
AGENZIA
PER IL CONTROLLO E LA QUALITÀ
DEI SERVIZI PUBBLICI LOCALI
DEL COMUNE DI ROMA

Studio sull'assistenza domiciliare a Roma

Roma, gennaio 2003

Agenzia
per il controllo e la qualità
dei servizi pubblici locali
del Comune di
Roma

Premesso

Che con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 14 marzo 2002, è stata istituita l’Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma (di seguito “Agenzia”);

Che l’Agenzia è organismo che esercita la propria attività di istituto su tutti i servizi pubblici locali erogati nel territorio del Comune di Roma con poteri di accesso e di acquisizione della documentazione e delle notizie utili nei confronti dei soggetti erogatori;

Che l’Agenzia svolge funzioni e compiti ad essa conferiti esprimendo valutazioni con indipendenza di giudizio, avendo a riferimento i principi di universalità, non discriminazione, continuità e concorrenza;

Che l’Agenzia - conformemente a funzioni e compiti conferiti - contribuisce ad assicurare condizioni che consentano il miglioramento delle modalità di erogazione dei servizi pubblici locali, pubblicizzandone le condizioni di svolgimento ed esercita funzioni di supporto propositivo e tecnico-conoscitivo nei confronti del Consiglio Comunale, del Sindaco e della Giunta;

Che l’Agenzia, oltre a redigere la relazione annuale sullo stato dei servizi pubblici locali nel Comune di Roma e sull’attività svolta, produce pareri, studi e segnalazioni da rendere al Consiglio Comunale di Roma, utilizzando risorse interne e costituendo, per obiettivi specifici e determinati, appositi gruppi di lavoro composti da professionisti esterni.

Considerato

Che il Regolamento di funzionamento del Consiglio Comunale all’art. 111 detta le modalità di interazione tra il Consiglio Comunale e l’Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma;

Che il Consiglio dell’Agenzia nel mese di giugno del 2002 ha deliberato di procedere allo studio sullo stato dell’arte dell’assistenza domiciliare nel Comune di Roma avvalendosi anche del supporto di un gruppo di lavoro di professionisti altamente qualificati e dotati del requisito di indipendenza e di assenza di conflitto di interessi sia nei confronti dell’Amministrazione comunale, sia delle Aziende da questa partecipate e/o controllate

Che, in considerazione della complessità della materia trattata, il citato gruppo di lavoro è stato costituito avendo a riguardo il suo carattere interdisciplinare in particolare nelle aree giuridiche, economiche e sociologiche;

Che le raccomandazioni e gli orientamenti assunti nel presente studio sono basati sull’analisi della seguente documentazione:

- Legge n. 328/2000, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- D.P.R. 3 maggio 2001 recante il “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003” in attuazione dell’art. 18, comma 2, della Legge n. 328/2000).
- L.R. del Lazio n. 38/1996, “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio” così come riformata dalla L.R. del Lazio n. 40/2001, “Modifiche alle leggi regionali 9 settembre 1996, n. 38 e 6 agosto 1999, n. 14 e successive modifiche disposizioni transitorie in materia di invalidi civili”.
- Deliberazione del Consiglio Comunale n. 94 del 10 luglio 2002, “Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Regolatore Sociale”.

- Deliberazione della Giunta Comunale n. 1532 del 30 dicembre 2000, “Avvio delle procedure per l’accreditamento degli enti gestori dei servizi alla persona mediante l’istituzione di Registri Cittadini di Accreditamento Cittadino e Circostrizionali”, comprensiva dell’Allegato A “Contenuti, procedure e fasi di attuazione del progetto di riordino dei servizi alla persona” e dell’Allegato 1 “Il sistema di accreditamento dei gestori di servizi sociali: Requisiti, Indicatori, Standard”.
- Deliberazione della Giunta Comunale n. 535 del 17 settembre 2002, “Approvazione in via sperimentale delle linee guida per l’applicazione dell’ISEE per le prestazioni assistenziali non residenziali alle persone anziane”.
- Decisione della Giunta Comunale n. 117 del 2 agosto 2002, Piano Regolatore Sociale.
- Determinazione Dirigenziale del Dipartimento V del Comune di Roma n. 1604 del 10 gennaio 2002, “Istituzione del Registro Unico Cittadino (RUC) degli Enti Accreditati”.
- Determinazione Dirigenziale del Dipartimento V del Comune di Roma n. 16205 del 27 marzo 2002, “Registri di accreditamento municipali - Indicazioni e documenti per l’avvio del riordino dei servizi”.
- Determinazioni Dirigenziali dei Dirigenti UO SECS dei 19 Municipi, “Istituzione Registro di Accreditamento degli Enti gestori dei servizi alla persona”.

Tutto ciò premesso e considerato, l’Agenzia

Trasmette

al Presidente del Consiglio Comunale, ai Presidenti dei Gruppi consiliari, al Sindaco ed all’Assessore competente l’allegato studio sul settore dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Roma.

SOMMARIO

| | | |
|----------------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUZIONE | 7 |
| 1.1 | Obiettivi e motivazioni dello studio | 7 |
| 1.2 | L'assistenza domiciliare nel Comune di Roma | 8 |
| 2 | LA RIFORMA DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ALLA PERSONA NEL COMUNE DI ROMA | 10 |
| 2.1 | Quadro normativo | 10 |
| 2.2 | La nuova organizzazione dei servizi di assistenza alla persona | 11 |
| 3 | MODELLI ORGANIZZATIVI | 14 |
| 3.1 | Le relazioni triangolari | 14 |
| 3.2 | Modelli di accreditamento a confronto | 21 |
| 3.3 | Il modello di accreditamento proposto dall'Agenzia | 25 |
| 4 | LE PRINCIPALI CRITICITÀ DELL'ATTUALE MODELLO EVIDENZIATE DALL'ANALISI DOCUMENTALE | 28 |
| 4.1 | Criticità del sistema di accreditamento | 28 |
| 4.1.1 | Aspetti giuridici | 28 |
| 4.1.2 | Aspetti procedurali | 29 |
| 4.2 | Criticità delle procedure negoziali | 32 |
| 5 | I RISULTATI DELL'INDAGINE CONOSCITIVA | 34 |
| 5.1 | Metodologia | 34 |
| 5.2 | L'indagine presso il Dipartimento | 34 |
| 5.3 | L'indagine presso i Municipi | 36 |
| 5.4 | Una sintesi | 39 |
| 6 | MIGLIORAMENTI POSSIBILI DEL MODELLO VIGENTE | 43 |
| 6.1 | Aspetti procedurali | 43 |
| 6.2 | Aspetti giuridici | 43 |
| 7 | CONCLUSIONI | 45 |
| 8 | RACCOMANDAZIONI | 48 |
| APPENDICE I: | RILEVAZIONE PRESSO I MUNICIPI: SINTESI DI ALCUNE RISPOSTE FORNITE TRAMITE QUESTIONARI | 49 |
| APPENDICE II: | DATI ECONOMICI E CARTOGRAFIE | 60 |

1 - INTRODUZIONE

1.1 - Obiettivi e motivazioni dello studio

Il presente studio sintetizza la prima parte dell'indagine sui servizi di assistenza domiciliare alla persona condotta dall'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma (d'ora in poi Agenzia). La seconda ed ultima parte dell'indagine riguarda la rilevazione sistematica della qualità dei servizi erogati, rilevazione condotta attraverso la somministrazione di un questionario agli Enti accreditati e la successiva analisi dei dati così ottenuti. I risultati di questa seconda parte del lavoro saranno resi disponibili in occasione della prima Relazione Annuale dell'Agenzia, prevista per la primavera del 2003.

Scopo del presente studio è duplice: da un lato, l'Agenzia intende proporre un modello organizzativo in grado di superare i rischi di ricostituzione di assetti monopolistici nell'erogazione dei servizi in esame e di garantire in questo modo la maggiore efficienza del processo di riorganizzazione avviato dal Comune di Roma con l'accreditamento; dall'altro lato, e indipendentemente dall'accoglimento del modello proposto, l'Agenzia intende valutare lo stato di attuazione della Delibera 1532/2000 e proporre alcuni miglioramenti del modello in essere.

A tal fine è stato costituito un gruppo di studio interdisciplinare, composto sia da personale interno all'agenzia che da professionisti esterni di provata qualificazione ed indipendenza, così costituito:

- per l'Agenzia in qualità di capo progetto
Dott. Filippo Lobina - Responsabile dell'Area Tutela degli utenti
- componenti esterni:
Prof. Mario Pollo - Professore di Metodologia Positiva della Ricerca all'Università Pontificia Salesiana di Roma
Prof. Giuseppe Ciccarone - Professore straordinario di Politica Economica all'Università "La Sapienza" di Roma
Avv. Ambrogio Papa - Amministrativista dello studio legale Dalmaso
Ing. Armando Stridacchio - Ingegnere civile, esperto di analisi territoriale e elaborazioni cartografiche
Dott. Mattia Morandi - Economista, in qualità di rilevatore, intervistatore e analista dei dati.

Tale gruppo ha:

- i analizzato la documentazione disponibile in materia;
- ii applicato al caso dei servizi assistenziali domiciliari il modello interpretativo elaborato dall'Autorità per i Servizi Pubblici Locali del Comune di Roma per identificare le relazioni funzionali individuabili nell'erogazione dei servizi pubblici (sviluppato ed approfondito nella V Relazione sui servizi pubblici dell'Autorità per i servizi pubblici locali del Comune di Roma dell'ottobre 1999);
- iii individuato in tal modo il modello della "concorrenza ibrida" che l'Agenzia ritiene più adeguato per l'erogazione di questa particolare tipologia di servizi (sviluppato ed approfondito nella VII Relazione sui servizi pubblici nella Città di Roma dell'Autorità per i servizi pubblici locali del Comune di Roma del gennaio 2002);
- iv raccolto i dati di base del servizio (il numero di utenti serviti e in lista d'attesa, il numero di enti accreditati e operanti, i fondi impegnati e spesi);
- v studiato il panorama giuridico/legislativo nel quale viene attualmente pianificata e gestita l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare;
- vi elaborato e sottoposto un questionario a tutti i dirigenti UO SECS dei Municipi;
- vii analizzato le risposte fornite dai Municipi;
- viii evidenziato carenze e criticità del sistema di accreditamento attualmente vigente;
- ix elaborato proposte migliorative dello stesso sistema.

L'Agenzia giudica di fondamentale importanza una sistematica e costante analisi dei servizi oggetto del presente studio, sia per la loro valenza sociale, che per la consistenza dei loro costi di esercizio. A questo riguardo va segnalato che difficoltà e diversità tra Municipi nella gestione, acquisizione e pubblicazione dei dati non consentono di fornire una valutazione esatta di detti costi. Le difficoltà riscontrate inducono a suggerire che una più efficiente e uniforme gestione dei dati è di per sé condizione essenziale e ineludibile di un servizio di qualità. Il lavoro di raccolta alla base del presente studio ha comunque consentito di stabilire i termini economici della questione in modo sufficientemente definito, pur in assenza di importanti valori che, nonostante ripetuti solleciti, i Municipi II, V e XVII non sono stati in grado o non hanno ritenuto di dover fornire; più specificatamente, i dati mancanti del Municipio II sono esclusivamente quelli relativi all'anno 2000; i dati mancanti del Municipio V sono quelli relativi sia al 2000 che al 2001, anche se si registra la disponibilità di alcuni tra i dati richiesti. Più difficoltosa appare la situazione del Municipio XVII, per il quale non è stato possibile procedere all'acquisizione di alcun dato, a fronte di espliciti dinieghi opposti dai responsabili del servizio. Pur con tali difficoltà, si ritiene di dover fornire il seguente quadro di sintesi (i Municipi di seguito posti tra parentesi sono quelli non inclusi nei relativi computi).

Nel 2001 gli utenti totali serviti dall'assistenza domiciliare nel Comune di Roma sono stati 6.387 (V e XVII)¹; per il servizio, sono stati impegnati 41.238.567 € (XVII), pari a 6.128 € medi per utente² (V e XVII), e spesi 40.186.888 € (XVII), pari a 5.964 € medi per utente (V e XVII).

Di questi utenti totali, gli anziani sono stati 3.079 (XVII); sono stati impegnati 11.539.042 € (XVII), pari a 3.748 € medi per anziano (XVII), e spesi 11.396.303 € (XVII), pari a 3.701 € medi per anziano (XVII)³.

Gli utenti minori sono stati 536 (V e XVII); sono stati impegnati 2.364.510 € (XVII), pari a 4.184 € medi per minore (V e XVII), e spesi 2.150.924 € (XVII), pari a 3.785 € medi per minore (V e XVII)⁴.

Gli utenti disabili sono stati 2.772 (V e XVII); sono stati impegnati 27.335.015 € (XVII), pari a 9.150 € medi per disabile (V e XVII), e spesi 26.639.661 € (XVII), pari a 8.899 € medi per disabile (V e XVII)⁵.

1.2 - L'assistenza domiciliare nel Comune di Roma

Il servizio di assistenza domiciliare erogato dal Comune di Roma tramite soggetti esterni, prende l'avvio nel 1980, data del primo bando di gara dell'assistenza domiciliare ai cittadini anziani (di età superiore ai 58 anni per le donne e 63 per gli uomini) e parzialmente autosufficienti.

Il SAISA (Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale alla persona Anziana) è volto a: sostenere i cittadini anziani in temporanea o permanente limitazione dell'autonomia personale; sviluppare i rapporti con i componenti del nucleo familiare di riferimento; favorire la cura della persona (vestizione, nutrizione, pulizia personale, ecc.); fornire aiuto domestico; espletare pratiche burocratiche; accompagnare l'assistito nei centri di terapia, ma anche nelle sedi di attività culturali, formative, sportive e ricreative ed assisterlo durante i periodi di ospedalizzazione. Anche se considerato di natura temporanea (dovendo condurre l'anziano fuori da una condizione di disagio ed affrancarlo dalla condizione di assistito), nella gran parte dei casi tale servizio si trasforma in un servizio permanente, sia perché l'avanzare dell'età comporta bisogni crescenti nel tempo, sia a causa dei bassi redditi di cui dispone la stessa utenza.

Nel 1985 nasce il SAISH (Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale della persona Handicappata), servizio finalizzato a favorire il recupero di una parziale autonomia della persona disabile in temporanea o permanente limitazione-

¹ Nel 2000 gli utenti serviti sono stati 5.624 (II, V, XVII); sono stati impegnati 36.754.081 € (II e XVII), pari a 6.143 € medi per utente (II, V e XVII), e spesi 36.444.364 € (II e XVII), pari a 5.960 € medi per utente (II, V e XVII).

² I valori medi sono calcolati in riferimento ai soli Municipi per i quali sono disponibili sia i dati economici che quelli relativi agli utenti.

³ Nel 2000 gli utenti anziani sono stati 2.624 (II, V, XVII); sono stati impegnati 10.773.135 € (II e XVII), pari a 3.776 € medi per utente (II, V e XVII), e spesi 10.511.804 € (II e XVII), pari a 3.656 € medi per utente (II, V e XVII).

⁴ Nel 2000 gli utenti minori sono stati 435 (II, V, XVII) sono stati impegnati 1.997.662 € (II e XVII), pari a 4.317 € medi per utente minore (II, V e XVII) e spesi 1.906.880 € (II e XVII), pari a 4.109 € medi per utente (II, V e XVII).

⁵ Nel 2000 gli utenti disabili sono stati 2.565 (II, V, XVII) sono stati impegnati 23.983.285 € (II e XVII), pari a 8.859 € medi per utente minore (II, V e XVII) e spesi 24.025.680 € (II e XVII), pari a 8.632 € medi per utente (II, V e XVII).

grave non superabile con protesi, presidi o ausili tecnici. Il servizio è finalizzato alla cura della persona (vestizione, nutrizione, pulizia personale, ecc.), all'aiuto domestico (pulizia della casa, acquisto di generi di prima necessità, preparazione dei pasti, ecc.), all'espletamento di pratiche burocratiche e all'accompagnamento nei centri di terapia e ad attività culturali, formative, sportive e ricreative.

L'ultimo servizio di assistenza domiciliare a nascere è il SISMIF (Servizio per l'Integrazione e il Sostegno ai Minori in Famiglia) che, dal 1990, è rivolto ai nuclei familiari nei quali sono presenti minori adolescenti o preadolescenti con problemi nella relazione intrafamiliare, o evasori dell'obbligo scolastico, che potrebbero essere condotti dalla mancata socializzazione in un circuito di devianza o di disagio. Il servizio è indirizzato anche a nuclei familiari: (I) nei quali si riscontra forte affettività, ma dove sono presenti problemi organizzativi, educativi e di sostegno; (II) carenti sul piano socio-economico-culturale, nei quali si corre il rischio di crisi del sistema di relazioni familiari; (III) nei quali degenze ospedaliere, malattie e detenzione comportano temporanei squilibri organizzativi e un significativo stato di disagio.

Nell'erogazione di tali servizi intervengono competenze differenti: il Comune (tramite i Municipi), titolare del servizio; le ASL (soprattutto per i disabili) per le problematiche terapeutiche e sanitarie in genere; gli Enti erogatori.

Dal Dicembre del 2000 l'organizzazione del sistema ha subito importanti variazioni dovute alla Deliberazione della Giunta Comunale 1532/2000 che ha introdotto nel Comune di Roma l'accreditamento degli Enti erogatori dei servizi conformemente a quanto previsto dalla nuova Legge 328/2000 in materia di servizi sociali. A seguito di queste innovazioni legislative, la precedente organizzazione dei servizi domiciliari distinti in SAISA SAISH e SISMIF avrebbe dovuto risultare sensibilmente modificata: a) dall'introduzione del concetto di "pacchetto di servizi"; b) dalla disciplina del diritto di scelta degli utenti; c) dall'estensione dei servizi di assistenza domiciliare a tutta la popolazione mediante l'applicazione degli indicatori ISEE.

2 - LA RIFORMA DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ALLA PERSONA NEL COMUNE DI ROMA

2.1 - Quadro normativo

La principale fonte normativa in materia di servizi sociali è la Legge n. 328/2000, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che intende realizzare un “*sistema socialmente coinvolgente*” in cui siano rispettati i principi di solidarietà, sussidiarietà, efficacia ed efficienza. Questa legge assegna specifiche funzioni agli Enti Locali, deputati ad attuare una nuova configurazione dei servizi sociali che garantisca l'efficienza amministrativa.

In base a questa normativa, i comuni devono:

- i) provvedere all'accreditamento degli Enti erogatori (art. 6, 2° comma, lett. c), in conformità ai criteri stabiliti dalle Regioni (art. 8, 3° comma, lett. f); tali criteri sono definiti sulla base dei requisiti minimi strutturali e organizzativi che gli Enti erogatori devono possedere e dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, fissati dallo Stato (art. 9, 1° comma, lett. b e c);
- ii) adottare gli strumenti per il controllo di gestione, atti a valutare l'efficienza, l'efficacia e i risultati delle prestazioni (art. 6, 3° comma, lett. c).

Inoltre, l'art. 13, 3° comma pone come requisito necessario dell'accreditamento l'adozione da parte degli Enti erogatori di una carta dei servizi sociali contenente l'assunzione di impegni precisi nei confronti dei Comuni e degli utenti.

La Legge in esame stabilisce che l'Amministrazione competente non possa delegare ai gestori la definizione degli *standard* di qualità delle prestazioni. I Comuni, con la partecipazione dei cittadini, devono:

- a) definire un insieme di indicatori,
- b) invitare quanti concorrono all'affidamento di un servizio a formulare proposte migliorative e
- c) accettare quelle più rispondenti agli obiettivi e agli indicatori di qualità prefissati.

Un ruolo fondamentale è stato affidato dalla normativa alla *carta dei servizi sociali*, intesa come “carta per la cittadinanza”, che ogni Comune dovrà adottare determinando sia i livelli essenziali di assistenza previsti, sia gli *standard* di qualità da rispettare. Al fine di favorire l'omogeneità a livello nazionale, ferma restando l'esclusiva responsabilità delle amministrazioni comunali nella determinazione dei valori e dei requisiti minimi di qualità, è previsto che il Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri presenti uno Schema di riferimento riguardo ad alcuni contenuti specifici.

L'attuale normativa nazionale mira dunque a definire un contesto organico all'interno del quale perseguire gli indirizzi e le finalità definiti dal legislatore regionale, laddove stabilisce che i Comuni, nelle convenzioni stipulate con gli Enti accreditati, debbano necessariamente prevedere: a) prestazioni conformi ai livelli e agli *standard qualitativi e quantitativi* indicati dal piano socio-assistenziale regionale; b) modalità di verifica e valutazione, da parte degli Enti preposti, degli interventi e servizi svolti¹.

In tale contesto, il Piano nazionale degli interventi dei servizi sociali 2001-2003 (D.P.R. 3 maggio 2001), adottato a norma dell'art. 18, 2° comma, Legge n. 328/2000, assume la funzione di orientamento e di promozione nei confronti dei diversi soggetti, pubblici e privati, coinvolti nel sistema. Il Piano fornisce indirizzi e direttive volte a tradurre gradualmente la

¹ Cfr. art. 44, 2° comma, lett. b e d, L.R. del Lazio n. 38/1996, come riformata dalla L.R. del Lazio n. 40/2001.

riforma in un cambiamento effettivo della realtà sociale, delegando alle Regioni e agli Enti Locali la definizione delle norme per l'accreditamento, accorpando in un testo unico le molteplici normative, procedure e adempimenti richiesti ai produttori di servizi e adottando propri strumenti di valutazione della qualità dei servizi.

2.2 - La nuova organizzazione dei servizi di assistenza alla persona

Il processo di riorganizzazione dei servizi alla persona e di avvio delle procedure di accreditamento degli Enti erogatori di tali servizi da parte del Comune di Roma inizia con la Deliberazione della Giunta Comunale n. 755 del 4 Luglio 2000.

Con questo atto l'Amministrazione comunale presenta un documento d'indirizzo (Allegato A alla suddetta deliberazione) e delega il Dipartimento V ad istituire un apposito gruppo tecnico di lavoro. Detto gruppo avvia un confronto con tutti i soggetti interessati, prestando particolare riguardo agli organismi rappresentativi dell'utenza, con il fine di definire un progetto di riordino dell'erogazione dei servizi alla persona per i cittadini residenti nel Comune. Questo progetto trova realizzazione in una relazione tecnica, intitolata *Contenuti, procedure e fasi di attuazione del progetto di riordino dei servizi alla persona*, che viene approvata dalla Giunta Comunale "nei suoi contenuti innovativi e nelle procedure previste per l'applicazione del sistema di accreditamento" con la Deliberazione n. 1532 del 30 dicembre 2000.

