

COLLANA: IL DIRITTO

VOLUME  
15

# DIRITTO DEI SERVIZI SOCIALI

[La gestione e la regolazione dei servizi sociali  
e socio sanitari in ambito nazionale e nella  
Regione Emilia Romagna]  
G. MURATORI – E. PALERMO

2015

ECONOMIA & DIRITTO

## INDICE

### **CAPITOLO 1: PRINCIPI GENERALI DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

- 1.1 I principi generali
- 1.2 I principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- 1.3 Assetto istituzionale e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali: le funzioni dei comuni
- 1.4 segue: le funzioni delle province
- 1.5 segue: le funzioni delle regioni
- 1.6 segue: le funzioni dello Stato
- 1.7 Autorizzazione ed accreditamento
- 1.8 Figure professionali sociali
- 1.9 Carta dei servizi sociali
- 1.10 Integrazione e sostegno di disabili ed anziani

### **CAPITOLO 2: STRUMENTI PER FAVORIRE IL RIORDINO DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

- 2.1 Il Piano nazionale e piani regionali degli interventi e dei servizi sociali
- 2.2 Il Piano di zona
- 2.3 Fondo nazionale per le politiche sociali

**CAPITOLO 3: INTERVENTI, SERVIZI ED EMOLUMENTI  
ECONOMICI DEL SISTEMA INTEGRATO DI  
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

- 3.1 Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- 3.2 Misure di contrasto alla povertà e riordino degli emolumenti economici assistenziali
- 3.3 Istituzione della Commissione di indagine sulla esclusione sociale

**CAPITOLO 4: LA LEGISLAZIONE IN MATERIA DELLA  
REGIONE EMILIA ROMAGNA**

- 4.1 La Legge Regionale Emilia Romagna 2/2003
- 4.2 L'art. 51 della Legge Regionale 27/2004: il fondo per la non autosufficienza
- 4.3 La Delibera di Giunta Emilia Romagna n. 514/2009
  - 4.3.1 L'Organismo Tecnico di ambito Provinciale
  - 4.3.2 L'Accreditamento definitivo
  - 4.3.3 L'Accreditamento transitorio
  - 4.3.4 L'Accreditamento provvisorio
  - 4.3.5 Il contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati

**CAPITOLO I:  
PRINCÌPI GENERALI DEL SISTEMA  
INTEGRATO DI INTERVENTI E  
SERVIZI SOCIALI**

## 1.1 I principi generali

La legge quadro 328/2000 statuisce come la Repubblica deve assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali<sup>1</sup>, promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo Stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e della legge 328/00, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.

Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

---

<sup>1</sup> Per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono (a) soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, (b) organismi non lucrativi di utilità sociale, (c) organismi della cooperazione, (d) organizzazioni di volontariato, (e) associazioni ed enti di promozione sociale, (f) fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.

La legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

Le disposizioni della legge 328/2000 costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117<sup>2</sup> della Costituzione. Le

---

<sup>2</sup> At. 117 cost:

La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

- a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
- b) immigrazione;
- c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
- d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
- e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici (2); perequazione delle risorse finanziarie;
- f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;
- g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
- h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;

regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono nell'ambito delle competenze loro attribuite, ad adeguare i propri ordinamenti alle disposizioni contenute nella legge 328/2000, secondo quanto previsto dai rispettivi statuti.

Hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti

- 
- i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
  - l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;
  - m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
  - n) norme generali sull'istruzione;
  - o) previdenza sociale;
  - p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città' metropolitane;
  - q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;
  - r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;
  - s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a:

rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città' metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinate da leggi dello Stato.

definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri, individuati ai sensi dell'articolo 41 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286<sup>3</sup>. Ai profughi, agli stranieri ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza, di cui all'articolo 129, comma 1, lettera h)<sup>4</sup>, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità. Gli enti locali, le regioni e lo Stato, sono tenuti a realizzare il sistema di cui alla legge 328/2000 che garantisce i livelli essenziali di prestazioni, definendo il sistema integrato di interventi e servizi sociali, nonché a consentire l'esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle prestazioni economiche di cui all'articolo 24 della legge 328/2000, nonché delle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni, e degli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai

---

<sup>3</sup> Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti.

<sup>4</sup> Ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sono conservate allo Stato le funzioni relative agli interventi di prima assistenza in favore dei profughi, limitatamente al periodo necessario alle operazioni di identificazione ed eventualmente fino alla concessione del permesso di soggiorno, nonché di ricetto ed assistenza temporanea degli stranieri da respingere o da espellere.



servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali.

I parametri per la valutazione delle condizioni di cui sopra sono definiti dai comuni, sulla base dei criteri generali stabiliti dal Piano nazionale.

Gli erogatori dei servizi e delle prestazioni sono tenuti, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241, ad informare i destinatari degli stessi sulle diverse prestazioni di cui possono usufruire, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione per effettuare le scelte più appropriate.

## 1.2 I principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali

Per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria ed integrata, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto di genere.

Gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, provvedono, nell'ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo i seguenti principi:

- a ) **coordinamento ed integrazione** con gli interventi sanitari e dell'istruzione nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- b ) **concertazione e cooperazione** tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4 legge

328/2000<sup>5</sup>, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale.

Lo Stato, le Regioni e gli Enti Locali possono avvalersi degli accordi previsti dall'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, anche al fine di garantire un'adeguata partecipazione alle iniziative ed ai finanziamenti dell'Unione europea.

I comuni, le regioni e lo Stato promuovono azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi garantendo il diritto di scelta fra gli stessi servizi e per consentire, in via sperimentale, su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa alle prestazioni economiche, ad esclusione di quelle di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a), numeri 1) e 2), della legge 328/2000, nonché delle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni, e degli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

La realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali si avvale di un finanziamento plurimo a cui concorrono, secondo competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci, Stato, Regioni ed Enti Locali.

Sono a carico dei comuni, singoli e associati, le spese di attivazione degli interventi e dei servizi sociali a favore della persona e della

---

<sup>5</sup> Gli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

comunità, fatto salvo quanto di competenza dello Stato e delle Regioni.

Le regioni, secondo le competenze trasferite ai sensi dell'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché in attuazione della legge 328/00, provvedono alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore, nonché, in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali derivanti dai provvedimenti regionali di trasferimento agli enti locali delle materie individuate dal citato articolo 132.

Le spese da sostenere da parte dei comuni e delle regioni sono a carico, sulla base dei piani di cui agli articoli 18 e 19 legge 328/2000, delle risorse loro assegnate del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, nonché degli autonomi stanziamenti a carico dei propri bilanci.

Ai sensi dell'articolo 129 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, competono allo Stato la definizione e la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali, la spesa per pensioni, assegni e indennità considerati a carico del comparto assistenziale quali le indennità spettanti agli invalidi civili, l'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 59, comma 47, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, nonché eventuali progetti di settore individuati ai sensi del Piano nazionale di cui all'articolo 18 della legge 328/00.

Con riferimento al ruolo del terzo settore, per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19 legge 328/00, promuovono azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche

attraverso politiche formative ed interventi per l'accesso agevolato al credito ed ai fondi dell'Unione europea.

Ai fini dell'affidamento dei servizi previsti gli enti pubblici, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 11 legge 328/00, promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonchè il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale.

Le regioni, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 4 legge 328/00, e sulla base di un atto di indirizzo e coordinamento del Governo adottano specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra enti locali e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona.

Le regioni disciplinano altresì, sulla base dei principi della legge 328/00 e degli indirizzi assunti con le modalità sopra previste le modalità per valorizzare l'apporto del volontariato nell'erogazione dei servizi.

### 1.3 Assetto istituzionale e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali: le funzioni dei comuni

Per quel che attiene le funzioni dei comuni, questi sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dalla legge 8

giugno 1990, n. 142, come da ultimo modificata dalla legge 3 agosto 1999, n. 265.

Ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'articolo 132, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19 legge 328/00 e secondo la disciplina adottata dalle regioni, l'esercizio delle seguenti attività:

A) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore;

B) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'articolo 22 legge 328/00, e dei titoli di cui all'articolo 17 della medesima legge, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province, con le modalità stabilite dalla legge regionale di cui all'articolo 8, comma 5 della sopra citata disposizione legislativa;

C) autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti del terzo settore, secondo quanto stabilito ai sensi degli articoli 8, comma 3, lettera f), e 9, comma 1, lettera c) legge 328/00;

D) partecipazione al procedimento regionale per l'individuazione degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete (le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando

allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dall legge 328/00);

E) definizione, ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi, dei parametri di valutazione delle condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Nell'esercizio delle funzioni di cui sopra i comuni provvedono a:

a) promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;

b) coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le aziende unità sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona;

c) adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati delle prestazioni, in base alla programmazione di cui alla lettera A;

d) effettuare, per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi, forme di consultazione dei soggetti quali (1) terzo settore (2) partecipazione attiva dei cittadini, (3) organizzazioni sindacali, (4) delle associazioni sociali e di tutela degli utenti;

e) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli statuti comunali.

Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

#### 1.4 segue: le funzioni delle province

In relazione invece alle funzioni attinenti le Province, queste concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 15 della legge 8 giugno 1990, n. 142, nonché dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalle regioni che disciplinano il ruolo delle province in ordine:

a) alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;

b) all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;

c) alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;

d) alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.

## 1.5 segue: le funzioni delle regioni

Le regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplinano l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419<sup>6</sup>.

Allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, le regioni programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2<sup>7</sup> e 5<sup>8</sup>, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione

---

<sup>6</sup> Prevedere tempi, modalità e aree di attività per pervenire ad una effettiva integrazione a livello distrettuale dei servizi sanitari con quelli sociali, disciplinando altresì la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali; stabilire principi e criteri per l'adozione, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, di un atto di indirizzo e coordinamento, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, in sostituzione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 1985, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 14 agosto 1985, che assicuri livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, anche in attuazione del Piano sanitario nazionale

<sup>7</sup> La generalità dei compiti e delle funzioni amministrative è attribuita ai comuni, alle province e alle comunità montane, in base ai principi di cui all'articolo 4, comma 3, della legge 15 marzo 1997, n. 59, secondo le loro dimensioni territoriali, associative ed organizzative, con esclusione delle sole funzioni che richiedono l'unitario esercizio a livello regionale. Le regioni, nell'emanazione della legge di cui al comma 1 del presente articolo, attuano il trasferimento delle funzioni nei confronti della generalità dei comuni. Al fine di favorire l'esercizio associato delle funzioni dei comuni di minore dimensione demografica, le regioni individuano livelli ottimali di esercizio delle stesse, concordandoli nelle sedi concertative di cui al comma 5 del presente articolo. Nell'ambito della previsione regionale, i comuni esercitano le funzioni in forma associata, individuando autonomamente i soggetti, le forme e le metodologie, entro il termine temporale indicato dalla legislazione regionale. Decorso inutilmente il termine di cui sopra, la regione esercita il potere sostitutivo nelle forme stabilite dalla legge stessa. La legge regionale prevede altresì appositi strumenti di incentivazione per favorire l'esercizio associato delle funzioni

<sup>8</sup> Le regioni, nell'ambito della propria autonomia legislativa, prevedono strumenti e procedure di raccordo e concertazione, anche permanenti, che diano luogo a forme di cooperazione strutturali e funzionali, al fine di consentire la collaborazione e l'azione coordinata fra regioni ed enti locali nell'ambito delle rispettive competenze



e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione. Le regioni provvedono altresì alla consultazione dei soggetti appartenenti al Terzo settore, le OO SS, e le associazioni sociali e di tutela degli utenti.

Alle regioni, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni:

- a) determinazione, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla legge 328/00;
- b) definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni;
- c) promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali;
- d) promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo;
- e) promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste;

- f) definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti del terzo settore;
- g) istituzione, secondo le modalità definite con legge regionale, sulla base di indicatori oggettivi di qualità, di registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività disciplinate dalla legge;
- h) definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per la erogazione delle prestazioni;
- i) definizione dei criteri per la concessione dei titoli di cui all'articolo 17<sup>9</sup> legge 328/00 da parte dei comuni, secondo i criteri generali adottati in sede nazionale;
- l) definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni, sulla base dei criteri determinati ai sensi dell'articolo 18, comma 3, lettera g)<sup>10</sup>;
- m) predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali;
- n) determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati;
- o) esercizio dei poteri sostitutivi, secondo le modalità indicate dalla legge regionale nei confronti degli enti locali inadempienti.

Fermi restando i principi di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, le regioni disciplinano le procedure amministrative, le modalità per la presentazione dei reclami da parte degli utenti delle prestazioni sociali e l'eventuale istituzione di uffici di tutela degli utenti stessi

---

<sup>9</sup> i comuni possono prevedere la concessione, su richiesta dell'interessato, di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali ovvero come sostitutivi delle prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale

<sup>10</sup> Il Piano nazionale indica i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109

che assicurino adeguate forme di indipendenza nei confronti degli enti erogatori.

La legge regionale di cui all'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, disciplina il trasferimento ai comuni o agli enti locali delle funzioni indicate dal regio decreto - legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dal decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67. Con la medesima legge, le regioni disciplinano, con le modalità stabilite dall'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 112 del 1998, il trasferimento ai comuni e agli enti locali delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali per assicurare la copertura degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni sociali trasferite utilizzate alla data di entrata in vigore della presente legge per l'esercizio delle funzioni stesse.

