

Servizi alla persona: “È il sabato fatto per l’uomo e non l’uomo per il sabato”!

di Fausto Giancaterina✱



Quali norme garantiscono qualità e appropriatezza nei servizi alla persona – e in particolare in quelli dell’abitare – quando questi vengono esternalizzati da parte delle Amministrazioni Pubbliche? Proponiamo una serie di appunti e spunti su tale delicato tema, a cura di Fausto Giancaterina, che esordisce scrivendo: «È alquanto preoccupante la tendenza ad assumere un orientamento rigido e formale nell’applicare le norme generali sugli appalti nel caso di affidamento ad organismi privati dei servizi alla persona, ignorando, a volte, le specifiche norme nazionali e/o regionali di settore...».

Sembra essere alquanto preoccupante la tendenza ad assumere un orientamento rigido e formale nell’applicare le norme generali sugli appalti nel caso di affidamento ad organismi privati dei servizi alla persona e, in particolare, dei **servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità**, ignorando, a volte, le specifiche norme nazionali e/o regionali di settore.

Come è noto, i servizi alla persona si caratterizzano per essere **servizi intangibili**, poiché la loro qualità e l’appropriatezza sono strettamente legate alla capacità di “produrre” **positive relazioni interpersonali** – sia professionali che informali – oltreché “attivare” processi inclusivi e interdipendenze positive tra tutte le persone coinvolte.

Questa caratteristica dei servizi alla persona – essere, cioè, servizi che producono beni intangibili – impone di considerare relativamente importante la valutazione *ex ante*, mentre diventa fondamentale e decisiva (anche ai fini del mantenimento dell’affidamento) la valutazione *ex post* dei risultati sul bene-essere delle persone, sulla capacità innovativa nel promuovere una convivenza familiare, sulla costante educativa verso l’inclusione anche del contesto sociale, sul rispetto dei diritti garantiti dalla nostra Costituzione e – per quanto qui ci interessa – sul rispetto dei **diritti delle persone con disabilità**, esplicitamente dichiarati, per quanto concerne le residenzialità, nell’articolo 19 della **Convenzione ONU** sui Diritti delle Persone con Disabilità (1).

Quindi, questi servizi – pur se soggetti a norme che ne richiedono l’affidamento nel rispetto dei principi di economicità (intesa nell’accezione di “economicamente più vantaggiosa”), efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità – sono comunque servizi di natura diversa dai **servizi tangibili** per la gran parte dei quali si fa riferimento al Decreto Legislativo 18 aprile

2016, n. 50 (“Codice dei contratti pubblici”) e al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 (*Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50*).

Quel “Codice dei contratti pubblici” ha notevolmente **complicato la vita delle Pubbliche Amministrazioni**, poiché ci si aspettava «una direzione diversa, più orientata ad una maggior semplificazione. Invece tra i principali cambiamenti che stanno attraversando le amministrazioni pubbliche che si occupano di servizi sociali vi è certamente un incremento dell’appesantimento burocratico amministrativo derivante dall’equiparazione di questo settore agli altri affidamenti. La precedente norma (D.lgs 163/2006) conteneva infatti l’allegato IIB che concedeva una particolare deroga e una serie di semplificazioni per i servizi come quelli sociali, e nel concreto, alleggerivano alcuni aspetti amministrativi. Con il “nuovo codice”, il D.Lgs. 50/2016, quest’aspetto viene superato e, che si tratti di lavori pubblici o di servizi sociali, si prevedono le medesime procedure» **(2)**.

Inoltre non può sfuggire il fatto che il Legislatore – sia nazionale che regionale – abbia sempre inteso evidenziare un’attenzione particolare nei servizi alla persona e non è un caso che abbia emanato **norme specifiche** (così come di seguito riportato), norme che quindi devono essere puntualmente osservate da ogni Ente Pubblico in caso di esternalizzazione di tali servizi.

Queste norme, del resto, non sono state abolite dai citati Decreti Legislativi 50/16 e 56/17.

La nuova cultura per un nuovo welfare

Per meglio cogliere questa specificità, bisogna tenere presente come sia in atto una **robusta riflessione sull’attuale nostro sistema di welfare**. Non essendo più agibile una riproposta del vecchio modello di *Welfare State* (tutto dovuto dall’alto tramite le Istituzioni Pubbliche), le riflessioni si sono incamminate verso studi e sperimentazioni di un *welfare comunitario* o, come alcuni sostengono, verso un *welfare di prossimità* **(3)** o un *welfare generativo* **(4)**.

