

## **L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO NELLE MARCHE**

**Franco Pesaresi**

**Presidente ANOSS (Associazione Nazionale Operatori Sociali e Sociosanitari)**

Ancona, 14 e 15 novembre 2006

## 1. L'autorizzazione e l'accreditamento secondo la L. 328/2000.

Il sistema di autorizzazione e di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali è stato introdotto dalla L. 328/2000 sulla falsariga di un analogo sistema attivato alcuni anni prima nel settore sanitario ma attraverso un quadro normativo assai più scarno e povero. Anche per questo è necessario uno sforzo ulteriore di carattere interpretativo per arricchire e chiarire gli aspetti non definiti della normativa nazionale.

La normativa sociale prevede l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sociali anche se nessuno dei due processi viene definito e dotato di obiettivi specifici. La norma nazionale, inoltre, non prevede esplicitamente il terzo momento, quello dell'accordo contrattuale, previsto invece nella equivalente normativa in campo sanitario.

Secondo la 328, con l'atto dell'**autorizzazione** (Cfr. Tab. 1), il comune, verificato il rispetto dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi autorizza un servizio o un'struttura sociale pubblica o privata all'esercizio dell'attività. Spetta ad ogni singola regione stabilire con legge i criteri per l'autorizzazione sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato (DPCM 308/2001). La norma nazionale mette i soggetti privati e pubblici sullo stesso livello dato che ambedue hanno bisogno dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività comprese le stesse strutture comunali che così risulterebbero curiosamente autorizzate dallo stesso comune.

Descrivere l'**accreditamento**, così come configurato dalle norme della L. 328/2000 risulta assai complesso. La norma infatti delinea il quadro delle competenze istituzionali relative al processo ma non definisce l'accreditamento né la sua funzione lasciando alle regioni ampie possibilità di interpretazione (Cfr. Tab. 1). Anche in questo caso, comunque, spetta al comune accreditare le strutture sociali dopo aver verificato il rispetto dei criteri. Spetta invece alle regioni stabilire gli standard per l'accreditamento ma, in questo caso, in modo totalmente autonomo dato che non sono previsti degli standard fissati a livello nazionale. Inoltre, dato che i requisiti per l'autorizzazione sono definiti "minimi" se ne deve dedurre che i criteri per l'accreditamento dovrebbero essere ulteriori rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione.

Il modello di accreditamento che emerge dalla normativa nazionale è dunque quello dell'**accreditamento istituzionale** che è effettuato dal comune e senza il quale una struttura pubblica non è autorizzata ad operare e una organizzazione o struttura privata non è autorizzata a operare per conto del pubblico. Esso è previsto da norme di legge e richiesto come condizione necessaria per diventare erogatori di prestazioni per conto del pubblico.

Non tutti i servizi sociali sono sottoposti dalla legge nazionale al processo di autorizzazione e di accreditamento sociale. Tali procedure sono infatti esplicitamente previste solo per i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e per le comunità di tipo familiare mentre non sono inclusi, abbastanza sorprendentemente, tutti gli altri servizi sociali a partire da quelli domiciliari (servizio di assistenza domiciliare SAD, segretariato sociale, affido familiare ecc.). Evidentemente per questi ultimi servizi non vi è l'obbligo di una regolamentazione di questo tipo che viene lasciata alla libera determinazione delle singole regioni a patto che rispettino le medesime procedure previste per i servizi residenziali e semiresidenziali (lett. c) comma 2 art. 6 e lett. f) comma 3 art. 8 L. 328/2000). Per le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie si applicano invece le procedure previste per l'autorizzazione e l'accreditamento del settore sanitario.

La normativa nazionale prevede in sostanza due sole differenze fra l'autorizzazione e l'accreditamento:

- 1) solo il soggetto accreditato può vedersi corrispondere dai comuni le tariffe per le prestazioni erogate;
- 2) per ottenere l'accreditamento occorre possedere degli ulteriori requisiti, rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione, stabiliti autonomamente dalla regione.

**Tab. 1 – Le indicazioni normative nazionali sull'autorizzazione e l'accreditamento nel sociale.**

Soggetto pubblico	Autorizzazione	accreditamento
<b>Stato</b>	<b>Fissa i requisiti minimi</b> strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, nonché delle comunità di tipo familiare (stabiliti con DPCM 308/2001).	
<b>Regione</b>	<p><b>Definisce</b>, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, <b>i criteri per l'autorizzazione</b> delle strutture e dei servizi pubblici e privati. La legge regionale recepisce e integra i requisiti minimi nazionali. Nelle leggi regionali, i requisiti minimi nazionali trovano immediata applicazione per servizi e strutture di nuova istituzione. Per i servizi e le strutture già operanti occorre prevedere la concessione di autorizzazioni provvisorie, prevedendo l'adeguamento ai requisiti regionali e nazionali entro un termine stabilito da ciascuna regione che, in ogni caso, non può superare il termine di cinque anni.</p> <p>Disciplina le modalità per il rilascio da parte dei comuni delle autorizzazioni alla erogazione di servizi sperimentali e innovativi, per un periodo massimo di 3 anni in deroga ai requisiti minimi stabiliti.</p> <p>Istituisce albi regionali dei soggetti autorizzati all'esercizio dei servizi socio-assistenziali.</p> <p>Autorizza le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie con le procedure previste per le strutture sanitarie.</p>	<p><b>Definisce i criteri per l'accreditamento</b> delle strutture e dei servizi pubblici e privati. Determina i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati.</p>
<b>Comune</b>	<p><b>Autorizza</b> i servizi sociali e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale pubblici o privati. L'autorizzazione è rilasciata in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale. I requisiti minimi nazionali trovano immediata applicazione, fino all'approvazione delle leggi regionali, per servizi e strutture di nuova istituzione. Per i servizi e le strutture già operanti i comuni provvedono a concedere autorizzazioni provvisorie, prevedendo l'adeguamento ai requisiti regionali e nazionali nel termine stabilito da ciascuna regione e, in mancanza, non oltre il termine di cinque anni.</p>	<p><b>Accredita</b> i servizi sociali e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale pubblici o privati.</p> <p><b>Corrispondono</b> ai soggetti accreditati <b>le tariffe</b> per le prestazioni erogate sulla base dei criteri regionali.</p>
<b>Titolari pubblici privati e di servizi e strutture</b>	<b>Chiedono l'autorizzazione</b> al comune.	<b>Chiedono l'accreditamento</b> al comune.