## 1.6 segue: le funzioni dello Stato

Per quanto attiene le funzioni dello Stato, a questo spetta l'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 129<sup>11</sup> del decreto

---

<sup>11</sup> Art. 129 "Competenze dello Stato"

1. Ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sono conservate allo Stato le seguenti funzioni:

- a) la determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale;
- b) la determinazione dei criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale da attuare a livello locale;
- c) la determinazione degli standard dei servizi sociali da ritenersi essenziali in funzione di adeguati livelli delle condizioni di vita;
- d) compiti di assistenza tecnica, su richiesta dagli enti locali e territoriali, nonché compiti di raccordo in materia di informazione e circolazione dei dati concernenti le politiche sociali, ai fini della valutazione e monitoraggio dell'efficacia della spesa per le politiche sociali;
- e) la determinazione dei criteri per la ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo le modalità di cui all'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 133, comma 4, del presente decreto legislativo;
- f) i rapporti con gli organismi internazionali e il coordinamento dei rapporti con gli organismi dell'Unione europea operanti nei settori delle politiche sociali e gli adempimenti previsti dagli accordi internazionali e dalla normativa dell'Unione europea;

legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dei poteri di indirizzo e coordinamento e di regolazione delle politiche sociali per i seguenti aspetti:

- a) determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali;
- b) individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale, svolte per minori ed adulti dal Ministero della giustizia, all'interno del settore penale;
- c) fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale; previsione di requisiti specifici per le comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni;
- d) determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi;
- e) esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle regioni, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15

---

g) la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali nonché le disposizioni generali concernenti i requisiti per l'accesso e la durata dei corsi di formazione professionale;

h) gli interventi di prima assistenza in favore dei profughi, limitatamente al periodo necessario alle operazioni di identificazione ed eventualmente fino alla concessione del permesso di soggiorno, nonché di ricetto ed assistenza temporanea degli stranieri da respingere o da espellere;

i) la determinazione degli standard organizzativi dei soggetti pubblici e privati e degli altri organismi che operano nell'ambito delle attività sociali e che concorrono alla realizzazione della rete dei servizi sociali;

l) le attribuzioni in materia di riconoscimento dello status di rifugiato ed il coordinamento degli interventi in favore degli stranieri richiedenti asilo e dei rifugiati, nonché di quelli di protezione umanitaria per gli stranieri accolti in base alle disposizioni vigenti;

m) gli interventi in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; le misure di protezione degli appartenenti alle Forze armate e di polizia o a Corpi militarmente organizzati e loro familiari;

n) la revisione delle pensioni, assegni e indennità spettanti agli invalidi civili e la verifica dei requisiti sanitari che hanno dato luogo a benefici economici di invalidità civile.

2. Le competenze previste dal comma 1, lettere d) e g) del presente articolo sono esercitate sulla base di criteri e parametri individuati dalla Conferenza unificata. Le competenze previste dalle lettere b), c) ed i) del medesimo comma 1 sono esercitate sentita la Conferenza unificata.

marzo 1997, n. 59, e dell'articolo 5<sup>12</sup> del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

f) ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo i criteri stabiliti dall'articolo 20, comma 7<sup>13</sup>.

Le competenze statali di cui sopra, lettere b) e c), sono esercitate sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281; le restanti competenze sono esercitate secondo i criteri stabiliti dall'articolo 129, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

## 1.7 Autorizzazione ed accreditamento

I servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti del terzo settore, sono autorizzati dai comuni. L'autorizzazione è rilasciata in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale, che recepisce e integra, in relazione

---

<sup>12</sup> Art. 5 "Poteri sostitutivi"

1. Con riferimento alle funzioni e ai compiti spettanti alle regioni e agli enti locali, in caso di accertata inattività che comporti inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza alla Unione europea o pericolo di grave pregiudizio agli interessi nazionali, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente per materia, assegna all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere.

2. Decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei Ministri, sentito il soggetto inadempiente, nomina un commissario che provvede in via sostitutiva.

3. In casi di assoluta urgenza, non si applica la procedura di cui al comma 1 e il Consiglio dei Ministri può adottare il provvedimento di cui al comma 2, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro competente. Il provvedimento in tal modo adottato ha immediata esecuzione ed è immediatamente comunicato rispettivamente alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di seguito denominata "Conferenza Stato-regioni" e alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali allargata ai rappresentanti delle comunità montane, che ne possono chiedere il riesame, nei termini e con gli effetti previsti dall'articolo 8, comma 3, della legge 15 marzo 1997, n. 59.

4. Restano ferme le disposizioni in materia di poteri sostitutivi previste dalla legislazione vigente.

<sup>13</sup> Il Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, provvede, con proprio decreto, annualmente alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto della quota riservata di cui all'articolo 15 legge 328/00, sulla base delle linee contenute nel Piano nazionale e dei parametri di cui all'articolo 18, comma 3, lettera n)

alle esigenze locali, i requisiti minimi nazionali determinati ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera c) legge 328/00, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati e la Conferenza unificata<sup>14</sup>.

I requisiti minimi nazionali trovano immediata applicazione per servizi e strutture di nuova istituzione; per i servizi e le strutture operanti alla data di entrata in vigore della presente legge, i comuni provvedono a concedere autorizzazioni provvisorie, prevedendo l'adeguamento ai requisiti regionali e nazionali nel termine stabilito da ciascuna regione e in ogni caso non oltre il termine di cinque anni.

I comuni provvedono all'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti del terzo settore, e corrispondono ai soggetti accreditati tariffe per le prestazioni erogate nell'ambito della programmazione regionale e locale sulla base delle determinazioni regionali.

Le regioni, nell'ambito degli indirizzi definiti dal Piano nazionale

---

della medesima legge. La ripartizione garantisce le risorse necessarie per l'adempimento delle prestazioni di cui all'articolo 24 legge 328/00.

<sup>14</sup> Art. 8 "Conferenza Stato - città ed autonomie locali e Conferenza unificata"

1. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali e' unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato - regioni.

2. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali e' presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici.

3. La Conferenza Stato - città ed autonomie locali e' convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisi la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM.

4. La Conferenza unificata di cui al comma 1 e' convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non e' conferito, dal Ministro dell'interno.

disciplinano le modalità per il rilascio da parte dei comuni ai soggetti del terzo settore delle autorizzazioni alla erogazione di servizi sperimentali e innovativi, per un periodo massimo di tre anni, in deroga ai requisiti. Le regioni, con il medesimo provvedimento in cui stabilisce i requisiti per l'autorizzazione, definiscono gli strumenti per la verifica dei risultati.

### 1.8 Figure professionali sociali

Con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, di concerto con i Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sulla base dei criteri e dei parametri individuati dalla Conferenza unificata sono definiti i profili professionali delle figure professionali sociali.

Con regolamento del Ministro per la solidarietà sociale, da emanare di concerto con i Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e d'intesa con la Conferenza unificata sono definiti:

- a) le figure professionali da formare con i corsi di laurea di cui all'articolo 6 del regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;
- b) le figure professionali da formare in corsi di formazione organizzati dalle regioni, nonché i criteri generali riguardanti i requisiti per l'accesso, la durata e l'ordinamento didattico dei medesimi corsi di formazione;

c) i criteri per il riconoscimento e la equiparazione dei profili professionali esistenti.

Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea sono definiti dall'università ai sensi dell'articolo 11 del citato regolamento adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.

Le risorse economiche per finanziare le iniziative di formazione sono reperite dalle amministrazioni responsabili delle attività formative negli stanziamenti previsti per i programmi di formazione, avvalendosi anche del concorso del Fondo sociale europeo e senza oneri aggiuntivi a carico dello Stato.

## 1.9 Carta dei servizi sociali

Al fine di tutelare le posizioni soggettive degli utenti, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, d'intesa con i Ministri interessati, è adottato lo schema generale di riferimento della carta dei servizi sociali. Ciascun ente erogatore di servizi adotta, dandone adeguata pubblicità una carta dei servizi sociali in cui sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti. Al fine di tutelare le posizioni soggettive e di rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, la carta dei servizi sociali, ferma restando la tutela per via giurisdizionale, prevede per gli utenti la possibilità di attivare ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi.



L'adozione della carta dei servizi sociali da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'accreditamento.

### 1.10 Integrazione e sostegno di disabili ed anziani

Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3<sup>15</sup> della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale che comprende, nell'ambito delle risorse disponibili, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono

---

<sup>15</sup> Art. 3 "Soggetti aventi diritto".

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sono definite, nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza previsti dalla normativa vigente, le modalità per indicare nella tessera sanitaria, su richiesta dell'interessato, i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o di dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali.

Per quel che attiene invece il sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti (ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, per le patologie acute e croniche, particolarmente per i soggetti non autosufficienti) nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali il Ministro per la solidarietà sociale, con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri della sanità e per le pari opportunità, sentita la Conferenza unificata, determina annualmente la quota da riservare a tale servizio per favorire l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta.

Il Ministro per la solidarietà sociale stabilisce annualmente le modalità di ripartizione dei finanziamenti in base a criteri ponderati per quantità di popolazione, classi di età e incidenza degli anziani, valutando altresì la posizione delle regioni e delle province autonome in rapporto ad indicatori nazionali di non autosufficienza e di reddito.

Una quota dei finanziamenti di cui sopra è riservata ad investimenti e progetti integrati tra assistenza e sanità, realizzati in rete con azioni e programmi coordinati tra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere e a favorire l'autonomia delle persone anziane e la loro

permanenza nell'ambiente familiare secondo gli indirizzi indicati dalla presente legge.

Entro il 30 giugno di ogni anno le regioni destinatarie dei finanziamenti trasmettono una relazione al Ministro per la solidarietà sociale e al Ministro della sanità in cui espongono lo stato di attuazione degli interventi e gli obiettivi conseguiti nelle attività svolte, formulando anche eventuali proposte per interventi innovativi. Qualora una o più regioni non provvedano all'impegno contabile delle quote di competenza entro i tempi indicati il Ministro per la solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sentita la Conferenza unificata, provvede alla rideterminazione e riassegnazione dei finanziamenti alle regioni.

Per quel che attiene la valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari, il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi.

I livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili nel territorio nazionale e i progetti obiettivo tengono conto dell'esigenza di favorire le relazioni, la corresponsabilità e la solidarietà fra generazioni, di sostenere le responsabilità genitoriali, di promuovere le pari opportunità e la condivisione di responsabilità

tra donne e uomini, di riconoscere l'autonomia di ciascun componente della famiglia.

Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali hanno priorità:

- a) l'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabile, ulteriori rispetto agli assegni e agli interventi di cui agli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla legge 6 dicembre 1971, n. 1044, e alla legge 28 agosto 1997, n. 285, da realizzare in collaborazione con i servizi sanitari e con i servizi socio - educativi della prima infanzia;
- b) politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura, promosse anche dagli enti locali ai sensi della legislazione vigente;
- c) servizi formativi ed informativi di sostegno alla genitorialità, anche attraverso la promozione del mutuo aiuto tra le famiglie;
- d) prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;
- e) servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro;
- f) servizi per l'affido familiare, per sostenere, con qualificati interventi e percorsi formativi, i compiti educativi delle famiglie interessate.

Per sostenere le responsabilità individuali e familiari e agevolare l'autonomia finanziaria di nuclei monoparentali, di coppie giovani con figli, di gestanti in difficoltà, di famiglie che hanno a carico

soggetti non autosufficienti con problemi di grave e temporanea difficoltà economica, di famiglie di recente immigrazione che presentino gravi difficoltà di inserimento sociale, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani, i comuni, in alternativa a contributi assistenziali in denaro, possono concedere prestiti sull'onore, consistenti in finanziamenti a tasso zero secondo piani di restituzione concordati con il destinatario del prestito. L'onere dell'interesse sui prestiti è a carico del comune; all'interno del Fondo nazionale per le politiche sociali è riservata una quota per il concorso alla spesa destinata a promuovere il prestito sull'onore in sede locale.

I comuni possono prevedere agevolazioni fiscali e tariffarie rivolte alle famiglie con specifiche responsabilità di cura. I comuni possono, altresì, deliberare ulteriori riduzioni dell'aliquota dell'imposta comunale sugli immobili (ICI) per la prima casa, nonché tariffe ridotte per l'accesso a più servizi educativi e sociali. Con la legge finanziaria sono determinate misure fiscali di agevolazione per le spese sostenute per la tutela e la cura dei componenti del nucleo familiare non autosufficienti o disabili. Ulteriori risorse possono essere attribuite per la realizzazione di tali finalità in presenza di modifiche normative comportanti corrispondenti riduzioni nette permanenti del livello della spesa di carattere corrente.

I comuni possono inoltre prevedere la concessione, su richiesta dell'interessato, di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali ovvero come sostitutivi delle prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale previste dall'articolo 24, comma 1, lettera a), numeri 1) e 2), della legge 328/00, nonché dalle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile

1969, n. 153, e successive modificazioni, e dagli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Le regioni disciplinano i criteri e le modalità per la concessione dei titoli nell'ambito di un percorso assistenziale attivo per la integrazione o la reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari, sulla base degli indirizzi del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali.

**CAPITOLO II:**  
**STRUMENTI PER FAVORIRE IL RIORDINO**  
**DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI**  
**E SERVIZI SOCIALI**

## 2.1 Il Piano nazionale e piani regionali degli interventi e dei servizi sociali

Il Governo predispone ogni tre anni il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato "Piano nazionale", tenendo conto delle risorse finanziarie individuate ai sensi dell'articolo 4 legge 328/00 nonché delle risorse ordinarie già destinate alla spesa sociale dagli enti locali.

Il Piano nazionale è adottato previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati. Sullo schema di piano sono acquisiti l'intesa con la Conferenza unificata nonché i pareri degli enti e delle associazioni nazionali di promozione sociale, maggiormente rappresentativi, delle associazioni di rilievo nazionale che operano nel settore dei servizi sociali, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e delle associazioni di tutela degli utenti. Lo schema di piano è successivamente trasmesso alle Camere per l'espressione del parere da parte delle competenti Commissioni parlamentari, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di assegnazione.