Personalmente, preferisco l’orientamento verso un **welfare di prossimità e generativo**, capace di *generare* partecipazione del contesto sociale, stimolandone, se necessario, la nascita e la crescita, di declinare accanto ai diritti anche i doveri verso la comunità sociale.

L’obiettivo è quello di smantellare definitivamente quella **passiva attesa di soluzioni dagli altri e dare o ridare protagonismo a tutti i soggetti**: alle singole persone, alle famiglie, all’associazionismo, alla cooperazione, alle parrocchie, ai gruppi organizzati di cittadini, a tutti i contesti relazionali di vita che quotidianamente sono il teatro della nostra vita.

L’approccio del *welfare di prossimità e generativo* pone la massima attenzione alla **multidimensionalità della persona (ICF [la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, fissata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, N.d.R.])** e alla necessità di considerare tali dimensioni in stretta correlazione tra loro. Siamo persone antropologicamente condizionate dal bisogno di essere in relazione e interdipendenza con altri. Ogni situazione di bene-essere o di disagio non è più racchiudibile esclusivamente nelle condizioni individuali, ma si pone come risultato dell’**interazione tra le diverse dimensioni e condizioni della persona con il contesto sociale ed ambientale**. Sono i contesti sociali di vita un riferimento sostanziale e imprescindibile per ogni possibilità di buona vita.

Il ruolo dei servizi che viene proposto in questo contesto di riflessioni ed esperienze è quello di essere in grado di produrre apertura e accoglienza verso la comunità territoriale, di essere costantemente in attento ascolto ai cambiamenti sociali e, soprattutto, di essere disponibili a co-progettare e co-produrre (insieme alle diverse risorse della comunità locale) **servizi ad alta differenziazione**, ben sapendo che servizi indifferenziati riproducono altre diseguglianze e, ancor più, negano opportunità evolutive delle persone e, nel caso di persone con disabilità, sottraendo rispetto e pari dignità sociale.

Sotto questo punto di vista, bene ha fatto la **Regione Lazio** che, con la Legge Regionale 10 agosto 2016, **n. 11** (*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*), ha inteso avviare una nuova stagione di co-costruzione di un welfare regionale e locale, richiedendo a tutti agli organismi pubblici e non, un'intensa partecipazione alla co-progettazione e co-produzione di processi innovativi per il bene-essere dei cittadini, e in particolare per **coloro che fanno fatica a tenere il passo**.

Si esprime, in questa Legge, la determinazione a costruire – in sintonia con il proprio contesto sociale, economico, culturale e di senso – un sistema di garanzia all'esigibilità dei diritti di cittadinanza e in particolare del **diritto all'abitare nei normali contesti di vita**.

È un invito a ragionare sul tema del welfare e a pensare ad azioni che da una parte riattivino e riqualifichino risorse esistenti nella comunità, valorizzando dall'altra i diversi ruoli sociali, per renderli prossimali e complementari a quelli istituzionalmente dedicati all'erogazione di prestazioni, ridando alle Istituzioni Pubbliche la funzione primaria di promuovere, garantire e supervisionare i progetti, creando le condizioni favorevoli per il superamento dei vincoli prettamente burocratici, in favore di processi attuativi e amministrativi facilitanti.

Sarebbe quindi un peccato se poi tutto il processo innovativo fosse vanificato da **miopi operazioni dei decisori pubblici**, tendenti a un rispetto astratto, rigido e formale delle norme (spinti magari da illogiche paure di accuse di parzialità), dimenticando (per dirla con il mirabile Maestro) che «è il sabato fatto per l'uomo e non l'uomo per il sabato».

La normativa nazionale e regionale

Per arrivare a un punto risolutivo, è bene innanzitutto richiamare la normativa specifica sul **diritto all'abitare**:

a) la Legge 328/00, che all'articolo 11, comma 1, recita: «I servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 5 (**5**), sono autorizzati dai comuni. L'autorizzazione è rilasciata in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale, fissando anche le norme per l'autorizzazione e accreditamento con competenze in parte ai comuni e in parte alle regioni inclusa la definizione della corresponsione ai soggetti accreditati delle tariffe per le prestazioni erogate nell'ambito della programmazione regionale e locale». Con il successivo Decreto Ministeriale **n. 308** del 21 maggio 2001, è stato emanato il relativo regolamento.