Fonte: L. 328/2000, DPR 3/5/2001, DPCM 308/2001.

La scarna previsione normativa ed in particolare la mancata definizione della funzione e degli obiettivi dell'autorizzazione e dell'accreditamento lasciano aperti diversi problemi.

Per esempio, noi sappiamo dalla letteratura che l'accreditamento istituzionale può essere uno strumento di regolazione dell'ingresso nel mercato sociale dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del pubblico o può essere un processo di promozione e miglioramento della qualità dei servizi. La normativa nazionale, così aperta, si apre ad una pluralità di scenari futuri dato che non è chiaro nella legge 328/2000 quali di questi due obiettivi si intendono perseguire con l'accreditamento. Per cui estremizzando, un primo scenario che potremmo definire dell'"Accreditamento per il mercato" potrebbe prevedere la definizione pubblica delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati per le prestazioni erogate, la determinazione di rette anche a carico dell'utente (strutture residenziali per anziani), la diffusione del sistema dei vouchers agli utenti per l'acquisto diretto di servizi ed una pluralità di soggetti pubblici e privati accreditati posti in concorrenza fra loro per attirare il maggior numero di utenti possibili.

Un secondo possibile scenario che potremmo definire dell’”Accreditamento per la qualità” dove, in sostanza, il sistema della gestione e della esternalizzazione dei servizi non subisce radicali trasformazioni se non quella che gli operatori pubblici e quelli privati che operano per conto del pubblico sono obbligati a garantire i livelli strutturali ed organizzativi previsti dall’accreditamento che diventa così uno degli strumenti principali con cui si persegue il miglioramento della qualità (Pesaresi, 2004).

I due scenari comportano una diversa organizzazione dell’accreditamento ed un diverso sistema di affidamento dei servizi che spetta alle regioni interpretare.

## 2. L’autorizzazione e l’accreditamento nelle regioni italiane

### *Il sistema autorizzatorio nelle regioni*

Dopo l’approvazione della L. 328/2000 quasi tutte le regioni (Cfr. Tab. 2) si sono occupate della nuova regolamentazione dell’autorizzazione seppur in modo generalmente carente. Particolarmente debole, in particolare, è stato l’inquadramento definitorio e l’identificazione delle finalità del processo di autorizzazione che a nostro avviso dovrebbe servire a garantire la necessaria funzionalità e sicurezza delle strutture sociali .

**Tab. 2 – Le norme regionali per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sociali dopo la L. 328**

Regioni	Autorizzazione	Accreditamento	Affidamento servizi e accreditamento
Abruzzo	Regolate le procedure		
Basilicata			Regolate le procedure
Bolzano			
Calabria	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Campania	Regolate le procedure		Regolate le procedure
E.Romagna	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Friuli-V.G.	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Lazio	Regolate le procedure		
Liguria	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Lombardia	Regolate le procedure con circolare	Regolate le procedure con circolare	
Marche	Regolate le procedure	Regolate le procedure	
Molise	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Piemonte	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Puglia	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Sardegna	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
Sicilia			
Toscana	Regolate le procedure		Regolate procedure
Trento	Regolate le procedure	non previsto	Regolate le procedure
Umbria	Regolate le procedure delle sole strutture per minori		
Valle d’Aosta	Regolate le procedure	Regolate le procedure	
Veneto	Regolate le procedure	Regolate le procedure	Regolate le procedure
<b>Regioni</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

In sostanza, al di là di alcune e limitate specificità regionali il processo di autorizzazione mantiene la sua caratteristica di atto necessario per l'esercizio dei servizi e delle strutture sociali al fine di garantire i requisiti strutturali ed organizzativi di sicurezza e di funzionalità. Ciononostante sono presenti significativi contenuti di novità rispetto al passato laddove si affida ai comuni il compito di autorizzare sulla base di requisiti che sono stabiliti dalle regioni ma partendo da un livello di base che è quello stabilito nazionalmente dal D.P.C.M. 308/2001.

Un caso a sé stante è rappresentato dal Veneto che subordina la positiva valutazione della richiesta di autorizzazione alla rispondenza della stessa alla programmazione attuativa locale. Questo vuol dire che, diversamente dalle altre regioni, l'autorizzazione non viene rilasciata a tutti quelli che, possedendo i requisiti richiesti, presentano la domanda ma solo a quelli la cui struttura è compatibile con la programmazione sociale locale. Questo atteggiamento probabilmente contrasta con la libertà di impresa.

### *L'accreditamento istituzionale delle regioni*

La maggioranza delle regioni italiane (Cfr. Tab.2) ha definito le procedure dell'accreditamento istituzionale introducendo, anche in questo caso, un quadro normativo spesso scarno o carente. Quanto agli obiettivi, le poche regioni che si esprimono indicano chiaramente che l'obiettivo dell'accreditamento è quello di promuovere lo sviluppo della qualità delle prestazioni sociali (Calabria, Emilia Romagna, Marche e Veneto); a questa finalità, largamente condivisa, le regioni Calabria ed Emilia Romagna aggiungono anche quella, non molto chiara, di "facilitare i rapporti tra i servizi e le strutture sociali ed i cittadini".

Tutte le regioni (esclusa la Valle d'Aosta che accredita direttamente) prevedono che il comune rilasci l'accreditamento sulla base dei requisiti e delle procedure stabilite autonomamente dalla regione, previa verifica della sussistenza delle seguenti condizioni:

- il possesso dell'autorizzazione all'esercizio;
- la rispondenza della struttura o del soggetto accreditando a requisiti ulteriori di qualificazione.