Il Piano nazionale indica:

- a) le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti dall'articolo 22 legge 328/00;
- b) le priorità di intervento attraverso l'individuazione di progetti obiettivo e di azioni programmate, con particolare riferimento alla realizzazione di percorsi attivi nei confronti delle persone in condizione di povertà o di difficoltà psico-fisica;
- c) le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e le azioni da integrare e coordinare con le politiche sanitarie, dell'istruzione, della formazione e del lavoro;



- d) gli indirizzi per la diffusione dei servizi di informazione al cittadino e alle famiglie;
- e) gli indirizzi per le sperimentazioni innovative, comprese quelle indicate dall'articolo 3, comma 4<sup>16</sup>, e per le azioni di promozione della concertazione delle risorse umane, economiche, finanziarie, pubbliche e private, per la costruzione di reti integrate di interventi e servizi sociali;
- f) gli indicatori ed i parametri per la verifica dei livelli di integrazione sociale effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti nonché gli indicatori per la verifica del rapporto costi - benefici degli interventi e dei servizi sociali;
- g) i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109;
- h) i criteri generali per la determinazione dei parametri di valutazione delle condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;
- i) gli indirizzi ed i criteri generali per la concessione dei prestiti sull'onore;
- l) gli indirizzi per la predisposizione di interventi e servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti e per i soggetti disabili;
- m) gli indirizzi relativi alla formazione di base e all'aggiornamento del personale;

---

<sup>16</sup> I comuni, le regioni e lo Stato promuovono azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi garantendo il diritto di scelta fra gli stessi servizi e per consentire, in via sperimentale, su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa alle prestazioni economiche.

n) i finanziamenti relativi a ciascun anno di vigenza del Piano nazionale in coerenza con i livelli essenziali previsti dall'articolo 22 legge 328/00, secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione;

o) gli indirizzi per la predisposizione di programmi integrati per obiettivi di tutela e qualità della vita rivolti ai minori, ai giovani e agli anziani, per il sostegno alle responsabilità familiari, anche in riferimento all'obbligo scolastico, per l'inserimento sociale delle persone con disabilità e limitazione dell'autonomia fisica e psichica, per l'integrazione degli immigrati, nonché per la prevenzione, il recupero e il reinserimento dei tossicodipendenti e degli alcolodipendenti.

Il Ministro per la solidarietà sociale predispone annualmente una relazione al Parlamento sui risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano nazionale, con particolare riferimento ai costi e all'efficacia degli interventi, e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione. La relazione indica i risultati conseguiti nelle regioni in attuazione dei piani regionali. La relazione dà conto altresì dei risultati conseguiti nei servizi sociali con l'utilizzo dei finanziamenti dei fondi europei, tenuto conto dei dati e delle valutazioni forniti dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Le regioni in relazione alle indicazioni del Piano nazionale entro centoventi giorni dall'adozione del Piano stesso adottano nell'ambito delle risorse disponibili attraverso forme di intesa con i comuni interessati il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, provvedendo in particolare all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro.

## 2.2 Il Piano di zona

I comuni associati, negli ambiti distrettuali, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale a definire il piano di zona, che individua:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate;
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo di cui all'articolo 21 legge 328/00;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti del terzo settore.

Il piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, è volto a:

- a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;

- b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione con AUSL e terzo settore;
- c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

All'accordo di programma di cui sopra, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici (comuni e AUSL) nonché i soggetti del terzo settore, e le ASP (ex IPAB), che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano.

### 2.3 Fondo nazionale per le politiche sociali

Per la promozione e il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale, lo Stato ripartisce le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

La definizione dei livelli essenziali di cui all'articolo 22 legge 328/00 è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo nazionale per le politiche sociali tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle regioni e dagli enti locali, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico-finanziaria.

Il Governo provvede con regolamento a disciplinare modalità e procedure uniformi per la ripartizione delle risorse finanziarie

confluite nel Fondo sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) razionalizzare e armonizzare le procedure medesime ed evitare sovrapposizioni e diseconomie nell'allocazione delle risorse;
- b) prevedere quote percentuali di risorse aggiuntive a favore dei comuni associati;
- c) garantire che gli stanziamenti a favore delle regioni e degli enti locali costituiscano quote di cofinanziamento dei programmi e dei relativi interventi e prevedere modalità di accertamento delle spese al fine di realizzare un sistema di progressiva perequazione della spesa in ambito nazionale per il perseguimento degli obiettivi del Piano nazionale;
- d) prevedere forme di monitoraggio, verifica e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati degli interventi, nonché modalità per la revoca dei finanziamenti in caso di mancato impegno da parte degli enti destinatari entro periodi determinati.

Il Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata con proprio decreto, annualmente alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto della quota riservata di cui all'articolo 15 (Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti) della legge 328/00, sulla base di parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione.

Lo stanziamento complessivo del Fondo nazionale per le politiche sociali è determinato dalla legge finanziaria con le modalità di cui all'articolo 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, assicurando comunque la copertura delle prestazioni di cui all'articolo 24 della legge 328/00. Qualora le regioni ed i comuni non provvedano all'impegno contabile della quota non specificamente finalizzata delle risorse

ricevute nei tempi indicati dal decreto di riparto il Ministro per la solidarietà sociale, provvede alla rideterminazione e alla riassegnazione delle risorse, fermo restando l'obbligo di mantenere invariata nel triennio la quota complessiva dei trasferimenti a ciascun comune o a ciascuna regione.

Lo Stato, le regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione.

**CAPITOLO III:  
INTERVENTI, SERVIZI ED EMOLUMENTI  
ECONOMICI DEL SISTEMA INTEGRATO DI  
INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

### 3.1 Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;



- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16 legge 328/00, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
- f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14 legge 328/00; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
- g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

Per favorire la deistituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare.

Le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito distrettuale, tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

### 3.2 Misure di contrasto alla povertà e riordino degli emolumenti economici assistenziali

Il Governo, sentite la Conferenza unificata e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, riferisce al Parlamento, entro il 30 maggio 2001, sull'attuazione della sperimentazione e sui risultati conseguiti. Con successivo provvedimento legislativo, tenuto conto dei risultati della sperimentazione, sono definiti le modalità, i termini e le risorse per l'estensione dell'istituto del reddito minimo di inserimento come misura generale di contrasto della povertà, alla quale ricondurre anche gli altri interventi di sostegno del reddito, quali gli assegni di cui all'articolo 3, comma

6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, e le pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni".

Il reddito minimo di inserimento è definito quale misura di contrasto della povertà e di sostegno al reddito nell'ambito di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora.

Con la legge 328/00, all'art. 24 viene data delega al Governo per il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo nel rispetto del principio della separazione tra spesa assistenziale e spesa previdenziale sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) riclassificazione delle indennità e degli assegni, e dei relativi importi, che non determini una riduzione degli attuali trattamenti e, nel complesso, oneri aggiuntivi rispetto a quelli determinati dall'andamento tendenziale degli attuali trattamenti previsti. La riclassificazione tiene inoltre conto delle funzioni a cui gli emolumenti assolvono, come misure di contrasto alla povertà o come incentivi per la rimozione delle limitazioni personali, familiari e sociali dei portatori di handicap, per la valorizzazione delle capacità funzionali del disabile e della sua potenziale autonomia psicofisica, prevedendo le seguenti forme di sostegno economico:

1) reddito minimo per la disabilità totale a cui fare afferire pensioni e assegni che hanno la funzione di integrare, a seguito della minorazione, la mancata produzione di reddito. Il reddito minimo, nel caso di grave disabilità, è cumulabile con l'indennità per l'autonomia di disabili gravi o pluriminorati, concessa a titolo della minorazione;

2) reddito minimo per la disabilità parziale, a cui fare afferire indennità e assegni concessi alle persone con diversi gradi di minorazione fisica e psichica per favorire percorsi formativi, l'accesso ai contratti di formazione e lavoro di cui al decreto-legge 30 ottobre 1984, n. 726, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 1984, n. 863, e successive modificazioni, alla legge 29 dicembre 1990, n. 407, e al decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451, ed a borse di lavoro di cui al decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 280, da utilizzare anche temporaneamente nella fase di avvio al lavoro e da revocare al momento dell'inserimento definitivo;

3) indennità per favorire la vita autonoma e la comunicazione, commisurata alla gravità, nonché per consentire assistenza e sorveglianza continue a soggetti con gravi limitazioni dell'autonomia. A tale indennità afferiscono gli emolumenti concessi, per gravi disabilità, totale non autosufficienza e non deambulazione, con lo scopo di rimuovere l'esclusione sociale, favorire la comunicazione e la permanenza delle persone con disabilità grave o totale non autosufficienza a domicilio, anche in presenza di spese personali aggiuntive. L'indennità può essere concessa secondo le seguenti modalità tra loro non cumulabili:

3.1) indennità per l'autonomia di disabili gravi o pluriminorati, concessa a titolo della minorazione;

3.2) indennità di cura e di assistenza per ultrasessantacinquenni totalmente dipendenti;

b) cumulabilità dell'indennità di cura e di assistenza di cui alla lettera a), numero 3.2), con il reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 23 legge 328/00;

c) fissazione dei requisiti psico-fisici e reddituali individuali che danno luogo alla concessione degli emolumenti di cui ai numeri 1)

e 2) della lettera a) secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, secondo periodo, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109;

d) corresponsione dei nuovi trattamenti per coloro che non sono titolari di pensioni e indennità dopo centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo, prevedendo nello stesso la equiparazione tra gli emolumenti richiesti nella domanda presentata alle sedi competenti ed i nuovi trattamenti;

e) equiparazione e ricollocazione delle indennità già percepite e in atto nel termine massimo di un anno dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo;

f) disciplina del regime transitorio, fatti salvi i diritti acquisiti per coloro che già fruiscono di assegni e indennità;

g) riconoscimento degli emolumenti anche ai disabili o agli anziani ospitati in strutture residenziali, in termini di pari opportunità con i soggetti non ricoverati, prevedendo l'utilizzo di parte degli emolumenti come partecipazione alla spesa per l'assistenza fornita, ferma restando la conservazione di una quota, pari al 50 per cento del reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 23 legge 328/00, a diretto beneficio dell'assistito;

h) revisione e snellimento delle procedure relative all'accertamento dell'invalidità civile e alla concessione delle prestazioni spettanti, secondo il principio della unificazione delle competenze, anche prevedendo l'istituzione di uno sportello unico; revisione dei criteri e dei requisiti che danno titolo alle prestazioni di cui al presente articolo, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 157, nonché dalla Classificazione internazionale dei disturbi, disabilità ed handicap – International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità; definizione delle modalità per la verifica della sussistenza dei requisiti medesimi.

L'accertamento della condizione economica del richiedente ai fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla legge 328/00 è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.

L'utilizzo di fondi integrativi per prestazioni sociali previsti dall'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, comprende le spese sostenute dall'assistito per le prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e disabili.

Allo scopo di garantire il potenziamento degli interventi volti ad assicurare i servizi destinati alle persone che versano in situazioni di povertà estrema e alle persone senza fissa dimora, il Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di una somma pari a lire 20 miliardi per ciascuno degli anni 2001 e 2002.

Gli enti locali, le organizzazioni di volontariato e gli organismi non lucrativi di utilità sociale nonché le ASP (ex IPAB) possono presentare alle regioni progetti concernenti la realizzazione di centri e di servizi di pronta accoglienza, interventi socio-sanitari, servizi per l'accompagnamento e il reinserimento sociale.

### 3.3 Istituzione della Commissione di indagine sulla esclusione sociale

È istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, la Commissione di indagine sulla esclusione sociale, di seguito denominata "Commissione" che ha il compito di effettuare, anche in collegamento con analoghe iniziative nell'ambito dell'Unione

europea, le ricerche e le rilevazioni occorrenti per indagini sulla povertà e sull'emarginazione in Italia, di promuoverne la conoscenza nelle istituzioni e nell'opinione pubblica, di formulare proposte per rimuoverne le cause e le conseguenze, di promuovere valutazioni sull'effetto dei fenomeni di esclusione sociale. La Commissione predispose per il Governo rapporti e relazioni ed annualmente una relazione nella quale illustra le indagini svolte, le conclusioni raggiunte e le proposte formulate.

Il Governo, entro il 30 giugno di ciascun anno, riferisce al Parlamento sull'andamento del fenomeno dell'esclusione sociale, sulla base della relazione della Commissione.

La Commissione è composta da studiosi ed esperti con qualificata esperienza nel campo dell'analisi e della pratica sociale, nominati, per un periodo di tre anni, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale. Le funzioni di segreteria della Commissione sono assicurate dal personale del Dipartimento per gli affari sociali o da personale di altre pubbliche amministrazioni, collocato in posizione di comando o di fuori ruolo nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti. Per l'adempimento dei propri compiti la Commissione può avvalersi della collaborazione di tutte le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, degli enti pubblici, delle regioni e degli enti locali. La Commissione può avvalersi altresì della collaborazione di esperti e può affidare la effettuazione di studi e ricerche ad istituzioni pubbliche o private, a gruppi o a singoli ricercatori mediante convenzioni.

Gli oneri derivanti dal funzionamento della Commissione sono a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali.

**CAPITOLO IV:**  
**LA LEGISLAZIONE IN MATERIA DELLA**  
**REGIONE EMILIA ROMAGNA**



#### 4.1 La Legge Regionale Emilia Romagna 2/2003

Gli interventi ed i servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono volti a garantire pari opportunità e diritti di cittadinanza sociale, a prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza, da difficoltà economiche. Gli interventi ed i servizi del sistema integrato comprendono:

- a) prestazioni ed attività socio-assistenziali, finalizzate alla promozione sociale ed a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;
- b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.