Appare quindi evidente che la Legge 328/00 ripropone per i servizi sociali lo schema operativo (autorizzazione – accreditamento – convenzione) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, **n. 502**, previsto per le strutture sanitarie, con

l'evidente obiettivo di garantire la continuità della presa in carico attraverso l'organismo affidatario;

b) la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (Legge **18/09**, articolo 19, come riportato integralmente in nota 1);

c) per la Regione Lazio, la Legge 12 dicembre 2003, **n. 41** (*Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali*), successivamente regolamentata con la Deliberazione di Giunta Regionale **n. 1305/04** (ulteriormente modificata con la Deliberazione di Giunta Regionale **n. 126/15**, riguardo ai requisiti necessari per l'autorizzazione all'apertura e al funzionamento e con la Deliberazione di Giunta Regionale **n. 124/15**, riguardo ai requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale).

Con la già citata Legge Regionale 11/16 (si vedano in particolare gli articoli 32, 39 e 58), la Regione ha confermato sostanzialmente la precedente normativa in materia.

L'accREDITAMENTO istituzionale

Sempre con riferimento alla **Regione Lazio** (potestà legislativa esclusiva sui servizi sociali: Legge Costituzionale **3/01**, riforma del Titolo V della Costituzione), in attuazione della citata Legge Regionale 41/04 e con la pur citata Deliberazione di Giunta Regionale **n. 124 del 24 marzo 2015** (*Requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio*), la Regione stessa ha dettato le disposizioni operative per l'accREDITAMENTO istituzionale.

Il dispositivo di tale provvedimento recita:

a) di approvare l'Allegato A (*Requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestarono servizi socio-assistenziali nella regione Lazio*), che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

b) di demandare ai soggetti pubblici territorialmente competenti la definizione delle procedure e delle modalità per l'iscrizione ai registri delle strutture accreditate, le modalità di convenzionamento e l'espletamento delle attività di vigilanza.

Si tratta di **due adempimenti importanti** che qualificano come «atti di trasparenza e imparzialità e selettività» l'operato di un'Amministrazione Pubblica in occasione di esternalizzazione della gestione di servizi, ovvero:

– **Ricognizione e accertamento** dei requisiti necessari per l'autorizzazione al funzionamento.

– **Ricognizione e accertamento** di ulteriori requisiti per l'accREDITAMENTO e l'iscrizione nell'apposito Registro.

Sono quindi due atti tipicamente di **selezione ad evidenza pubblica**, per l'accERTAMENTO dei requisiti e per l'eventuale accesso al finanziamento pubblico del servizio (attraverso l'atto convenzionale di finanziamento), di soggetti che abbiano richiesto di partecipare alla procedura di accREDITAMENTO tramite una manifestazione pubblica di interesse.

Poiché le "tariffe" dei servizi residenziali nella Regione Lazio sono predeterminate dall'Amministrazione Pubblica, appare evidente la diversità dalle procedure di appalti tradizionali in cui si proceda con un importo a base d'asta soggetto a ribasso. Inoltre, nella quasi totalità delle ricognizioni per l'accREDITAMENTO, è

richiesto che le strutture abitative siano **nella disponibilità dell'accreditato** e solo raramente di proprietà dell'Ente Pubblico.

Ma che cos'è l'accreditamento?

È l'atto con cui un Ente Pubblico riconosce a un soggetto non pubblico la capacità e l'efficienza (precedentemente accertate e verificate attraverso una qualificata concorrenza pubblica tra i possibili erogatori a parità di condizioni), di gestire servizi, così come richiesti e definiti dall'Ente Pubblico e da quest'ultimo finanziati con proprie risorse **(6)**.

L'Ente Pubblico fissa gli elementi della prestazione, gli standard, le definizioni di qualità, i requisiti soggettivi e oggettivi per l'accreditamento a cui i soggetti che intendono erogare servizi per conto dell'Ente Pubblico stesso **devono adeguarsi**, nonché il relativo corrispettivo.

Appare del tutto evidente che la procedura di iscrizione al Registro dei Soggetti Accreditati deve essere sufficientemente pubblicizzata, oltreché attenta ai **principi di trasparenza** e di **non discriminazione** e con possibilità di manifestazioni pubblica di interesse.

«È comunque significativo il fatto che in questo contesto la direttiva **2014/24/EU** (art. 76) [*Direttiva sugli appalti pubblici, N.d.R.*] citi “soltanto” i principi di trasparenza e di parità di trattamento nonché di non discriminazione, ma non nominano il principio della libera concorrenza» **(7)**.

