrà prevedere, tra l'altro, i criteri con i quali possono essere rivisti periodicamente, in coerenza con quanto stabilito dalla programmazione, le caratteristiche e i volumi di attività da parte dell'erogatore. A quel punto, potranno essere materialmente attivati gli interventi.

E' importante ribadire che, se l'accreditamento porta ad un numero di strutture e servizi più ampio rispetto ai bisogni da assicurare, ovvero ad una pluralità di operatori, nell'ambito dei quali l'Amministrazione sarà tenuta ad effettuare una scelta, occorrerà comunque procedere in questo caso ad una selezione e ad ulteriori valutazioni comparative nei confronti delle strutture e dei servizi accreditati (sulla base dei criteri già indicati al punto 6.2), al fine di accompagnare la propria determinazione finale (la stipulazione del contratto) da regole di imparzialità e trasparenza e di ricercare l'ulteriore qualità del servizio offerto.

Se la struttura od il servizio accreditati coincidono invece con la domanda di servizi e non sono date ulteriori valutazioni discrezionali all'Amministrazione locale o sanitaria, questa procede direttamente alla stipulazione del contratto di servizio.

Quindi, l'articolo 38 presenta un sistema flessibile ed "a geometrie variabili", che non porta – e né potrebbe farlo - ad escludere le selezioni concorsuali laddove il contratto finale non sia il risultato automatico di valutazioni effettuate in sede di accreditamento.

Va rilevato, infine, in merito alla regolamentazione del contratto di servizio, che:

- a) La stipulazione dei singoli contratti di servizio tra le Amministrazioni competenti ed i soggetti erogatori potrà assumere denominazioni, forme e contenuti diversi in relazione alla posizione del soggetto accreditato e chiamato a produrre il servizio. Pertanto, nel caso ad esempio della gestione diretta di un servizio da parte di una casa protetta di un Comune, all'accREDITAMENTO non conseguirà la stipulazione di un contratto vero e proprio, bensì piuttosto la determinazione di un programma di attività e di un budget relativo agli interventi da effettuarsi.
- b) La stipulazione del contratto di servizio potrà anche essere preceduta da apposite intese con le organizzazioni rappresentative dei soggetti erogatori, che consentano di individuare una cornice di regolamentazione valevole per tutti gli accordi ed i contratti stipulati in un determinato ambito territoriale.
- c) Nel caso in cui siano state costituite, per un determinato ambito distrettuale, delle forme associative tra Enti locali (ad es. le Unioni) con la competenza ad esercitare le competenze istituzionali che in via ordinaria spetterebbero ai Comuni, queste assumono istituzionalmente la titolarità del servizio e provvederanno all'esercizio della funzione di committenza ed alla stipulazione del contratto di servizio con il soggetto erogatore.

I "soggetti pubblici" di 1° e di 2° livello (Comuni; AUSL; Consorzi; ASP; etc..) possono provvedere, qualora non producano direttamente i Servizi, alla stipula di contratti di servizio con il soggetto produttore accreditato (salvaguardando in ogni caso - nelle forme e nei limiti regolamentati dai soggetti titolari del servizio – le fondamentali esigenze di qualità, controllo, sicurezza sottese all'introduzione del modello dell'accREDITAMENTO).

Al riguardo va precisato come l'Azienda pubblica di servizi alla persona, se da un lato non può essere concepita come una mera "stazione appaltante", dall'altro lato non è neppure obbligata a produrre sempre e comunque in forma diretta ogni servizio, anche se è opportuno che si caratterizzi con un proprio assetto erogativo, nel rispetto di quanto previsto nell'ultimo capoverso del punto 6.2.

Per dare fondatezza a tali assunti e chiarire meglio le relazioni tra il soggetto titolare del servizio, il gestore e l'eventuale erogatore esterno, occorre richiamare il rapporto che si instaura tra le Amministrazioni locali di 1° livello e gli altri "soggetti pubblici" di 2° livello, rapporto caratterizzato pur sempre dal fatto che la responsabilità delle funzioni di programmazione e di committenza rimane esclusivamente in capo alle Istituzioni primarie (Comuni ed AUSL) e che alle ASP ed agli altri Enti sia conferito e riconosciuto il ruolo del soggetto commissionario.

Ciò comporta che le amministrazioni locali (Comuni e AUSL) definiscano i contenuti di tale rapporto committente/commissionario in un duplice modo:

- all'atto della costituzione delle ASP, conferiscano propri servizi alle condizioni gestionali che ritengono più opportune (personale in organico, beni e servizi, se si tratta di gestione diretta; "contratti di servizio" in essere se si tratta di gestione esternalizzata);

- successivamente, le variazioni relative sia al numero e tipo di servizi ulteriormente conferibili, sia alla dimensione della “offerta” dei servizi già conferiti e/o alle loro modalità di gestione, scaturiscono da valutazioni che devono trovare esplicitazione nella programmazione locale di zona e la cui realizzazione – da parte delle ASP – consegue alla formulazione di indirizzi organizzativo-gestionali espressi dalle amministrazioni committenti e che si accollano l'onere del corrispondente finanziamento.

Il sopra richiamato rapporto committente/commissionario aiuta a comprendere meglio la soluzione prescelta e dunque perché possa essere l'ASP a sottoscrivere i “contratti di servizio”, una volta scelta la soluzione del produttore esterno.

Infatti, l'ASP è pur sempre un ente pubblico, dotato di un proprio Consiglio di Amministrazione e di un apparato tecnico amministrativo e, soprattutto, è il soggetto che riceve gli in-put relativi alle forme e alle modalità di gestione dei servizi ad essa conferiti da parte delle Amministrazioni locali, cosicché pare plausibile – ferma restando la non delegabilità della funzione di committenza - che la formalizzazione del “contratto di servizio” (ovviamente, in relazione a quelli conferiti) con l'erogatore accreditato esterno spetti ad essa, competendole, peraltro, anche di controllare la corretta applicazione delle clausole che lo caratterizzano.

Peraltro, il necessario provvedimento con cui si formulano indirizzi all'ASP, da parte delle Amministrazioni committenti, in merito alle modalità di gestione del servizio, deve sempre esplicitare l'impossibilità per l'ASP medesima – nel caso in cui sia proprietaria degli immobili utilizzati per contenere servizi prodotti mediante il ricorso a soggetti privati – di sfruttare le procedure definitorie dell'importo del canone di locazione come forma surrettizia di ulteriore selezione dei soggetti privati potenzialmente disponibili all'erogazione del servizio.