La legge regionale 2/2003 riconosce, promuove e sostiene:

- a) la centralità delle comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le persone, le istituzioni, le famiglie, le organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;
- b) il valore ed il ruolo delle famiglie, quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, attraverso il perseguimento della condivisione delle responsabilità tra donne e uomini;
- c) la partecipazione attiva dei cittadini, delle organizzazioni di rappresentanza sociale, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti, assumendo il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le OOSS; tale partecipazione si manifesta anche con

il parere che sul PRISS (adottato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta), deve essere acquisito sia dalla Conferenza Regione-Autonomie locali, che della Conferenza regionale del Terzo settore, e sentite le OOSS;

d) le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone e delle famiglie che svolgono compiti di cura;

e) l'autonomia e la vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;

f) il diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psico- fisico dei minori, nel rispetto del diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano.

Hanno diritto ad accedere alle prestazioni ed ai servizi del sistema integrato, sulla base della valutazione del bisogno personale e familiare, indipendentemente dalle condizioni economiche con prestazioni a carico del comune di residenza:

a) i cittadini italiani;

b) i cittadini dell'Unione europea, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti;

c) gli stranieri, gli apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa statale, nonché i minori stranieri o apolidi.

Il diritto agli interventi ed alle prestazioni si estende alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili. L'assistenza è garantita dal Comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.

Gli sportelli sociali forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione. I Comuni organizzano l'attività degli sportelli

sociali con modalità adeguate a favorire il contatto anche di chi, per difficoltà personali e sociali, non vi si rivolge direttamente. Agli operatori degli sportelli sociali è garantita una uniforme ed adeguata formazione.

Per bisogni complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi o soggetti, i competenti servizi attivano gli strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale e per la predisposizione del programma assistenziale individualizzato, compresi il progetto individuale per le persone disabili ed il progetto educativo individuale per i minori in difficoltà.

Al fine di garantire l'attuazione e l'efficacia degli interventi previsti dai programmi assistenziali individualizzati è indicato il responsabile del caso. La Giunta regionale definisce con proprio atto l'organizzazione degli sportelli sociali, gli strumenti tecnici di valutazione e controllo dei programmi assistenziali e le modalità di individuazione del responsabile del caso.

Finanziamento del sistema integrato: Le risorse finanziarie del sistema integrato sono costituite :

- a) Da fondi statali;
- b) Dal fondo sociale regionale: La Regione, per concorrere al raggiungimento degli obiettivi e delle finalità della presente legge, istituisce un fondo denominato Fondo sociale regionale alla cui determinazione dell'entità concorrono: (1) le somme provenienti dallo Stato a seguito del riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali previsto dalla legge n. 328 del 2000; (2) le ulteriori risorse integrative regionali da determinarsi con legge di bilancio; (3) le eventuali altre assegnazioni statali vincolate ad interventi socio-assistenziali o socio-sanitari; (4) le risorse derivanti da organismi dell'Unione europea per iniziative ed interventi in materia di politiche sociali.

c) Dal fondo sociale locale: I Comuni, singoli o associati, istituiscono per il finanziamento degli interventi e dei servizi previsti nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza un fondo locale di ambito distrettuale il cui funzionamento è disciplinato da apposito regolamento. Nel fondo confluiscono le risorse pubbliche e le risorse dei soggetti privati che partecipano all'accordo di programma, attraverso i protocolli di adesione.

Il Piano Regionale degli interventi e dei Servizi Sociali definisce:

- a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire ed i fattori di rischio sociale da contrastare, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;
- b) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi, che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire,
- c) i criteri di incentivazione dei programmi per la realizzazione degli obiettivi di promozione sociale;
- d) i criteri generali per garantire l'accesso prioritario ai servizi ed agli interventi;
- e) i criteri, le modalità e le procedure per la concessione e l'utilizzo dei titoli per la fruizione di prestazioni e servizi sociali;
- f) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale, definendo in particolare linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;

4.2 L'art. 51 della Legge Regionale 27/2004: il fondo per la non autosufficienza

La Regione istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza. Il fondo finanzia le prestazioni ed i servizi sociosanitari definiti dal Piano regionale degli interventi e servizi sociali forniti dai soggetti

pubblici e privati accreditati ai residenti della Regione in condizioni di non autosufficienza. La valutazione della condizione di non autosufficienza è svolta secondo i criteri e le modalità stabilite dal Piano. La Regione garantisce uniformità dei benefici a parità di bisogno, accessibilità e qualità delle prestazioni e dei servizi finanziati dal fondo, nonché equità nella eventuale compartecipazione ai loro costi attraverso criteri ed indirizzi omogenei. Costituiscono fonti di finanziamento ordinarie del fondo: risorse del fondo sociale e del fondo sanitario regionale, risorse statali finalizzate ed ulteriori risorse regionali provenienti dalla fiscalità generale. Al fondo possono afferire eventuali risorse di altri soggetti, concorrono altresì risorse proprie appositamente destinate dai Comuni nei propri strumenti di bilancio annuale e pluriennale. Le risorse del fondo regionale per la non autosufficienza vengono annualmente ripartite fra i distretti sanitari sulla base dei criteri stabiliti dal Piano regionale sociale e sanitario. Tali criteri tengono conto delle caratteristiche socioeconomiche, geografiche, demografiche ed epidemiologiche dei diversi ambiti territoriali, anche al fine di raggiungere un'equilibrata offerta di servizi in rapporto al fabbisogno. Il fondo ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle Aziende Usl. Unitamente alle risorse impegnate dai Comuni, nel settore, in attuazione dei Piani di zona, il fondo distrettuale per la non autosufficienza finanzia le attività previste dal Piano di zona per l'assistenza ai soggetti in condizioni di non autosufficienza, secondo gli indirizzi del Piano regionale sociale e sanitario. L'Ufficio di piano, costituito congiuntamente dai Comuni del distretto e dell'Azienda USL, elabora annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, approvato d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto. L'Ufficio di piano riferisce periodicamente al

direttore del distretto e al comitato di distretto dei risultati raggiunti e dell'equilibrio del fondo. Il comitato di distretto e l'Azienda USL riferiscono periodicamente alle organizzazioni sindacali territoriali.

#### 4.3 La Delibera di Giunta Emilia Romagna n. 514/2009

La legge 328/2000 imponeva alle Regioni di regolamentare l'accREDITamento dei Servizi Sociosanitari per definirne criteri, condizioni e procedure (vedi paragrafo 1.7). In Emilia Romagna il primo provvedimento in materia è stata appunto la DGR 514/09.

Con l'istituto dell'accREDITamento, in coerenza con il principio fondamentale già espresso dalla legislazione nazionale sullo svolgimento delle attività socio-sanitarie (art. 8-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni), si innova il sistema regionale del welfare e ci 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.

Lo strumento dell'accREDITamento non è riconducibile allo schema dell'appalto di servizi e consiste invece in un provvedimento amministrativo discrezionale che l'Amministrazione competente adotta al termine di un procedimento valutativo da effettuarsi in coerenza con le decisioni adottate in sede di programmazione e alle logiche ed ai requisiti di qualità dei servizi erogati

L'accreditamento è infatti finalizzato ad individuare i servizi e le strutture necessari per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione territoriale e consente, a seguito dell'espletamento di procedure nelle quali dovranno essere dimostrati da parte dei soggetti gestori i requisiti di qualità nella conduzione e nell'erogazione del servizio, l'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza dei servizi socio-sanitari ed i soggetti gestori/erogatori di tali servizi, le cui relazioni vengono disciplinate attraverso un apposito contratto di servizio.

Pertanto la programmazione territoriale è il presupposto dell'accreditamento e ne condiziona le procedure di rilascio e lo svolgimento delle attività conseguenti.

Alla programmazione territoriale, ed agli Organismi competenti ad assumerla, spetta esercitare un ruolo particolarmente forte ed incisivo capace di guidare lo svolgimento e l'applicazione dell'accreditamento, indicando il fabbisogno di servizi, l'offerta necessaria, i criteri con i quali assicurare la riorganizzazione dei servizi, gli eventuali profili aggiuntivi di selezione dei servizi da accreditare, gli ulteriori canoni di valutazione dei soggetti gestori, la regolamentazione dei contratti di servizio.

Per le sue stesse caratteristiche che ne consentono il rilascio, l'accreditamento costituisce un percorso a carattere dinamico e temporalmente delimitato, 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 degli interventi socio-sanitari. La permanenza in essere dell'accreditamento è legata pertanto alle esigenze individuate dalla programmazione ed alla verifica sul mantenimento dei requisiti e delle condizioni individuate nel

medesimo provvedimento di accreditamento e dal contratto di servizio.

L'accREDITAMENTO, quale modulo che consente l'incardinamento del servizio e/o della struttura nei servizi pubblici di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, si applica ai servizi di volta in volta individuati nei provvedimenti regionali di attuazione dell'art. 38 della l.r. 2/2003 e dell'art. 23 della l.r. 4/2008, che vengono adottati nel rispetto dei parametri individuati nella medesima legislazione regionale.

Pertanto, le procedure ed i requisiti dell'accREDITAMENTO si rivolgono unicamente a quella gamma di servizi socio-sanitari caratterizzati, ai sensi dell'articolo 38 della l.r. 2/2003, da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura, e da adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi la cui regolamentazione è rimessa, per i profili organizzativi e gestionali, alla competenza normativa regionale.

Nella concessione dell'accREDITAMENTO, che investe i servizi socio-sanitari, vengono altresì considerati le attività ed i servizi di supporto e strumentali all'esercizio degli interventi socio-sanitari (la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, i servizi alberghieri, ecc.) che sono organizzati, affidati e gestiti nelle consuete forme previste dalla legge e vanno comunque disciplinati nell'ambito del contratto di servizio volto a regolamentare complessivamente l'erogazione degli interventi.

Nelle procedure di accREDITAMENTO vanno ovviamente richiamati e rispettati, come peraltro previsto dalla legge regionale 2/2003, i principi di pubblicità, trasparenza, non discriminazione, proporzionalità, ovvero quei criteri che – fatti propri dall'ordinamento europeo e da quello nazionale - si impongono ad ogni scelta del legislatore e dell'amministrazione regionale e locale quando provvedano a regolamentare e ad adottare provvedimenti



che abilitino all'erogazione di servizi per conto della Pubblica Amministrazione.

Come già previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007, l'applicazione delle procedure di accreditamento fa salva peraltro la possibilità di accreditare un numero di servizi superiore al fabbisogno. Ciò vale, ad esempio, per l'assistenza domiciliare, al fine di agevolare il pluralismo dell'offerta dei servizi, di favorire un equilibrato livello di competizione degli stessi e di tutelare gli interessi dell'utenza. In tali casi, nel contratto di servizio dovranno essere posti limiti e modalità di remunerazione coerenti con le risorse disponibili.

La disciplina dell'accreditamento e dei relativi requisiti viene stabilita in maniera uniforme dal livello regionale. In sede di contratto di servizio possono invece essere definiti ulteriori requisiti e livelli di qualità, a condizione che tale scelta:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo regionale per la non autosufficienza.

Al fine di assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi socio-sanitari, la legislazione regionale ha previsto un percorso flessibile che si articola su tre tipologie distinte di accreditamento e che ora vengono disciplinate con il presente provvedimento attuativo dell'articolo 23 della l.r. 4/2008.

Le previsioni contenute nel provvedimento riguardano pertanto:

- l'accreditamento definitivo dei servizi, disciplinato e previsto dall'art. 38 della l.r. 2/2003 e dall'art. 23 della l.r. 4/2008, che

costituisce nel regime ordinario il modulo di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e degli Enti locali;

- l'accreditamento transitorio, quale percorso facoltativo introdotto dall'articolo 23 della l.r. 4/2008 per l'avvio dell'accreditamento e la trasformazione, in presenza di determinate condizioni, dei rapporti esistenti tra Enti Locali (e/o loro forme gestionali dei servizi) e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, nell'ambito di un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accreditamento definitivo;

- l'accreditamento provvisorio, disciplinato ed introdotto dall'art. 23 della l.r. 4/2008, quale modalità ordinaria per l'instaurazione, attraverso meccanismi trasparenti ad evidenza pubblica, di nuovi rapporti (ovvero, rapporti non ancora esistenti) tra Enti Locali e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, che si applicherà sia nella fase transitoria che in quella a regime.

La DGR 514/2009, che trova la sua base formale nell'articolo 23 della l.r. 4/2008, fa peraltro ovviamente salvo e si ricollega a quanto già regolamentato nelle disposizioni nel frattempo intervenute, con particolare riguardo a quanto previsto nella deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007 alla quale occorre fare integrale riferimento per quanto attiene alle finalità, alle logiche ed ai criteri di applicazione dell'accreditamento.

Nella consapevolezza della complessità della implementazione del sistema di accreditamento e della opportunità di seguirne attentamente la realizzazione, viene previsto un apposito monitoraggio al fine di garantire alle parti istituzionali ed a tutti i soggetti coinvolti un percorso di verifica condiviso. A tal fine, la Regione: (a) assicura una verifica congiunta sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accreditamento valutando di conseguenza eventuali

modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi socio-sanitari (b) individua le tipologie di servizi inizialmente interessati all'applicazione del regime dell'accredimento e disciplina i compiti istituzionali spettanti al soggetto competente alla concessione dell'accredimento ed all'organismo tecnico di ambito provinciale, al quale spetta la funzione tecnica di verifica dei requisiti di qualità (c) disciplina altresì le procedure da osservarsi per il rilascio dell'accredimento definitivo, transitorio o provvisorio ed i contenuti essenziali del contratto di servizio che accompagna la regolamentazione del rapporto di ciascun accreditamento.

L'accredimento comporta l'accettazione del sistema omogeneo di tariffe vevoli per la remunerazione delle prestazioni e dei servizi.