L'accreditamento risulta quindi essere lo strumento più efficace per:

- 1. regolamentare** l'ingresso di soggetti di cui alla Legge 328/00, articolo 1, comma 5: «soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi», che gestiranno in co-produzione con l'Ente pubblico i servizi». In proposito appare opportuno il riferimento all'articolo 39 della Legge Regionale del Lazio 11/16;
- 2. garantire** la continuità della presa in carico;
- 3. stimolare** processi di crescita della qualità dei servizi e di inclusione nelle comunità locali;
- 4. sottoporre** a verifica periodica, da parte dell'Ente Pubblico, la capacità, l'adeguatezza e la qualità dei servizi del gestore accreditato.

Il processo di accreditamento, tramite avviso pubblico, attiva la partecipazione di enti non pubblici, richiede di documentare il possesso di requisiti per l'accreditamento richiesti dalla normativa regionale, nonché la disponibilità alla gestione di servizi residenziali e semiresidenziali.

I soggetti ritenuti idonei saranno inseriti nell'apposito **Registro dei “Fornitori” Accreditati** e potranno assumere il ruolo di co-gestori di servizi residenziali e semiresidenziali nello specifico ambito territoriale di competenza.

Corollario importante dell'accreditamento, è quello di trasferire al cittadino/utente la decisione della scelta dell'erogatore dei servizi, con la possibilità di **personalizzare il proprio progetto di vita**, come sinteticamente di seguito riportato.

La scelta del cittadino/utente

L'accreditamento, dunque, rappresenta, come detto, non solo la modalità più adeguata per la scelta e l'affidamento ad organismi esterni di **servizi intangibili** rivolti alle persone, attraverso una certificazione pubblica e l'iscrizione in un apposito registro, attestante il possesso di standard qualitativi, organizzativi e

strutturali del “fornitore”, ma anche la modalità più sicura per il cittadino/utente di **scegliere il gestore del proprio servizio**, attraverso una **ricognizione informata** sui diversi co-gestori presenti nel territorio.

Fermo restando l’obiettivo del rispetto e del bene-essere delle persone – soprattutto nel caso in cui occorra formare un piccolo gruppo di convivenza che sia in grado di sorreggersi su dinamiche relazionali positive -, la scelta può avvenire in maniera pressoché diretta nel caso di una persona con disabilità che sia **pienamente autodeterminante**, mentre, nel caso di una persona con disabilità complessa, la scelta richiederebbe un **ragionevole accomodamento**, sorretto dalla mediazione alla scelta di un sostegno qualificato, che può essere individuato mediante il combinato disposto delle norme contenute:

- ° **nell’articolo 14** delle Legge 328/00 (*Progetti individuali per le persone disabili*);
- ° **nell’articolo 19** (riportato nella nota 1) della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità;
- ° **nelle diverse Leggi Regionali** di settore.

Nello specifico della **Regione Lazio**, il riferimento è la più volte citata Legge Regionale 11/16 e, in particolare: l’**articolo 12, comma 1** («Il sistema integrato sostiene il diritto delle persone con disabilità o con disagio psichico alla piena integrazione e partecipazione sociale, anche favorendo l’esercizio della scelta da parte dei cittadini in situazione di grave disabilità»); l’**articolo 9, comma 3** («Il piano personalizzato di assistenza, in presenza di bisogni complessi che richiedono l’intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell’intensità e della durata dell’intervento assistenziale»); l’**articolo 53, comma 1** («Il piano personalizzato, in presenza di bisogni complessi della persona che richiedono l’intervento di diversi servizi ed operatori sociali, sanitari e socio educativi, è predisposto da apposita unità valutativa multidisciplinare, attivata dal PUA, d’intesa con l’assistito ed eventualmente con i suoi familiari, in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell’intensità e della durata dell’intervento assistenziale»); l’**articolo 53, comma 5** («La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità sui “determinanti sociali della salute” e alle relative raccomandazioni del 2009, adotta una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituiti dall’insieme di risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito»).

Particolarmente interessante appare, a mio avviso, **quest’ultima citazione della Legge Regionale del Lazio**. Il sistema operativo **budget di salute**, già sperimentato in diverse Regioni, risulta essere una delle possibilità più forti per promuovere un cambiamento orientato alla costruzione del welfare di prossimità e generativo e quindi di una radicale e positiva evoluzione nel microcontesto sociale e culturale in cui vive la persona.