Con questo atto la Giunta Comunale delibera inoltre di "concludere entro e non oltre il mese di Giugno 2001 tutte le fasi di applicazione delle procedure di accreditamento e del passaggio al nuovo sistema". Si tenga presente che, in seguito alle dimissioni anticipate del Sindaco avvenute nel gennaio 2001, l'Amministrazione è stata guidata dal Commissario Straordinario fino a giugno 2001. Tuttavia, dato che nella precedente fase di confronto con le parti sociali interessate dalla riforma erano emerse posizioni eterogenee riguardo l'introduzione degli indicatori di qualità del servizio e l'attuazione di processi di valutazione basati anche sul gradimento dell'utenza, la Giunta Comunale decide di rinviare "a provvedimento successivo la disciplina dei modelli di valutazione dei servizi e di gradimento dell'utenza".

Il quadro di riordino dei servizi alla persona elaborato dal gruppo di lavoro si suddivide in:

1. linee di indirizzo e contenuti;
2. fasi di attuazione;
3. procedure volte ad avviare l'accreditamento.

Le linee di indirizzo prevedono gli elementi seguenti.

- i La realizzazione di un sistema integrato di interventi volto ad ampliare gli ambiti di azione e a garantire la possibilità di accesso ai servizi a tutti i cittadini residenti e in stato di bisogno. Per garantire l'universalità del servizio, la relazione tecnica prevede la revisione dei criteri di individuazione delle fasce più fragili della popolazione e la piena applicazione degli indicatori ISEE, volta ad eliminare gli sbarramenti di tipo reddituale al servizio².
- ii La disciplina del diritto di scelta degli utenti.
- iii L'istituzione dell'Ufficio di tutela dell'utente, che dovrebbe garantire all'utente la possibilità di avvalersi dei propri rappresentanti per avere consulenza e tutela nei confronti degli enti erogatori e dei servizi erogati, e nel sistema delle scelte e delle opportunità.
- iv L'applicazione del principio della globalità degli interventi e l'introduzione del pacchetto dei servizi, ossia di un insieme di prestazioni/interventi differenziati e flessibili, definiti sulla base delle esigenze di classi di utenti. In sostanza, per favorire il passaggio da una logica "esecutiva" ad una logica "pro-attiva", la prestazione oraria viene sostituita con

²⁾ Per una più analitica descrizione del meccanismo, si veda il paragrafo 3.2.2.

³⁾ I moduli vengono organizzati dal Servizio Sociale di base d'intesa con l'utenza.

un insieme di servizi (i moduli del pacchetto)³ e si introduce un processo di controllo che, riducendo l'enfasi sugli aspetti amministrativi rispetto a quelli sostanziali, favorisce la responsabilizzazione del gestore rispetto al risultato (definito dalla capacità del servizio di soddisfare i bisogni degli utenti).

Per conseguire questi fini, l'Amministrazione prevede di:

- a) favorire lo sviluppo di una strategia d'intervento globale, opportunamente coordinata, che tenga conto della presenza sui territori municipali della molteplicità dei servizi alla persona;
- b) assicurare una strategia d'azione esaustiva delle effettive necessità degli utenti e che li veda direttamente (o indirettamente tramite gli uffici di tutela) partecipare nell'elaborazione dei propri piani individuali;
- c) individuare un sistema di interventi basato sulla cosiddetta fascia d'intensità assistenziale e sulla definizione del *costo del servizio* per ogni singolo utente. Per *fascia d'intensità assistenziale* (o quota finanziaria dei servizi) s'intende la spesa sostenuta dall'Amministrazione per ciascun utente ammesso ai servizi di assistenza e per ogni singola area d'intervento. Grazie a tali fasce, definite e aggiornate dal servizio sociale territoriale, è possibile determinare un budget minimo per ogni singolo utente volto a finanziare gli interventi, sia diretti che indiretti (trasferimenti monetari, buoni acquisto di servizi o di beni, ecc.), previsti nel piano individuale. Gli obiettivi principali di questa determinazione complessiva sono quelli di favorire lo sviluppo della "globalità dell'azione sociale" e di introdurre meccanismi di gestione maggiormente coinvolgenti per l'utenza. Nella definizione del piano di intervento individuale, il costo di ogni singolo servizio o di più servizi tra quelli già attivi in regime di convenzione viene desunto dal costo individuale specificato nelle convenzioni. Per i nuovi servizi deve essere invece definito il costo per ogni singolo utente;
- d) sviluppare un modello-impianto di valutazione della qualità dei servizi basato su criteri condivisi dai diversi attori del sistema, e l'individuazione delle modalità di verifica degli obiettivi da raggiungere da parte degli Enti erogatori del servizio;
- e) sviluppare un sistema di erogazione dei servizi che permetta l'introduzione di meccanismi di competizione tra i soggetti gestori presenti in un determinato territorio. Tali meccanismi vengono identificati nell'istituzione degli elenchi municipali dei soggetti erogatori e nella facoltà di scelta degli utenti tra i soggetti inseriti negli elenchi stessi.

L'attuazione prevede:

- i la deliberazione di approvazione degli avvisi pubblici per l'istituzione degli albi cittadini e municipali in base al possesso di determinati criteri;
- ii l'istituzione delle commissioni tecniche centrali e decentrate di valutazione delle domande di iscrizione agli albi;
- iii la determinazione dei criteri di composizione e gestione del Registro Unico Cittadino e di quelli Municipali, ossia:
 - per il Registro Unico Cittadino, la definizione di determinati requisiti generali che gli Enti devono necessariamente possedere per potersi iscrivere al Registro stesso (tali requisiti vengono definiti "minimi" poichè la mancanza di uno solo di essi è di per sè causa di esclusione dell'Ente);
 - per i Registri Municipali, la definizione di determinati requisiti territoriali - e delle modalità per il calcolo dei punteggi ad essi legati - il cui possesso permette l'attribuzione all'Ente dei punti necessari per essere inserito in graduatoria all'interno di detto Registro (i requisiti territoriali non vengono definiti "minimi" in quanto l'assenza di uno o più requisiti non è causa di esclusione ma solamente di un punteggio inferiore);
- iv la definizione delle fasce d'intensità assistenziale e dei criteri di applicazione dell'assistenza globale (i "pacchetti dei servizi");
- v la definizione dell'ipotesi di convenzione con gli Enti gestori e delle modalità d'accesso ai servizi;
- vi lo sviluppo di modelli di integrazione tra i servizi;
- vii la definizione della partecipazione ai costi in relazione all'applicazione dell'ISEE;
- viii la definizione delle tecniche e dei metodi di applicazione dei servizi;
- ix la definizione dei piani di formazione e di aggiornamento del personale amministrativo e di servizio sociale con indicazioni di ipotesi organizzative dei servizi;
- x la realizzazione della carta dei servizi sociali.

Le procedure volte ad avviare l'accreditamento prevedono:

- i l'istituzione di un Registro Unico Cittadino degli enti gestori dei servizi alla persona distinto per le tre aree d'intervento (anziani, minori, disabili); a tale registro possono iscriversi tutti quegli Enti operanti da almeno tre anni a favore di soggetti disabili, minori ed anziani ed in possesso di determinati requisiti minimi (generali);
- ii l'istituzione di 19 Registri Municipali degli Enti gestori dei servizi alla persona di competenza municipale e la determinazione delle procedure di iscrizione (queste ultime prevedono che l'iscrizione ai Registri Municipali venga limitata ai soggetti già iscritti al Registro Unico Cittadino e in possesso di determinati requisiti territoriali; la valutazione di tali requisiti produce graduatorie volte ad indicare *"il grado di affidabilità del fornitore nei confronti dell'Amministrazione e dell'utenza"*; i soggetti gestori non possono iscriversi a più di quattro Registri Municipali, ovvero possono iscriversi, al massimo, a tutti i Registri dei Municipi che insistono nel territorio di una ASL);
- iii l'istituzione di *commissioni tecniche permanenti*, una per ogni Registro e con funzioni diverse a seconda se trattasi di Registri Municipali o Cittadini; tali commissioni hanno competenza nella valutazione della qualità dei servizi, possono esprimere *"pareri di merito in sede di gestione e rinnovo dei servizi"* ed *"entrare nel merito di eventuali situazioni critiche riguardanti conflitti tra utenti e servizi"*;
- iv *l'affidamento dei servizi* agli Enti erogatori in base ad uno schema di convenzione dove vengono descritte le modalità di variazione delle posizioni in graduatoria negli albi e definite le procedure di scelta da parte dell'utente a seguito di situazioni conflittuali; a tal proposito si prevede che, nella fase iniziale, il diritto di scelta venga limitato agli utenti disabili con livello assistenziale medio alto che vivono soli o con familiari e conviventi non in grado di assisterli; per gli altri casi il diritto di scelta, secondo le procedure previste, avrebbe dovuto diventare operativo non prima di sei mesi dall'affidamento dei servizi. Dopo un anno dall'avvio del nuovo sistema, tale diritto avrebbe potuto essere esercitato dagli utenti indipendentemente da valutazioni di merito;
- v qualora gli utenti, o le famiglie per loro, non siano in grado di esercitare il diritto di scelta, e nell'attesa che appositi provvedimenti legislativi disciplinino il ruolo e le funzioni dell'*amministratore di sostegno* (il responsabile del servizio pubblico cui gli utenti faranno riferimento), viene attribuita al responsabile UO SECS la definizione dei piani di intervento, la cui realizzazione viene affidata al *"gestore più idoneo"*;
- vi la tutela da parte dell'Amministrazione dei rapporti di lavoro degli operatori impiegati nei servizi e il rispetto del CCNL.

Nella suddivisione dei compiti tra i diversi livelli di governo, il Dipartimento V del Comune gestisce il Registro Unico Cittadino degli Enti accreditati, definisce i requisiti minimi (generali) per l'accesso a questo Registro e i requisiti territoriali per l'accesso ai Registri Municipali e per la costruzione delle graduatorie, gestisce il processo di controllo dei requisiti minimi (generali) e garantisce il coordinamento e l'omogeneità dei criteri di costruzione delle graduatorie municipali e di gestione del servizio.

Da ultimo, i Municipi sono responsabili della gestione dei servizi. Essi controllano i requisiti territoriali e ne verificano la permanenza nel tempo, gestiscono i Registri Municipali degli Enti accreditati per l'affidamento dei servizi, redigono le graduatorie, aggiornandole periodicamente, anche in considerazione del gradimento dell'utenza e della valutazione sulla qualità dei servizi erogati, effettuano gli affidamenti ai gestori sulla base delle graduatorie stesse, controllano le prestazioni sulla base dei "pacchetti di servizio" e definiscono il budget assegnato a ciascun gestore.

3 - MODELLI ORGANIZZATIVI

Nel capitolo precedente è stato definito il quadro della riorganizzazione dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Roma avviato dalla Deliberazione n. 1532/2000. In questo capitolo si procederà ad un'analisi approfondita delle relazioni funzionali esistenti all'interno dei servizi in oggetto, della struttura del mercato e della regolamentazione al fine di evidenziare, tra i possibili modelli di accreditamento, quello che l'Agenzia ritiene più efficiente per conseguire gli obiettivi di efficacia e di efficienza.

3.1 - Le relazioni triangolari

Nel presente paragrafo si applicherà al caso dei servizi assistenziali domiciliari il modello interpretativo elaborato dall'Autorità per i servizi pubblici locali del Comune di Roma per identificare le relazioni funzionali individuabili nell'erogazione dei servizi pubblici relativamente agli assetti proprietari, alla struttura del mercato e alle forme di regolamentazione¹. Detto modello viene qui assunto pienamente quale metodo interpretativo.

Nel caso dei servizi in oggetto, il rapporto tra produttore e consumatore risulta fortemente influenzato dall'intervento dell'operatore pubblico. Questa struttura di agenti produce le *relazioni triangolari* che costituiscono la modalità interpretativa fondamentale del modello generale.

Gli attori coinvolti sono raggruppabili in tre grandi insiemi: l'*operatore pubblico* (il Governo centrale e locale, le diverse Istituzioni pubbliche), i *soggetti erogatori* del servizio (aziende pubbliche o private, amministrazione pubblica nel caso di servizi erogati direttamente), la *popolazione*. All'interno della popolazione si distinguono due categorie di soggetti: i) gli *utenti*, che domandano e usufruiscono direttamente del servizio; ii) i *cittadini*, residenti sul territorio. Ovviamente, non tutti i cittadini sono utenti di tutti i servizi.

Questo apparato concettuale può essere applicato al problema qui analizzato per i seguenti motivi:

1. si tratta di un *servizio pubblico*, per la presenza del soggetto pubblico quale regolatore e finanziatore del servizio;
2. si tratta di un servizio *esternalizzato* perchè la sua erogazione è affidata ad un soggetto distinto dall'Amministrazione pubblica dal punto di vista contabile, gestionale ed amministrativo.
3. si individuano tre gruppi di soggetti rilevanti: l'operatore pubblico, i cittadini/utenti e le "aziende" erogatrici del servizio, ossia i soggetti accreditati a fornire servizi alla persona. Gli utenti usufruiscono del servizio, ma non ne sostengono interamente ed in maniera esaustiva il costo; tutti i cittadini, anche quelli che non usufruiscono del servizio, finanziano attraverso le imposte i trasferimenti agli erogatori.

Nel campo dei servizi pubblici è sempre opportuno scindere le funzioni dell'operatore pubblico in quattro fasi:

- i la tutela;
- ii il finanziamento;
- iii l'organizzazione;
- iv la produzione.

Queste fasi possono essere sintetizzate nelle seguenti domande:

- i Come tutelare la collettività?
- ii Quanto servizio produrre e come pagarlo?

¹ Questo modello è stato proposto in forma preliminare nel parere dell'ottobre 1998 sul processo di trasformazione del settore del Trasporto Pubblico Locale e sulla cessazione del CO.TRA.L. È stato successivamente elaborato e generalizzato nel capitolo 1 (L'economia dei servizi pubblici. Teoria, organizzazione e casi) della Relazione sui servizi nella città di Roma presentato dall'Autorità nell'ottobre 1999.

- iii Chi e in quale contesto (più o meno competitivo) deve produrre i servizi?
- iv Con quale combinazione di fattori produttivi bisogna produrre?

La prima fase riguarda dunque il grado di protezione da accordare agli utenti, che viene interpretata come una componente fondamentale dell'attività di regolamentazione. Le scelte relative alla tutela sono di tipo politico-sociale, anche se la teoria economica può contribuire a formarle, fornendo indicazioni sull'efficacia dei meccanismi di mercato in ciascun settore di attività.

Nel caso in esame, la motivazione che induce il settore pubblico (con particolare riguardo, in questa sede, al Comune) a tutelare i servizi assistenziali alla persona (e dunque a considerarli come servizio pubblico) deve essere individuata nel loro essere *socialmente utili*. Ciò che motiva questa utilità sociale è la necessità di salvaguardare la salute degli utenti, di garantire determinati standard di qualità e di quantità nell'erogazione dei servizi alla persona e di evitare ingiustificate discriminazioni tra soggetti.

In questa prospettiva, la continuità e, soprattutto, la definizione delle modalità di erogazione dell'assistenza appaiono particolarmente significative, alla luce della "debolezza" relativa degli utenti rispetto agli erogatori del servizio, che si determina principalmente a causa della condizione psico-fisica dell'assistito. Questa differenza non porrebbe le parti in posizione di parità nella definizione, nella verifica e nella sanzione delle obbligazioni che verrebbero definite dalla contrattazione in un mercato deregolamentato.

Come verrà più ampiamente discusso oltre, il meccanismo dell'accreditamento mira, innanzi tutto, ad individuare i soggetti qualitativamente in grado di fornire i servizi assistenziali, producendo una "certificazione" da parte del soggetto pubblico sugli erogatori *qualitativamente* in grado di fornire il servizio. Questa dimensione del ragionamento è, ovviamente, indipendente dalla scelta sulla natura degli operatori accreditati, ossia se essi debbano essere pubblici o privati.

Una volta stabilito quale debba essere la tutela connessa ai servizi alla persona, si può passare ad esaminare la fase del *finanziamento*. Questa si riferisce alle modalità in base alle quali i costi del servizio vengono suddivisi tra cittadini e utenti. In prima approssimazione, il servizio potrebbe essere finanziato tramite il pagamento (parziale o totale) diretto - ossia attraverso somme corrisposte dagli utenti ai soggetti erogatori accreditati e commisurate all'utilizzazione del servizio assistenziale - e trasferimenti, che sono sostenuti dai cittadini tramite la fiscalità generale. La scelta dell'operatore pubblico relativamente al modo in cui ripartire il costo del servizio tra gli utenti e i cittadini, essendo correlata ad argomenti sociali e distributivi, è di competenza politica, anche se la teoria economica può segnalare gli effetti distorsivi di determinate soluzioni (ad esempio, gli sprechi derivanti dalla decisione di fornire gratuitamente l'acqua potabile in quantità illimitata).

Le decisioni in materia di finanziamento riguardano anche la quantità del servizio da offrire. Se si opta per finanziare interamente il servizio tramite trasferimenti, l'operatore pubblico sceglie la quantità di servizio, mentre sono gli utenti a fare ciò se il servizio viene finanziato interamente tramite tariffa. Una combinazione tariffa-trasferimenti lascia la scelta del livello di produzione del servizio sia al mercato che all'operatore pubblico.

È opportuno rilevare che, in questo caso, normalmente l'operatore pubblico utilizza un determinato ammontare di trasferimenti per definire e garantire l'erogazione di una quantità minima di servizio, mentre gli utenti possono scegliere di aumentare questa quantità corrispondendo una tariffa.

La decisione di finanziare i costi dei servizi assistenziali domiciliari attraverso la fiscalità (le imposte) deriverebbe dal convincimento generale che anche questo tipo di assistenza debba essere a carico del soggetto pubblico, come accade, ad esempio, nel caso dei medici di famiglia, il cui costo viene appunto interamente coperto attraverso trasferimenti. Dal

punto di vista distributivo, il trasferimento a copertura dei costi che consegue a questa decisione elimina interamente i costi sostenuti da tutti gli utenti, indipendentemente dalla loro capacità reddituale, perchè si ritiene che il compito redistributivo sia svolto a monte, dall'imposizione progressiva sul reddito.

Nel caso dell'assistenza domiciliare agli anziani, la scelta del soggetto pubblico è stata invece quella di coprire il costo del servizio attraverso una combinazione tariffa-trasferimenti. In particolare, si è ritenuto opportuno introdurre quote individuali di partecipazione determinate sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), più noto come "riccometro"². Questo punto merita particolare approfondimento.

Come ricordato, con la citata Deliberazione n. 1532/2000 la Giunta Comunale approva "i contenuti innovativi e le procedure previste per l'applicazione del sistema di accreditamento" di cui alla Relazione tecnica redatta da un apposito "gruppo tecnico di lavoro" e allegata (Allegato A) alla deliberazione stessa. Nella Premessa di questa Relazione si legge che: "si è riscontrata [da parte delle componenti sociali incontrate dal gruppo di lavoro] una favorevole aspettativa in ordine (...) al superamento del limite di "accesso" ai servizi oltre una determinata fascia di reddito, sottolineando così la necessità di introdurre procedure di contribuzione ai costi del servizio in base agli indicatori ISEE" (p. 5).

Nel paragrafo dello stesso documento intitolato "Linee di indirizzo e contenuti", sotto il titolo "L'ampliamento dell'utenza e l'individuazione delle fasce fragili" si legge anche che: "Il piano di riordino non potrà prescindere dal porre una particolare attenzione verso le fasce più fragili dei cittadini e affrontare le maggiori cause del disagio. Sarà opportuno, a tal fine, rivedere i criteri di autonomia e di autosufficienza finora applicati a determinate fasce di soggetti anziani con deficit psico-fisici e sociali cui finora l'accesso al servizio era fortemente limitato. Oltre al proposito di rivedere dette opportunità, **non più sulla base di uno sbarramento di tipo reddituale**³ ma su un sistema che consente l'accesso ai servizi a tutti gli aventi bisogno nell'ambito di una piena applicazione degli indicatori ISEE con gradualità modalità di partecipazione al costo dei servizi" (p. 6).

L'obiettivo di questa scelta è chiaro. Come detto sopra, dato il budget complessivo a disposizione per i servizi alla persona e dato il costo individuale dei singoli servizi (dipendente ovviamente dalla loro regolamentazione quanti-qualitativa), la scelta di finanziare interamente l'assistenza domiciliare tramite trasferimenti avrebbe richiesto all'operatore pubblico di fissare la quantità di servizio, e dunque di razionare la domanda tramite uno sbarramento reddituale. Tutti quelli al di sopra della soglia critica di reddito avrebbero dovuto far affidamento al mercato. La volontà di garantire l'accesso ai servizi "a tutti gli aventi bisogno" avrebbe potuto essere favorita, o da un sistema "tutto tariffa", ovvero da una combinazione tariffa-trasferimenti.

In data 27 marzo 2002 il Dipartimento V del Comune di Roma trasmetteva a tutti i dirigenti UO SECS, ai Direttori dei Municipi e, per conoscenza, ai Presidenti dei Municipi, il "Disciplinare di Servizio", "un atto di impegno che va sottoscritto dai servizi committenti e dagli enti accreditati, il quale si sofferma sulle modalità di relazione tra questi soggetti

² L'ISEE viene calcolato tenendo conto del reddito e del patrimonio complessivo del nucleo familiare (il patrimonio, mobiliare e immobiliare, entra nel conteggio soltanto per una quota percentuale pari al 20%), e di particolari situazioni familiari. Più in particolare, l'indicatore è derivato a partire da due insiemi di elementi. Il primo insieme consente di calcolare l'Indicatore della Situazione Economica (ISE), ossia un indicatore del reddito del nucleo familiare: (i) reddito complessivo dei componenti del nucleo familiare; (ii) patrimonio immobiliare (case, terreni), al netto dell'eventuale mutuo ancora da pagare, oppure di una franchigia di 30 milioni di lire; (iii) patrimonio mobiliare (depositi bancari, BOT, azioni, ecc) al netto di una franchigia di 30 milioni di lire; (iv) affitto per la casa di abitazione, fino ad un massimo di 10 milioni di lire, purchè risultante dal contratto regolarmente registrato. Il secondo insieme di elementi consente di ottenere una scala di equivalenza (quella utilizzata è la scala Carbonaro) per passare dall'ISE all'ISEE (ad esempio, lo stesso reddito ISE per una famiglia con due figli, dei quali uno portatore di handicap viene considerato inferiore allo stesso reddito per una famiglia con due figli non portatori di handicap): (v) numero di componenti del nucleo familiare; (vi) presenza nel nucleo familiare di persone con handicap o invalidità superiore al 66%; (vii) presenza di un solo genitore con figli minori; (viii) presenza di entrambi i genitori lavoratori con figli minori. La Dichiarazione Sostitutiva Unica presso uno degli enti erogatori di prestazioni agevolate (INPS, CAF) consente di ottenere il valore ISEE.