Così come tutti prevedono l'albo dei soggetti accreditati e la definizione regionale dei criteri delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati.

Molte delle regioni che hanno approvato norme sull'accreditamento prevedono delle restrizioni nella sua concessione. In sostanza l'accreditamento viene concesso se la presenza della struttura richiedente è compatibile con il fabbisogno indicato dalla programmazione regionale. L'atteggiamento più vincolante è del Veneto secondo cui l'accreditamento viene concesso non solo subordinatamente alla coerenza della struttura alle scelte di programmazione sociale regionale come altre regioni (Emilia Romagna, Valle d'Aosta e Liguria) ma anche previa verifica della compatibilità con la programmazione attuativa locale e alla verifica positiva dell'attività svolta.

La valutazione dell'accreditamento istituzionale mancherebbe però di uno dei suoi aspetti costitutivi se non valutassimo la sua relazione con le procedure di affidamento dei servizi. Tutte le regioni italiane affermano che l'accreditamento è la condizione per instaurare rapporti economici con i soggetti pubblici; ma quali rapporti e come? La maggior parte delle regioni sembra prefigurare l'accreditamento come uno strumento da utilizzare 1) sia per l'allargamento del mercato dei fornitori accreditati a cui gli utenti accedono scegliendo il fornitore tramite i titoli di acquisto (voucher) dei servizi sociali o tramite il pagamento di una retta 2) sia per garantire la qualità dei soggetti che partecipano alle gare d'appalto. Nel primo caso, come affermano diverse regioni, l'accreditamento istituzionale non costituisce obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati. Secondo la maggioranza delle regioni ambedue i canali si possono scegliere, all'interno di uno stesso ente committente, per la gestione di servizi diversi.

Nel caso di affidamento di servizi a soggetti accreditati (con le varie modalità) la maggior parte delle regioni ha previsto più o meno esplicitamente l'accordo contrattuale (o la convenzione) da stipulare con il soggetto accreditato gestore di servizi al fine di definire i contenuti (il volume massimo delle prestazioni, le tariffe, ecc.) del rapporto con i soggetti pubblici.

### *Differenze fra autorizzazione e accreditamento nelle normative regionali*

Sono solo tre le differenze sostanziali fra autorizzazione e accreditamento previste dalle normative regionali prevalenti:

1. per l'accreditamento occorre possedere dei requisiti ulteriori rispetto all'autorizzazione;
2. solo con l'accreditamento si ha accesso ai rapporti economici con i soggetti pubblici;
3. La programmazione sociale regionale può porre dei limiti quali-quantitativi ai soggetti accreditabili.

A ben vedere l'unica differenza importante che connota l'accreditamento è solo il terzo aspetto dato che i cosiddetti requisiti ulteriori potrebbero essere aggiunti ai requisiti per l'autorizzazione senza modificarne gli effetti ed anche l'affidamento dei servizi potrebbe essere allargato anche ai soggetti autorizzati (come peraltro ha fatto la provincia autonoma di Trento). In realtà, l'aspetto centrale che differenzia l'accreditamento dall'autorizzazione è proprio la possibilità di selezionare preventivamente il numero e i contenuti qualitativi dei soggetti accreditati chiamati ad operare per conto dei soggetti pubblici. Si tratta di una strada condivisibile perché dà un senso compiuto all'accreditamento affidandogli un ruolo specifico non sostituibile dall'autorizzazione e che permette al soggetto pubblico di governare il mercato sociale operando sul numero dei soggetti accreditabili insieme alle procedure per l'affidamento dei servizi.

### *La definizione dei requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento nelle regioni*

13 regioni hanno approvato i requisiti minimi per l'autorizzazione ma per due di queste il lavoro non è stato completato del tutto (Lombardia, Valle d'Aosta) e cinque di queste (Abruzzo, Calabria, Liguria, Piemonte, Puglia) hanno recepito il D.M. 308/2001 in attesa di una normativa organica di settore. Per cui sono solo 6 le regioni che hanno completato il quadro normativo relativo all'autorizzazione (Campania, Lazio, Marche, Molise, Trento, Veneto).

Il lavoro regionale sull'accreditamento è invece molto più indietro. Solo il Molise, il Veneto e la Lombardia (in modo incompleto) hanno definito i requisiti per l'accreditamento. Per cui tenuto conto che il Molise ha approvato la sua regolamentazione l'estate scorsa, il Veneto ha sospeso l'applicazione in attesa di una sperimentazione in alcune aree del territorio e che la Lombardia ha ancora qualche struttura da trattare possiamo concludere che sostanzialmente nessuna regione è ancora a regime per quel che riguarda il sistema dell'accreditamento.

Da sottolineare che L'Abruzzo, l'Emilia Romagna, il Friuli-V. G., il Molise e la Puglia hanno previsto di sottoporre al regime dell'autorizzazione tutti (sostanzialmente) i servizi e non solo di quelli a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui al D.P.C.M. 308/2001. Nella regione Puglia, tali servizi (Sad, affido, segretariato sociale, servizi educativi, i servizi di contrasto della povertà, ecc.) possono essere avviati con la dichiarazione di inizio di attività ma dovranno rispettare gli standard fissati da un regolamento regionale.

## **4. I modelli regionali**

Le applicazioni delle varie regioni hanno portato alla identificazione di alcuni modelli di accreditamento a cui, in qualche modo, afferiscono tutte le regioni. Gli aspetti caratterizzanti che definiscono i modelli sono essenzialmente due: la presenza o meno di limiti nella concessione dell'accreditamento e le modalità di affidamento dei servizi ai soggetti accreditati. Sul primo aspetto ci troviamo di fronte a due possibilità, entrambe presenti nella realtà, che vedono gruppi di regioni concedere l'accreditamento a strutture solo se la loro presenza è compatibile con la programmazione sociale regionale mentre ci sono altre regioni che concedono l'accreditamento a tutte le strutture che lo richiedono e che sono in possesso dei requisiti richiesti. Nella prima

eventualità, questo significa che le singole regioni dovranno stabilire il fabbisogno regionale delle singole strutture.