Il percorso stabilito dalla legge 4/2008 ed attuato dal DGR 514/09 può essere riassunto come segue:

#### ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

a) A decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Regione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accredimento transitorio e provvisorio, i servizi socio-sanitari erogati nelle aree di interesse a carico delle Aziende Usl e/o degli Enti locali (anche in base a rapporti instaurati con le loro forme gestionali) potranno essere accreditati transitoriamente laddove rispettino le condizioni ed i requisiti previsti dalla normativa; la concessione dell'accredimento transitorio comporta la trasformazione dei contratti al momento in essere.

b) L'accredimento transitorio costituisce tuttavia una facoltà e non un obbligo imposto dalla normativa regionale e pertanto il rapporto originariamente instauratosi per l'erogazione dei medesimi servizi socio-sanitari a carico delle Aziende Usl e/o degli

Enti locali potrà proseguire, sino alla sua scadenza legale, con le regole pattizie attualmente vigenti e che si sono formulate per effetto degli affidamenti e della regolamentazione dei rapporti originari.

L'erogazione dei servizi assicurata in base a rapporti che sono proseguiti con le attuali regole e che non sono stati trasformati in accreditamenti transitori, potrà essere garantita, dopo la scadenza legale dei preesistenti rapporti, unicamente con le procedure e le condizioni previste per l'accredimento provvisorio.

La cessazione del regime di accreditamento transitorio deve avvenire entro il 31 dicembre 2010. Pertanto, la concessione di provvedimenti di accreditamento transitorio dovrà avvenire entro e non oltre tale data.

#### ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

c) Il regime dell'accredimento definitivo si applica a partire dal 1° gennaio 2011.

A decorrere da tale data, non potranno essere più rilasciati provvedimenti di accreditamento transitorio dei servizi ed i provvedimenti già concessi di cui alla precedente lettera a) potranno essere trasformati in accreditamenti definitivi, con applicazione, pertanto, dei requisiti e del sistema di remunerazione previsti e disciplinati per l'accredimento definitivo.

La trasformazione dei rapporti di accreditamento transitorio in accreditamenti definitivi dovrà avvenire, in presenza di verifica positiva della coerenza con il fabbisogno indicato dalla programmazione e della sussistenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla normativa, in un periodo massimo di tre anni, decorrenti dalla data di avvio dell'applicazione del regime di accreditamento definitivo e quindi entro e non oltre il 31 dicembre 2013.

#### ACCREDITAMENTO PROVVISORIO

d) A decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio, per l'attivazione di nuovi servizi e per la stipulazione di nuovi rapporti di servizio pubblico, la relativa individuazione dovrà avvenire mediante lo strumento ed il percorso dell'accreditamento provvisorio, che sino al 31 dicembre 2010 verrà rilasciato con l'applicazione dei requisiti previsti per l'accreditamento transitorio. A partire dal 31 dicembre 2010, per le nuove esigenze di cui alla lettera d), gli accreditamenti provvisori saranno rilasciati con riferimento ai requisiti per l'accreditamento definitivo.

In entrambi i casi, i rapporti attivati per mezzo dell'accreditamento provvisorio potranno essere trasformati, in presenza di una verifica positiva, in accreditamenti definitivi.

Per quanto attiene ai servizi e alle strutture socio-sanitarie per i quali è possibile concedere l'accreditamento si fa riferimento a quanto già definito con la Deliberazione della Giunta regionale 772/2007, che nel dare prima attuazione all'articolo 38 della l.r. 2/2003, ha individuato i servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento.

Nell'ambito e nel rispetto dell'elenco dei servizi formulato dalla suddetta DGR 772/2007, tenuto conto di quanto ora previsto dall'art. 23 della LR 4/2008, l'accreditamento viene inizialmente disciplinato in merito a requisiti, condizioni e procedure per i seguenti servizi:

- assistenza domiciliare
- casa-residenza per anziani non autosufficienti (che ricomprende le tipologie casa protetta e RSA)
- centro diurno assistenziale per anziani
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili

- centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili.

L'articolo 38 della legge 2/2003 e successive modificazioni ha previsto che all'accREDITAMENTO "provvedono i Comuni referenti per l'ambito distrettuale"; l'art. 23 della l.r. 4/2008 ribadisce che l'accREDITAMENTO è concesso dai "soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale".

L'accREDITAMENTO ha dunque una valenza "distrettuale" e si muove nel rispetto dei presupposti e dei vincoli adottati dalla programmazione esercitata e valevole in tale ambito.

E' dunque l'organismo competente in materia socio-sanitaria e sociale per l'ambito distrettuale (il Comitato di distretto, l'Organismo competente per la forma associativa o il singolo Comune) che effettua le valutazioni fondamentali di tipo discrezionale preordinate all'accREDITAMENTO dei servizi e delle strutture socio-sanitari e che compie, avvalendosi dei soggetti pubblici e privati che sono coinvolti nella programmazione e nella definizione degli assetti gestionali, le necessarie letture sulla situazione attuale dei servizi, anche in riferimento alla frammentazione gestionale ed alla necessità di individuare assetti idonei e coerenti con il percorso dell'accREDITAMENTO.

I relativi provvedimenti devono essere poi formalmente posti in essere dai soggetti, dotati di personalità giuridica e della possibilità di esercitare funzioni amministrative, capaci di esprimere all'esterno le valutazioni compiute in sede di ambito distrettuale.

Occorre pertanto individuare quale sia il soggetto istituzionalmente competente che provvede all'accREDITAMENTO per conto delle esigenze dell'ambito distrettuale e per fare ciò bisogna aver riguardo a quanto stabilito dal Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010, approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 175 del 22 maggio 2008, che – sulla base di quanto disposto dall'art. 7 della l.r. 4/2008 - prevede che i soggetti istituzionali

competenti per l'ambito distrettuale sono quelli individuati in ogni territorio per l'esercizio delle funzioni di programmazione e committenza tra le seguenti Istituzioni:

- il Comune capofila individuato dai Comuni dell'ambito distrettuale per mezzo di una convenzione stipulata ai sensi dell'art.30 del T.U. Dlgs 267/2000;
- una delle forme associative, costituite per l'ambito distrettuale e dotate di personalità giuridica, disciplinate dalla normativa vigente (il Capo V del Titolo II del Testo unico sugli enti locali contenuto nel D.Lgs 267/2000, la l.r. 11/2001 e da ultimo la l.r. 10/2008);
- il Comune, qualora il territorio comunale coincida con l'ambito distrettuale.

Al fine di provvedere all'accREDITAMENTO dei servizi che rispondono ad esigenze di un ambito sovradistrettuale:

- l'organismo competente in materia socio-sanitaria per l'ambito distrettuale, così come sopra definito, nel quale ha sede il servizio, acquisisce preventivamente le valutazioni preordinate all'accREDITAMENTO del medesimo servizio da parte degli organismi competenti degli altri ambiti distrettuali interessati;
- il soggetto istituzionale competente, individuato nelle forme sopra citate, svolge di conseguenza le procedure preordinate all'accREDITAMENTO, tenendo conto delle esigenze manifestate anche da altri ambiti distrettuali e di quanto rappresentato dai rispettivi organismi di riferimento.

Il soggetto istituzionale competente provvede alla concessione dell'accREDITAMENTO nel rispetto delle procedure disciplinate e garantendo criteri di non discriminazione, pubblicità, trasparenza, nonché assicurando la comunicazione pubblica delle procedure.

Pertanto:

- il percorso decisionale, e per l'accreditamento provvisorio anche l'intenzione di accreditare, deve garantire adeguate forme di comunicazione ai diversi soggetti interessati;
- le decisioni finali devono essere  motivate e nell'ambito del procedimento amministrativo relativo all'accreditamento occorre garantire l'applicazione degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente per i soggetti interessati al procedimento;
- nella procedura deve essere assicurata imparzialità di valutazione e la piena parità di trattamento rispetto ai criteri di valutazione predeterminati, con particolare riguardo all'accreditamento provvisorio quando risulta necessario effettuare una selezione tra più aspiranti all'accreditamento del servizio;
- le procedure di accreditamento provvisorio dei servizi devono garantire che le domande presentate dai soggetti gestori siano basate sulla preventiva conoscenza degli schemi di contratto di servizio da stipularsi successivamente per la regolamentazione del rapporto di accreditamento. In particolare, dovranno essere predeterminati ed adeguatamente evidenziati le condizioni particolari e gli eventuali impegni ed oneri economici richiesti al soggetto gestore nella fornitura dei servizi strumentali e di supporto ed eventualmente nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte di un ente pubblico.

Il soggetto istituzionale competente organizza lo svolgimento della funzione amministrativa in materia di accreditamento in conformità al proprio Statuto ed alla propria organizzazione assicurando:

- la comunicazione alla Regione del responsabile del procedimento amministrativo, delle modalità di presentazione delle domande e dei provvedimenti di accreditamento;
- nel caso di gestione diretta di servizi, la individuazione di una responsabilità tecnica del procedimento amministrativo relativa



all'accREDITAMENTO diversa da quella del/i responsabile/i della gestione dei servizi.

Al fine di assicurare la necessaria comunicazione pubblica, su apposito sito web predisposto a cura di ogni soggetto istituzionalmente competente è data adeguata informazione sulle attività poste in essere dalle rispettive Istituzioni per quanto riguarda le attività di accreditamento dei servizi, con particolare riferimento:

- alle informazioni relative al soggetto istituzionalmente competente per ogni ambito territoriale;
- al responsabile del procedimento individuato da ogni soggetto istituzionalmente competente;
- ai provvedimenti di concessione dell'accREDITAMENTO;
- per quanto attiene in particolare all'accREDITAMENTO provvisorio, alle manifestazioni di volontà assunte al fine dell'attivazione di nuovi rapporti per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie.

Al fine di assicurare la necessaria trasparenza, la Regione garantisce, di concerto con i Soggetti istituzionalmente competenti, la disponibilità e la possibilità di consultare nel sito web regionale le informazioni ed i dati relativi ai servizi ed ai soggetti gestori accreditati.

Nel caso in cui, in un ambito distrettuale, muti il soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITAMENTO, nelle relative funzioni deve essere comunque assicurata la continuità della funzione amministrativa.

#### 4.3.1 L'Organismo Tecnico di ambito Provinciale

L'organismo tecnico di ambito provinciale è il soggetto che, ferme restando le valutazioni effettuate esclusivamente dagli altri Organismi in ordine al fabbisogno dei servizi ed alla coerenza con

la programmazione, svolge i compiti tecnici di verifica in merito al rispetto dei requisiti valevoli per la concessione dell'accREDITAMENTO.

Occorre pertanto distinguere le funzioni proprie dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, come sopra definite, da quelle proprie dell'Ufficio di Piano (UDP), funzioni che sono svolte relativamente alla verifica della coerenza dei servizi e delle strutture da accreditare con la programmazione territoriale.

Il ruolo di tale organismo è stato previsto dal comma 4 dell'art 38 della L.R. 2/2003, con il quale viene sancito che l'accREDITAMENTO è rilasciato nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale e territoriale, “acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e modalità di funzionamento sono stabilite con provvedimento.”

All'organismo tecnico di ambito provinciale spettano le funzioni di:

- a) istruttoria tecnica di verifica del possesso dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo;
- b) monitoraggio e vigilanza sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo.

L'organismo tecnico provinciale svolge le proprie funzioni mediante articolazioni distrettuali ed assicurando che a livello provinciale venga mantenuto il coordinamento, il monitoraggio e l'omogeneizzazione del sistema di applicazione e verifica dei requisiti.

L'attività dell'organismo tecnico è svolta assicurando l'assenza di conflitti di interessi nello svolgimento operativo delle proprie funzioni istruttorie e di vigilanza ed in particolare la non partecipazione alle attività da parte dei tecnici, pubblici o privati, in servizi nei quali svolgono personalmente ruoli gestionali.

Per le stesse motivazioni, l'organismo tecnico di ambito provinciale è composto da tecnici esperti nella gestione dei servizi sociosanitari di soggetti gestori pubblici e privati e delle AUSL in numero adeguato alla articolazione del territorio ed al numero di servizi da accreditare, e può prevedere la collaborazione, l'utilizzazione e lo scambio con figure tecniche che operano anche in territori limitrofi.

Con deliberazione della Giunta regionale sono in particolare individuate:

- le competenze e le esperienze professionali necessarie per poter essere individuato come esperto e quindi partecipare al percorso formativo;

- le professionalità che debbono essere presenti sia a livello di ambito provinciale che distrettuale;

- i contenuti del percorso formativo e le modalità di aggiornamento.

L'Ufficio di Presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, previo coinvolgimento dei Presidenti dei Comitati di distretto che eventualmente non ne facciano parte e dei soggetti privati che gestiscono strutture e servizi nel territorio di riferimento, individua un gruppo di esperti che propone alla Provincia per l'adozione dell'atto formale di nomina dell'organismo. In ogni caso, nella composizione dell'Organismo tecnico e delle sue articolazioni distrettuali deve essere garantita la maggioranza dei componenti esperti appartenenti ai soggetti pubblici.

La Regione, attraverso l'Agenzia regionale sociale e sanitaria<sup>17</sup>, promuove un percorso di formazione e accompagnamento degli

---

<sup>17</sup> L'Agenzia sanitaria e sociale regionale opera quale agenzia di supporto tecnico e regolativo al Servizio sanitario regionale e al Sistema integrato di interventi e servizi sociali. L'ASSR partecipa a network internazionali mantenendo la rete dei rapporti internazionali e promuovendo l'internazionalizzazione del Servizio sanitario regionale

esperti che partecipano all'organismo tecnico di ambito provinciale ed alle sue articolazioni di ambito distrettuale.

Il percorso di formazione è requisito indispensabile per esercitare le funzioni di esperto nell'ambito dell'organismo tecnico a tutti i livelli.