³ Grassetto nel testo.

e colloca la strategia di intervento a favore del cittadino utente in una concezione di assoluta centralità". L'art. 4 di questo Disciplinare specifica che i piani individuali di intervento "debbono contenere (...) la definizione economica del programma individuale, in accordo con l'Ente gestore/i, ivi compresa la quota di partecipazione ISEE ove prevista" (p. 3).

Nella Deliberazione del Consiglio Comunale n. 94 del 10 luglio 2002, concernente le linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Regolatore Sociale, si legge che il Consiglio Comunale delibera di approvare, tra gli altri indirizzi al Sindaco e alla Giunta, quello relativo alla necessità che il Piano di Zona cittadino e i Piani di Zona municipali contengano *"indicazioni e linee operative in merito (...) all'esercizio dell'accesso della cittadinanza ai servizi e agli interventi sociali, assicurando le opportune forme di partecipazione ai costi (ISEE)".*

La Giunta Comunale, in data 17 settembre 2002 ha approvato in via sperimentale le linee guida per l'applicazione dell'ISEE per le prestazioni assistenziali non residenziali alle persone anziane ed ha predisposto una tabella (fondata sulla proposta dell'Assessorato alle Politiche Sociali alla Commissione Affari Sociali del Comune) che definisce le quote contributive individuali, per fascia di costo della prestazione, in relazione all'ISEE annuale. In questa deliberazione si ribadisce che *"l'Amministrazione intende (...) permettere l'accesso ai servizi assistenziali alla universalità dei richiedenti, valutando la priorità esclusivamente secondo il bisogno assistenziale"*, si afferma il principio che *"il reddito e la situazione patrimoniale costituiscono elementi di valutazione della condizione di bisogno assistenziale"* e si stabilisce che *"la partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni assistenziali loro erogate sia determinata tenendo conto della capacità di contribuzione derivata dal rispettivo Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), e sia inversamente proporzionale al crescere dell'intensità del bisogno assistenziale. All'utente potrà essere chiesta, al massimo, una contribuzione pari al costo delle prestazioni erogate, stabilito dall'Amministrazione"*.

Ovviamente, eliminando lo sbarramento reddituale si incrementa la domanda degli utenti altrimenti potenziali. A seguito dell'introduzione dell'ISEE, una parte delle risorse precedentemente utilizzate per gli utenti già serviti, e pari alla loro contribuzione ISEE, può essere utilizzata, insieme alle quote contributive individuali dei nuovi utenti, per erogare servizi aggiuntivi. Ne consegue che la quantità di questi ultimi dipende, essenzialmente, dall'ammontare di trasferimenti "liberato" a seguito dell'introduzione dell'ISEE. Ne consegue anche che, se gli utenti ai quali era precedentemente fornito il servizio hanno disponibilità economiche (misurate sulla base del valore ISEE) molto basse (al limite tali da generare quote contributive individuali nulle) i trasferimenti "liberati" risulteranno parimenti modesti (al limite nulli).

Ad esempio, se si considera l'assistenza agli anziani e si utilizza la tabella delle quote contributive menzionata sopra, e si ipotizza che tutti gli utenti attuali rientrino nella fascia di disponibilità economica ISEE fino a 6.714,00 €, essi risulteranno esentati dalla contribuzione e le disponibilità aggiuntive per i nuovi utenti sarebbero pari soltanto alle contribuzioni (in base all'ISEE) dei nuovi utenti. Tuttavia, dato che non si avrebbero in tal caso risorse pubbliche "liberate", potrebbero accedere ai servizi soltanto coloro chiamati a sostenere interamente il costo del servizio, ossia i soggetti con disponibilità economica ISEE oltre 25.822,84 € per le prestazioni fino a 500,00 € (costo mensile), oltre 28.405,13 € per le prestazioni fino a 750,00 €, oltre 30.987,41 € per le prestazioni fino a 1.000,00 €, oltre 36.151,98 € per le prestazioni fino a 1.500,00 € e oltre 41.316,55 € per le prestazioni fino a 2.100,00 € .

Alla luce di questi passaggi decisionali, della convergenza delle opinioni in merito e della effettiva predisposizione delle quote contributive individuali, l'Agenzia segnala che dall'analisi delle risposte fornite ai questionari sottoposti ai Municipi (analizzate nel paragrafo 5.3), è emerso che la scelta di coprire parte dei costi attraverso quote contributive individuali, determinate sulla base dell'ISEE, non è ancora applicata. Si fa tuttavia presente che, con Deliberazione della Giunta Comunale n. 535 del 17 settembre 2002, si è stabilito di avviare la fase sperimentale della nuova contribuzione al servizio a partire da novembre 2002 fino a giugno 2003.

Il terzo momento decisionale, logicamente successivo ai precedenti due, riguarda l'*organizzazione economica* del servizio. Le scelte che sono collegate alle decisioni su questo argomento dovrebbero essere imperniate su principi di efficienza allocativa e di equità distributiva. In quanto tali, esse si configurano naturalmente quali scelte di competenza politica, anche se accompagnate e sostenute da approfondimenti cognitivi di carattere economico. Ulteriori approfondimenti su questi argomenti verranno trattati successivamente in maggior dettaglio.

La quarta fase, quella della *produzione*, è costituita dalle scelte "produttive" da effettuare rispettando le indicazioni provenienti dalle tre fasi precedenti (quantità e qualità dei servizi da offrire, finanziati come, erogati in che modo), e in base a considerazioni di carattere tecnico (sanitario, psicologico, ecc.). Si tratta di scelte nei confronti delle quali è opportuno che non vi siano interferenze politiche dirette e che dovrebbero essere interamente devolute alla capacità del soggetto erogatore di combinare nella maniera più efficiente possibile i fattori di produzione del servizio, anche se la sfera pubblica dovrebbe ovviamente verificare la corrispondenza tra servizio erogato e servizio concordato.

Per sintetizzare, tutela e finanziamento sono argomenti caratterizzati da decisioni che debbono avere come riferimento principi di equità; l'organizzazione del servizio deve avere a riferimento l'efficienza allocativa e l'equità distributiva, mentre le scelte di produzione sono caratterizzate da principi di efficienza gestionale e di impresa.

Nell'incentrare l'attenzione sul momento dell'organizzazione, è opportuno adattare direttamente il modello generale al caso dei servizi assistenziali. La successiva Figura descrive le relazioni triangolari che hanno luogo tra i soggetti coinvolti.

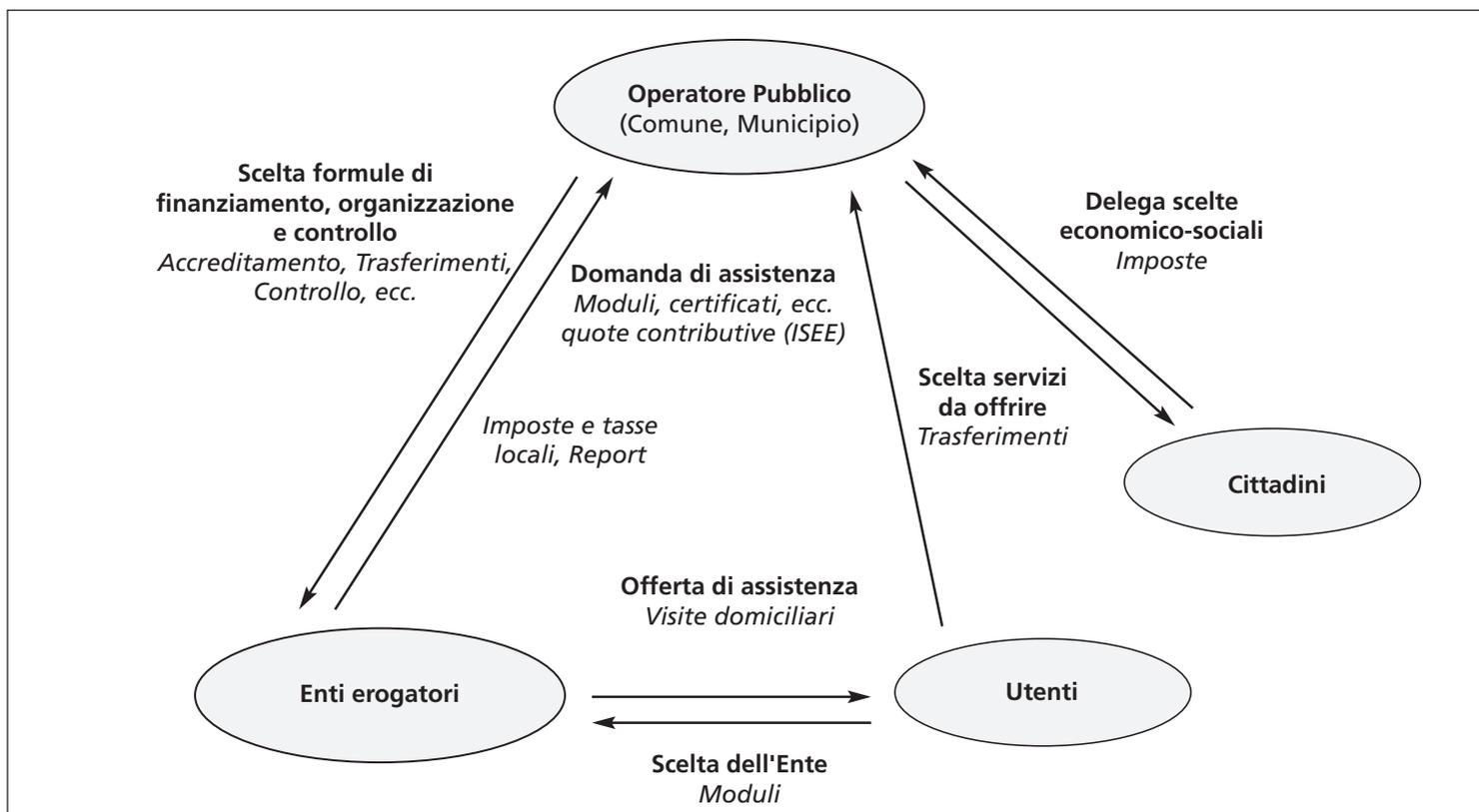


Figura 1 - Le relazioni triangolari nei servizi assistenziali (in grassetto sono indicati i processi decisionali, in corsivo le relazioni di scambio).

Con il voto, i cittadini legittimano l'operatore pubblico ad effettuare scelte sui servizi assistenziali da tutelare, ad imporre tasse e imposte per finanziarli tramite trasferimenti e a stabilire i criteri di organizzazione degli stessi servizi. L'Ente che eroga un servizio assistenziale tutelato, che ottiene l'accreditamento e che viene effettivamente chiamato a svolgere il servizio, ottiene questi trasferimenti ed organizza la sua attività per erogare l'assistenza. La relazione triangolare si chiude con la domanda di assistenza da parte degli utenti.

Per quanto attiene alla forma di mercato che scaturisce da questo assetto, nel caso dei servizi assistenziali soggetti a forme di accreditamento degli erogatori si assiste ad un doppio regime (Figura 2). L'accreditamento, le modalità di erogazione ed il prezzo corrisposto per il servizio sono determinati dalla contrattazione tra operatore pubblico e soggetti erogatori in un *monopsonio*⁴ (temporalmente indeterminato).

Il rapporto tra Enti erogatori ed utenti è invece caratterizzato da una situazione prossima alla concorrenza nel mercato. Come nel caso dei medici di famiglia, esiste una pluralità di soggetti che forniscono il servizio assistenziale, magari differenziando ciascuno il proprio prodotto in linea con quanto accade in un mercato imperfettamente concorrenziale, dove la competizione avviene attraverso la specificazione di caratteristiche non perfettamente omogenee ai diversi beni/servizi, che risultano quindi tra loro in parte differenziati (incentivo all'autosufficienza, affabilità degli operatori, etc.).

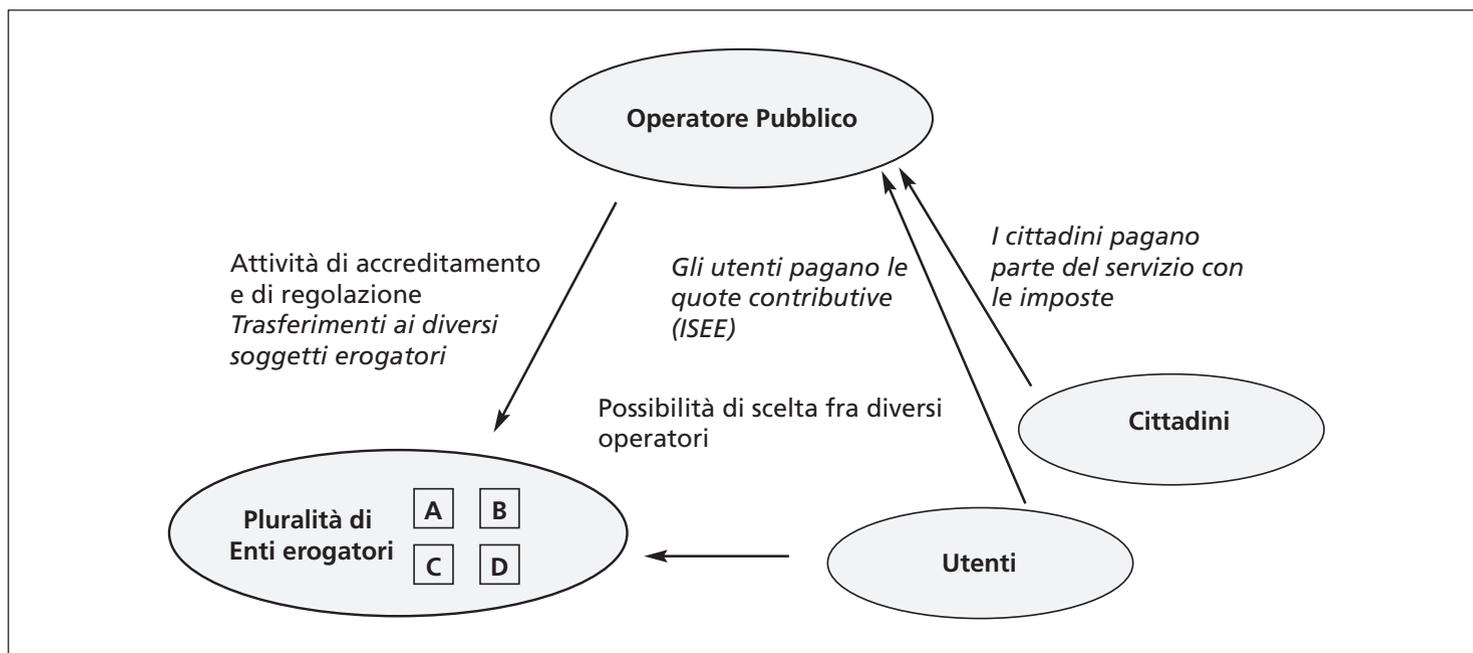


Figura 2 - L'erogazione dei servizi assistenziali attraverso l'accreditamento (concorrenza nel mercato).

Permane dunque la distinzione all'interno della popolazione amministrata tra gli utenti che usufruiscono del servizio sostenendone solo in parte il costo con le quote contributive individuali (ISEE) e i cittadini residenti, utenti effettivi o meno, che pagano tasse e imposte al Comune, con le quali si finanzia la quota residua di costo. Il rapporto tra utenti ed Enti erogatori si sostanzia invece, da un lato, nella scelta tra i diversi soggetti accreditati e, dall'altro, nell'offerta di attività assistenziali.

Si noti che la mancata attuazione del pagamento delle quote contributive non cambia in modo sostanziale la rappresentazione del modello organizzativo, se non per il fatto che esso diventa del tipo "tutto trasferimenti". Il vincolo di bilancio porta il soggetto pubblico a stabilire unilateralmente la quantità di servizi che possono essere offerti, razionando in

⁴ È la forma di mercato opposta al monopolio. Esiste un unico acquirente (l'operatore pubblico) di fronte ad una molteplicità di offerenti.

tal modo la domanda eccedente; gli utenti non contribuiscono alla copertura dei costi; i cittadini sostengono un costo maggiore per assistito (anche se non necessariamente un costo complessivo maggiore, nel qual caso vedrebbero però ridotta la quantità e/o qualità degli altri servizi offerti dal Comune).

L'obiettivo sottostante la scelta dell'accreditamento, anziché della concessione ad erogare il servizio assistenziale tramite gara, è evidente. Esso corrisponde alla volontà di trasferire, almeno in parte, la responsabilità della scelta del soggetto erogatore dall'operatore pubblico agli utenti. La situazione che si otterrebbe nel caso della concorrenza per il mercato con concessione, che rappresenta il sistema vigente prima della Deliberazione n. 1532 del 30 dicembre 2000, è rappresentata nella Figura 3.

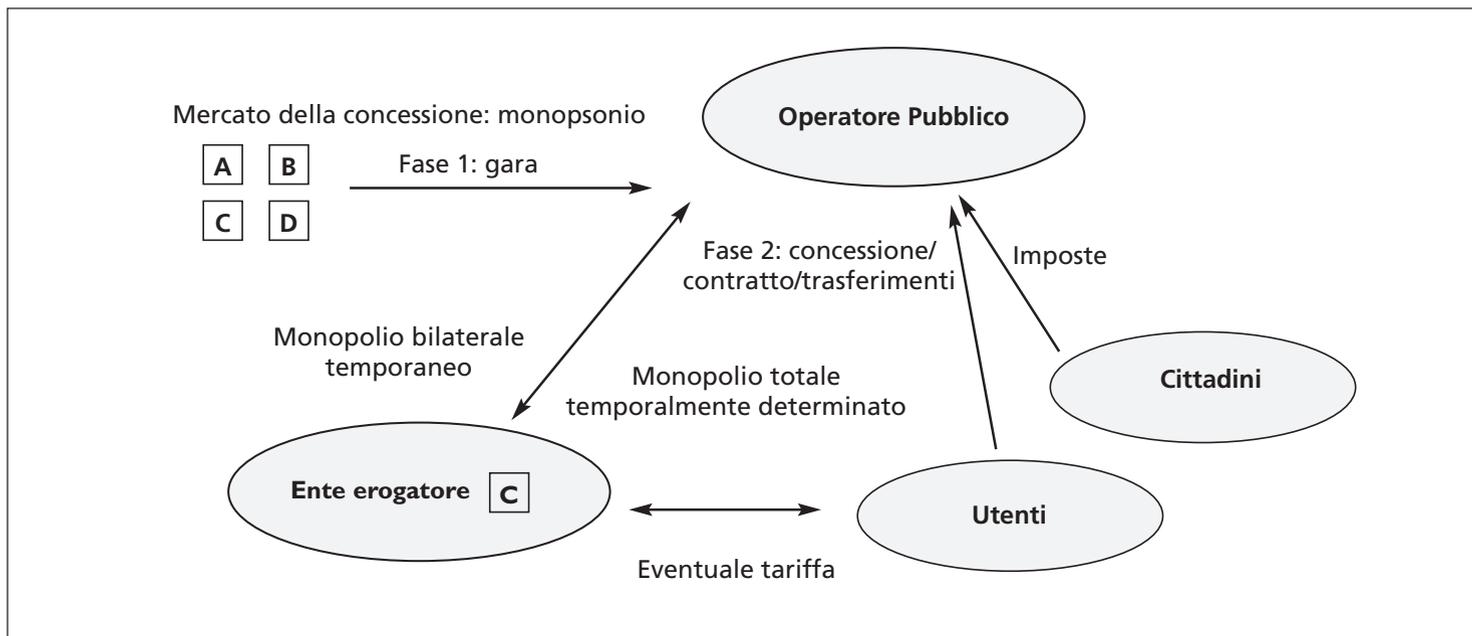


Figura 3 - Concorrenza per il mercato (unica azienda erogatrice) - Situazione vigente nei singoli Municipi del Comune di Roma prima della Deliberazione n. 1532/2000.

In questo caso, i diversi operatori concorrono fra loro per ottenere il diritto ad esercitare un potere di monopolio di tipo temporaneo (ed infatti questa forma di organizzazione viene definita anche concorrenza per il monopolio)⁵. Il presupposto di funzionamento di tale sistema si basa sull'idea che la concorrenza, operante al momento della concessione di esercizio tramite gara, dovrebbe impedire che l'azienda erogatrice, nel timore che le imprese concorrenti possano aggiudicarsi la gara successiva, offra un servizio troppo scadente (e/o richieda tariffe troppo elevate). Una volta espletata la gara, i rapporti tra gli utenti e l'impresa vincitrice sono definiti da un *monopolio* (totale o locale) *temporalmente delimitato* dalla durata della concessione. Il soggetto uscito vincitore dalla gara deve partecipare ad una nuova gara alla fine del periodo di concessione. L'operatore pubblico deve stabilire la durata ottimale della concessione, ponderando le esigenze della continuità nell'erogazione del servizio con quelle relative al mantenimento di un mercato effettivamente contendibile. Anche nella concorrenza per il mercato, l'operatore pubblico può decidere di finanziare il servizio come meglio ritiene, tramite una combinazione di tariffe e di trasferimenti.

Ove le condizioni tecniche di produzione lo rendano possibile, come nel caso qui in esame, l'operatore pubblico può decidere di frazionare il mercato di riferimento e di metterne a gara specifici segmenti. In questo caso, ad ogni frazione di mercato corrisponde una struttura organizzativa analoga a quella descritta nella Figura 3.

La concorrenza per il mercato può dunque condurre a un monopolio esteso su tutto il territorio comunale, oppure a diversi monopoli territoriali (municipali). Il primo caso si verificherebbe soltanto nell'improbabile caso in cui nei servizi in

⁵ Si noti, tuttavia, che nel caso dei portatori di handicap, il servizio era in alcuni casi suddiviso in più lotti.

esame dominassero le economie di scala e le economie di integrazione verticale e orizzontale (che richiedono coordinamento e pianificazione dell'attività): in tali condizioni un'unica impresa può offrire un servizio migliore e a prezzi inferiori rispetto ad una struttura frazionata di offerta. Tale configurazione, tuttavia, è propria dei servizi pubblici caratterizzati da una infrastruttura rilevante, piuttosto che dei servizi a domanda individuale.