Per quel che riguarda l'affidamento dei servizi occorre preliminarmente rammentare che un soggetto pubblico, attraverso un accordo contrattuale, può acquistare o remunerare delle prestazioni fornite da un soggetto accreditato essenzialmente con le seguenti modalità:

- a) contratto per fornitura globale di un intero servizio successivo ad una gara d'appalto;
- b) buono-servizio (voucher) che consente al cittadino di scegliere il fornitore;
- c) retta per l'acquisto di un singolo servizio che può permettere al cittadino di scegliere il fornitore (questa modalità può prevedere l'integrazione da parte del cittadino o anche del soggetto pubblico nel caso in cui il cittadino paghi la retta).

Da questo punto di vista l'orientamento largamente prevalente delle regioni prevede la possibilità di utilizzare tutte le diverse modalità di affidamento dei servizi sfruttando al meglio le caratteristiche dell'accreditamento in relazione agli obiettivi che si intendono privilegiare. Così potrà accadere in uno stesso comune che si accrediteranno più soggetti per la fornitura di prestazioni domiciliari a cui si accederà con i voucher quando si vorrà privilegiare la libertà di scelta dei cittadini e la competizione per la qualità, si accrediteranno le strutture residenziali per anziani a cui gli utenti accederanno pagando una retta (eventualmente integrata dal comune) per garantire la libertà di scelta del cittadino e la qualità della struttura ed infine si bandirà una gara d'appalto fra soggetti accreditati per la selezione di un solo soggetto che dovrà fornire e gestire un asilo nido per conto del comune garantendo così la qualità di base di ogni concorrente.

La combinazione di questi aspetti determina l'identificazione di tre modelli di accreditamento regionale: a) il *modello del governo pubblico* caratterizzato dalla programmazione dei soggetti accreditabili che vengono ammessi al mercato sociale; b) il *modello dell'accreditamento libero* caratterizzato dall'assenza di limiti nell'accesso all'accreditamento ma il cui apporto al servizio pubblico sarà ovviamente definito dagli accordi contrattuali; c) il *modello degli accordi contrattuali* caratterizzato dall'assenza dell'accreditamento sostituito dai contenuti degli accordi contrattuali (Cfr. Tab. 3).

**Tab. 3 – I modelli regionali di accreditamento**

modello	Regioni	Procedure accreditamento	Affidamento dei servizi ai soggetti accreditati
<b>del governo pubblico</b>	Emilia Romagna, Molise, Veneto	Accreditamento delle strutture se coerente con la programmazione sociale regionale.	Uso dell'accreditamento sia per la fornitura di servizi a cui si accede con i titoli di acquisto o rette sia per garantire la qualità dei soggetti che partecipano alle gare d'appalto per la fornitura dei servizi.
<b>dell'accreditamento libero</b>	Friuli-V.G., Piemonte, Puglia, Calabria (escluse le case protette).	Accreditamento concesso a tutti coloro che posseggono i requisiti.	Uso dell'accreditamento sia per la fornitura di servizi a cui si accede con i titoli di acquisto o rette sia per garantire la qualità dei soggetti che partecipano alle gare d'appalto per la fornitura dei servizi.
<b>degli accordi contrattuali</b>	Trento	Accreditamento non previsto.	Valorizzazione degli accordi contrattuali che sostituiscono, dal punto di vista dei contenuti, anche l'accreditamento.

Il modello del governo pubblico, che è molto vicino all'esperienza dell'accreditamento istituzionale sanitario, appare come il sistema più maturo perché, al pari degli altri, è in grado di influire sulla qualità sociale ma in più sembra mettere in campo più strumenti di governo del mercato sociale da utilizzare in modo flessibile in relazione agli obiettivi di volta in volta perseguiti.

## 5. L'autorizzazione delle strutture sociali nelle Marche

La regione Marche è stata la seconda regione italiana - dopo la provincia autonoma di Trento - a definire le procedure e gli standards per l'autorizzazione delle strutture sociali. Si è posta quindi in una posizione molto avanzata rispetto alle altre regioni italiane. Le Marche, infatti, fra il 2002 e il 2004 hanno approvato prima le norme per le procedure e poi i criteri per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture (Cfr. Tab.4) per cui il sistema autorizzatorio è oggi funzionante ed operativo.

**Tab. 4 – Le norme della regione Marche per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sociali ed educative.**

	Strutture e servizi sociali residenziali e semiresidenziali	Servizi e strutture per la prima infanzia
<b>Definizione procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento</b>	<p><b>L.R. 20/2002:</b> “<i>Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi a ciclo residenziale e semiresidenziale</i>”.</p> <p><b>L.R. 17/2004, art. 19:</b> “<i>Assestamento del bilancio 2004</i>”.</p> <p><b>L.R. 29/2004, art. 32:</b> “<i>Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della regione</i>”.</p>	<p><b>L.R. 9/2003:</b> “<i>Disciplina per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della L.R. 12 aprile 1995, n. 46 concernente: "promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti"</i>”.</p>
<b>Definizione requisiti per l'autorizzazione</b>	<p><b>R.R. 1/2004:</b> “<i>Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale</i>”.</p> <p><b>R.R. 3/2006:</b> “<i>Modifiche al regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1 in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale</i>”.</p>	<p><b>R.R. 13/2004:</b> “<i>Requisiti e modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali di cui alla L.R. 13 maggio 2003, n.9</i>”</p>
<b>Definizione requisiti per l'accreditamento</b>		<p><b>R.R. 13/2004:</b> “<i>Requisiti e modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali di cui alla L.R. 13 maggio 2003, n.9</i>”</p>

Le norme regionali per l'autorizzazione delle strutture sociali delle Marche seguono abbastanza puntualmente le disposizioni nazionali ripetendone sia i punti forti sia le debolezze. Pertanto è la regione Marche che fissa le procedure e i criteri per l'autorizzazione mentre spetta ai singoli comuni concedere l'autorizzazione all'esercizio delle strutture pubbliche o private dopo aver verificato la conformità delle strutture stesse ai requisiti stabiliti dalla regione. L'autorizzazione all'esercizio, che deve essere posseduta anche dalle strutture comunali, è l'atto indispensabile per l'attività di qualunque struttura sociale.