I criteri per il funzionamento dell'Organismo tecnico sono definiti con una successiva deliberazione della Giunta Regionale nel rispetto dei seguenti principi:

- assicurare che la responsabilità del coordinamento dell'organismo tecnico, in tutti i suoi livelli di funzionamento, venga garantita da uno degli esperti degli enti pubblici;
- prevedere l'integrazione delle attività di verifica dell'organismo tecnico in merito all'accreditamento con le attività di monitoraggio, accompagnamento e controllo svolte dal soggetto pubblico che sottoscrive il contratto di servizio quale espressione della funzione di committenza, garantendo l'opportuno coinvolgimento informativo dell'Ufficio di Piano;
- prevedere che la partecipazione all'organismo tecnico rientra, anche relativamente ai componenti espressione di soggetti privati, nell'ambito dei compiti istituzionali ed aziendali e che per tale attività non sono da prevedersi compensi;
- prevedere una dotazione adeguata di esperti in modo da garantire la operatività su base distrettuale dell'organismo tecnico;
- prevedere la conclusione dell'istruttoria con un verbale da trasmettere al soggetto istituzionale competente;
- prevedere un regolamento per il funzionamento dell'organismo con la previsione anche di una organizzazione amministrativa di supporto.

Sino alla costituzione dell'organismo tecnico, la funzione istruttoria è assicurata:

- per l'accreditamento transitorio, dall'Ufficio di Piano, che la esercita attraverso una verifica documentale;
- per l'accreditamento provvisorio, dall'Ufficio di Piano che si avvale a tal fine dei tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000, nel rispetto del principio dell'assenza di conflitto di interessi.

Similmente, sino alla costituzione dell'organismo tecnico, la funzione di vigilanza sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento è assicurata dall'Ufficio di Piano, che si avvale dei tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000, nel rispetto del principio dell'assenza di conflitto di interessi.

#### 4.3.2 L'Accreditamento definitivo

L'accreditamento definitivo può essere concesso per i servizi già accreditati in via transitoria o provvisoria, nonché per i servizi già accreditati definitivamente in sede di primo ed unico rinnovo. Pertanto, possono presentare domanda di accreditamento definitivo i soggetti gestori dei relativi servizi che sono stati accreditati transitoriamente o provvisoriamente o definitivamente ai sensi della normativa regionale.

Il soggetto gestore dei servizi accreditati definitivamente è tenuto ad assicurare che le attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma

prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegue l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

I soggetti gestori dei servizi accreditati transitoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale entro tre mesi dalla scadenza del provvedimento di accreditamento transitorio.

I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo negli ultimi tre mesi del periodo di validità dell'accREDITamento provvisorio. In ogni caso l'accREDITamento definitivo è concesso dopo un periodo di almeno sei mesi di accREDITamento provvisorio.

La concessione o il diniego dell'accREDITamento definitivo deve avvenire entro 6 mesi dalla data di presentazione della domanda. Sino al momento del rilascio e/o del diniego dell'accREDITamento definitivo, il rapporto prosegue con le modalità dell'accREDITamento transitorio o provvisorio e con le condizioni ad esso applicabili.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) attestazione del rispetto dei requisiti previsti per l'accREDITamento definitivo;
- b) dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa delle prestazioni, che sarà definito dalla Regione Emilia-Romagna in attuazione dell'art. 23 della l.r. 4/2008;
- c) per i servizi accreditati transitoriamente, attestazione della completa realizzazione del percorso di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio previsto;
- d) idonea attestazione della garanzia della responsabilità gestionale unitaria ed in particolare della gestione dei servizi in modo unitario, integrato e complessivo delle attività assistenziali e di cura (comprensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali), mediante individuazione di

una delle forme previste dall'allegato A, punto 1.2, e dei relativi schemi contrattuali inerenti i rapporti di servizio;

e) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

A seguito della presentazione della domanda di accreditamento definitivo, il soggetto istituzionale competente, sulla base dell'istruttoria e delle valutazioni effettuate dell'Ufficio di Piano, verifica ed attesta la coerenza della proposta di accreditamento definitivo con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale contenuta nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale.

Verificata la coerenza programmatica, l'organismo tecnico di ambito provinciale svolge l'istruttoria tecnica sul rispetto dei requisiti previsti nonché sui positivi risultati dell'attività svolta, erogata e percepita, per i servizi già accreditati transitoriamente o provvisoriamente.

Per i servizi transitoriamente accreditati, il monitoraggio e la verifica dell'avvenuta riorganizzazione e della realizzazione del programma di adeguamento che garantisca l'assunzione della responsabilità gestionale unitaria alle condizioni e nelle forme indicate all'allegato A, viene svolta dall'Ufficio di Piano.

L'accREDITAMENTO definitivo è rilasciato dal soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale.

L'atto di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo indica la struttura o il servizio accREDITATO e il soggetto in favore del quale è rilasciato l'accREDITAMENTO per la gestione di tale servizio o struttura.

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale assicura l'aggiornamento dell'elenco di servizi accREDITATI definitivamente e dei relativi gestori per ogni tipologia di servizio.

Nel provvedimento di accreditamento definitivo è indicata la decorrenza e la validità dello stesso, al massimo di durata quinquennale, fatte salve diverse valutazioni del soggetto istituzionale competente che comunque dovranno prevedere un durata minima triennale.

Il rinnovo dell'accREDITamento definitivo può essere concesso per una sola volta dal soggetto istituzionalmente competente sulla base di una domanda presentata dal soggetto gestore del servizio accreditato entro sei mesi dal termine della scadenza del provvedimento di accreditamento.

Il rinnovo viene concesso previa verifica del mantenimento della coerenza programmatica, dei requisiti nonché dei positivi risultati dell'attività svolta, erogata e percepita.

Nel caso in cui alla prima scadenza dell'accREDITamento definitivo, si dia luogo a mutamenti della forma gestionale ed organizzativa od intervengano cambiamenti sul soggetto gestore del servizio accreditato, si procede con le modalità previste per l'accREDITamento provvisorio.

Nell'ipotesi in cui siano stati previsti e stipulati, per la gestione dei servizi, piani di ammortamento e rapporti finanziari la cui durata superi il periodo dell'accREDITamento e del suo rinnovo, il soggetto istituzionale competente può motivatamente e specificatamente prevedere che l'accREDITamento venga rilasciato per una durata più lunga, comunque non superiore alla durata del contratto stesso e fino ad un massimo di trenta anni.

L'accREDITamento definitivo può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accREDITamento;



- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;

- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accreditamento sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accreditamento dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

Durante il periodo di validità dell'accreditamento definitivo l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale, predisposta dal soggetto gestore di ogni servizio, che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;

- verifiche (almeno due nel periodo del quinquennio ed almeno una nel triennio) dell'organismo tecnico articolato su base distrettuale;

- sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di

monitoraggio e verifica assicurate dal/i soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accreditamento.

#### 4.3.3 L'Accreditamento transitorio

L'accreditamento transitorio può essere concesso per l'erogazione e la gestione dei servizi socio-sanitari, pubblici o privati, per i quali alla data di pubblicazione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna siano in essere rapporti (quali convenzioni, contratti di appalti di servizio, concessioni di servizio, altre tipologie di accordi per l'esecuzione dei servizi) con il Servizio sanitario regionale, con gli Enti locali e con le Aziende di servizio alla persona, nonché per i servizi per i quali verranno instaurati rapporti con il Servizio sanitario regionale, con gli Enti Locali e con le Aziende di servizio alla persona a seguito di procedure di gara già attivate alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio.

Nell'ambito di applicazione di cui al presente punto, sono ricompresi i rapporti già instaurati tra soggetti gestori dei servizi socio-sanitari ed il Servizio sanitario regionale, gli Enti locali e le Aziende di servizio alla persona ed ancora in essere alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-

Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio per effetto di proroghe e/o rinnovi adottati anche in coerenza con quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 772/2007 ed espressamente esercitati da parte delle Amministrazioni competenti.

Per quanto riguarda i servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili (casa-residenza per anziani non autosufficienti, centro diurno assistenziale per anziani, centro socio-riabilitativo residenziale per disabili, centro socio riabilitativo semiresidenziale per disabili), l'accreditamento transitorio può essere concesso esclusivamente per i servizi che abbiano rapporti in essere con il Servizio Sanitario regionale, in base alle normative regionali vigenti, alla data di pubblicazione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio.

Al fine del rilascio dell'accreditamento transitorio, ai sensi di quanto disposto dai commi 1 e 2 dell'art. 23 della l.r. 4/2008, è necessario che:

a) il servizio per il quale si richiede l'accreditamento transitorio sia in possesso di autorizzazione al funzionamento, in corso di validità, rilasciata dalla autorità competente, anche a seguito della presentazione di un progetto contenente la definizione dei tempi necessari per assicurare il rispetto pieno dei requisiti strutturali previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per poter essere accreditate come casa-residenza per anziani non autosufficienti è necessaria l'autorizzazione al funzionamento come casa protetta o RSA;

b) venga verificata, con le modalità previste la permanenza della necessità e della coerenza del servizio rispetto al fabbisogno indicato nella programmazione territoriale;

c) sia assicurata l'organizzazione, la gestione e lo svolgimento delle attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) in modo unitario e integrato con individuazione di una esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente o venga altresì presentato, secondo le modalità indicate nel presente provvedimento, un programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio o dei servizi per il quale si chiede l'accreditamento al fine di pervenire, al momento della cessazione dell'accreditamento transitorio, alla responsabilità gestionale unitaria e complessiva ed al superamento della frammentazione nella erogazione dei servizi alla persona.

Inoltre, in relazione alla specifica tipologia di servizio per la quale si richiede l'accreditamento transitorio, devono essere assicurate le seguenti condizioni:

d) per l'assistenza domiciliare devono essere garantiti i requisiti indicati nell'allegato B DGR 514/2009 che sostituisce, relativamente alla qualificazione del personale, quanto indicato nella Deliberazione della Giunta regionale n. 1206/2007;

e) per la casa/residenza per anziani non autosufficienti (ex Casa protetta/RSA) e per il centro diurno assistenziale per anziani devono essere garantiti i requisiti indicati nella Deliberazione della Giunta regionale n. 1378/1979 e successive modificazioni ed integrazioni e la valutazione semestrale degli ospiti sulla base della

Determinazione del Direttore generale Politiche sociali dell'11 agosto 1999, n. 7108;

f) per il centro socio-riabilitativo diurno ed il centro socio-riabilitativo residenziale per disabili devono essere garantiti i requisiti previsti dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 564/2000, come più dettagliatamente precisato nell'allegato C DGR 514/2009 ed assicurata la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti sulla base di un apposito strumento tecnico da individuarsi con successiva determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali;

g) il personale assistenziale di base deve essere in possesso della qualifica di OSS o di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico all'assistenza per almeno il 40% (e comunque almeno il 30% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per l'assistenza domiciliare, per almeno il 50% (e comunque almeno il 40% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per gli altri servizi.

A partire dal 1° gennaio 2010 le percentuali di cui in precedenza passano al 50% (e comunque almeno il 40% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per l'assistenza domiciliare, e al 60% (e comunque almeno il 50% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per gli altri servizi.

A partire dal 1 gennaio 2011 le percentuali di cui in precedenza passano per tutti i servizi al 75% e comunque almeno il 65% deve essere in possesso della qualifica di OSS.

A partire dal 1 gennaio 2012 le percentuali di cui in precedenza sono elevate rispettivamente all'80 ed al 70%.

Entro il 31.12.2013 le percentuali di cui in precedenza sono elevate rispettivamente all'85 ed all'80%.

Per l'assistenza domiciliare le percentuali di cui sopra possono essere ridotte per i servizi operanti in ambiti distrettuali di piccole

dimensioni e/o montani, in relazione alla ridotta numerosità degli operatori. In ogni caso deve essere assicurato un percorso che consenta di giungere al termine del periodo dell'accreditamento transitorio con la dotazione di operatori con qualifica previsto. In tale percorso, ovviamente, non è consentito ridurre la percentuale di OSS con qualifica presenti al momento del rilascio dell'accreditamento transitorio.

Inoltre, deve essere assicurato un programma che preveda dall'avvio dell'accreditamento transitorio la partecipazione a percorsi di formazione sul lavoro per l'acquisizione della qualifica di OSS di tutto il personale in servizio addetto all'assistenza di base privo di ogni qualifica.

h) al personale in servizio deve essere assicurato il trattamento previsto dalla contrattazione collettiva nazionale ed integrativa di lavoro e la piena contribuzione previdenziale ed assicurativa secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Possono presentare domanda di accreditamento transitorio i soggetti gestori dei servizi sociosanitari che ricadano nell'ambito di applicazione disciplinato al paragrafo 4.3 e che dimostrino il possesso dei requisiti e delle condizioni necessarie.

In considerazione di quanto disposto dall'art. 23, comma 3, della l.r. 4/2008, il termine entro il quale possono essere rilasciati provvedimenti di accreditamento transitorio è stabilito al 31 dicembre 2010.

Pertanto, al fine di garantire adeguati tempi di svolgimento dell'istruttoria, la richiesta di accreditamento transitorio può essere presentata dal soggetto e/o dai soggetti gestori del servizio ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale a partire dalla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio

sino a 3 mesi prima di tale scadenza e quindi sino al 30 settembre 2010.

Nel caso in cui la gestione dei servizi venga attualmente assicurata da più soggetti, la richiesta di accreditamento transitorio può essere presentata congiuntamente dai diversi soggetti gestori per il servizio stesso, purchè provvedano a sottoscrivere il programma di adeguamento di cui alla successiva lettera g).