Si noti che la *possibilità* di realizzare gare per affidare al migliore offerente l'erogazione di un servizio non significa che il mercato sia effettivamente contendibile: affinché ciò avvenga, è necessario che esistano diversi Enti dotati dei requisiti tecnici, economici e dimensionali per svolgerlo. Ma il problema più rilevante, almeno nel caso qui esaminato, è che continua ad esistere una situazione di monopolio, nella quale gli utenti non hanno la possibilità di scegliere tra diversi possibili erogatori del servizio. Ciò impone la necessità di mettere in atto azioni volte a controllare la qualità del servizio erogato ed a tutelare gli utenti e l'ambiente.

Il modello prescelto ha conseguenze rilevanti per il tipo di concorrenza che si verrebbe ad istituire. In taluni casi, più che una concorrenza nel mercato si potrebbe generare una forma di concorrenza ibrida, o concorrenza per l'oligopolio (come quella attualmente esistente nel mercato UMTS). Se venissero accreditati pochi Enti erogatori, o se all'accREDITAMENTO di un numero sufficientemente elevato di questi Enti seguisse l'assegnazione del servizio ad un limitato sottoinsieme di operatori, con vincoli stringenti alla scelta di quelli esclusi da detto sottoinsieme, la concorrenza risulterebbe ridotta e potrebbe determinarsi una configurazione di mercato di tipo oligopolistico.

3.2 - Modelli di accreditamento a confronto

L'analisi dei possibili modelli di organizzazione dei servizi alla persona svolta nel precedente paragrafo consente di evidenziare il fatto che la nozione di accreditamento e il diritto di scelta da parte degli utenti non sono caratteristiche sufficienti per definire in modo univoco il sistema secondo il quale dovrebbe operare il meccanismo competitivo.

Infatti, anche se con l'accREDITAMENTO l'Amministrazione pubblica certifica in ogni caso la capacità dei soggetti accreditati di fornire i servizi richiesti, all'interno di tale paradigma sono immaginabili almeno quattro modelli differenti.

Modello 1: Accreditamento con graduatoria e assegnazione da parte dell'Amministrazione delle quote del servizio.

L'Amministrazione, dati i budget individuali (i pacchetti di servizio) compatibili con le risorse disponibili, attribuisce il servizio a un sottoinsieme dei soggetti accreditati nelle liste municipali e assegna a ciascuno di essi un certo numero di utenti, ai quali viene successivamente consentito di passare da un Ente erogatore a un altro "a richiesta". In questo caso, i problemi principali consistono nella determinazione dei criteri attraverso i quali si stabiliscono le quote attribuite ai singoli Enti e vengono assegnati gli utenti. La maggiore difficoltà sembra comunque quella di stabilire quali utenti attribuire agli Enti posti in cima alla graduatoria, dato che tutti vorrebbero ovviamente essere assistiti, almeno inizialmente, dagli erogatori giudicati dall'Amministrazione più efficaci ed efficienti (si ricordi a proposito che nella Deliberazione n. 1532/2000 la posizione in graduatoria veniva definita come il "grado di affidabilità del fornitore nei confronti dell'amministrazione e dell'utenza").

Modello 2: Accreditamento con graduatoria ed equiripartizione delle quote del servizio.

La seconda possibilità, che rappresenta un caso particolare di quella precedente, consiste nell'attribuire quote paritetiche di servizio a tutti i soggetti accreditati nelle liste municipali. In tal caso la graduatoria sarebbe inutile, ma rimarrebbero in essere le difficoltà del modello 1.

Modello 3: Accreditamento con graduatoria e libera scelta da parte degli utenti.

Secondo un terzo modello, si manterrebbero in vita le graduatorie e si consentirebbe agli utenti di scegliere, fin dall'inizio, il soggetto al quale affidarsi. Anche in questo caso, come rilevato sopra, si ritiene che l'informazione derivante dalla posizione raggiunta in graduatoria dovrebbe portare ad un addensamento delle richieste sull'erogatore posizionato in posizione più elevata.

Modello 4: Accreditemento senza graduatoria e libera scelta da parte degli utenti.

Per superare queste difficoltà, si potrebbero eliminare del tutto le graduatorie, lasciando gli utenti liberi di scegliere l'erogatore. Questo modello, identico nella sostanza a quello adottato nel caso dei medici di famiglia, rende opportuno il mantenimento delle liste bloccate per un certo periodo di tempo.

A giudizio di questa Agenzia, i primi tre modelli non consentono di raggiungere l'obiettivo principale che l'Amministrazione si è posta con la procedura di accreditemento, ossia lo sviluppo della concorrenza nel settore dei servizi di assistenza alla persona. L'esistenza stessa delle graduatorie, comunque siano denominate o strutturate secondo fasce di merito, e il conseguente desiderio degli utenti di ottenere i servizi dalla struttura giudicata maggiormente affidabile, non può che portare alla ricostituzione di monopoli, a meno di imporre arbitrarie allocazioni degli utenti tra diversi Enti accreditati ed impedire il diritto di scelta.

L'adozione di uno dei primi tre modelli rischia dunque di consolidare la persistenza delle condizioni di monopolio (o al massimo di oligopolio, nei casi in cui già operava più di un Ente, o i soggetti precedentemente operanti non sono risultati tra i primi in graduatoria) riscontrabile nell'attuale stato di attuazione del sistema prescelto dal Comune di Roma. Nella Tabella 1 è riportato il numero di Enti accreditati e di Enti operanti in ciascun Municipio nelle tre aree dell'assistenza domiciliare nel 2002, nonché gli Enti operanti al 1997, i quali ultimi consentono di effettuare un confronto con la situazione esistente prima dell'introduzione dell'accréditemento⁶. Da questa Tabella si evince che non si è ancora verificato l'auspicato allargamento a nuovi Enti previsto dalla riforma in atto: il servizio risulta sostanzialmente ancora erogato dagli Enti operanti prima dell'avvio del processo di accreditemento.

Tabella 1 - Enti Accreditemati ed Operanti nelle tre aree di assistenza domiciliare.

| Municipio | Enti Anziani | | | Enti Minori | | | Enti Disabili | | |
|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Accreditati | Operanti 2002 | Operanti 1997 | Accreditati | Operanti 2002 | Operanti 1997 | Accreditati | Operanti 2002 | Operanti 1997 |
| I | 8 | 1 | 1 | 16 | 1 | 1 | 16 | 1 | 1 |
| II | 7 | 1 | 1 | 15 | 1 | 1 | 17 | 1 | 1 |
| III | 7 | 1 | 1 | 13 | 1 | 1 | 18 | 1 | 1 |
| IV | 12 | 1 | 1 | 17 | 1 | 1 | 18 | 3 | 2 |
| V | 12 | 2 | 1 | 18 | 2 | 1 | 12 | 2 | 2 |
| VI | 7 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 |
| VII | 7 | 1 | 1 | 15 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 |
| VIII | 8 | 1 | 1 | 16 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 |
| IX | 8 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 |
| X | 7 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 |
| XI | 17 | 2 | 1 | 17 | 1 | 1 | 17 | 3 | 2 |
| XII | 10 | 2 | 1 | 12 | 3 | 1 | 13 | 3 | 2 |
| XIII | 6 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 |
| XV | 10 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 |
| XVI | 6 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 |
| XVII | 10 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 |
| XVIII | 11 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 12 | 2 | 1 |
| XIX | 12 | 1 | 1 | 13 | 2 | 1 | 12 | 2 | 2 |
| XX | 14 | 1 | 1 | 14 | 1 | 1 | 13 | 3 | 1 |
| TOTALE | | 22 | 19 | | 23 | 19 | | 34 | 28 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

⁶È comunque opportuno anticipare che, come verrà approfondito successivamente, la situazione attuale è anche il frutto della mancata specificazione a livello comunale dei criteri in base ai quali distribuire gli utenti tra i diversi enti accreditati. Di conseguenza, sono risultati diversi i pesi attribuiti dai singoli Municipi alla graduatoria e alla necessità di continuità del servizio.

Anche la limitata estensione dei tre mercati (anziani, minori e disabili) attualmente presenti nei Municipi non sembra favorire l'operatività di un elevato numero di Enti erogatori. Infatti, qualora si trovassero ad operare numerosi soggetti, ciascuno di essi si troverebbe a detenere una "quota di mercato", misurata in termini di utenti o di fondi disponibili, che non evidenzerebbe particolari convenienze nell'accesso all'accreditamento⁷. Ciò suggerisce la necessità di espandere il più possibile il numero di soggetti che godono dei servizi di assistenza alla persona, in modo da rendere maggiormente aderente il confronto fra la ricercata struttura d'offerta concorrenziale ed una domanda in grado di sostenere tale offerta.

Questa osservazione può essere approfondita con l'ausilio della Tabella 2, nella quale sono riportati gli utenti serviti e quelli in lista di attesa nel 2001 in ciascun Municipio⁸, distinti per le tre aree di intervento. Pur essendo disponibili i dati del 2002, riportati in appendice⁹, viene qui analizzato il 2001 perché questo è l'ultimo anno per il quale sono disponibili anche i dati sui fondi impegnati e sui fondi spesi, contenuti nelle Tabelle 3 e 4.

I valori medi contenuti nella Tabella 2 consentono di percepire la limitatezza del numero di utenti: in ciascun Municipio vengono serviti, in media, 171 anziani, 32 minori e 163 portatori di handicap; in lista di attesa sono mediamente presenti, in ciascun Municipio, 55 anziani, 4 minori e 42 portatori di handicap¹⁰.

Tabella 2 - Utenti serviti e liste di attesa nelle tre aree dell'assistenza domiciliare nel 2001.

| Municipio | Utenti serviti | | | Liste di attesa | | |
|----------------------------|----------------|------------|--------------|-----------------|-----------|------------|
| | Anziani | Minori | Disabili | Anziani | Minori | Disabili |
| I | 202 | 36 | 109 | 80 | 0 | 0 |
| II | 152 | 12 | 147 | n.d. | n.d. | 25 |
| III | 140 | 35 | 77 | 0 | 0 | 0 |
| IV | 173 | 30 | 239 | 15 | 0 | 16 |
| V | 168 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| VI | 184 | 53 | 140 | n.d. | 18 | 39 |
| VII | 123 | 76 | 99 | n.d. | n.d. | n.d. |
| VIII | 179 | 53 | 251 | 250 | 6 | 157 |
| IX | 145 | 30 | 124 | n.d. | n.d. | n.d. |
| X | 140 | 30 | 233 | 16 | 12 | 75 |
| XI | 247 | 14 | 192 | 73 | 0 | 41 |
| XII | 135 | 19 | 180 | 0 | 0 | 68 |
| XIII | 184 | 24 | 166 | 72 | 0 | 50 |
| XV | 199 | 17 | 130 | 38 | 9 | n.d. |
| XVI | 178 | 28 | 200 | 30 | 0 | 20 |
| XVII | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 181 | 23 | 119 | 90 | 12 | 48 |
| XIX | 191 | 23 | 212 | 21 | 5 | 31 |
| XX | 158 | 33 | 154 | 27 | 0 | 21 |
| TOTALE | 3.079 | 536 | 2.772 | 712 | 62 | 591 |
| Valore medio per Municipio | 171 | 32 | 163 | 55 | 4 | 42 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

⁷⁾ L'estensione dei mercati qui esaminati potrebbe ovviamente aumentare in misura attualmente non facilmente prevedibile a seguito della applicazione delle quote contributive calcolate sulla base dell'ISEE.

⁸⁾ Si noti che le liste di attesa risultano significative e in alcuni casi superiori agli utenti serviti, come nel VIII Municipio relativamente agli anziani (vedi Tavole 6, 7 e 8, Appendice II).

⁹⁾ In Appendice II sono riportati anche i valori relativi: agli utenti serviti negli anni 1997 (dati relativi ad una precedente indagine sull'assistenza domiciliare fatta dall'Autorità), 2000 e 2002; alle liste d'attesa nel 2000 e nel 2002; i rapporti percentuali tra numero di utenti in lista di attesa e utenti serviti in ciascun Municipio.

¹⁰⁾ Gli enti accreditati, quelli operanti nelle tre aree d'intervento dell'assistenza domiciliare e i dati relativi all'utenza (servita e in lista d'attesa) per ciascun Municipio sono evidenziati nelle Tavole 3, 4, 5 dell'Appendice II.

La limitata estensione dei mercati in esame risulta evidente anche dalla esiguità dei fondi impegnati nelle tre aree di intervento dell'assistenza domiciliare nel 2001. Come si rileva dalla Tabella 3, i Municipi impegnano annualmente, in media, circa 641.000 € per gli anziani, 131.000 € per i minori e 1.519.000 € per i portatori di handicap.

A fronte di una sostanziale omogeneità nei fondi impegnati nei diversi Municipi, l'analisi delle risorse impegnate in media per ciascun utente permette di rilevare evidenti disomogeneità tra i Municipi medesimi. Ad esempio, per gli anziani si passa dai circa 2.679 € impegnati per ciascun utente del I Municipio ai 5.752 € del V; per i minori dai 3.035 € del VII ai 7.532 € del XIII. Infine, per i disabili, si registra una variabilità che spazia dai 5.879 € impegnati per ciascun utente del II ai 12.493 € del XIII¹¹. Anche se non è possibile derivare da queste differenze un giudizio sull'efficienza relativa dei diversi Municipi, perchè dietro alle differenze quantitative potrebbero celarsi significative differenze nella tipologia e nella qualità dei servizi prestati, appare più che opportuno segnalare all'Amministrazione comunale il fatto che variazioni della spesa per utente di oltre il 100% nei diversi Municipi, possano nascondere inefficienze tali da consentire significativi margini di recupero.

Tabella 3 - Anziani, Minori e Disabili: Impegni di spesa (assoluti e per utenti) nel 2001.

| Municipio | Anziani | | Minori | | Disabili | |
|----------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| | Impegno di spesa | Impegno per utente | Impegno di spesa | Impegno per utente | Impegno di spesa | Impegno per utente |
| I | 541.098,66 | 2.678,71 | 140.476,28 | 3.902,12 | 1.159.962,20 | 10.641,86 |
| II | 552.902,05 | 3.637,51 | 63.088,12 | 5.257,34 | 864.236,36 | 5.879,16 |
| III | 672.000,00 | 4.800,00 | 168.000,00 | 4.800,00 | 720.000,00 | 9.350,65 |
| IV | 790.952,05 | 4.571,98 | 95.843,88 | 3.194,80 | 2.277.338,51 | 9.528,61 |
| V | 966.261,24 | 5.751,56 | 121.998,19 | n.d. | 1.971.754,07 | n.d. |
| VI | 521.621,47 | 2.834,90 | 204.223,81 | 3.853,28 | 1.518.008,14 | 10.842,92 |
| VII | 555.877,15 | 4.519,33 | 230.623,43 | 3.034,52 | 787.357,41 | 7.953,11 |
| VIII | 493.268,32 | 2.755,69 | 197.350,06 | 3.723,59 | 2.865.401,98 | 11.415,94 |
| IX | 605.566,86 | 4.176,32 | 107.794,12 | 3.593,14 | 1.424.257,25 | 11.485,95 |
| X | 657.045,24 | 4.693,18 | 151.047,53 | 5.034,92 | 1.876.636,72 | 8.054,23 |
| XI | 495.905,08 | 2.007,71 | 53.538,56 | 3.824,18 | 1.238.411,76 | 6.450,06 |
| XII | 530.765,65 | 3.931,60 | 98.126,81 | 5.164,57 | 1.523.547,85 | 8.464,15 |
| XIII | 827.452,56 | 4.497,02 | 180.759,91 | 7.531,66 | 2.073.827,51 | 12.492,94 |
| XV | 641.875,80 | 3.225,51 | 81.284,33 | 4.781,43 | 1.048.826,41 | 8.067,90 |
| XVI | 612.001,43 | 3.438,21 | 105.873,66 | 3.781,20 | 1.249.825,70 | 6.249,13 |
| XVII | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 654.144,31 | 3.614,06 | 148.325,25 | 6.448,92 | 1.408.737,86 | 11.838,13 |
| XIX | 787.175,62 | 4.121,34 | 104.601,26 | 4.547,88 | 2.130.254,27 | 10.048,37 |
| XX | 633.128,47 | 4.007,14 | 111.554,69 | 3.380,45 | 1.196.630,73 | 7.770,33 |
| TOTALE | 11.539.041,95 | | 2.364.509,89 | | 27.335.014,73 | |
| <i>Media</i> ¹² | <i>641.057,89</i> | <i>3.747,66</i> | <i>131.361,66</i> | <i>4.183,79</i> | <i>1.518.611,93</i> | <i>9.149,87</i> |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

Osservazioni pressochè identiche possono essere fatte con riferimento ai fondi spesi nei diversi Municipi, riportati nella Tabella 4¹³. Esistono, infatti, rilevanti sperequazioni nella spesa, e di conseguenza nella distribuzione dei fondi, dato che la spesa effettiva per utente subisce le seguenti variazioni: per gli anziani, dal valore minimo di 2.008 € spesi dal XI Municipio al valore massimo di 4.800 € del III Municipio¹⁴; per i minori, dal valore minimo di 2.343 € del XX Municipio

¹¹ Dall'osservazione della Tavola 9 nell'Appendice II si rileva che per i disabili e gli anziani esistono differenziazioni tra i diversi municipi più che per i minori.

¹² I valori medi sono calcolati in riferimento ai soli Municipi per i quali sono disponibili sia i dati economici che quelli relativi agli utenti.

¹³ Un maggior dettaglio dei fondi impegnati e di quelli spesi in diversi anni nelle tre aree di intervento dell'assistenza domiciliare è contenuto in Appendice II.

¹⁴ Vedi anche la Tavola 10, Appendice II.

al valore massimo di 6.583 € del XIII Municipio; per i disabili, dal valore minimo di 5.695 € del XVI Municipio al valore massimo di 12.493 € del XIII Municipio.

Tabella 4 - Anziani, Minori e Disabili: fondi spesi (valori assoluti e per utente) nel 2001.

| Municipio | Anziani | | Minori | | Disabili | |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| | Spesa effettiva | Spesa effettiva per utente | Spesa effettiva | Spesa effettiva per utente | Spesa effettiva | Spesa effettiva per utente |
| I | 541.098,66 | 2.678,71 | 140.476,28 | 3.902,12 | 1.114.739,92 | 10.226,97 |
| II | 552.889,78 | 3.637,43 | 62.174,58 | 5.181,22 | 843.269,62 | 5.736,53 |
| III | 672.000,00 | 4.800,00 | 168.000,00 | 4.800,00 | 720.000,00 | 9.350,65 |
| IV | 790.952,05 | 4.571,98 | 95.843,88 | 3.194,80 | 2.277.339,51 | 9.528,61 |
| V | 966.261,24 | 5.751,56 | 121.998,19 | n.d. | 1.971.754,07 | n.d. |
| VI | 515.772,77 | 2.803,11 | 177.333,09 | 3.345,91 | 1.477.452,85 | 10.553,23 |
| VII | 555.877,15 | 4.519,33 | 230.623,43 | 3.034,52 | 787.357,41 | 7.953,11 |
| VIII | 484.847,02 | 2.708,64 | 181.796,19 | 3.430,12 | 2.807.485,74 | 11.185,20 |
| IX | 557.846,02 | 3.847,21 | 70.744,43 | 2.358,15 | 1.412.987,76 | 11.395,06 |
| X | 643.375,45 | 4.595,54 | 128.381,31 | 4.279,38 | 1.723.325,93 | 7.396,25 |
| XI | 495.905,08 | 2.007,71 | 53.381,56 | 3.824,18 | 1.238.411,76 | 6.450,06 |
| XII | 530.765,65 | 3.931,60 | 98.126,81 | 5.164,57 | 1.523.547,85 | 8.464,15 |
| XIII | 827.452,56 | 4.497,02 | 157.991,85 | 6.582,99 | 2.073.827,51 | 12.492,94 |
| XV | 621.462,59 | 3.122,93 | 80.829,82 | 4.754,70 | 1.048.826,41 | 8.067,90 |
| XVI | 584.101,80 | 3.281,47 | 69.542,18 | 2.483,65 | 1.139.005,48 | 5.695,03 |
| XVII | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 653.573,39 | 3.610,90 | 132.624,64 | 5.766,29 | 1.209.340,53 | 10.192,53 |
| XIX | 770.606,78 | 4.034,59 | 103.568,34 | 4.502,97 | 2.104.711,89 | 9.927,89 |
| XX | 631.514,80 | 3.996,93 | 77.330,36 | 2.343,34 | 1.166.278,18 | 7.573,23 |
| TOTALE | 11.396.302,79 | | 2.150.923,94 | | 26.639.661,42 | |
| <i>Media</i> ¹⁴ | 633.127,93 | 3.701,00 | 119.495,77 | 3.785,20 | 1.479.981,19 | 8.899,15 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

3.3 - Il modello di accreditamento proposto dall'Agenzia

Alla luce delle difficoltà rilevate nei modelli di accreditamento con graduatoria, i quali tendono a ricreare le condizioni di monopolio che si volevano inizialmente superare (in quanto, come evidenziato, stimolano comportamenti che determinano l'accumulo delle scelte verso le posizioni di vertice della graduatoria medesima), nonché a causa della limitatezza dei mercati appena esposta, questa Agenzia ritiene che la scelta più efficiente per conseguire gli obiettivi desiderati sia quella di adottare politiche che consentano il raggiungimento di una configurazione di mercato basata sul modello della "concorrenza ibrida" senza graduatorie.

Questo modello presenta le seguenti caratteristiche:

- i viene rafforzato ed accentuato il ruolo dell'Amministrazione quale regolatore generale del sistema, cioè quale soggetto che definisce i contenuti minimi di servizio, i requisiti minimi che l'erogatore deve possedere per poter operare, l'ammontare dei finanziamenti e le modalità della loro ripartizione, gli standard di qualità ed i meccanismi di controllo;
- ii l'Amministrazione procede ad accreditare i soggetti in possesso dei requisiti minimi, assegnando loro la titolarità ad operare in uno o più Municipi, in via esclusiva (lista di accreditamento chiusa);

¹⁴ I valori medi sono calcolati in riferimento ai soli Municipi per i quali sono disponibili sia i dati economici che quelli relativi agli utenti.

- iii il lato dell'offerta vede la presenza di una certa numerosità di imprese in concorrenza fra loro che, all'interno del territorio in cui sono operative e per un periodo di tempo definito (generalmente l'anno), sono al riparo dalla pressione concorrenziale che potrebbe essere esercitata da potenziali nuovi entranti;
- iv nell'ipotesi che una quota parte del servizio sia finanziata direttamente dall'utente, la concorrenza fra le imprese sociali può realizzarsi sia attraverso l'erogazione dei medesimi servizi ad un costo inferiore, sia proponendo servizi aggiuntivi, personalizzati e di migliore qualità;
- v l'utente, pur con tutte le cautele del caso, può esercitare il diritto di scelta fra tutti i soggetti accreditati dall'Amministrazione in uno specifico territorio.