### *I criteri per l'autorizzazione*

Le Marche hanno approvato nel 2004 (R.R. n.1 del 25/2/2004) i requisiti per l'autorizzazione delle strutture sociali. Il regolamento regionale ha previsto 20 strutture diverse delle quali 18 residenziali e 2 semiresidenziali. Le strutture sono state classificate in base a due principi: 1) i soggetti destinatari delle strutture; 2) natura del bisogno, intensità assistenziale e complessità dell'intervento.

In base al primo principio sono state previste strutture rivolte a:

1. Minori;
2. Disabili;
3. Anziani;
4. Persone con problematiche psico-sociali.

Mentre in base al secondo principio sono state ricavate le seguenti tre tipologie di strutture, come indicato anche nella Tab. 5:

- a) strutture con funzione abitativa e di accoglienza educativa;
- b) strutture con funzione tutelare;
- c) strutture con funzione protetta.

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità delle strutture calibrando la loro organizzazione sulle caratteristiche e sulle necessità dei fruitori.

**Tab. 5 – Regione Marche. Strutture sociali soggette ad autorizzazione.**

Soggetti destinatari	Strutture con funzione abitativa e di accoglienza educativa	Strutture con funzione tutelare	Strutture con funzione protetta
<b>Minori</b>	Comunità familiare	Comunità educativa	
		Comunità di pronta accoglienza	
		Comunità alloggio per adolescenti	
<b>Disabili</b>	Comunità alloggio	Comunità socio-educativa-riabilitativa	Residenza protetta
			Centro diurno socio-educativo-riabilitativo
<b>Anziani</b>	Comunità alloggio	Casa di riposo	Residenza protetta
	Casa albergo		Centro diurno
<b>Personne con problematiche psico-sociali</b>	Comunità alloggio	Casa famiglia	
	Comunità familiare	Centro di accoglienza per ex detenuti	
	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	Casa di accoglienza per donne vittime di violenza o tratta	
	Centro di pronta accoglienza per adulti		

Fonte: Regione Marche R.R. n.1/2004.

Per ogni struttura sono state fornite una serie di indicazioni e richiesti una serie di requisiti organizzati secondo i seguenti argomenti:

- a) definizione;
- b) requisiti funzionali;
- c) capacità ricettiva;
- d) tipologia di utenza;
- e) requisiti minimi strutturali;
- f) requisiti minimi organizzativi;
- g) funzioni, profili, requisiti e tempi di adeguamento del personale.

Le norme regionali non prevedono l'autorizzazione (e l'accreditamento) di tutti gli altri servizi sociali domiciliari e territoriali come l'assistenza domiciliare, l'affido, il segretariato sociale ecc. che costituiscono la gran parte dei servizi sociali.

La regione Marche, utilizzando l'esperienza del settore sanitario, ha bruciato sul tempo tutte le altre regioni italiane nell'approvare il manuale di autorizzazione delle strutture sociali. Si tratta di una azione apprezzabile che testimonia la volontà della regione di procedere con forza in direzione della

qualificazione dei servizi e dell'assistenza ma che ha portato con sé una serie di aspetti affrontati senza la necessaria ponderazione.

Per questo, la regione Marche, dopo aver messo a regime il processo di autorizzazione ha recentemente approvato delle importanti **modifiche al regolamento del 2004**. Si tratta in buona parte di modifiche largamente attese e che permettono una migliore gestione delle strutture per cui il giudizio è positivo anche se è onesto segnalare anche le difficoltà che derivano da una modifica di questa portata in un sistema già avviato da un paio di anni e che ha già autorizzato la gran parte delle strutture presenti nel territorio.

L'Associazione nazionale degli operatori sociali e sociosanitari (ANOSS) ha dato un suo contributo alla modifica del precedente regolamento regionale n.1/2004 formulando 12 proposte di modifica. 5 di queste sono state accolte andando a modificare, talvolta in modo significativo, l'organizzazione delle comunità educative per minori, dei centri di pronta accoglienza per adulti e delle residenze protette per anziani (servizi igienici nelle stanze degli ospiti).

Il giudizio sul nuovo regolamento (R.R. 3/2006) con i requisiti per l'autorizzazione delle strutture sociali è dunque positivo per i miglioramenti apportati al precedente regolamento anche se alcuni problemi rimangono ancora irrisolti e, purtroppo, anche di nuovi vengono introdotti con la nuova regolamentazione.

Rimangono degli standard di personale delle COSER per disabili e dei centri diurni per disabili non sempre adeguati per far fronte, in base alle qualifiche richieste, alle necessità di disabili gravi; rimane soprattutto il problema della formazione del personale già operante nelle strutture per disabili e per anziani. Il riferimento va al problema della formazione degli Operatori sociosanitari (**OSS**) la cui questione rimane irrisolta e forse addirittura peggiorata. La questione è nota. Gli standards della regione Marche prevedono – giustamente – un ampio utilizzo dell'OSS nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili ma nello stesso tempo la regione ha previsto la formazione di un numero irrisorio di OSS rispetto alle necessità rendendo di fatto inapplicabile la norma che la regione stessa aveva approvato. La regione Marche nel tentativo di porre rimedio a questa situazione ha eliminato ogni riferimento al tempo di adeguamento in base al quale il personale in servizio si deve riqualificare – che in precedenza era di 5 anni – ed ha rinviato ogni decisione ad un nuovo atto da approvare entro aprile del 2007 (che stabilirà i percorsi formativi ed i crediti necessari ad acquisire i titoli professionali). E così dopo oltre tre anni dall'approvazione del regolamento n.1/2004 saremo di nuovo al punto di partenza. Questo atto è certo utile ma di sicuro non serviva una legge per poterlo fare; ciò che serviva e che serve oggi è un numero adeguato di corsi per la formazione degli OSS (sia per la riqualificazione del personale già occupato che per i disoccupati).