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) autorizzazione al funzionamento per il servizio per il quale si richiede l'accREDITamento transitorio, se prevista dalla normativa vigente;
- b) dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base delle tariffe predeterminate;
- c) per l'assistenza domiciliare per anziani e disabili, autocertificazione con allegata relazione tecnico-gestionale che attesti il rispetto delle condizioni previste;
- d) per il centro diurno per anziani e la casa-residenza per anziani non autosufficienti autocertificazione che attesti il rispetto dei requisiti previsti dalla DGR 1378/1999 e successive modificazioni e integrazioni;
- e) per il centro socio-riabilitativo diurno e il centro socio-riabilitativo residenziale per disabili autocertificazione che attesti il rispetto dei requisiti previsti dalla DGR 564/2000, come precisato nell'allegato C DGR 514/2009;
- f) l'indicazione delle forme dei rapporti già in essere e delle modalità di esercizio dei servizi che legittimano – unitamente alle altre condizioni previste dal presente provvedimento - il rilascio dell'accREDITamento transitorio;
- g) programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio o dei servizi per il quale si chiede l'accREDITamento transitorio al fine di pervenire, al momento della cessazione

dell'accreditamento transitorio, alla responsabilità gestionale unitaria e complessiva ed al superamento della frammentazione nella erogazione dei servizi alla persona.

Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio deve rispettare le condizioni indicate nell'allegato A DGR 514/2009 e deve essere finalizzato in particolare a realizzare una delle forme di cui al punto 1.2 dell'allegato medesimo, prevedendo altresì il coordinamento con i servizi di supporto all'attività istituzionale e l'adeguamento degli schemi contrattuali in vista del raggiungimento delle finalità dell'accreditamento definitivo.

A tal fine, il programma di adeguamento e superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi potrà anche prevedere il ricorso da parte dei soggetti privati che in precedenza già intervenivano nell'erogazione dei servizi alle formule giuridiche ammissibili secondo l'ordinamento (quali ad esempio le Associazioni temporanee di imprese, i Consorzi, ecc.) che garantiscano l'assunzione di una responsabilità gestionale unitaria, la creazione di un unico referente per il soggetto committente e relazioni stabili e coordinate, coerenti con le finalità dell'accreditamento.

Il soggetto istituzionale competente determina, in sede di rilascio dell'accreditamento transitorio, i casi ed i limiti nel rispetto dei quali il programma di adeguamento può essere eventualmente modificato e/o integrato nel corso del periodo relativo alla sua applicazione, con la finalità comunque di pervenire all'individuazione di un soggetto gestore in tempi congrui e idonei a garantire la concreta attuazione del programma di adeguamento e l'effettivo esercizio della responsabilità unitaria nella conduzione dei servizi nei tempi massimi previsti.



h) documentazione che attesta il rispetto delle percentuali di OSS con qualifica o di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico all'assistenza, il programma di partecipazione a percorsi di formazione sul lavoro per l'acquisizione della qualifica di OSS di tutto il personale in servizio privo di ogni qualifica, il rispetto del trattamento previsto dal contratto collettivo di lavoro e della piena contribuzione previdenziale ed assicurativa;

i) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, sulla base delle valutazioni dell'Ufficio di Piano, verifica ed attesta la permanenza della coerenza con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale contenuta nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale del servizio o delle strutture per le quali è richiesto l'accreditamento transitorio.

L'ufficio di Piano svolge altresì la verifica tecnica sulla sussistenza dei presupposti, della documentazione, dei requisiti e delle condizioni e procede in particolare alla valutazione del programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio, anche con riferimento alle sue fasi intermedie di realizzazione.

L'Ufficio di Piano svolge in particolare compiti di verifica in merito all'effettivo rispetto dei requisiti previsti dai punti precedenti, che vengono documentati e/o autocertificati da parte del soggetto gestore.

Per l'istruttoria e la verifica sui requisiti tecnici previsti per l'accreditamento transitorio, l'Ufficio di Piano, sino alla costituzione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, si avvale anche delle competenze tecniche e professionali presenti nei Comuni, nelle Aziende di Servizio alla Persona e nelle AUSL, nel

rispetto dei principi e delle indicazioni in precedenza individuate per la composizione dell'organismo tecnico di ambito provinciale.

La concessione o il diniego dell'accreditamento transitorio deve avvenire da parte del soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale entro 3 mesi dalla data di presentazione della domanda.

L'atto di rilascio dell'accreditamento transitorio indica la struttura o il servizio accreditato transitoriamente ed il soggetto gestore in favore del quale è rilasciato l'accreditamento per la gestione di tale servizio o struttura.

In presenza di forme organizzative miste che vedono attualmente la congiunta fornitura dei fattori produttivi relativi all'attività assistenziale e di cura da parte di più soggetti e di conseguente domanda di accreditamento transitorio presentata per la stessa struttura o servizio da più soggetti, l'accreditamento può essere transitoriamente concesso ai soggetti richiedenti, precisando che entro il termine previsto dal programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio deve essere assicurata l'individuazione di un unico soggetto gestore responsabile della gestione unitaria e complessiva del servizio o della struttura accreditata transitoriamente secondo le modalità ed alle condizioni previste dall'allegato A DGR 514/2009.

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, assicura anche l'aggiornamento dell'elenco di servizi accreditati transitoriamente e dei relativi gestori per ogni tipologia di servizio.

Al fine di semplificare le procedure e garantire omogeneità di applicazione, la Regione predispone uno schema-tipo, di carattere non vincolante, valevole per il rilascio dell'accreditamento transitorio, approvato con determina del Direttore generale Sanità e politiche sociali.

Nel provvedimento di accreditamento transitorio è indicata la decorrenza e la durata dello stesso.

La durata del rapporto di accreditamento transitorio, necessaria per la realizzazione del programma di adeguamento finalizzato ad assicurare le condizioni di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nell'erogazione dei servizi, non potrà comunque essere superiore al periodo entro il quale deve avvenire la trasformazione dei provvedimenti di accreditamento transitorio in accreditamenti definitivi e quindi al 31 dicembre 2013.

Entro la scadenza del provvedimento di accreditamento transitorio, dovrà pertanto essere presentata, a pena di decadenza, la domanda di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, secondo i termini e le procedure previste.

Sino al momento del rilascio e/o del diniego dell'accREDITAMENTO definitivo, il rapporto prosegue con le modalità dell'accREDITAMENTO transitorio e con le condizioni ad esso applicabili.

L'accREDITAMENTO transitorio può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accREDITAMENTO;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;
- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accREDITAMENTO sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accREDITAMENTO dovrà essere

necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

A seguito della concessione dell'accreditamento transitorio, i contratti tra Enti Locali, Aziende sanitarie, Aziende di servizio alla persona ed i soggetti gestori dei servizi transitoriamente accreditati che hanno per oggetto la fornitura parziale o totale dei servizi sono consensualmente adeguati e trasformati in contratti di servizio, che definiscono le relazioni per il periodo coincidente con il regime dell'accreditamento transitorio per quanto riguarda la regolamentazione complessiva degli interventi, gli obiettivi e le caratteristiche quali-quantitative dei servizi da assicurare e il loro sistema di remunerazione.

I rapporti contrattuali vengono ridisciplinati anche in coerenza con quanto previsto dal programma di adeguamento di riorganizzazione e gestione al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel medesimo programma.

Durante il periodo di validità dell'accreditamento transitorio l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale di ogni servizio che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto al programma di adeguamento per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria;
- verifiche dell'Organismo tecnico e delle sue articolazioni distrettuali e, sino alla sua costituzione, dell'Ufficio di Piano,

coadiuvato dalla Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che assicurano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accreditamento transitorio.

#### 4.3.4 L'Accreditamento provvisorio

Fatte salve le fattispecie che ricadono nella disciplina dell'accreditamento transitorio, a decorrere dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio, l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico necessari all'erogazione delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari indicati avviene esclusivamente mediante l'accreditamento provvisorio.

L'accreditamento provvisorio permette la realizzazione di un periodo nel quale il soggetto gestore del servizio provvisoriamente accreditato può dare concretamente prova del rispetto dei requisiti previsti e della capacità gestionale in vista dell'accreditamento definitivo del servizio.

Nella concessione dell'accreditamento provvisorio si applicano:

a) sino al 31 dicembre 2010, i requisiti, gli standard e le tariffe di riferimento valevoli per l'accreditamento transitorio.

I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente nel periodo di vigenza dell'accREDITAMENTO transitorio di cui alla presente lettera devono ottenere il provvedimento di accREDITAMENTO definitivo;

b) a partire dal 1° gennaio 2011, i requisiti, gli standard e le tariffe di riferimento valevoli per l'accREDITAMENTO definitivo.

In entrambi i casi di cui alle lettere a) e b), il soggetto gestore del servizio accREDITATO provvisoriamente deve comunque garantire che le attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

In particolare, l'accREDITAMENTO provvisorio può essere concesso unicamente qualora la responsabilità gestionale unitaria venga garantita sin da subito nelle forme di cui punto 1.2 dell'allegato A DGR 514/2009.

Il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale individua, previa istruttoria dell'Ufficio di Piano, il fabbisogno di accREDITAMENTO di strutture e/o servizi sulla base delle scelte programmatiche contenute nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e ne dà adeguata informazione ai soggetti interessati, assicurando il riconoscimento prioritario del ruolo delle strutture e dei soggetti gestori pubblici esistenti.

In relazione alla tipologia dei servizi da accREDITARE, il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale procede all'individuazione del soggetto gestore del servizio secondo due possibili modalità, previa adeguata motivazione e con

predeterminazione dei criteri selettivi, garantendo in ogni caso il rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità.

Ad iniziativa del soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale viene formulato – mediante atto amministrativo generale od altro atto idoneo – ed adeguatamente pubblicizzato, un avviso che indica la tipologia del servizio da accreditare ed i requisiti richiesti per la gestione del servizio.

L'avviso contiene altresì le condizioni previste nel contratto di servizio da stipularsi per la regolamentazione del rapporto di accreditamento e l'erogazione del servizio.

Entro il termine stabilito nel medesimo avviso, i soggetti che dimostrino interesse alla gestione del servizio da accreditare provvisoriamente presentano apposita manifestazione di interesse finalizzata ad ottenere un invito alla selezione ristretta per la gestione del servizio da accreditarsi provvisoriamente.

Il soggetto istituzionalmente competente, tramite l'Ufficio di Piano:

- effettua gli inviti in favore di almeno 5 soggetti che abbiano presentato manifestazione di interesse, qualora sussistano in tale numero soggetti qualificati che possono candidarsi alla gestione del servizio da accreditare in quanto in possesso di caratteristiche e capacità idonee a garantire una adeguata gestione del servizio;
- compie la selezione attraverso lo svolgimento di una gara informale, nel rispetto dei principi in materia di concessione di servizi. In tal caso, la selezione ristretta potrà osservare i sistemi ed i criteri di cui al d.p.c.m. 30 marzo 2001 recante l'“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di affidamento dei servizi alla persona”.

Nel caso in cui l'avviso pubblico non abbia dato luogo ad una pluralità di manifestazioni di interesse, il soggetto istituzionalmente competente procede attraverso un invito ed una trattativa diretta con un soggetto gestore appositamente individuato.

Il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale assicura nella selezione dei soggetti gestori dei servizi da accreditare quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 772/2007, tenendo conto del rispetto degli ulteriori canoni di valutazione dei soggetti gestori: trasparenza, socialità, radicamento territoriale, capacità organizzativa, efficienza imprenditoriale, promozione della qualità del lavoro, applicazione della contrattazione di 1° e 2° livello, assicurando il pieno riconoscimento del ruolo e della rilevanza sociale della cooperazione sociale come previsto dall'art. 20 della L.R. 2/2003.

A tal fine i canoni di valutazione dei soggetti gestori sono appositamente predeterminati ed individuati nell'avviso generale e nell'invito alla partecipazione alla selezione ristretta.

I soggetti invitati presentano, nel rispetto dei termini fissati, la proposta di accreditamento provvisorio, allegando la documentazione indicata nell'invito, che dovrà prevedere almeno i seguenti contenuti:

- impegno ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento o a subentrare nel caso di autorizzazione già esistente, assicurando, per il periodo dell'accredimento, gli interventi di manutenzione sui beni mobili ed immobili necessari. Tale condizione non è necessaria per il servizio di assistenza domiciliare e per altri servizi che eventualmente verranno individuati con atti successivi integrando l'elenco di cui al punto 2 DGR 514/2009, per i quali la normativa regionale non ha individuato i requisiti e gli standard per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, sino alla data di approvazione dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento;
- progetto gestionale attestante il rispetto dei requisiti previsti per l'accredimento transitorio sino al 31.12.2010;



- progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accreditamento definitivo, per la documentazione presentata dopo il 31.12.2010;
- attestazione ed indicazione delle forme con cui viene assicurata l'esclusiva e completa responsabilità in ordine alla organizzazione e gestione in modo unitario e integrato del servizio, ivi compresa l'organizzazione e la gestione dei servizi strumentali e di supporto;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna
- documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il soggetto istituzionalmente competente procede con le modalità previste quando un soggetto pubblico è proprietario di una struttura nella quale si prevede di erogare un servizio e si intende individuare un soggetto gestore del servizio da accreditare provvisoriamente. Nel caso in cui il soggetto pubblico preveda un corrispettivo per l'uso di immobili e dei mezzi necessari alla gestione del servizio, tale condizione dovrà essere predeterminata e specificatamente indicata sia nell'avviso che nella successiva lettera di invito e non potrà costituire elemento di selezione del soggetto gestore.