L'analisi di questi elementi può essere approfondita nel modo seguente.

Nel sistema di concorrenza ibrida assume particolare rilevanza l'elenco dei soggetti cui l'Amministrazione riserva la facoltà di operare. La loro selezione (cioè l'accreditamento) diventa dunque il momento centrale del funzionamento dell'intero meccanismo.

Alla luce di questo convincimento, uno degli attuali requisiti generali di accesso che permette l'accreditamento soltanto ai soggetti operanti da almeno tre anni appare troppo restrittivo, perchè contribuisce in misura significativa alla creazione di insormontabili barriere all'accesso di nuovi entranti. I requisiti da prevedere dovrebbero essere invece di tipo prospettico e in grado di giudicare la capacità del soggetto richiedente l'accreditamento di: a) operare in modo efficiente ed efficace; b) finanziare la propria attività in un certo intervallo temporale¹⁵; c) generare innovazione. Ad esempio, si potrebbe pensare di introdurre requisiti relativi alla solidità finanziaria (capacità minima di finanziamento) e alla capacità progettuale e innovativa. Ovviamente, tutti gli Enti accreditati dovrebbero adottare dettagliate carte dei servizi.

Affinchè il mercato possa incentivare la ricerca di una migliore qualità del servizio a costi (almeno tendenzialmente) più bassi, è anche importante che l'Amministrazione adotti procedimenti in grado di facilitare la libertà di scelta da parte degli utenti. Come già ricordato precedentemente, al fine di contrastare il rischio di ricreare condizioni di monopolio e per mantenere vivo lo spirito iniziale del processo di accreditamento, secondo cui "il diritto di scegliere rappresenta uno dei capi saldi del progetto di riordino", è opportuno eliminare del tutto le graduatorie, in qualunque modo espresse, "trasferendo" nella fase propedeutica di creazione degli elenchi tutti quegli elementi di valutazione che concorrono a determinare la graduatoria medesima. Per far ciò, è opportuno che la lista non sia aperta, o almeno che non lo sia temporalmente, e dunque sarebbe opportuno che, almeno per un determinato periodo di tempo, l'Amministrazione riservi la possibilità di accreditamento a non più di cinque o sei erogatori per Municipio.

Il disegno del sistema dovrebbe essere completato con la definizione di opportune procedure di controllo operanti *ex post*. Un efficiente ed efficace sistema di assistenza fondato sulla concorrenza tra gli Enti erogatori dovrebbe necessariamente prevedere i seguenti elementi:

- i definizione di strumenti, metodi e procedure di valutazione degli standard quantitativi e qualitativi dei servizi forniti;
- ii controllo dell'operato degli Enti erogatori;
- iii verifica della corrispondenza tra comportamenti stabiliti contrattualmente e comportamenti attuati;
- iv sistemi di incentivazione all'ottenimento degli standard stabiliti e sanzione di violazioni contrattuali attraverso l'introduzione di un insieme efficace di penali;
- v definizione di uno sviluppato sistema di "voce/uscita", ossia degli istituti attraverso i quali gli utenti possono manifestare la propria insoddisfazione per il servizio erogato dall'Ente.

¹⁵ Ciò, incidentalmente, potrebbe consentire di ridurre la quota di risorse anticipate dall'attuale 90% ad un valore molto più basso.

Con riferimento al punto iv, è indispensabile definire con precisione un efficace sistema di penali che, per non minare la necessaria credibilità del sistema, preveda la cancellazione dall'Albo degli Enti accreditati soltanto in casi estremi e che, relativamente agli aspetti legati all'efficacia della gestione, individui un sistema di incentivi e penali di tipo pecuniario (ad esempio di tipo bonus/malus) che sia di stimolo all'efficienza e all'innovazione.

Con riferimento all'ultimo punto, tutti gli elementi che consentono all'utente di esprimere la propria "voce" (sportelli e procedure di gestione dei reclami, disponibilità di soggetti in grado di recepire correttamente le istanze degli utenti, ecc.) dovrebbero costituire requisiti minimi di accesso in sede di accreditamento (e non, come accade per il modello attualmente vigente, portare semplicemente all'attribuzione di punti in fase di elaborazione delle graduatorie).

Per quanto riguarda l'uscita, ossia l'effettiva possibilità per l'utente di passare da un erogatore a un altro, è invece necessario introdurre procedure amministrative capaci di non ostacolare le migrazioni, ma anche di limitare "ingiustificate" richieste di transito. A tal fine, appare prioritario individuare procedure semplici (snelle), impersonali (anonime) e veloci attraverso le quali l'utente possa concretizzare il diritto di scelta. Ad esempio, si potrebbe pensare a richieste di cambiamento di erogatore esprimibili tramite moduli estremamente semplificati, senza prevedere alcun confronto tra l'utente e gli operatori ai quali era stato assegnato il servizio e garantendo il silenzio/assenso dopo un limitato numero di giorni (anche per non minare la continuità del servizio).

Affinchè questo modello possa concretamente realizzarsi, sarebbe ovviamente necessaria una nuova Deliberazione della Giunta Comunale. Tuttavia, qualora la proposta qui avanzata fosse ritenuta non accoglibile, e si ritenesse preferibile perseguire il completamento del modello di accreditamento con graduatoria attualmente vigente, l'Agenzia ritiene necessario evidenziare le principali criticità riscontrate dall'analisi della documentazione e dei dati emersi nel corso dell'indagine, nonchè suggerire alcuni miglioramenti possibili. A ciò è dedicata la rimanente parte dello studio.

4 - LE PRINCIPALI CRITICITÀ DELL'ATTUALE MODELLO EVIDENZIATE DALL'ANALISI DOCUMENTALE

4.1 - Criticità del sistema di accreditamento

4.1.1 - Aspetti giuridici

Come esposto precedentemente, l'Amministrazione comunale, con la Deliberazione della Giunta Comunale n. 1532 del 30 dicembre 2000, ha avviato la procedura di riordino dei servizi alla persona, istituendo un Registro Cittadino di Accreditamento e i Registri Municipali di Enti accreditati per l'affidamento dei servizi. La medesima deliberazione conferisce mandato al Dipartimento V di portare a compimento il passaggio al nuovo sistema, concludendo entro il mese di Giugno 2001 le procedure di accreditamento e rinviando a provvedimento successivo la disciplina dei modelli di valutazione dei servizi e di gradimento dell'utenza.

Finora non è stato adottato il suddetto provvedimento integrativo, pur essendo già stati accreditati gli Enti gestori su base sia comunale che municipale ed essendo stati stipulati con i medesimi i relativi contratti. Alla luce delle divergenze con le parti sociali relativamente all'introduzione degli indicatori di qualità, l'Amministrazione comunale ha deciso valutare la qualità dei servizi attraverso: a) un modello-impianto fondato su criteri condivisi dalle parti interessate; b) l'individuazione di modalità di verifica degli obiettivi da raggiungere, al fine di determinare le graduatorie municipali.

Il progetto di riordino dei servizi sociali prevede di individuare gli enti da accreditare attraverso una procedura disciplinata nella relazione tecnica e nell'Avviso Pubblico (Allegato "B"), anch'esso approvato nella deliberazione.

A fronte dell'inerzia normativa¹ che ha finora contraddistinto l'azione regionale, inadempiente rispetto agli obblighi imposti dalla legge-quadro e dal successivo Piano Nazionale, l'Amministrazione comunale ha stabilito che: i) l'iscrizione nel Registro Unico Cittadino, distinto per aree d'intervento (minori, disabili e anziani), è riservata agli organismi che, al momento della presentazione della domanda, operino nel sociale da almeno tre anni e siano in possesso di determinati requisiti minimi (generali); ii) l'iscrizione nei Registri municipali è riservata agli Enti in possesso di specifici requisiti territoriali. Ciascun Ente può presentare domanda soltanto ai Municipi che si trovano nel territorio di competenza di una sola ASL romana.

Fra i requisiti minimi (generali) richiesti l'Amministrazione non ha compreso l'adozione da parte degli Enti erogatori di una carta dei servizi, che l'art. 13, 3° comma della Legge n. 328/2000 definisce invece requisito necessario per l'accreditamento². Nella attuazione della procedura di accreditamento non è stato riconosciuto ai requisiti previsti quel ruolo di parametro di qualità che costituisce il perno del riformato sistema dei servizi sociali. Il procedimento di accreditamento posto in essere appare infatti rovesciato rispetto al modello procedimentale perchè l'iscrizione in graduatoria, e la conseguente abilitazione dell'Ente, precedono l'accertamento tecnico dei requisiti. Ciò comporta che la garanzia di qualità, efficacia ed efficienza del sistema è affidata alle dichiarazioni (autocertificazioni) contenute nella domanda di ammissione.

Nelle intenzioni del legislatore nazionale l'accreditamento costituisce, invece, un procedimento amministrativo attraverso il quale controllare l'idoneità tecnica degli Enti erogatori a svolgere determinate attività di servizio. Pertanto, esso avrebbe richiesto un preventivo accertamento istruttorio volto a verificare l'efficienza dell'Ente erogatore sulla base dei requisiti minimi di qualità (generali e territoriali) preventivamente fissati³. Una successiva autorizzazione dell'Amministrazione competente avrebbe riconosciuto all'Ente l'idoneità al servizio.

¹ Relativa alla predisposizione della procedura di accreditamento e del Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali, ex art. 18, L. 328/2000.

² Si fa presente, al riguardo, che non è ancora stato emanato lo schema previsto dalla medesima Legge 328/2000.

³ In assenza di questo accertamento, ha scarso significato imporre ai Municipi di vigilare sulla permanenza dei requisiti che hanno consentito di accedere all'accreditamento (art. 11 - Norme Transitorie del disciplinare di servizio). Il "sistema socialmente coinvolgente", di cui alla L. 328/2000 mirava piuttosto a una costante verifica della qualità del servizio offerto all'utente, che si snoda in un accertamento preventivo della sussistenza dei requisiti minimi e in un controllo durevole sulla permanenza dei medesimi.

La verifica della veridicità e della sussistenza non è intervenuta neppure dopo l'iscrizione e l'Amministrazione ha stretto rapporti contrattuali con gli Enti erogatori accreditati senza avere certezza della effettiva presenza nei medesimi dei requisiti richiesti come condizione minima di partecipazione. In caso di successivo accertamento negativo da parte delle Commissioni Tecniche, l'Amministrazione sarebbe costretta a chiedere in via giudiziale la risoluzione contrattuale.

Inoltre, l'Amministrazione comunale non ha ancora provveduto a stabilire le procedure e le modalità di valutazione della qualità dei servizi, che pure si era impegnata a realizzare, rinviando anche il controllo a tutela dell'utente sulla permanenza dei requisiti.

L'iter procedurale svolto dall'Amministrazione è caratterizzato dunque dall'assenza sia dell'accertamento preventivo della sussistenza dei requisiti richiesti dalla normativa di settore, sia del controllo durevole sulla permanenza dei medesimi, delineando un sistema ancora lontano dall'attuazione degli indirizzi e delle direttive del legislatore.

Appare quindi opportuno che l'intero sistema sia almeno in grado di operare compiutamente e ciò comporta la rapida definizione dei ricordati meccanismi di verifica dei requisiti e di controllo sulla qualità dei servizi resi agli utenti.

4.1.2 - Aspetti procedurali

Nel campo dei servizi alla persona, un efficiente ed efficace sistema di accreditamento deve conseguire i seguenti obiettivi:

1. uniformare su tutto il territorio comunale nel rispetto dell'autonomia dei Municipi in materia di politiche sociali:
 - i i criteri di classificazione dei bisogni dei cittadini,
 - ii le risposte da offrire a questi bisogni,
 - iii i criteri di valutazione degli Enti erogatori,
 - iv i criteri e le modalità di gestione dei servizi,
 - v i criteri e le modalità di controllo e di valutazione dei risultati conseguiti in relazione alle specifiche definite;
2. controllare l'esistenza e la permanenza dei requisiti ritenuti indispensabili per garantire un'offerta rispondente alle specifiche esigenze delle persone assistite;
3. incentivare, attraverso un meccanismo concorrenziale basato sulla scelta da parte dell'utente, l'efficienza degli erogatori, la loro capacità innovativa e la qualità dei servizi da essi offerti.

Come già ricordato, il sistema adottato dal Comune di Roma per conseguire questi obiettivi si fonda sull'accreditamento con graduatoria.

4.1.2.1 - Requisiti generali per l'accesso al Registro Unico cittadino

I requisiti minimi (generali) per l'accesso al Registro Unico Cittadino, da parte degli organismi operanti nel sociale da almeno tre anni, consentono di comprendere alcuni importanti aspetti del modello adottato dal Comune di Roma. Questi requisiti sono:

1. disponibilità minima di figure professionali diverse in relazione all'area di intervento⁴;
2. esistenza di procedure di selezione/inserimento di nuovi operatori, le cui modalità operative devono essere documentate al momento della presentazione della domanda di ammissione. Si noti a riguardo che l'Amministrazione potrà verificare esclusivamente l'effettiva applicazione delle procedure specificate dall'Ente, qualunque esse siano, dato che ciò che viene richiesto è soltanto l'esistenza di una qualche procedura, non di una specifica e predefinita procedura;

⁴Per i disabili, 7 assistenti domiciliari, 3 operatori non qualificati, 1 coordinatore d'area e 1 animatore socio-culturale; per i minori, 4 educatori, l'impegno di un assistente domiciliare e di un assistente all'infanzia, 1 coordinatore e 1 psicologo; per gli anziani, 3 assistenti domiciliari, 7 operatori non qualificati, 1 coordinatore d'area e 1 animatore socio-culturale.

3. una attività di formazione programmata per gli operatori, dove si specifichi il numero di ore annuali per operatore, che deve comunque essere almeno di 50 ore/anno, delle quali almeno 25 ore presso soggetti esterni e 25 seminari interni; l'Amministrazione potrà verificare esclusivamente il rispetto di questo programma, senza intervenire nella specificazione del programma stesso;
4. l'esistenza o meno di procedure di supervisione (obbligatorie soltanto per i minori) e di coordinamento (obbligatorio per i tre tipi di servizio), le cui modalità operative devono essere specificate al momento della presentazione della domanda di ammissione, insieme ai tempi delle attività previste; l'Amministrazione potrà verificare esclusivamente l'effettiva adozione delle procedure specificate dall'Ente, anche se in questo caso le modalità operative di gestione devono essere concordate con il servizio pubblico;
5. l'esistenza o meno di procedure di valutazione della qualità del servizio, da definire, evidenziando criteri di valutazione, modalità e standard di riferimento, al momento della presentazione della domanda; ancora una volta, l'Amministrazione potrà verificare esclusivamente l'effettiva adozione delle procedure specificate dall'Ente, qualunque esse siano; nel caso di affidamento dei servizi, viene richiesto al gestore di produrre report di sintesi relativi alla misurazione della qualità del servizio secondo le modalità e i tempi definiti nelle procedure di valutazione;
6. la disponibilità o meno di strumenti/metodologie per la rilevazione dell'utente reale e potenziale, da definire al momento della presentazione della domanda; anche in questo caso, l'Amministrazione verificherà esclusivamente l'effettiva adozione delle procedure e dei modelli dichiarati dall'Ente.

4.1.2.2 - Requisiti territoriali per l'iscrizione ai Registri Municipali

Parimenti utile appare l'analisi dei primi tre requisiti territoriali - riportati nell'Allegato 1 alla Deliberazione 1532/2000 - per l'iscrizione ai Registri Municipali. Questi requisiti sono:

1. la disponibilità o meno di uno sportello informativo per l'utente, l'esistenza di un numero telefonico dedicato (reputato non necessario nel caso di servizi ai minori) e l'indicazione degli orari di apertura/accesso, il tutto da specificare al momento della presentazione della domanda. L'Amministrazione, su segnalazione di utenti o di propria iniziativa potrà verificare esclusivamente quanto dichiarato e, eventualmente, sottrae 1 punto dal totale dei punti ottenuti ai fini della formazione della graduatoria dell'anno successivo in caso di mancata attivazione dello sportello; ne consegue che questo requisito non è condizione necessaria per l'accesso ai Registri Municipali ma soltanto un elemento che concorre alla definizione della graduatoria;
2. l'esistenza di procedure di gestione dei reclami/disservizi; al momento della presentazione della domanda, il gestore fornisce documentazione relativa alle modalità operative e l'Amministrazione, su segnalazione di utenti, potrà verificare esclusivamente l'effettiva applicazione delle procedure dichiarate, sottraendo 1 punto dal totale dei punti ottenuti in caso di rilevata inesistenza di procedure di gestione dei reclami/disservizi; ne consegue che anche questo requisito non è condizione necessaria per l'accesso ai Registri Municipali;
3. la capacità di fornire informazioni sugli utenti in tempi rapidi, misurata sulla base del numero di giorni intercorrenti tra la richiesta e l'ottenimento delle informazioni. Anche in questo caso, una eventuale inadempienza verificatasi per più di 10 volte, comporta la sottrazione di punteggio in graduatoria; ne esce rafforzata la convinzione dell'Agenzia che tali requisiti non possono essere definiti correttamente "requisiti di accesso" ma esclusivamente fattori di attribuzione di punteggio.

4.1.2.3 - Criteri di attribuzione del punteggio

Anche i criteri utilizzati per l'attribuzione di punti per la composizione delle graduatorie di affidamento dei servizi evidenziano alcuni importanti aspetti del modello adottati dal Comune di Roma. Questi criteri sono:

1. l'organizzazione di convegni, seminari e corsi di formazione (su iniziativa del candidato all'accreditamento), specifi-

- cando il numero di corsi, convegni e seminari organizzati negli ultimi 3 anni (titolo, contenuti di massima, programma delle giornate, durata, data di inizio e fine); il punteggio massimo (5 punti per i corsi e 5 punti per i convegni/seminari) viene attribuito al gestore che ha organizzato il maggior numero di corsi (convegni/seminari) rispondenti alle specifiche definite;
2. il fatturato nel settore pubblico e privato derivante da progetti attuati negli ultimi tre anni, specificando il numero di committenti diversi e il relativo fatturato (massimo 15 punti); le informazioni richieste sono i clienti, i progetti/convenzioni, i periodi di durata dei progetti e il fatturato di ciascun progetto; il punteggio massimo viene attribuito al gestore con il numero di committenti (fatturato) maggiore nel triennio;
 3. i progetti attivi (in corso) nel settore e nel territorio; gli indicatori utilizzati sono il numero di progetti attivi e il numero di utenti coinvolti (massimo 26 punti); le informazioni richieste sono i committenti, i progetti, l'attività svolta, il numero di utenti coinvolti in ciascun progetto e i periodi di durata dei progetti; il punteggio massimo viene attribuito al gestore con il numero di progetti (utenti) maggiore;
 4. la disponibilità di locali per attività nel territorio durante l'anno di riferimento (massimo 24 punti); gli indicatori utilizzati sono la disponibilità/indisponibilità di locali, il numero di locali disponibili e la loro tipologia (stanza per riunioni/attività comuni, sala attrezzata per attività strutturate e spazio verde); le dimensioni dei locali disponibili; deve essere indicato in base a che titolo il gestore ha la disponibilità dei locali; il punteggio massimo viene attribuito al gestore con il numero di stanze (e di sale attrezzate e spazi verdi) maggiore;
 5. la rete attivata dai gestori con altri soggetti operanti sul territorio (associazioni, scuole, parrocchie, Enti di formazione, ecc.); gli indicatori utilizzati sono il numero e tipo di iniziative comuni già avviate e il numero di utenti coinvolti nelle diverse iniziative (massimo 30 punti); le informazioni richieste sono relative a strutture, referenti, attività svolte, numero di utenti coinvolti, durata, periodo e tipo di formalizzazione della relazione; la mancata compilazione anche di una sola delle voci richieste determina la mancata attribuzione del relativo punteggio; il punteggio massimo viene attribuito al gestore con il numero di iniziative (utenti) maggiore.

Il punteggio massimo attribuito a ciascun requisito rivela il valore attribuito al requisito stesso nella determinazione delle graduatorie. Più rilevante è invece il metodo di calcolo dei punti adottato, dato che l'attribuzione viene effettuata seguendo un criterio comparativo. Ad esempio, nel caso dei corsi di formazione (o convegni/seminari), il punteggio è ottenuto moltiplicando il numero di corsi per il numero di punti massimo (in questo caso pari a 5) e dividendo il risultato ottenuto per il numero di corsi attuati dall'Ente che ne ha svolti più di tutti gli altri. L'attribuzione dei punti relativi a fatturato, progetti attivi, disponibilità di locali e rete attivata segue lo stesso criterio. Questo meccanismo di valutazione relativa appare particolarmente apprezzabile, in quanto fornisce un meccanismo incentivante noto come *yardstick competition*.

4.1.2.4 - Note sul sistema delle procedure

In conclusione, preme sottolineare che la valutazione operata dal Comune di Roma non sembra corrispondere al delineato processo di controllo costituito dall'insieme delle attività e modalità operative definite dall'Amministrazione con la Deliberazione n. 1532/2000 per verificare, non solo l'esistenza e il mantenimento dei requisiti per l'iscrizione all'elenco degli organismi accreditati, ma anche la qualità dei gestori e delle prestazioni da essi erogate e, dunque, per premiare quelli che garantiscono la maggiore qualità dei servizi.

I metodi utilizzati non possono permettere di conseguire questi obiettivi, perché l'Amministrazione tiene conto esclusivamente:

1. dell'applicazione delle procedure di selezione/inserimento e del programma di formazione di nuovi operatori definiti dall'Ente, senza intervenire nella specificazione di opportune linee guida;
2. dell'adozione delle procedure di supervisione e di coordinamento, di valutazione della qualità del servizio e dei modelli per la rilevazione dell'utente reale e potenziale dichiarati dall'Ente, senza richiedere ad esempio una certificazione di qualità.

Inoltre, l'Amministrazione non definisce uno sviluppato sistema di "voce/uscita", non considerando come requisiti minimi di accesso in sede di accreditamento tutti gli elementi che consentono di esprimere la "voce" ossia:

1. l'apertura/accesso dello sportello informativo per l'utente;
2. l'effettiva applicazione delle procedure di gestione dei reclami/disservizi;
3. la capacità di fornire informazioni in tempi rapidi.

Infine, l'Amministrazione non considera la qualità dei convegni, seminari e corsi di formazione, dato che, pur richiedendo all'Ente di fornire, per ogni corso, numerose informazioni (titolo, contenuti di massima, programma delle giornate, durata e data di inizio e fine), il punteggio viene attribuito esclusivamente in base al numero di corsi (e di convegni/seminari) svolti.