Inoltre, non è stata accolta la richiesta dell'ANOSS di evitare le procedure di autorizzazione la Casa Albergo per anziani che, al di là del nome, altro non è che una apprezzata variabile delle civili abitazioni adattate alle esigenze degli anziani ma senza significativi contenuti assistenziali. Sottoporla alle procedure di autorizzazione significa solo disincentivarne la realizzazione senza aggiungere alcuna utilità.

Tra le cose corrette in meglio dal nuovo regolamento troviamo però anche degli aspetti nuovi e peggiorativi.

Spiace trovare nel nuovo regolamento una norma che estende una deroga relativa al rispetto delle superfici ammesse per le strutture<sup>1</sup> a quelle che in qualunque futuro saranno previste e realizzate in immobili non modificabili per espresso divieto delle autorità preposte alla tutela dei beni culturali e dei vincoli artistici, storici e archeologici. Si tratta di uno strappo rispetto alla consuetudine dello Stato italiano e di tutte le regioni che in genere chiedono sempre e comunque il rispetto degli standard alle strutture che nasceranno dopo l'approvazione della norma. La norma è tanto atipica da apparire come un beneficio ingiustificato per i soggetti proprietari di tali immobili.

<sup>1</sup> La deroga precedente si applicava solo a edifici già costruiti ma con destinazione d'uso per servizi socio-assistenziali e sanitari.

L'altra nota fortemente stonata è costituita dalla esplicita ed ingiustificata **medicalizzazione** delle strutture sociali. Il nuovo regolamento ha infatti previsto che i medici possono dirigere le residenze protette per anziani, per disabili e i centri diurni per anziani. Ma non finisce qui. Con il nuovo regolamento si stabilisce che quasi tutte le strutture sociali possono essere dirette da persone in possesso di una qualunque delle lauree universitarie delle professioni sanitarie. Questo significa che ostetriche, infermieri, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, tecnici della prevenzione, ecc. potranno dirigere quasi tutte le strutture sociali e questo appare francamente ingiustificato dal punto di vista tecnico e lesivo di chi investe in una professionalità sociale. Questi aspetti andrebbero quindi prontamente modificati e questa è la cosa più grave che si possa dire di una norma appena approvata.

## 6. L'accreditamento delle strutture sociali nelle Marche

La regione Marche ha approvato le norme per le procedure dell'accreditamento delle strutture sociali nel 2002 mentre sono ancora da approvare i requisiti per l'accreditamento per cui il sistema di accreditamento non è ancora operativo (Cfr. Tab. 4).

Nella legge regionale n.20/2002 l'accreditamento è stato interpretato come un processo burocratico in cui si stenta a comprendere l'utilità dell'intero processo. Non a caso, secondo la legge regionale, la funzione dell'accreditamento è la stessa dell'autorizzazione e cioè migliorare la qualità delle strutture. E' del tutto evidente che se la funzione è solo questa ed è la stessa dell'autorizzazione uno dei due processi può non essere del tutto giustificato.

Infatti, la legge regionale non si occupa del rapporto fra accreditamento e programmazione che, invece, è un tema importante che caratterizza e differenzia l'accreditamento rispetto all'autorizzazione. In altre parole, i soggetti pubblici competenti possono programmare il fabbisogno dei soggetti da accreditare ed in questo modo limitare il numero e la dimensione dei soggetti accreditati presenti nel mercato sociale? Molte regioni hanno trattato questo tema mentre nella regione Marche questo tema è rimasto confuso. Non se parla per cui si deve presumere che l'accreditamento sia libero e senza restrizioni. Alcune norme particolari sono previste per le residenze protette per anziani e disabili. La legge afferma che la regione stabilisce il fabbisogno delle strutture protette per anziani e disabili (art.13) e che prima di tale atto i comuni non possono procedere all'accreditamento. La norma sembrerebbe preludere a qualcosa d'altro che però non c'è. Infatti, a queste norme non ne seguono altre che, per esempio, potrebbero disporre che possono essere accreditate solo le strutture che rientrano nel fabbisogno. In definitiva, dunque, l'accreditamento rimane libero e va concesso a tutti i soggetti che posseggono i requisiti richiesti per tutte le strutture (comprese le residenze protette). L'impressione che rimane è quella di una norma incompleta che forse voleva dire qualcosa e che invece ha detto altro.

I soli strumenti di governo, introdotti con successive deliberazioni, sono previsti per le residenze protette per anziani che vengono convenzionate con il Servizio Sanitario in base all'atto di fabbisogno regionale. Ma, come già detto, anche di questo percorso – comunque extra-accreditamento - non vi è traccia nella legge regionale.

Inoltre, la legge regionale non si occupa del rapporto fra accreditamento ed affidamento dei servizi il cui sviluppo naturale porta a prevedere i necessari accordi contrattuali per definire il rapporto fra soggetti accreditati e pubbliche amministrazioni. Le esperienze già sviluppate in campo sanitario ci portano ad affermare che il sistema per funzionare ha bisogno di 3 A: autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali. Senza questi ultimi infatti i soggetti accreditati non possono lavorare con gli enti pubblici dato che sono gli accordi o contratti a definire almeno le quantità di prestazioni fornite, il prezzo di riferimento e la durata della fornitura. Di questo aspetto e di quelli legati alle modalità di affidamento ai soggetti accreditati invece nella legge non si dice nulla.

Da qualche mese circola una bozza di Regolamento regionale sull'accreditamento delle strutture sociali che, purtroppo, non riesce a superare le carenze della normativa attuale. Varrebbe invece la pena di utilizzare l'occasione del regolamento, comunque da approvare, per integrare e completare le norme regionali sull'accreditamento.