In deroga alle procedure previste sopra descritte, il soggetto istituzionalmente competente provvede motivatamente attraverso uno o più inviti diretti all'individuazione del soggetto gestore, qualora:

- a) il servizio da accreditare provvisoriamente possa essere garantito attraverso l'utilizzo dei servizi e delle strutture di proprietà pubblica già disponibili e gestite direttamente da parte di un Ente e ricorrano i presupposti e le condizioni previsti per l'applicazione

dell'istituto dell'affidamento diretto comunemente denominato "in house providing"; tale condizione si presume ricorrente quando il/i soggetto/i gestore/i ha/hanno la disponibilità della struttura nella quale viene garantito il servizio per il quale si è evidenziata la necessità di accreditamento provvisorio e si tratta di gestione diretta nelle forme di cui alla lettera a) del punto 1.2 dell'allegato A DGR 514/2009;

b) la programmazione abbia evidenziato univocamente e con chiarezza, in riferimento alle caratteristiche dei servizi ed alla loro localizzazione, la non esistenza di una pluralità di soggetti gestori che possano candidarsi alla gestione del servizio da accreditare.

Il soggetto invitato presenta, nel rispetto dei termini fissati, proposta di accreditamento provvisorio allegando la documentazione indicata nell'invito, che dovrà prevedere almeno i seguenti contenuti:

- attestazione della disponibilità dei locali e dei mezzi necessari all'espletamento del servizio e della loro idoneità e rispondenza ai requisiti previsti per l'accredimento;

- attestazione del possesso dell'autorizzazione al funzionamento. Tale condizione non è necessaria per il servizio di assistenza domiciliare e per altri servizi che eventualmente verranno individuati con atti successivi integrando l'elenco di cui al punto 2 DGR 514/2009, per i quali la normativa regionale non ha individuato i requisiti e gli standard per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, sino alla data di approvazione dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento;

- attestazione ed indicazione delle forme con cui viene assicurata l'esclusiva e completa responsabilità in ordine alla organizzazione e gestione in modo unitario e integrato del servizio, ivi compresa l'organizzazione e la gestione dei servizi strumentali e di supporto;

- progetto gestionale attestante il rispetto dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO transitorio sino al 31.12.2010;
- progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accREDITAMENTO definitivo, per la documentazione presentata dopo il 31.12.2010;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna.

Entro 3 mesi dal termine fissato per la presentazione della documentazione, il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale, sulla base dell'istruttoria tecnica svolta dall'Organismo tecnico di ambito provinciale sulla sussistenza dei requisiti ed in particolare sulla presenza delle condizioni che assicurino la responsabilità gestionale unitaria in una delle forme di cui alle lettere a) e b) del punto 1.2 dell'allegato A DGR 514/2009:

- valuta le proposte di accREDITAMENTO provvisorio presentate dai soggetti invitati, anche con riferimento alla qualità ed alla solidità del soggetto proponente, tenendo conto prioritariamente di eventuali elementi migliorativi rispetto ai requisiti e standard previsti per l'accREDITAMENTO, secondo le condizioni predeterminate nell'invito medesimo;
- individua il soggetto gestore al quale viene rilasciato l'accREDITAMENTO provvisorio per la gestione del servizio, ne motiva la scelta ed assicura adeguata informazione a tutti i soggetti invitati alla procedura.

Sino alla costituzione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, l'istruttoria tecnica sulla presenza dei requisiti e delle condizioni applicabili in sede di accREDITAMENTO provvisorio viene svolta dall'Ufficio di Piano in collaborazione con i tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> La Commissione è composta da almeno 7 esperti, oltre al Presidente, con documentate competenze ed esperienze in materia di:

L'accreditamento provvisorio è rilasciato per un periodo minimo di 6 mesi e massimo di un anno, al termine del quale può essere trasformato in accreditamento definitivo secondo le modalità già individuate al precedente punto 5, previa valutazione del rispetto dei requisiti di accreditamento validi al momento della trasformazione.

Nella fase della concessione dei rapporti di accreditamento transitorio, il termine di validità dell'accreditamento provvisorio coincide con la scadenza del 31 dicembre 2010, salvo il caso in cui il periodo di 6 o 12 mesi scada successivamente a tale data.

### 7.3.5 Decadenza e revoca

L'accreditamento provvisorio può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, nei seguenti casi:

- 
- a) edilizia socio-sanitaria;
  - b) impiantistica generale;
  - c) organizzazione e sicurezza del lavoro;
  - d) organizzazione e gestione di servizi sociali;
  - e) neuropsichiatria e riabilitazione;
  - f) geriatria;
  - g) assistenza ai minori.

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono gli stessi già individuati ai sensi della deliberazione di Giunta regionale dell'8 febbraio 1999, n. 125.

Il Responsabile del Dipartimento di prevenzione attiva di volta in volta, nell'ambito della suddetta Commissione, un gruppo ispettivo correlato e commisurato alla tipologia e alle dimensioni della struttura per la quale è stata richiesta l'autorizzazione al funzionamento.

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL. Gli esperti di cui alle precedenti lettere d), e), f), g) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL su designazione della Conferenza sanitaria territoriale.

La Commissione dura in carica 5 anni. Qualora durante i 5 anni si dovesse procedere alla sostituzione di uno o più componenti, l'individuazione avviene con le modalità di cui al precedente capoverso.

La Commissione si configura quale organo tecnico consultivo di tutti i Comuni del territorio di riferimento dell'Azienda USL, per l'esercizio della funzione di autorizzazione al funzionamento delle strutture.

Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL, nella sua qualità di Presidente della Commissione, assicura la tenuta di apposito registro di verbalizzazione dell'attività e dei pareri della Commissione stessa, nonché l'archiviazione della documentazione allegata alle domande.

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accREDITAMENTO;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;
- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accREDITAMENTO sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione di cui al punto 7.3.3 e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accREDITAMENTO dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

Durante il periodo di validità dell'accREDITAMENTO provvisorio l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale di ogni servizio che evidenzi gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- verifiche dell'organismo tecnico e delle sue articolazioni su base distrettuale.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal/i soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che assicurano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accreditamento provvisorio.

#### 4.3.5 Il contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati

La regolamentazione dell'accreditamento comprende, oltre al possesso dei requisiti di qualità, gli obblighi che assume il soggetto gestore del servizio accreditato (definitivamente, transitoriamente, provvisoriamente) relativamente a:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.r. 2/2003;

L'accreditamento rappresenta infatti 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 degli interventi socio-sanitari.

Per la regolamentazione di tali profili, a seguito della concessione dell'accREDITAMENTO, i soggetti committenti ed il soggetto gestore del servizio accREDITATO, individuato attraverso le procedure previste sottoscrivono un contratto di servizio.

Il contratto di servizio è sottoscritto con il soggetto gestore del servizio accREDITATO da:

- il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale che svolge le funzioni di concessione dell'accREDITAMENTO;
- il Comune ove ha sede il servizio e/o la struttura;
- l'Azienda UsI per la parte relativa alle prestazioni di ambito sanitario,
- e, per i servizi finanziati dal FRNA, il soggetto appositamente individuato in ambito distrettuale per la gestione del fondo medesimo.

Il contratto di servizio è sottoscritto con i soggetti committenti anche dalle Aziende di servizi alla persona qualora gestiscano direttamente servizi accREDITATI.

Tale contratto di servizio, a seguito di quanto previsto dall'art. 38 l.r. 2/2003 e dall'art 23 della l.r. 4/2008, sostituisce - esclusivamente per quanto attiene ai servizi accREDITATI - quello già previsto per le Aziende di servizio alla persona dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 624/2004 e si rende necessario alla luce della nuova disciplina dell'accREDITAMENTO, con la finalità di regolamentare il rapporto tra i soggetti committenti e le ASP che gestiscono servizi, al pari di quanto avviene per gli altri soggetti gestori privati.

Nel caso di servizi non gestiti direttamente dalle ASP, ferma restando la non delegabilità delle funzioni di programmazione, la ASP può essere delegata, alla sottoscrizione del contratto di

servizio per la regolamentazione del rapporto di accreditamento con il soggetto privato gestore dei servizi accreditati, sulla base di appositi indirizzi formulati dalle Amministrazioni competenti che esprimono la committenza ed assicurano le risorse.

In tale caso, gli indirizzi che vengono formulati alle Asp devono in particolare provvedere a disciplinare le condizioni e individuare le forme dell'apporto che può essere fornito dalle Asp ai soggetti privati gestori dei servizi accreditati ed in particolare formulare le opportune garanzie affinché sia assicurata la congruità tra i servizi messi a disposizione da parte dell'Asp e la quota riconosciuta in loro favore, in coerenza con le modalità di remunerazione stabilite a livello regionale.

Nel caso di servizi che rispondono ad esigenze di un ambito sovradistrettuale sulla base delle valutazioni congiunte degli organismi competenti in materia socio-sanitaria degli ambiti distrettuali interessati, il contratto di servizio può essere sottoscritto dai soggetti competenti di tutti gli ambiti distrettuali interessati che assumono gli impegni relativi alla parte di rispettiva competenza in relazione alla quantità dei servizi destinati al proprio ambito distrettuale; in alternativa il rapporto di regolamentazione potrà essere determinato con contratti di servizio separati.

Il contratto di servizio di regolamentazione del rapporto di accreditamento tra soggetto committente (o da questo appositamente delegato) e soggetto gestore del servizio accreditato deve in particolare indicare:

- la tipologia di servizio, tra quelli individuati al paragrafo 4.3;
- il periodo di riferimento;
- le caratteristiche qualitative e i volumi di attività relative al periodo di validità del contratto stesso, nei limiti massimi di quanto indicato nei provvedimenti di accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo;



- gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;
- le tariffe;
- la contribuzione richiesta all'utente;
- le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza;
- le modalità e gli strumenti di monitoraggio, verifica, controllo e promozione della qualità e le procedure per il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti nel caso di eventuali inadempienze da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- le cause che comportano la temporanea sospensione o la decadenza dell'accreditamento definitivo, transitorio, provvisorio e le conseguenti modalità di risoluzione del contratto di servizio;
- le modalità di relazione del soggetto gestore con gli utenti, ai fini della sottoscrizione degli impegni e della riscossione della contribuzione posta a loro carico.

Il contratto di servizio può altresì prevedere servizi e requisiti aggiuntivi nell'erogazione delle prestazioni in coerenza con quanto stabilito in sede di concessione dell'accreditamento, nonché, a fronte di tali servizi/requisiti aggiuntivi, tariffe maggiorate di remunerazione delle prestazioni rese dal soggetto gestore. Tale scelta, come indicato in premessa, può tuttavia avvenire a condizione che:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;

- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo regionale per la non autosufficienza.

Di norma il contratto di servizio ha durata coincidente con la durata dell'accreditamento, prevedendo che alcuni aspetti vengono aggiornati annualmente (ad esempio le caratteristiche quali/quantitative e i volumi di attività, le tariffe e la contribuzione richiesta all'utente, le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza).

Per quanto riguarda l'accreditamento transitorio, inoltre, il contratto di servizio:

- contiene il programma di adeguamento gestionale, ivi compresa la determinazione delle modalità con le quali, nel percorso di riorganizzazione volto a realizzare le forme della responsabilità gestionale unitaria di cui all'allegato A DGR 514/09, vengono disciplinate le forme di collaborazione tra i soggetti già presenti nella gestione dei servizi ed inerenti lo svolgimento delle attività e dei servizi accessori, strumentali e di supporto all'attività istituzionale, anche attraverso la trasformazione, il trasferimento e/o la rinegoziazione dei contratti in essere per lo svolgimento di tali servizi; in particolare, dovranno essere evidenziati gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;
- identifica i tempi e gli obiettivi di avvicinamento graduale all'accreditamento definitivo;
- prevede le modalità di trasferimento dell'autorizzazione al funzionamento in capo al soggetto gestore del servizio accreditato, al fine di unificare la titolarità dei due provvedimenti;
- individua gli strumenti di monitoraggio e verifica, prevedendo le verifiche e gli adempimenti da parte del soggetto gestore nel percorso di adeguamento;

- definisce le modalità di determinazione condivisa della contribuzione posta a carico degli utenti, nel rispetto del tetto massimo indicato nella determinazione delle tariffe.

La durata dei contratti di servizio per servizi accreditati transitoriamente coincide con il periodo di accreditamento transitorio.

Nel caso di gestione diretta di un servizio da parte di un Comune o di una Unione di Comuni all'accREDITAMENTO (transitorio, provvisorio o definitivo) non conseguirà la stipulazione di un contratto di servizio, bensì la determinazione di un programma di attività e di un budget annuale degli interventi da effettuarsi.

## **Bibliografia**

- *Giovanni Fiandaca, Enzo Musco, Diritto penale. Parte Generale, Zanichelli, Bologna, 1995.*
- *Dell'Andro, La fattispecie plurisoggettiva in diritto penale, Milano, 1957.*
- *Fornasari, Menghini, "Percorsi Europei di Diritto Penale", Cedam, 2006*
- *Insolera, Problemi di struttura del concorso di persone nel reato, Milano, 1986*
- *Semeraro, Concorso di persone nel reato e commisurazione della pena, Milano, 1986*
- *Francesco Antolisei, Manuale di diritto penale. Parte generale, Giuffrè, Milano, 2003.*
- *Ferrando Mantovani, Diritto Penale, Padova, Cedam, 1992.*
- *Giorgio Lattanzi, Codice penale annotato con la giurisprudenza, Milano, Giuffrè, 2003.*
- *Antonio Pagliaro, Il reato: parte generale, Milano, Giuffrè, 2007.*
- *Ferrando Mantovani, Diritto Penale, Padova, Cedam, 1992.*
- *Fiandaca-Musco, Diritto Penale - Parte Generale (4<sup>a</sup> ed. Zanichelli)*
- *Roberto Garofoli, Manuale di Diritto Penale - Parte generale, Milano, 2003*
- *Francesco Antolisei, Manuale di Diritto Penale - Parte Generale (16<sup>ma</sup> ed. Giuffrè Editore 2003)*
- *Nicola Bartone, Diritto penale Italiano: Giurisprudenza e ottica europea. Attuale e nuova codificazione, Padova, Cedam, 2007.*
- *Crepet Massimo, "Medicina del lavoro", Torino, Utet, 1979*