4.2 - Criticità delle procedure negoziali

L'esame delle procedure negoziali poste in essere dall'Amministrazione ha evidenziato le seguenti criticità:

1. La *Lettera d'incarico*⁵ (in cui si precisa il servizio da svolgere, la durata, la quantificazione del budget assegnato, i tempi e le modalità di corresponsione dei pagamenti), con la quale l'Amministrazione competente (il Municipio) affida il servizio all'Ente gestore prescelto, costituisce il "rapporto di servizio" ma si perfeziona per volontà di un solo soggetto (l'Amministrazione) e non da un accordo raggiunto tra le parti (tramite la stipula di una convenzione), così come previsto sia dalla Legge 328/2000 (art. 5, 2° comma) che dalla Legge 381/1991⁶ (art. 5).
2. Il Dipartimento V individua nella *Scheda di piano intervento individuale* il vero contratto (nel quale viene definito compiutamente, rispetto alla lettera d'incarico, il programma contrattuale, specificando gli obiettivi da raggiungere, la tipologia e la quantificazione delle attività prestate e la durata del servizio e rinviando alla lettera di incarico per la parte relativa alle modalità di pagamento del budget corrisposto). Tuttavia la scheda di piano individuale, poichè si inserisce su un rapporto contrattuale già reso operativo con la Lettera d'incarico, non risulta decisiva nella formazione del rapporto stesso, ma lo integra e lo completa solamente.
3. L'assenza di un accertamento preventivo della sussistenza dei requisiti minimi e la mancata definizione delle procedure e dei modelli di valutazione della qualità del servizio indeboliscono nella fase contrattuale la tutela dell'adempimento della prestazione. Infatti queste carenze privano il programma contrattuale di quei parametri di riferimento che dovrebbero consentire la determinazione di una soglia minima del servizio offerto, al di sotto della quale prefigurare l'inadempimento dell'Ente gestore. La specifica indicazione di tali parametri di qualità all'interno del contratto consentirebbe di rilevare con facilità l'eventuale inadempimento dell'Ente.
4. Dal punto di vista più strettamente economico, l'unico elemento importante è contenuto nella lettera di incarico e consiste nei metodi di liquidazione dell'importo complessivo stabilito, pari alla somma degli importi relativi ai piani indi-

⁵ Si osserva che l'Amministrazione attribuisce alla lettera il valore di lettera d'ordine ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 17, R.D. 2440/1923, non considerando però il fatto che la norma richiamata non riguarda le convenzioni con cooperative sociali od organizzazioni di volontariato.

⁶ Legge 8 novembre 1991, n. 381, "Disciplina delle cooperative sociali".

viduali affidati. La liquidazione avviene “in quota del 90%, posticipato, mensilmente dietro presentazione di regolare fattura, previa dimostrazione dello stato di avanzamento e rispondenza al piano individuale, della certificazione di avvenuta esecuzione dei progetti da parte degli utenti (fogli firma) e rendicontazione delle spese sostenute”. Ne discende un meccanismo solo in minima parte incentivante, dato che esso lega soltanto una quota marginale degli importi all'effettiva rispondenza al piano individuale.

5 - I RISULTATI DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

5.1 - Metodologia

Allo scopo di effettuare una prima ricognizione sullo stato di attuazione del sistema di accreditamento, è stato inviato da questa Agenzia ai Dirigenti UO SECS e per conoscenza al Presidente e al Direttore dei diversi Municipi un questionario, analizzato in dettaglio nel paragrafo 5.3. Successivamente, tra il mese di luglio e il mese di novembre del 2002, un incaricato dell'Agenzia si è recato presso i diversi Municipi per sottoporre il questionario ai Dirigenti UO SECS. Le interviste, di durata media di ottanta minuti, hanno nella gran parte dei casi visto la partecipazione di numerose figure: il Responsabile dei servizi sociali, il Responsabile d'area, l'Assistente Domiciliare capo, il Responsabile amministrativo, il Responsabile d'area socio culturale.

Una volta compilati i questionari con i dati e le notizie emerse nel corso dell'intervista, l'Agenzia ha ritenuto opportuno rinviare ai Dirigenti UO SECS i questionari compilati, in modo da consentire eventuali correzioni e/o integrazioni.

Al fine di contestualizzare le risposte al questionario sottoposto ai Dirigenti UO SECS, e con l'ulteriore obiettivo di comparare la percezione esistente a livello centrale con gli sviluppi in atto sul territorio, è stato somministrato al Dipartimento V un questionario, che differiva solo in parte da quello sottoposto ai dirigenti municipali.

5.2 - L'indagine presso il Dipartimento V

L'analisi del questionario sottoposto nel mese di luglio del 2002 al Dipartimento V ha evidenziato, da parte degli organi centrali, un'ampia e pressochè esaustiva conoscenza degli sviluppi territoriali della riorganizzazione dei servizi alla persona e di avvio delle procedure di accreditamento degli Enti erogatori.

Innanzitutto, è stato chiesto di specificare le modalità e i criteri in base ai quali sono state definite e devono essere assegnate le quote di servizio agli Enti accreditati nei vari Municipi. Per quanto riguarda le modalità, è stato affermato che "le quote vengono distribuite tra gli enti che sono stati accreditati in ogni Municipio *conformemente alle graduatorie Municipali* rispettivamente per ciascuna area". Questa affermazione è importante perchè, come si vedrà nel paragrafo successivo, essa risulta, almeno parzialmente, in contrasto con la situazione riscontrata in alcuni Municipi. Con riferimento ai criteri adottati, è stato invece sostenuto che: "la definizione ed assegnazione delle quote viene effettuata prendendo a riferimento i *costi annuali* dei servizi al gennaio 2001. Qualora la gestione dei precedenti servizi fosse stata divisa in più lotti, detta assegnazione viene proporzionalmente distribuita con riferimento sempre alla posizione in graduatoria".

Passando alle modalità e ai criteri sottostanti la definizione e l'assegnazione delle risorse aggiuntive, la risposta ottenuta rispecchia fedelmente il contenuto della lettera inviata dal Direttore del Dipartimento V ai dirigenti UO SECS e ai Direttori dei Municipi, e p.c. ai Presidenti, in data 27 marzo 2002: "le quote assegnate in sede di assestamento bilancio 2001 - risorse aggiuntive - e quelle derivanti dal maggior finanziamento anno 2002 servono al mantenimento dell'attuale stato di assistenza ed alla realizzazione di progetti mirati, quali ad es. l'abbattimento liste di attesa, potenziamento centri diurni e servizi di socializzazione. Per l'assegnazione di dette risorse devono essere resi espliciti i progetti di intervento e i criteri di affidamento devono rispettare procedure di evidenza pubblica rivolte agli enti accreditati".

Per quanto riguarda i metodi di finanziamento, il nostro interlocutore ha ribadito che, in linea con quanto riscontrato sul territorio, ancora non vengono applicate le procedure di contribuzione ai costi del servizio sulla base degli indicatori ISEE, perchè: "la Giunta deve ancora approvare la proposta di deliberazione" relativa alle stesse procedure¹.

¹ L'Amministrazione ha successivamente adottato, con Deliberazione di Giunta Comunale n. 535 del 17 settembre 2002, le citate procedure.

Dalle risposte fornite sono stati ricavati anche le seguenti difficoltà nell'applicazione del complessivo sistema di accreditamento:

1. Non viene ancora applicato il diritto di scelta da parte degli utenti perchè "tale esercizio, estremamente delicato ed innovativo, necessita di un processo di sperimentazione, accompagnamento, e di regolamentazione successiva. Nelle more di una disciplina definitiva che consenta all'utente il pieno esercizio di detta facoltà, i servizi già prendono in considerazione casi di utenti disabili o comunque appartenenti ad aree di fragilità, che esprimano particolari esigenze rispetto alla scelta".
2. Non è stata istituita la funzione di Amministratore di sostegno per le situazioni in cui non è possibile esercitare il diritto di scelta, perchè "si è in attesa [di una legge che definisca] ruoli e funzioni di detta figura".
3. Non sono stati istituiti gli Uffici di tutela dell'utente, perchè "si è in attesa di indicazioni da parte della Regione così come previsto dall'art. 8, 4° comma della Legge n. 328/2000".
4. Con riferimento alle metodologie per la valutazione della qualità dei servizi erogati e l'istituzione dei Nuclei di Valutazione Municipale, si è venuti a conoscenza del fatto che "si sta costruendo il sistema di valutazione con l'istituzione dei Nuclei di Valutazione Municipali, che sarà compiuto presumibilmente entro il prossimo ottobre [2002]".
5. "I Municipi stanno predisponendo, anche con il supporto degli Uffici centrali, i piani individuali, le cui stesure definitive sono previste nell'immediato futuro."
6. "Pur riconoscendo l'elemento innovativo del pacchetto [di servizi], gli Uffici, al fine di mettere in pratica la concreta adozione del pacchetto, riscontrano difficoltà nell'individuare gli strumenti per l'analisi e la valutazione dei costi proposti dagli Organismi accreditati. D'altra parte, anche da parte degli organismi si rileva un atteggiamento di resistenza al nuovo sistema, proprio in base a quell'elemento di innovatività di cui si è fatto cenno".

Risulta invece prevista, in linea con quanto riscontrato in alcune realtà territoriali, l'erogazione di buoni acquisto di servizi o di beni "dell'entità non superiore al 5% del budget assegnato all'utente per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di intervento individuale."

Il Dipartimento V ha anche consentito di precisare alcuni importanti criteri sottostanti il sistema di accreditamento che, come si verificherà nel prossimo paragrafo, non risultano sempre seguiti a livello Municipale.

1. "Su indicazione del Dipartimento V, le Commissioni Tecniche di Valutazione sia centrale che municipale, in linea di massima, sono composte da un Direttore Sanitario competente per distretto o da suo qualificato sostituto, da un Preside di Istituto ubicato nel medesimo Municipio, da un funzionario tecnico-professionale operante prevalentemente nell'area UO SECS e da uno o più funzionari per i compiti di segreteria e di supporto ai lavori. Esse hanno compiti di gestione ed aggiornamento dei Registri, di individuazione dei tempi, criteri e modalità di vigilanza e controllo sulla permanenza dei requisiti di accesso, di monitoraggio ed eventuale revisione dei requisiti, di controllo e valutazione e di supporto tecnico agli uffici."
2. Con riferimento ai criteri per la selezione degli utenti: "il Servizio Sociale, in base alle richieste e alla rilevazione dei bisogni dei cittadini, delinea un programma di aiuto che si completa con il "piano di intervento individuale". I criteri si basano sulla valutazione dei bisogni e delle risorse formali ed informali dell'utente e sulle risorse economiche."
3. Per quanto concerne i soggetti e le procedure che stabiliscono i costi del servizio di assistenza domiciliare, "la precedente convenzione prevedeva che il costo del servizio fosse calibrato sul costo orario della prestazione. Attualmente il sistema dell'accreditamento permette di costruire un pacchetto servizi di cui l'assistenza domiciliare è uno degli elementi che lo costituiscono. L'Ente provvede alla quantificazione economica del pacchetto dei servizi costruito dal Servizio Sociale sulla base delle esigenze dell'utente; successivamente il Servizio è chiamato a valutare la congruità dell'offerta. Tale valutazione viene effettuata prioritariamente in base al costo dell'operatore ed alle qualifiche impiegate, ma anche in base ai costi dei servizi offerti e delle attività svolte che dovranno essere conformi al mercato corrente. Il costo viene così approvato dal Servizio Sociale competente. In tal senso gli operatori dei Servizi Sociali

Municipali sono partecipi di un percorso di autoformazione con il Dipartimento V e saranno destinatari di un corso di formazione, già approvato dal competente Dipartimento.”

Per quanto attiene ai criteri che dovrebbero essere attuati per la distribuzione dei fondi tra i vari Municipi, il Dipartimento V sembra invece condividere le opinioni emerse a livello territoriale, sostenendo che essi “dovrebbero essere distribuiti sulla base delle esigenze territoriali e delle progettualità contenute nei Piani di Zona Municipali.”

Per ottenere alcuni elementi di sintesi, è stato chiesto al Dipartimento V di indicare le maggiori criticità riscontrate nell'applicazione, nei vari Municipi, del sistema dell'accREDITAMENTO. Le risposte fornite sono le seguenti:

- i Cattiva informazione e comunicazione tra i vari livelli dell'organizzazione delle UO SECS.
- ii Assenza di un modello di organizzazione del lavoro che favorisca il lavoro per progetti globali.
- iii Difficoltà di lavorare per progetti individuali di intervento, sostitutiva di una logica basata sulla prestazione oraria sia nell'erogazione del servizio che nel pagamento.
- iv Difficoltà di quantificare il budget del singolo progetto, principalmente in mancanza dell'allegato “A” del Disciplinary, laddove l'Ente è tenuto a definire i costi delle proprie attività.
- v Difficoltà di collaborazione con gli Enti alla luce di una cultura del lavoro per progetti.

In conclusione, è stato chiesto al Dipartimento V di indicare le possibili soluzioni di queste difficoltà. Le indicazioni fornite sono le seguenti:

- i Una permanente formazione non solo degli operatori coinvolti ma dei Dirigenti UO SECS chiamati ancora di più ad assumere decisioni autonome ed efficienti.
- ii Una organizzazione del lavoro più snella e meno parcellizzata specie dal punto di vista di una comunicazione trasparente e diretta.
- iii La costruzione di un processo culturale che veda uniti a confronto Istituzioni Pubbliche ed Organismi del Terzo Settore, quale partnership nello spirito della Legge n. 328/2000, per il finale ed esclusivo vantaggio del cittadino.

5.3 - L'indagine presso i Municipi

L'indagine svolta dall'Agenzia ha messo in luce numerose criticità del sistema di accREDITAMENTO in essere. Al fine di garantire una immediata comprensione delle caratteristiche essenziali di questo sistema, nel testo del presente paragrafo verranno forniti cenni di sintesi delle criticità riscontrate rinviando, per una più analitica conoscenza delle stesse e nei casi di risposte eterogenee dei vari Municipi, ad alcune note a piè di pagina e alle tabelle riportate in Appendice II.

L'aspetto principale da sottolineare è che, in generale, attualmente operano nei diversi Municipi i medesimi soggetti che erogavano il servizio prima dell'accREDITAMENTO, pur con le differenze riportate nella Tabella A.

Il diritto di scelta da parte degli utenti non è stato ancora attivato. Le motivazioni addotte per giustificare questo ritardo risultano eterogenee tra Municipi².

Anche la situazione relativa alle risorse aggiuntive³ non è omogenea tra i Municipi: molti non le hanno ancora ricevute⁴; per la loro attribuzione, alcuni ritengono di dover valutare la posizione in graduatoria, altri soltanto i progetti e i costi, altri ancora la posizione degli Enti precedentemente operanti ma attualmente esclusi. La Tabella B sintetizza le diverse realtà territoriali. Al fine di verificare quanto emerso da questa domanda, è stata inserita verso la fine del questionario, la seguente domanda di controllo: “Nelle aste, ad esempio per le risorse aggiuntive, vale la posizione in graduatoria?”. Ad

essa, alcuni Municipi hanno risposto affermando che la posizione in graduatoria non deve rilevare (III, IV, V, X, XI, XII, XV, XVIII), mentre il Municipio VI afferma il contrario. Gli altri municipi offrono risposte differenziate³.

Dall'indagine è emerso anche che le procedure di contribuzione ai costi del servizio sulla base degli indicatori ISEE non sono state applicate, in attesa della definizione del citato periodo sperimentale di cui alla Deliberazione di Giunta Comunale n. 535 del 17 settembre 2002 e che i diversi Municipi hanno motivato questo stato di cose in modi differenti⁴.

La funzione di “amministratore di sostegno” per le situazioni in cui non è possibile esercitare il diritto di scelta, non è stata istituita, tranne che nel Municipio III. Il motivo più frequentemente addotto è che non è operante il diritto di scelta (II, V, VI, VII, IX, X, XII, XVI, XVIII, XIX), che si aspettano decisioni dal Dipartimento V (XV) e che non è ancora terminato l'iter dell'accreditamento (I, IV, XI). Nel Municipio XIII, per i casi in cui vi è il diritto di scelta tra gli operatori dell'Ente erogatore, ci si affida all'aiuto fornito dagli assistenti sociali. Anche il Municipio V ha sostenuto che l'Amministratore di sostegno è già insito nel servizio offerto, perchè l'assistente sociale svolge anche un ruolo di sostegno dell'utente. Il XX Municipio non risponde a questa domanda.

² Le risposte fornite dai Municipi al riguardo, hanno consentito di verificare che: opera un solo Ente (I, III, IV, VII, VIII, X, XVII), a volte uno per ciascuna area di intervento (II, XVI); mancano i piani individuali e il pacchetto dei servizi, anche se il Municipio V sta lavorando ad entrambi questi due punti cardine del processo di accreditamento; gli utenti non conoscono ancora il processo di accreditamento (IX); il sistema in funzione attualmente non permette all'utenza di avere informazioni sugli enti accreditati (XII); si aspettano decisioni del Dipartimento V (XV, XIX); è ancora in corso la procedura iniziale di accreditamento e il diritto di scelta non sarà applicabile prima del 2003 (XVIII); i servizi sono stati affidati alle cooperative che già li erogavano per non creare disagi agli attuali assistiti (XX). Si noti tuttavia che in alcuni municipi (V, VI) esiste il diritto di scelta non dell'Ente erogatore, ma dell'operatore. Nel Municipio VIII la possibilità di scambio è stata concessa, a seguito anche del parere della ASL, in quelle situazioni caratterizzate da un conflitto tra utente e cooperativa. Nel Municipio XIII sono avvenuti passaggi da una cooperativa all'altra: dato che nell'area dell'handicap, grazie alle risorse aggiuntive, lavorano tre cooperative (una in più rispetto al passato), si è permesso agli utenti che si lamentavano del comportamento di una cooperativa di passare alla nuova entrata. Nel Municipio XI tale diritto si potrà esercitare a seguito di verifiche e colloqui tra l'assistito, l'Assistente sociale e l'Ente gestore. Per il IV Municipio il diritto di scelta non è ancora attivo in quanto non è ancora terminato l'iter di accreditamento.

³ Le risorse aggiuntive sono “quelle assegnate in sede di assestamento bilancio 2001 e quelle derivanti dal maggior finanziamento anno 2002, (...) costituiscono la massa finanziaria necessaria al mantenimento dello stato attuale di assistenza e alla realizzazione di progetti mirati, quali: l'abbattimento di liste di attesa, il potenziamento di centri diurni e di servizi di socializzazione, l'attività di prevenzione e quanto previsto nei piani di sviluppo dei servizi di ogni singolo Municipio. Per l'assegnazione di dette risorse dovranno essere resi espliciti i progetti di intervento e i criteri di affidamento dovranno rispettare procedure di pubblica evidenza rivolte agli enti accreditati” (Lettera del Direttore del Dipartimento V ai dirigenti UO SECS e ai direttori dei Municipi, e p.c. ai presidenti, data 27 marzo 2002, p. 3).

⁴ In una fase successiva alla rilevazione presso i Municipi, le risorse aggiuntive in oggetto sono state assegnate conseguentemente all'assestamento di bilancio 2002.

⁵ Per il VII dovrà decidere il direttore del municipio. Per il IX rileva principalmente la valutazione del progetto e, solo in caso di parità, la posizione in graduatoria. Il XIII specifica che fino ad ora non è stata fatta valere. Il II si atterrà a quanto definito a livello centrale. Il XX sostiene che non si terrà conto della posizione in graduatoria e che dal secondo posto in poi le cooperative accreditate avranno la stessa posizione in graduatoria. Il XVI afferma che non varrà la posizione in graduatoria, ma che si terrà conto del progetto presentato, e che, secondo quanto definito dal Dipartimento V, dalla “garetta” si escluderà il primo classificato, salvo che non si tratti di progetti innovativi. Alcuni Municipi non hanno risposto alla domanda (VIII, XVII). Il XIX non si è ancora posto il problema e ha assegnato le risorse aggiuntive solo a chi già operava.

⁶ Si attende una delibera comunale (I, IV, VI, XIX), o una decisione del consiglio comunale (XI, VII), o disposizioni comunali (XVIII) o, infine, disposizioni dal Dipartimento V (II, V, VII, IX, X, XIII, XVI, XX). Il XVI ha sottolineato che l'introduzione di forme di contribuzione da parte dell'utente potranno essere applicate solo se verranno forniti dal Dipartimento, V dei programmi informatici in grado di calcolarle e dei corsi di qualificazione del personale. Si segnalano (XV, XVII) richieste di accesso al servizio da parte di soggetti con reddito superiore a quello massimo consentito che sarebbero disposti a pagare per ottenere il servizio. Il Municipio V ha sottolineato che il calcolo dell'ISEE è di grande importanza anche per il futuro sviluppo dei piani individuali che dovranno per forza tener conto della situazione economica degli utenti; il VII ed il XVI fanno presente anche la necessità, per ragioni di equità, di introdurre forme di calcolo ISEE anche per i portatori di handicap. Il I sottolinea la necessità di predisporre adeguati corsi di perfezionamento degli operatori municipali prima dell'introduzione dell'ISEE.

Nel Municipio III, l'unico in cui è stato istituito, l'Ufficio di tutela dell'utente sovrintende all'erogazione dei servizi sociali, ha il potere di sospendere l'erogazione del servizio da parte dell'Ente erogatore che segue il soggetto e di affidare lo stesso servizio ad un altro Ente accreditato che è di gradimento all'utente; questa risposta in via di principio del tutto soddisfacente, entra in conflitto col fatto che nel Municipio opera un solo Ente. Negli altri Municipi questo Ufficio non è stato istituito, anche se è stato "previsto" nel XX e nel XVIII. Nel Municipio V, anche se non è stato istituito l'ufficio, si è attivata una prassi di tutela secondo la quale l'utente, il responsabile della cooperativa, il responsabile della ASL, il responsabile del Municipio e l'operatore sociale firmano all'inizio dell'erogazione del servizio un contratto; il Municipio, attraverso indagini a campione, valuterà il rispetto di tale contratto (secondo quanto sostenuto dai responsabili di questo Municipio, gli uffici di tutela dell'utente non sarebbero altro che la formalizzazione di tale meccanismo, già esistente e operante). Nel X, per quanto riguarda l'handicap, è presente una consulta, alla quale partecipano attivamente i familiari degli utenti e in alcuni casi anche le associazioni che si battono per il diritto del malato. Nel XV si ritiene che l'utente sia già tutelato dal continuo rapporto esistente con gli operatori del Servizio sociale, ai quali gli utenti si rivolgono anche per esprimere critiche o proposte. Le motivazioni per la mancata istituzione dell'ufficio fornite dagli altri Municipi sono differenziate⁷.