## **7. L'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture per la prima infanzia nelle Marche**

La regione Marche ha approvato le norme necessarie (procedure e requisiti) per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture per la prima infanzia (e i centri di aggregazione per gli adolescenti) nel biennio 2003-2004 (Cfr. Tab.4).

Il quadro normativo è completo per cui i processi di autorizzazione e accreditamento sono già perfettamente funzionanti anche se qualche ritardo si registra sul fronte comunale. Dato che si tratta di una procedura con molti elementi di novità il giudizio che se ne può dare è comunque positivo per i risultati di qualità e di trasparenza che i procedimenti sono in grado di offrire.

La normativa regionale lamenta però gli stessi aspetti critici della normativa relativa all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture sociali. In particolare l'accreditamento è interpretato come un ulteriore adempimento la cui utilità complessiva rimane in ombra. Infatti, anche in questo caso, manca la definizione dell'accreditamento, non viene trattato il tema del rapporto fra accreditamento e affidamento dei servizi così come quello del rapporto con la pianificazione sociale per cui si desume che l'accreditamento sia libero per tutti coloro che possiedono i requisiti. La scarsa significatività dell'accreditamento è testimoniata dai modesti requisiti aggiuntivi (sostanzialmente cartacei) che vengono richiesti e che potrebbero legittimamente far parte di quelli per l'autorizzazione.

I requisiti aggiuntivi di qualità necessari per ottenere l'accreditamento sono, infatti, i seguenti (art.18, R.R. 13/2004):

- Partecipazione ad iniziative di collaborazione con altri servizi educativi di ambito al fine della realizzazione di un sistema educativo di ambito;
- Previsione di momenti di formazione comune tra il personale dei servizi pubblici, privati e scolastici;
- Predisposizione della Carta dei servizi;
- Documentazione dell'attività.

## **8. Valutazioni conclusive**

1. La Regione Marche ha affrontato con grande energia il tema dell'**autorizzazione** delle strutture sociali anticipando tutte le altre regioni italiane. Questo testimonia l'interesse della Regione Marche per la qualità delle strutture sociali e socio-educative. Percorrere un percorso prima di altri comporta l'onore di partire per primo ma anche l'onere di essere soggetto più di altri (che possono contare sull'esperienza dei primi) a successivi aggiustamenti del quadro normativo che, nel contesto marchigiano, hanno portato poi ad un rallentamento sul fronte dell'accreditamento.
2. Il processo di accreditamento ha un elemento di **debolezza** che non dipende da chi lo gestisce ma che dipende invece dalla mancata (a livello nazionale) o inadeguata (a livello regionale) definizione degli obiettivi che deve perseguire. Se non sono chiari gli obiettivi anche gli strumenti rischiano di essere inefficaci o, peggio, inutili.

3. E' soprattutto per questa mancata chiarezza che l'accreditamento rappresenta nel contempo **un rischio ed una opportunità**. Se mal interpretato – per esempio come un adempimento – può costituire un elemento di appesantimento e di burocratizzazione ulteriore; viceversa se ben interpretato può costituire l'occasione e lo strumento per la modernizzazione del mercato sociale e per il miglioramento della qualità delle prestazioni.
4. Un aspetto chiave deve essere, pertanto, adeguatamente sviluppato da diverse regioni, compresa la regione Marche. Occorre domandarsi: **A cosa serve** l'accreditamento? Quando è utile? La risposta a queste domande porta naturalmente ad alcune conseguenze nell'uso e nella configurazione dell'accreditamento.  
A nostro avviso l'accreditamento è utile se:
  - a. si configura come strumento (non esclusivo) di regolazione del mercato sociale per quel che riguarda sia l'accesso dei gestori al mercato sociale sia la scelta delle modalità di affidamento dei servizi;
  - b. si configura come uno strumento dinamico per il miglioramento della qualità dei servizi sociali e socio-educativi.
5. La caratteristica principale dell'accreditamento sta nel poter **regolare l'accesso al mercato** sociale. Diverse regioni hanno infatti subordinato la concessione dell'accreditamento alla verifica della compatibilità della struttura con il fabbisogno regionale/zonale (che va appositamente definito). Si tratta di uno strumento di regolazione e di governo a cui non si può rinunciare se si vuol incidere nella distribuzione dei servizi e se non si vuol snaturare il senso e l'utilità dell'accreditamento. Per questo è opportuno che anche la Regione Marche si esprima su questo argomento integrando la normativa attuale. Come tutti gli strumenti di governo l'uso dell'accreditamento per regolare l'accesso di gestori al mercato sociale si presta ad operazioni di segno diverso. Per esempio, una bassa determinazione del fabbisogno accreditabile delle residenze protette (per non autosufficienti) potrebbe essere fatta, indipendentemente dalle necessità, per contenere la spesa della relativa quota sanitaria. Mentre una bassa determinazione del fabbisogno accreditabile di case di riposo per autosufficienti potrebbe indurre il mercato ad offrire alloggi protetti per anziani o residenze protette per non autosufficienti. Abbiamo fatto qualche esempio per far comprendere le possibilità offerte da questa funzione dell'accreditamento.
6. L'altro importante aspetto positivo dell'accreditamento è che esso offre ai comuni nuove possibilità nella scelta delle modalità di affidamento dei servizi. Non più solo la gara d'appalto per la scelta di un solo fornitore ma anche l'affidamento diretto a tutti i soggetti accreditati che accettano per esempio i buoni-servizio (e le condizioni ad essi connesse) o il semplice riconoscimento dell'integrazione della retta di un anziano ospite di una casa di riposo accreditata. Per utilizzare al meglio l'accreditamento è importante che si comprenda che non è opportuno utilizzare la stessa modalità di affidamento ai soggetti accreditati per qualunque servizio ma che invece è molto più conveniente selezionare la modalità (voucher, gara d'appalto, integrazione retta) in base agli obiettivi da perseguire in base ai migliori risultati che ognuna di queste modalità associata all'accreditamento può dare. Lo strumento è dunque utile ma le sue possibili declinazioni sono ampie e non vanno tutte nella stessa direzione per cui spetterà anche alle applicazioni definirne i reali effetti.
7. Nella definizione dei rapporti fra ente pubblico e soggetto erogatore si è affermato il modello delle **“3 A”** per cui affinché un fornitore possa avere rapporti economici con il pubblico occorre che ci sia l'autorizzazione, l'accreditamento e l'accordo contrattuale (o la convenzione). Questo ultimo passaggio, per la verità, non viene sempre previsto