In sintesi, infatti, il sistema operativo *budget di salute*:

- ° **promuove e attua il protagonismo di tutte le persone coinvolte**, che si realizza nella co-costruzione dei singoli progetti personalizzati, da strutturare con la definizione di un *contratto*;
- ° **promuove e attua** il principio di **sussidiarietà**, vale a dire la possibilità, la necessità e la ragionevolezza di affidare al livello più prossimo alle persone la realizzazione di interventi che valorizzino le risorse informali di cura nei contesti comunitari;
- ° **permette** il passaggio dal finanziamento dei **contenitori** al finanziamento dei **progetti personalizzati** e un diverso governo delle attività sanitarie e sociosanitarie per tutelare la salute delle persone e promuoverne il diritto di cittadinanza;
- ° **richiede** la creazione di un sistema territoriale fortemente integrato di servizi territoriali sanitari e sociali, in grado di garantire continuità e appropriatezza nelle azioni;
- ° **non ha alcuna attinenza** con i diversi contributi *ad personam* detti *voucher*.

Il sistema *budget di salute*, inoltre, spinge per un **cambio di ruolo dell'Ente Pubblico**, affinché si riappropri del diritto/dovere della programmazione, dell'indirizzo e della valutazione, smetta di essere erogatore di tariffe per prestazioni e chiami tutti i protagonisti (persona – famiglia – terzo settore – comunità) ad essere co-responsabili del bene-essere delle persone segnate da svantaggio, adotti un nuovo modello di *governance* in cui il "privato" non sia più un soggetto cui affidare l'esecutività di attività con sistemi dubbi di delega, ma sia un **partner** che collabori allo sviluppo di sistemi attivi di protezione sociale, a partire da progetti personalizzati.

Tutto questo va ben oltre la semplice e ossessiva preoccupazione dell'applicazione astratta di norme che trovano nelle gare d'appalto l'emblema di un rassicurante, ma altrettanto dubbioso, rispetto della legge, dimenticando, a volte, quale sia l'essenziale mission delle Istituzioni Pubbliche e, di conseguenza, la mission di ogni operatore, che deve dare concreta attuazione, attraverso servizi intangibili, alla **promozione del bene-essere delle persone**.

Un'ultima considerazione

Il procedimento di selezione fin qui descritto si applica in modo diretto e semplice nel caso di istituzione e affidamento ex novo di servizi alla persona (in particolare di servizi residenziali e/o semiresidenziali).

Nel caso poi di **servizi già operativi** e già in possesso della documentazione dell'autorizzazione all'apertura e funzionamento, dopo la pubblicazione dei requisiti aggiuntivi per l'accreditamento, dopo la presentazione formale della relativa documentazione richiesta per l'accreditamento (leggi: Decreto Ministeriale 308/01), dopo l'accertamento del possesso di tali requisiti, verificata la qualità del servizio e la qualità del bene-essere delle persone presenti nella residenza con esiti positivi, si rende necessario procedere subito alla sottoscrizione dell'atto convenzionale di finanziamento.

Tale procedura è giustificata dalla necessità di garantire la **continuità di presa in carico**, mantenere il sostegno all'equilibrio di bene-essere raggiunto dalle persone, non interrompere la continuità dei progetti di vita personalizzati e sentire il dovere

di **non bloccare la serenità di una convivenza ispirata al modello familiare e comunitario.**

Tutto questo è precisamente l'obiettivo di una gestione pubblica trasparente e imparziale che metta al primo posto le persone e non un astratto e impersonale obbligo verso le norme.

✿ *Già dirigente dell'Unità Operativa Disabilità e Salute Mentale di Roma Capitale.*

Note:

(1) Articolo 19 della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità: *Vita indipendente ed inclusione nella società*: «Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che: (a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione; (b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione; (c) i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni».

(2) Cfr. intervista ad Adelio Brillo, direttore dell'Area Servizi alla Persona nell'ASC Consorzio Desio-Brianza, a cura di Valentina Ghetti, *Il peso del nuovo codice degli appalti*, in «**Lombardia Sociale**», 28 giugno 2017.

(3) Francesco Messia, Chiara Venturelli (a cura di), *Il welfare di prossimità. Partecipazione attiva, inclusione sociale e comunità*, Trento, Erickson, 2015.

(4) Tiziano Vecchiato, *Welfare degenerativo o generativo?*, in Fondazione Zancan, *Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà. Rapporto 2013*, Bologna, il Mulino, 2013.

(5) Legge 328/00, articolo 1 comma 5: «Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, 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».

(6) Cfr. Carlo Giacobini, *Ricognizione produzione normativa*, bozza preliminare al Progetto *Superare le resistenze – partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri*, in **sito FISH** (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap).

(7) Deliberazione della Giunta Provinciale di Bolzano del 13 giugno 2017, n. 612, Allegato *Linea guida per l'aggiudicazione di servizi sociali e altri servizi specifici – Capo X della legge provinciale n.16/2015*, in Trentino-Alto Adige, BUR del 20 giugno 2017, n. 25.