L'effettivo utilizzo dei buoni acquisto di servizi o di beni è stato registrato in pochi Municipi, come più dettagliatamente specificato nella Tabella C.

Le Commissioni Tecniche di Valutazione, la cui composizione non è omogenea tra Municipi, hanno stilato le graduatorie, ma i loro compiti futuri sono ancora poco definiti. I dettagli sono sintetizzati nella Tabella D.

In attesa di disposizioni dal Dipartimento V, per valutare la qualità dei servizi erogati, i Municipi si affidano soprattutto alle segnalazioni da parte dell'utenza e ai riscontri degli assistenti sociali. Il Municipio X lamenta la mancata istituzione del Nucleo di Valutazione Comunale. Molti Municipi ritengono necessario introdurre un sistema di monitoraggio esterno al Municipio. Altre informazioni di dettaglio sono contenute nella Tabella E.

Con riferimento ai criteri usati nella selezione degli utenti, per l'assistenza ai portatori di handicap è preponderante il punteggio della ASL. Per anziani e minori si valutano i singoli casi, secondo i criteri indicati nella Tabella F.

Con il nuovo sistema dell'accreditamento, le ASL continuano a partecipare all'elaborazione dei piani individuali d'intervento in numerosi Municipi (I, II, III, VI, VII, IX, X, XI, XVI, XIX), anche se, in alcuni casi, limitatamente a specifiche aree (solo per l'handicap nel XIII e nel IV; limitatamente ai disabili e agli anziani, aree in cui viene fatto un protocollo d'intesa, nel XV; solo per l'handicap e le dimissioni protette, ossia l'assistenza post-ospedaliera, nel XVIII; per i minori la ASL interviene sui casi segnalati dal Municipio mentre per gli anziani solo sul 15% del totale, nel IX). Il Municipio XX ha fatto un accordo con la ASL che prevede l'integrazione degli interventi e una ripartizione dei costi. Il Municipio V attende disposizioni dal Dipartimento V. Alcuni Municipi non hanno risposto al quesito (XII, XVII).

Alla domanda se, con il nuovo sistema dell'accreditamento, il numero di utenti per erogatore del servizio risulta indipendente o meno dalle caratteristiche dell'Ente, i diversi Municipi hanno fornito risposte molto contrastanti. In generale, essi riconoscono la rilevanza della questione sollevata, ma sembrano affidarsi soprattutto ai riscontri degli utenti e all'Allegato A della lettera di incarico. Ulteriori dettagli sono riportati nella Tabella G.

⁷ Si attendono maggiori informazioni da parte dell'assessorato (VI); l'indirizzo politico è quello di creare a livello municipale l'ufficio del "Difensore civico" (IX); si attendono disposizioni da parte del Dipartimento V (XII, XVII); il Dipartimento V non ha dato informazioni in merito (VIII); si registrano mancanza di spazi e di personale, e limiti di una struttura che non permette ulteriori allargamenti (II, VII, XIII); non c'è diritto di scelta (XVI); si attende la piena operatività del sistema di accreditamento (XI, XIX) non è ancora terminato l'iter dell'accreditamento (I, IV).

Le tipologie di attività svolte dagli sportelli informativi per ogni tipo di assistenza varia notevolmente da un Municipio all'altro, come sintetizzato nella Tabella H.

Le risposte alla domanda relativa ai criteri che si dovrebbero adottare per la distribuzione dei fondi tra Municipi sono sufficientemente omogenee, indicando quale criterio prioritario le caratteristiche del Municipio e i bisogni della popolazione⁸. Gli altri criteri suggeriti sono contenuti nella Tabella I.

Per rilevare il “bacino d'utenza”, la maggioranza dei Municipi si affida alle indicazioni che emergono dalle domande presentate e dalle liste di attesa, anche se alcuni utenti potenziali potrebbero non conoscere l'offerta di servizi e/o non presentarsi agli sportelli. Ulteriori informazioni sono riportate nella Tabella L.

In alcuni Municipi operano soggetti non accreditati, ma in campi che non rientrano nel SAISA, SAISH e SISMIFF.

I Municipi lamentano l'assenza di criteri definiti a livello comunale per determinare il costo del servizio. Il costo orario e i CCNL sono i metodi più frequentemente utilizzati, pur con le dovute differenze indicate nella tabella M.

Con riferimento ai piani individuali, la transizione appare ancora in atto. Soltanto alcuni Municipi (I per i minori, II e XVIII per i nuovi utenti, III, VII per i minori e gli anziani, XVI per i minori) hanno già predisposto alcuni piani individuali del nuovo tipo.

Il pacchetto dei servizi è stato adottato soltanto nel Municipio I limitatamente all'area dei minori e VII su tutte e tre le aree.

5.4 - Una sintesi

Pur collocandosi a stretto ridosso della fase di transizione al nuovo sistema di accreditamento, l'indagine svolta dall'Agenzia presso il Dipartimento V e presso i Municipi ha messo in luce significative carenze e numerosi ritardi nella sua attuazione. In particolare, essa ha rilevato un grado di concorrenza tra i diversi Enti erogatori estremamente ridotto e la mancata attuazione del diritto di scelta da parte degli utenti. Ciò appare altamente insoddisfacente perché l'attuale forma di organizzazione del servizio non permette di ottenere né i benefici prodotti dalla “concorrenza per il mercato”, né quelli derivanti dalla “concorrenza nel mercato”.

A tal proposito, si ricorda che il diritto di scelta era definito nella Deliberazione n. 1532/2000 come “*uno dei capisaldi del progetto di riordino*”. La giustificazione adottata dal Dipartimento V per la sua mancata attuazione, è che questa necessita di un processo di sperimentazione e di regolamentazione che non risulta ancora avviato.

Con riferimento alla fase di accesso al mercato, la presente indagine induce a giudicare insoddisfacenti le procedure, operanti *ex ante*, che un efficiente ed efficace sistema di servizi alla persona non può mancare di specificare, soprattutto con riferimento ai requisiti da soddisfare per ottenere l'accredimento e per stilare le graduatorie municipali.

⁸⁾ La popolazione totale di Roma nel 2000, in valore assoluto, risulta principalmente concentrata nei Municipi IV, V, VIII, X, XIII, XIX; la popolazione di età maggiore o uguale a 65 anni (anziani), nei Municipi IV e XIX, mentre la popolazione di età compresa tra 0 e 17 anni (minori) nei Municipi IV, VIII e XIII (vedi Tavola I, Appendice II). In termini percentuali (popolazione anziana, minore e disabile sulla popolazione municipale totale), i Municipi a maggiore densità risultano sostanzialmente gli stessi per la popolazione disabile e minore, ma diversi per la popolazione anziana. Vedi Tavola 2, Appendice II.

Inoltre, la procedura di valutazione operata dal Comune di Roma non sembra corrispondere, allo stato attuale, al processo di controllo costituito da un insieme di attività e modalità operative atte a verificare, non solo l'esistenza e il mantenimento dei requisiti per l'iscrizione all'elenco degli organismi accreditati, ma anche la qualità dei gestori e delle prestazioni da essi erogate e, dunque, per premiare quelli che garantiscono maggiore qualità. La principale causa di ciò è che anche l'importante pilastro del sistema rappresentato dai criteri necessari per valutare le prestazioni degli Enti erogatori, allo stato non risulta ancora edificato.

Ritardi significativi sono stati inoltre registrati relativamente alla definizione delle metodologie per la valutazione della qualità dei servizi erogati e all'istituzione dei Nuclei di Valutazione Municipale.

L'articolo 6 del *Disciplinare di servizio* stabilisce che la realizzazione dei progetti richiesti all'Ente erogatore, le modalità di utilizzo delle risorse, il gradimento dell'utenza, i richiami all'Ente per inadempienze e quanto altro può concorrere ad individuare la qualità delle prestazioni e l'affidabilità dell'Ente “saranno oggetto di strumenti, metodi e procedure di valutazione che l'amministrazione porrà in essere a garanzia di standard di qualità”. Lo stesso articolo dispone che “gli esiti delle procedure di valutazione avranno effetti sull'affidabilità degli enti e quindi sulle posizioni in graduatoria nell'ambito del registro municipale cui si riferiscono i servizi in gestione”. L'articolo 11 dello stesso *Disciplinare di servizio* specifica che “le procedure e i meccanismi di valutazione della qualità dei servizi saranno definiti da un gruppo di lavoro integrato⁹ che ha avuto l'incarico di definire entro il 30 ottobre 2002 criteri e procedure per un sistema condiviso di valutazione. In attesa, i servizi committenti dovranno vigilare sulla permanenza dei requisiti che hanno consentito agli enti di accedere ai registri di accreditamento”.

A fronte di queste disposizioni, la presente indagine ha rilevato che i Municipi sono potenzialmente in grado di controllare i requisiti territoriali prestabiliti e di verificarne la permanenza nel tempo, ma non di redigere le graduatorie (e di aggiornarle periodicamente), in funzione del gradimento dell'utenza e della valutazione sulla qualità dei servizi effettivamente erogati. In attesa di disposizioni dal Dipartimento V, i Municipi tendono ad affidarsi soprattutto alle segnalazioni da parte dell'utenza e ai riscontri degli assistenti sociali, manifestando peraltro l'esigenza di un sistema di monitoraggio esterno al Municipio.

Inoltre, anche se i servizi prendono in considerazione alcuni casi di utenti appartenenti ad aree di fragilità che esprimano particolari esigenze rispetto alla scelta, la legge non ha ancora definito ruoli e funzioni dell'Amministratore di sostegno. Parimenti, non sono stati ancora istituiti gli Uffici di tutela dell'utente a causa di un inaccettabile ritardo nella trasmissione di indicazioni da parte della Regione, come previsto dall'art. 8, 4° comma, Legge n. 328/2000¹⁰.

Nel complesso, l'Agenzia non ritiene che le maggiori criticità indicate dal Dipartimento V relativamente allo sviluppo del sistema dell'accREDITAMENTO (cattiva informazione e comunicazione tra i vari livelli dell'organizzazione delle UO SECS; assenza di un modello di organizzazione che favorisca il lavoro per progetti; difficoltà di lavorare per progetti individuali di intervento, sostitutiva di una logica basata sulla prestazione oraria; difficoltà di quantificare il budget del singolo progetto; difficoltà di collaborazione con gli Organismi) siano, in effetti, quelle maggiormente rilevanti¹¹.

⁹ Composto da: Dipartimento V, Nucleo di Valutazione Municipale, Enti accreditati o e rappresentanti degli utenti.

¹⁰ Un'ulteriore e significativa difficoltà riguarda la determinazione del costo del servizio di assistenza domiciliare. La precedente convenzione prevedeva che questo fosse stabilito in base al costo orario della prestazione. Il sistema dell'accREDITAMENTO prevede invece la definizione da parte del Servizio Sociale di un pacchetto di servizi e la sua quantificazione economica, nonché la successiva valutazione di congruità dell'offerta dell'Ente in base al costo dell'operatore ed alle qualifiche impiegate, ma anche in base ai costi dei servizi offerti. Anche per le difficoltà riscontrate nell'adozione del pacchetto di servizi, i criteri da adottare non sono stati però ancora definiti. I Municipi lamentano l'assenza di questi criteri e il costo orario continua ad essere da essi più frequentemente utilizzato.

¹¹ Ne consegue che anche le soluzioni di queste difficoltà indicate dal Dipartimento V (formazione permanente degli operatori coinvolti e dei Dirigenti UO SECS; una organizzazione del lavoro più snella e meno parcellizzata associata ad una comunicazione trasparente e diretta; la costruzione di un processo culturale congiunto tra Istituzioni pubbliche ed Organismi del Terzo Settore), benché di per sé importanti, non appaiono sufficienti.

Le difficoltà incontrate dallo sviluppo del sistema sembrano invece dovute a significativi ritardi nella definizione di alcuni snodi decisionali fondamentali. Questa situazione, pur comprensibile in un periodo di transizione, ad oltre due anni dalla Deliberazione n. 1532/2000 e pur comprensiva dei sei mesi di commissariamento del Comune di Roma non appare più ulteriormente sostenibile poiché genera differenze ingiustificate tra Enti erogatori e tra utenti e, ancora più importante, non rende possibile la ricercata introduzione della concorrenza. Inoltre tali ritardi, congiuntamente alle ricordate carenze “strutturali” del sistema attualmente vigente, limitano fortemente l’accesso di “nuovi entranti” nel mercato.

Le principali cause di questa barriera all’entrata possono essere così sintetizzate:

1. tra i requisiti minimi per l’accesso al Registro Unico Cittadino di accreditamento, quello relativo ai tre anni di attività nei diversi settori dei servizi alla persona limita fortemente l’ingresso di organismi di nuova creazione;
2. i criteri utilizzati per l’attribuzione di punti per la composizione delle graduatorie di affidamento dei servizi favoriscono gli Enti già presenti nel mercato e sul territorio. Particolarmente penalizzanti per gli entranti potenziali sono i criteri che assegnano: fino a 15 punti al fatturato nel settore pubblico e in organismi privati derivante da progetti attuati negli ultimi tre anni; fino a 26 punti ai progetti attivi nel settore e nel territorio; fino a 30 punti alla rete attivata dai gestori con altri soggetti operanti sul territorio (associazioni, scuole, parrocchie, Enti di formazione, ecc.);
3. la tendenza ad affidare i servizi agli organismi storicamente operanti sul territorio espande le loro opportunità di avanzare lungo la “curva di apprendimento”, allargando in tal modo il divario professionale e curriculare tra Enti attivi ed Enti esclusi;
4. la mancata definizione dei criteri di valutazione della qualità dei servizi rende difficile la rilevazione di inadempienze contrattuali e l’attuazione delle penalizzazioni previste, con evidente cristallizzazione delle graduatorie.

Tutti questi elementi, che devono essere ovviamente rimossi, o quantomeno attenuati, per aumentare la platea dei concorrenti nel mercato dei servizi alla persona, contribuiscono a limitare fortemente il diritto di scelta degli utenti, relativamente al quale si ritiene opportuno un approfondimento conclusivo.

È infatti evidente come il rapporto tra i beneficiari dei servizi in esame e gli Enti erogatori sia viziato da significative asimmetrie informative. Ancora più che nella relazione tra medico e paziente, data la maggiore “fragilità” dell’utente dei servizi alla persona, quest’ultimo si trova nella difficoltà di distinguere tra un comportamento dell’operatore apparentemente disponibile e “a favore”, ma sostanzialmente dannoso, e un comportamento apparentemente poco disponibile, ma in realtà utile ed efficace. Basti pensare al modo in cui un anziano può percepire una condotta volta a sgravarlo da qualsiasi onere, che lo porterà nel tempo a non utilizzare le proprie forze e capacità, minando in tal modo la sua autosufficienza, e una mirante invece a stimolare proprio questa autosufficienza, magari attraverso modi fermi e apparentemente poco “amichevoli”. Riflessioni di questo tipo potrebbero indurre a ritenere addirittura dannoso e pericoloso il diritto di scelta.

Questo convincimento perde però molta della sua coerenza se esiste un soggetto esterno (l’Amministrazione pubblica) in grado di: i) definire con precisione la prestazione (o il pacchetto di servizi) ottimale per l’utente; ii) controllare la conformità della prestazione con quella stabilita contrattualmente, il che richiede la definizione di standard di qualità del servizio; iii) incentivare l’erogatore a rispettare le obbligazioni sottoscritte, penalizzando con fermezza i comportamenti devianti, anche attraverso la sospensione o l’esclusione dalle graduatorie; iv) garantire la sostituzione dell’erogatore deviante con altri Enti presenti nel mercato (accreditati) e collocati al primo posto disponibile nella graduatoria, il che richiede di ampliare il più possibile l’insieme di soggetti accreditati, favorendo l’accesso di entità efficienti anche se di recente costituzione.

La rilevata carenza, e in alcuni casi totale assenza, di questi elementi di sistema spiega la preoccupazione principale espressa dall’Agenzia nel presente studio. La mancata realizzazione di alcuni pilastri fondamentali del sistema di accre-

ditamento disegnato dal Comune di Roma rischia di portare alla scelta tra due alternative non accettabili: 1) la mancata realizzazione del diritto di scelta da parte dell'utente; 2) l'attribuzione agli utenti di un diritto di scelta per essi addirittura dannoso in presenza di asimmetrie informative, di carenze di monitoraggio, di insufficienti incentivi/sanzioni da parte del servizio pubblico e di ridotta concorrenza tra gli Enti erogatori.

6 - MIGLIORAMENTI POSSIBILI DEL MODELLO VIGENTE

6.1 - Aspetti procedurali

Come ampiamente evidenziato nella prima parte del presente studio, è opinione dell'Agenzia che l'adozione di un modello di accreditamento senza graduatoria sia la scelta che possa consentire all'Amministrazione di coniugare efficacemente le esigenze di tutela dell'utenza, di introduzione della concorrenza e di rafforzamento del ruolo di indirizzo e controllo dell'Amministrazione sui soggetti erogatori. Ciò premesso, per quanto riguarda l'adozione di politiche ed atti amministrativi collegati all'attuale modello di accreditamento con graduatoria, l'Agenzia ha individuato alcune soluzioni che, ove adottate, possono contribuire a migliorare in maniera significativa l'efficienza e l'efficacia dell'attuale modello dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Roma. Tali suggerimenti vengono riportati in maniera sintetica di seguito.

1. attivare le procedure di verifica delle dichiarazioni autocertificate degli Enti candidati all'accredimento prima che questi vengano formalmente accolti in graduatoria;
2. considerare il requisito relativo ai tre anni di attività pregressa non quale parametro di accesso all'accredimento ma, eventualmente, criterio di attribuzione di punteggio;
3. introdurre requisiti minimi per l'accesso di tipo prospettico e in grado di giudicare la capacità del soggetto richiedente l'accredimento di operare in modo efficiente ed efficace e generare innovazione (ad esempio, requisiti minimi relativi alla solidità finanziaria e alla capacità progettuale e innovativa);
4. includere tra i requisiti minimi di accesso in sede di accreditamento tutti gli elementi che consentono all'utente di esprimere la propria "voce" (sportelli e procedure di gestione dei reclami, disponibilità di soggetti in grado di recepire correttamente le istanze degli utenti, ecc.) anziché considerarli quali meri elementi di attribuzione di punteggi;
5. garantire l'adozione da parte di tutti gli Enti accreditati di dettagliate carte dei servizi;
6. prevedere anche per il Comune di Roma l'adozione di una carta dei servizi su questa materia anche eventualmente anticipando i contenuti dello schema quadro, ancora non approvato, previsto dalla Legge n. 328/2000;
7. stabilire i criteri da adottare per verificare la permanenza nel tempo dei requisiti soddisfatti al momento dell'accredimento (ad esempio, prevedere cosa fare qualora un soggetto accreditato si dividesse in due o più enti, dato che nessuno di essi sarebbe più in grado di soddisfare il requisito d'accesso relativo ai tre anni di attività svolta prima dell'accredimento);
8. introdurre nelle prossime procedure di aggiornamento delle graduatorie strumenti e metodi di valutazione degli standard di qualità del servizio;
9. istituire i Nuclei di Valutazione Municipale;
10. assicurarsi che i Municipi distribuiscano le quote di servizio tra gli enti accreditati in conformità alle graduatorie;
11. adottare procedimenti in grado di facilitare la libertà di scelta da parte degli utenti quali ad esempio l'introduzione di procedure amministrative capaci di non ostacolare il transito da un Ente erogatore all'altro e al contempo di sfavorire "ingiustificate" richieste di migrazione, individuando procedure semplici (snelle), impersonali (anonime) e veloci attraverso le quali l'utente possa concretizzare il diritto di scelta;
12. definire le procedure da seguire per controllare l'operato degli Enti erogatori;
13. definire con precisione un efficace sistema di penali che preveda la cancellazione dall'Albo degli Enti accreditati soltanto in casi estremi e, contestualmente, individuare un sistema di incentivi e penali di tipo pecuniario (ad esempio di tipo bonus/malus) che sia di stimolo all'efficienza e all'innovazione.

6.2 - Aspetti giuridici

Come evidenziato nel paragrafo 4.2, alcune delle criticità riguardanti il processo di accreditamento posto in essere dall'Amministrazione comunale (dichiarazione autocertificata dei requisiti da parte degli enti accreditati, mancanza di

standard di qualità fissati a livello centrale, assenza di procedure di controllo della qualità dei servizi erogati), possono essere in parte corrette nella fase negoziale (ossia quella che regola i rapporti contrattuali tra i Municipi e gli Enti erogatori). In tale fase l'Agenzia ha identificato alcuni strumenti, di seguito suggeriti, che possono offrire la possibilità di disciplinare compiutamente sia il regolare svolgimento di tale rapporto, sia le eventuali controversie che possono sorgere tra le parti, aspetto quest'ultimo che non appare ben considerato nell'attuale stato di attuazione del sistema.

1. Considerare gli obiettivi da raggiungere come livelli minimi di qualità da garantire all'utente e verificarne nella fase esecutiva la realizzazione.
2. Qualificare il servizio erogato (il piano di intervento, gli obiettivi da conseguire, le attività da compiere) come obbligazione di risultato a carico dell'Ente gestore e non come obbligazione di mezzi¹.
3. Prevedere la possibilità di sanzionare l'Ente inadempiente attraverso lo strumento della clausola penale² stabilendo che, in caso di inadempimento o di ritardo, l'Ente sia tenuto al pagamento di una determinata somma di denaro.
4. Stabilire un termine finale, qualificandolo espressamente come "essenziale", in cui verificare il raggiungimento da parte dell'Ente erogatore degli obiettivi e attivare, in caso di accertata inadempienza, l'automatica estinzione del contratto.³

¹ Questo perché nell'obbligazione di mezzi l'Ente è tenuto a svolgere una determinata attività senza, tuttavia, garantire i risultati che da questa attività l'utente si attende. Di conseguenza l'Ente non può essere ritenuto responsabile in caso di mancata realizzazione dei risultati, a meno che non venga provata la colpa dell'Ente stesso. Nell'obbligazione di risultato, invece, l'Ente è tenuto a raggiungere necessariamente un determinato risultato. È sufficiente, pertanto, in tal caso, che venga provato esclusivamente l'inadempimento, spettando all'Ente dimostrare la mancanza di colpa.

² La clausola penale è un mezzo di rafforzamento dell'obbligazione contrattuale, previsto dall'art. 1382 del c.c.

³ L'Amministrazione, combinando la clausola penale e il termine essenziale, potrà ottenere automaticamente dall'inadempimento dell'Ente erogatore sia il risarcimento dei danni sia la risoluzione del contratto.