esplicitamente – come è accaduto erroneamente nella regione Marche - ma non vi è dubbio che esso, oltre ad essere l’approdo obbligatorio nel caso della gara d’appalto, sia necessario anche nell’ipotesi del buono-servizio dato che il soggetto fornitore deve comunque dichiarare la propria disponibilità a fornire le prestazioni richieste alle tariffe stabilite dal comune. Ecco dunque che la normativa delle Marche deve essere perfezionata prevedendo esplicitamente, nei rapporti fra pubblico e privato, anche l’accordo contrattuale e i suoi contenuti per permettere un corretto utilizzo della normativa sull’accreditamento.

8. Per quel che riguarda i **requisiti per l’autorizzazione** stabiliti dalla Regione Marche abbiamo espresso apprezzamenti e nel contempo segnalato anche situazioni critiche che, auspichiamo, vengano presto superate (vedi paragrafo 5). L’ANOSS, comunque, continuerà a richiedere tutti gli aggiustamenti necessari. I requisiti relativi all’autorizzazione visti sinora in Italia e nelle Marche si occupano solo degli aspetti strutturali ed organizzativi. In futuro, al fine di valutare l’efficacia dell’assistenza erogata, il dibattito sui **requisiti per l’accreditamento** si sposterà soprattutto sugli indicatori di esito così come è accaduto in altre nazioni e/o in altri settori. Pertanto, tenendo conto anche di queste tendenze future si ritiene che i requisiti di qualità ai fini dell’accreditamento dovrebbero avere le seguenti caratteristiche:
  - hanno carattere dinamico in quanto esigono aggiornamento continuo seguendo l’evoluzione dei servizi e dei bisogni;
  - devono essere (sempre più) selezionati e correlati al processo e ai risultati finali dell’assistenza (efficacia);
  - devono comprendere principi come l’accessibilità e l’appropriatezza delle prestazioni;
  - devono includere la realizzazione di cicli di formazione per il personale dedicati alla qualità;
  - devono essere adeguatamente pubblicizzati tra gli operatori e le strutture;
  - devono riguardare i diversi aspetti della qualità, sia in termini di gradimento del cittadino, sia in termini di qualità tecnico-professionale e di qualità organizzativa e gestionale;
  - devono occuparsi di tutti i servizi sociali e non solo di quelli residenziali e semiresidenziali.
- Sarebbe opportuno che la Regione Marche approvasse i requisiti per l’accreditamento in tempi brevi tenendo conto, seppur in modo graduale, delle presenti indicazioni.
9. Come abbiamo visto, solo poche regioni hanno previsto la definizione dei requisiti di **tutti i servizi** e dunque non solo di quelli residenziali e semiresidenziali. La nostra previsione è che, una volta completata la fase relativa alle strutture residenziali e semiresidenziali, la gran parte delle regioni si occuperanno dell’accreditamento anche dei servizi domiciliari e territoriali. Pertanto, anche la regione **Marche**, superata questa fase, dovrà occuparsi dell’autorizzazione e dell’accreditamento dei servizi sociali (SAD, affido, segretariato sociale, ecc.) che hanno altrettanto bisogno di riferimenti obbligatori e di qualità. La conferma ci viene da ciò che sta accadendo nel settore dei servizi per la prima infanzia (nidi ed altri servizi) che sta applicando lo stesso processo di accreditamento nella gran parte delle regioni pur in assenza di un riferimento normativo nazionale.
10. **Chi verifica** la rispondenza delle strutture ai requisiti dell’autorizzazione e dell’accreditamento? Taluni affermano che non dovrebbe essere il comune a fare questa verifica per non incorrere nel conflitto di interesse, dato che è esso stesso titolare di strutture. La verifica – taluni affermano - dovrebbe essere fatta da un soggetto terzo come le società di certificazione. L’osservazione non è priva di fondamento ma occorre confrontarne il valore anche con altre osservazioni di segno diverso. Infatti, se l’accreditamento deve essere

considerato come uno strumento del pubblico per regolare il mercato sociale e per migliorare la qualità dei servizi allora sarebbe interesse dei comuni mantenere e gestire in modo unitario questo strumento per farlo funzionare nell'interesse del cittadino. Inoltre, in questa fase delle politiche sociali non si pone il problema della competizione fra le strutture pubbliche e sociali per cui la terzietà del controllo appare non decisiva. Infine, anche le possibili contraddizioni fra il comune gestore e il comune accreditatore<sup>2</sup> potrebbero essere superate affidando anche la concessione dell'autorizzazione e dell'accreditamento, non ai singoli comuni ma, all'ente gestore degli ambiti sociali dove gli interessi dei singoli comuni sono diluiti in quelli più generali dell'intero ambito sociale. In questa situazione i comuni manterrebbero la competenza relativa al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento che sono funzioni – in particolare quest'ultima – che afferiscono al governo sociale del territorio ma con l'affidamento ad un soggetto terzo pubblico (intercomunale) in grado di garantire la necessaria indipendenza di valutazione.

### **Norme nazionali di riferimento**

- Legge 8 novembre 2000, n. 328: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001: “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 maggio 2001, n. 308: “Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art.11 della legge 8 novembre 2000, n. 328”.

### **Bibliografia**

Pesaresi F., *L'autorizzazione e l'accreditamento*, in Gori C. (a cura di), “La riforma dei servizi sociali in Italia”, Carocci Editore, Roma, 2004.

---

<sup>2</sup> Già oggi limitate dalle Commissioni di valutazione tecnica presenti in ogni ambito sociale.