7 - CONCLUSIONI

Di seguito si richiamano in forma sintetica alcuni degli aspetti più rilevanti del presente studio.

La prima conclusione a cui si è pervenuti attraverso l'applicazione al caso in esame del sistema di "relazioni triangolari" è che l'accreditamento e il diritto di scelta non sono condizioni sufficienti a stabilire univocamente il modo in cui dovrebbe operare il meccanismo competitivo, essendo individuabili almeno quattro modelli differenti.

Modello 1: Accredimento con graduatoria e assegnazione da parte dell'amministrazione delle quote del servizio.

L'Amministrazione attribuisce il servizio a un sottoinsieme dei soggetti accreditati e assegna a ciascuno di essi un certo numero di utenti, ai quali viene successivamente consentito di passare da un Ente erogatore a un altro. In questo caso, i problemi principali consistono nella determinazione dei criteri attraverso i quali si stabiliscono le quote attribuite ai singoli Enti e vengono assegnati gli utenti.

Modello 2: Accredimento con graduatoria ed equiripartizione delle quote del servizio.

La seconda possibilità consiste nell'attribuire quote di servizio a tutti i soggetti accreditati nelle liste municipali. In tal caso la graduatoria sarebbe inutile, ma rimarrebbero in essere le difficoltà del modello 1.

Modello 3: Accredimento con graduatoria e libera scelta da parte degli utenti.

Si manterrebbero in vita le graduatorie e si consentirebbe agli utenti di scegliere, fin dall'inizio, il soggetto al quale affidarsi. Anche in questo caso, come rilevato sopra, l'informazione derivante dalla posizione raggiunta in graduatoria dovrebbe portare ad un addensamento delle richieste sull'erogatore collocato in posizione più elevata.

Modello 4: Accredimento senza graduatoria e libera scelta da parte degli utenti.

Si eliminano le graduatorie, lasciando gli utenti liberi di scegliere l'erogatore, come nel caso del modello adottato per i medici di famiglia.

I primi tre modelli non garantiscono lo sviluppo della concorrenza, perché l'esistenza delle graduatorie, comunque siano denominate o strutturate secondo fasce di merito, porta alla ricostituzione di monopoli. Anche la limitata estensione dei mercati presenti nei Municipi non favorisce l'operatività di un elevato numero di Enti erogatori.

La scelta più efficiente per conseguire gli obiettivi desiderati è quella di favorire una configurazione di mercato basata sul modello della "concorrenza ibrida" (con accreditamento a non più di cinque o sei erogatori per Municipio) senza graduatorie (Modello 4). Questo modello presenta le seguenti caratteristiche: 1) viene rafforzato il ruolo dell'Amministrazione quale regolatore del sistema; 2) l'Amministrazione procede ad accreditare i soggetti in possesso dei requisiti minimi; 3) esiste un limitato numero di imprese in concorrenza fra loro che, per un periodo di tempo definito, sono al riparo dalla concorrenza dei potenziali nuovi entranti; 4) la concorrenza fra le imprese può realizzarsi sia attraverso l'erogazione dei medesimi servizi ad un costo inferiore, sia proponendo servizi aggiuntivi, personalizzati e di migliore qualità; 5) l'utente può esercitare il diritto di scelta fra i soggetti accreditati in uno specifico territorio.

Dato che l'accreditamento è il momento centrale di questo sistema, i requisiti minimi sarebbero di tipo prospettico e in grado di giudicare la capacità del soggetto richiedente l'accreditamento di: a) operare in modo efficiente ed efficace; b) generare innovazione. L'Amministrazione adotta anche procedimenti in grado di facilitare la libertà di scelta da parte degli utenti.

L'attuazione di questo modello richiede anche di:

i definire strumenti, metodi e procedure di valutazione degli standard qualitativi dei servizi;

- ii verificare la corrispondenza tra comportamenti stabiliti e comportamenti attuati;
- iii sanzionare le violazioni contrattuali attraverso un insieme efficace di penali che preveda la cancellazione dall'Albo degli Enti accreditati soltanto in casi estremi e che, al contempo, individui un sistema di incentivi e penali di tipo pecuniario (di tipo bonus/malus) che sia di stimolo all'efficienza e all'innovazione;
- iv definire uno sviluppato sistema di "voce/uscita", considerando requisiti minimi di accesso in sede di accreditamento tutti gli elementi che consentono di esprimere la "voce" e introducendo procedure amministrative capaci di non ostacolare le migrazioni, ma anche di limitare "ingiustificate" richieste di transito da un'Ente all'altro.

Affinché questo modello possa concretamente realizzarsi, è ovviamente necessaria una nuova Deliberazione della Giunta Comunale.

È da osservare che il modello proposto dall'Agenzia si inserisce in una situazione esistente, caratterizzata da 6.387 utenti complessivamente serviti per un impegno di spesa pari a 41.238.567 € (dati riferiti al 2001), comunque in crescita nel corso degli anni sia riguardo agli utenti serviti che alle risorse economiche impegnate (rispettivamente del 25% e del 38% rispetto al 1997).

Qualora questa proposta non venga ritenuta accoglibile, l'Agenzia ritiene opportuno rendere note le principali criticità dell'attuale modello di accreditamento messe in luce dall'analisi della documentazione e dei dati emersi nel corso dell'indagine sul territorio che ha evidenziato, tra l'altro, difficoltà e diversità tra i Municipi nella gestione, acquisizione e pubblicazione dei dati stessi.

- a) Il meccanismo dell'accredimento mira ad individuare i soggetti in grado di fornire i servizi, producendo una "abilitazione" da parte del soggetto pubblico in favore di quelli tecnicamente idonei. Il sistema in essere è però caratterizzato dall'assenza sia dell'accertamento preventivo della sussistenza degli requisiti richiesti espressamente dalla normativa di settore che del controllo durevole sulla permanenza dei medesimi. Il compito suddetto è affidato esclusivamente alla autocertificazione dei requisiti compiuta dagli Enti erogatori al momento della presentazione della domanda.
- b) In caso di accertamento negativo, l'Amministrazione dovrebbe misurarsi con un Ente affidatario del servizio risultato inidoneo a svolgere la prestazione contrattuale, perché sfornito dei requisiti previsti, e sarebbe costretta a chiedere in via giudiziale la risoluzione contrattuale, non potendo contare su una tutela negoziale che abbia previsto e sanzionato tale evenienza.
- c) La scelta del soggetto pubblico è quella di coprire il costo del servizio attraverso una combinazione tariffa-trasferimenti, introducendo quote individuali di partecipazione determinate sulla base dell'ISEE. Tuttavia, dato che la quantità di servizi aggiuntivi dipende dall'ammontare di trasferimenti "liberato" a seguito dell'introduzione dell'ISEE, se gli utenti ai quali era precedentemente fornito il servizio hanno disponibilità economiche molto basse, i trasferimenti "liberati" risulteranno parimenti modesti.
- d) I criteri utilizzati per l'accredimento risultano lacunosi perché l'Amministrazione tiene conto dell'effettiva attuazione/rispetto di quanto dichiarato dagli Enti, senza intervenire nella specificazione di opportune linee guida.
- e) L'indagine svolta sul territorio ha inoltre dimostrato che, in genere, operano nei diversi Municipi gli stessi Enti che erano attivi prima dell'accredimento e che le quote di servizio non risultano sempre stabilite in conformità alle graduatorie perché i diversi Municipi hanno cercato di mediare in modo differente tra questa disposizione e quella volta ad assicurare la continuità del servizio (Tabella A). Di conseguenza, il diritto di scelta da parte degli utenti non è ancora operante.
- f) Le Commissioni tecniche di valutazione (la cui composizione non è omogenea tra Municipi) hanno stilato le graduatorie, ma i loro compiti futuri sono ancora poco definiti. In attesa di disposizioni dal Dipartimento V, per valutare la qualità dei servizi erogati, i Municipi si affidano alle segnalazioni da parte dell'utenza e ai riscontri degli assistenti sociali (Tabella D). Dunque, anche l'importante pilastro del sistema rappresentato dai criteri per valutare le presta-

zioni degli Enti erogatori non risulta ancora edificato poiché le procedure e i meccanismi di valutazione della qualità dei servizi avrebbero dovuto essere definiti entro il 30 ottobre 2002.

La situazione emersa a seguito dell'indagine dell'Agenzia sul territorio ha fatto rilevare altre importanti caratteristiche del sistema vigente:

- i l'Ufficio di tutela dell'utente è stato istituito soltanto nel Municipio III (nota 7, par. 5.3);
- ii soltanto alcuni Municipi hanno già predisposto i piani individuali (vedi par. 5.3);
- iii il pacchetto dei servizi è stato adottato soltanto nel Municipio I (relativamente ai minori) e VII (per tutte e tre le aree, vedi par. 5.3);
- iv per determinare il numero di utenti da affidare a ciascun erogatore, i Municipi si affidano soprattutto e all'Allegato A della lettera di incarico (Tabella G);
- v le attività svolte dagli sportelli informativi variano notevolmente da un Municipio all'altro (Tabella H);
- vi i Municipi lamentano l'assenza di criteri definiti a livello comunale per determinare il costo del servizio (il costo orario e i CCNL sono i metodi più frequentemente utilizzati. Tabella M);
- vii la situazione relativa alle risorse aggiuntive non è omogenea tra Municipi; per la loro attribuzione, alcuni ritengono di dover valutare la posizione in graduatoria, altri soltanto i progetti e i costi, altri ancora la posizione degli Enti precedentemente operanti ma attualmente esclusi (Tabella B);
- viii l'utilizzo dei buoni acquisto di servizi o di beni avviene soltanto in pochi Municipi (Tabella C);
- ix con riferimento ai criteri usati nella selezione degli utenti, per l'assistenza ai portatori di handicap è preponderante il punteggio della ASL; per anziani e minori si valutano i singoli casi (Tabella F);
- x per rilevare il "bacino d'utenza", la maggioranza dei Municipi si affida alle domande presentate e alle liste di attesa (Tabella L);
- xi i Municipi hanno visioni sufficientemente omogenee relativamente ai criteri che si dovrebbero adottare per la distribuzione dei fondi tra di essi, indicando quale criterio prioritario le caratteristiche del Municipio e i bisogni della popolazione (Tabella I).

Dunque, pur collocandosi a stretto ridosso della fase di transizione al nuovo sistema di accreditamento, le carenze e i ritardi portati alla luce dall'indagine appaiono significativi.

È vero che il rapporto tra i beneficiari dei servizi alla persona e gli Enti erogatori è viziato da significative asimmetrie informative e che l'utente si trova nella difficoltà di distinguere tra un comportamento dell'operatore apparentemente disponibile e "a favore", ma sostanzialmente dannoso, e un comportamento apparentemente poco disponibile, ma in realtà utile ed efficace. Queste riflessioni non devono però portare a ritenere pericoloso il diritto di scelta, perché la loro forza si riduce quando esiste un soggetto pubblico in grado di: i) definire con precisione il pacchetto di servizi ottimale; ii) controllare la conformità della prestazione con quella stabilita contrattualmente (il che richiede la definizione di standard di qualità del servizio); iii) incentivare l'erogatore a rispettare le obbligazioni sottoscritte, penalizzando i comportamenti devianti; iv) garantire la sostituzione dell'erogatore deviante con altri Enti accreditati (il che richiede di favorire l'accesso di Enti efficienti anche se di recente costituzione).

8 - RACCOMANDAZIONI

Al termine di questa sintesi dei principali risultati raggiunti dall'indagine dell'Agenzia, è possibile avanzare le seguenti *raccomandazioni*.

In primo luogo si raccomanda di adottare il modello di organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare basato sull'*accreditamento senza graduatoria e libera scelta da parte degli utenti* (vedi paragrafo 3.3).

Qualora questa proposta fosse ritenuta non accoglibile, e si ritenesse preferibile perseguire il completamento del modello di accreditamento con graduatoria attualmente vigente, l'Agenzia ritiene necessario adottare i seguenti correttivi:

1. espandere il più possibile il numero di soggetti che godono dei servizi di assistenza domiciliare;
2. verificare le dichiarazioni degli Enti erogatori prima di accreditarli;
3. eliminare il requisito minimo di accesso relativo ai tre anni di attività pregressa;
4. introdurre requisiti minimi di tipo prospettico e in grado di giudicare la capacità di operare in modo efficiente ed efficace e di generare innovazione;
5. includere tra i requisiti minimi di accesso in sede di accreditamento tutti gli elementi che consentono all'utente di esprimere la propria "voce";
6. garantire l'adozione da parte degli Enti accreditati di dettagliate carte dei servizi, in aderenza a quanto prescritto dall'art. 13, 3° comma della Legge n. 328/2000, che qualifica tale adozione come requisito necessario ai fini dell'accreditamento, anche anticipando future prescrizioni di legge.
7. prevedere anche per il Comune di Roma l'adozione di una carta dei servizi;
8. stabilire i criteri da adottare per verificare la permanenza nel tempo dei requisiti soddisfatti al momento dell'accreditamento;
9. introdurre nelle prossime procedure di aggiornamento delle graduatorie l'individuazione di strumenti e metodi di valutazione degli standard di qualità del servizio;
10. istituire i Nuclei di Valutazione Municipale;
11. assicurarsi che i Municipi distribuiscano le quote di servizio tra gli enti accreditati in conformità alle graduatorie;
12. adottare procedimenti in grado di facilitare la libertà di scelta da parte degli utenti, individuando procedure semplici (snelle), impersonali (anonime) e veloci, evitando l'istituzione di "Tavoli" di confronto tra l'utente che desidera cambiare soggetto erogatore e rappresentanti del soggetto erogatore stesso, come avviene in alcuni Municipi;
13. definire le procedure da seguire per controllare l'operato degli Enti erogatori;
14. definire con precisione un efficace sistema di penali che preveda la cancellazione dall'Albo degli Enti accreditati soltanto in casi estremi;
15. individuare un sistema di incentivi e penali di tipo pecuniario (di tipo bonus/malus) che sia di stimolo all'efficienza e all'innovazione;
16. predisporre ed adottare un modello di convenzione che sia fonte per l'Ente affidatario del servizio di una obbligazione di risultato, strutturata con l'innesto di una clausola penale e con la previsione di un termine essenziale improrogabile, la cui inosservanza rappresenti la principale causa di risoluzione contrattuale.

APPENDICE I:

RILEVAZIONE PRESSO I MUNICIPI: SINTESI DI ALCUNE RISPOSTE FORNITE TRAMITE QUESTIONARI

RILEVAZIONE INTERCORSATA NEL PERIODO LUGLIO-NOVEMBRE 2002

Tabella A - Con quali modalità e criteri sono state definite ed assegnate le quote di servizio agli Enti accreditati?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Come previsto dal Dipartimento V, secondo l'ordine di graduatoria degli Enti. In tutte e tre le aree opera un solo Ente, quello storico, risultato primo in tutte le graduatorie. |
| II | Opera su ciascuna delle aree dell'assistenza domiciliare il primo classificato. Questi due Enti (per gli anziani e per i minori opera la stessa cooperativa) sono quelli che storicamente operavano sul territorio. |
| III | Sono stati utilizzati i budget vigenti alla fine del 2001. Opera l'unica cooperativa che già operava (sia per gli anziani che per minori e portatori di handicap). |
| IV | Le quote sono state assegnate, come previsto dal Dipartimento V, secondo l'ordine di graduatoria. |
| V | Anziani: continuano ad operare i due Enti che già operavano. Minori: operano due Enti; il primo classificato, che prima non operava, e il quinto classificato, che già operava; da ottobre 2002 opererà solo il primo classificato; si è deciso di operare questa transizione al nuovo sistema per garantire la continuità del servizio ai minori. Handicap: opera il primo classificato che tuttavia ha ceduto al secondo, in accordo con il Dipartimento V, il pacchetto iniziale 2001. |
| VI | È stata assegnata la spesa storica a chi già forniva i servizi. Per i disabili opera una cooperativa, due per gli anziani e due per i minori. Le quote sono state assegnate in base alla spesa storica del 2001. Si attendono i parametri base sul costo del servizio. |
| VII | Opera, in tutte e tre le aree, la cooperativa che storicamente offriva il servizio, classificandosi prima in tutte e tre le aree. A tale cooperativa è stato dato l'iniziale 2001 (questa disposizione del Dipartimento V ha creato dei problemi in quanto l'iniziale 2001 era in grado di coprire solamente metà del servizio). |
| VIII | È stata fatta una proroga fino al 30 settembre 2002 alle cooperative che operavano sul territorio. Per gli anziani quella che operava si è classificata prima, per l'handicap le due cooperative che operavano si sono classificate prima e seconda, per i minori la cooperativa che operava si è invece classificata decima. |
| IX | Sono state mantenute le quote passate. Le cooperative operanti sono quelle che già operavano. Anziani e minori: solo il primo classificato. Handicap: due cooperative, come avveniva prima dell'accreditamento. |
| X | Lavora solo il primo classificato, che è l'Ente già operante in precedenza. Le quote degli altri non sono state ancora definite. |
| XI | Minori: opera l'Ente che già erogava il servizio. Anziani: operano due Enti, il primo classificato, che prima operava, ed il secondo che prima non operava. Disabili: operano tre Enti, il primo ed il terzo che già operavano ed il secondo che prima non operava. Entro il mese di settembre del 2002 il Municipio provvederà a definire i criteri e le modalità di assegnazione delle quote di servizio agli Enti accreditati. |
| XII | Le quote sono state suddivise, per ciascuna area d'intervento, in base ad una proposta del Municipio accettata dagli Enti accreditati. La suddivisione è avvenuta seguendo la graduatoria, ma privilegiando chi operava sul territorio. Attualmente operano cinque Enti accreditati: due per gli anziani (i primi due classificati hanno ottenuto ciascuno il 50% del servizio); tre per l'handicap (il primo in graduatoria ha avuto il 34%, il secondo il 33% e il quarto il restante 33%; questa quota non è stata data al terzo perché questo, a differenza del quarto, non operava sul territorio); tre per i minori (il primo in graduatoria ha ottenuto il 50% del servizio, il secondo il 30% e il quarto, che operava precedentemente, il 20%). Questa suddivisione rimarrà in vigore fino al 31 dicembre 2002. |
| XIII | Disabili: operano i primi due Enti in graduatoria (quelli operanti in precedenza sono il primo e il terzo), ai quali è stato attribuito il fatturato dei due che operavano nel 2001. Il secondo classificato ha rinunciato a una parte del servizio pari a circa 225.000 € che verrà rimessa in gara; l'attribuzione di questa quota dipenderà dalla posizione in graduatoria. Minori e anziani: opera il primo classificato che è quello storicamente operante nel territorio. |
| XV | In base alla situazione del 2001, "così come indicato dal Dipartimento V". |
| XVI | Operano le tre cooperative già attive, classificatesi al primo posto della graduatoria del servizio che erogavano (ora gestiscono l'intero servizio). |
| XVII | Attendono disposizioni dal Dipartimento V. |
| XVIII | Secondo le modalità definite dal Dipartimento V è stato assegnato ad ogni organismo accreditatosi in prima posizione per ciascuna area la quota pari all'iniziale 2001. |
| XIX | Per garantire la continuità del servizio è stata fatta una proroga alle cooperative che operavano. Queste sono due per i minori e i disabili (le due che operavano si sono classificate prima e seconda) e una per gli anziani, anche in questo caso la cooperativa storica si è classificata prima. |
| XX | I servizi sono stati affidati, in base ad una proroga valida fino al settembre 2002, alle cooperative che operavano sul territorio. |

Tabella B - Con quali modalità e criteri sono state definite ed assegnate le risorse aggiuntive?¹

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Non le ha ancora avute. Per il futuro si attendono disposizioni dal Dipartimento V. Si reputa che non si dovrà tener conto della graduatoria, ma del progetto. Devono essere fatte gare pubbliche a cui possono partecipare tutti gli Enti accreditati. |
| II | Il Municipio sta lavorando all'elaborazione di un metodo di assegnazione che coinvolga anche gli altri Enti accreditati (non solo il primo). Il lavoro di studio è principalmente rivolto all'Handicap. |
| III | Con procedura concorsuale. |
| IV | Le risorse aggiuntive sono pervenute solo per il SAISA. Si procederà ad invitare tutti i soggetti accreditati a presentare dei progetti che verranno valutati in Commissione. |
| V | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Per la loro assegnazione dovrebbe essere fatto un bando di gara tra tutti i soggetti accreditati. Vi sono difficoltà nella definizione degli interventi da finanziare attraverso le risorse aggiuntive. Se vi sono cento utenti e una lista di attesa non definita, alla morte di un utente si libera un posto e si riduce la lista di attesa di una unità; il servizio di questo utente deve essere pagato con le risorse aggiuntive o no (uno degli scopi principali delle risorse aggiuntive è proprio quello di ridurre le liste di attesa)? Il problema è rilevante perché le liste di attesa sono ampie e lunghe. |
| VI | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Quando arriveranno, verranno assegnate tenendo conto dei progetti: tra tutti i soggetti accreditati sul territorio, il servizio verrà assegnato a chi proporrà il prezzo più basso; si terrà conto anche della posizione in graduatoria. L'obiettivo principale da conseguire con le risorse aggiuntive è quello di comprimere le liste di attesa (l'attesa non dovrà durare più di un mese). |
| VII | Non sono state ancora assegnate. |
| VIII | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive, quando arriveranno si discuterà sul come affidarle agli Enti accreditati. Il Municipio non ha discusso precedentemente tale aspetto dell'accreditamento in quanto da nove mesi manca la Commissione Servizi Sociali. |
| IX | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Quando arriveranno si bandirà una gara in cui si terrà conto della posizione in classifica e della qualità del progetto che si vorrà finanziare. |
| X | È stata indetta una gara; i progetti pervenuti verranno valutati senza tenere in considerazione la posizione in graduatoria dell'Ente accreditato proponente. A tale gara potranno partecipare tutti gli Enti in graduatoria, compreso il primo che è quello attualmente operante. |
| XI | Non sono state ancora definite ed assegnate le risorse aggiuntive. |
| XII | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Quando arriveranno, per la loro distribuzione si terrà conto del fatto che gli Enti posizionati al terzo posto delle graduatorie per i minori e l'handicap attualmente non operano sul territorio. |
| XIII | Le risorse aggiuntive relative all'assistenza ai portatori di handicap (le uniche ottenute) sono state date interamente al terzo Ente in graduatoria, precedentemente operante nel territorio, ma superato in graduatoria da uno storicamente non attivo. |
| XV | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Quando arriveranno, verrà bandita una gara tra tutti gli enti accreditati: si terrà conto dell'esperienza maturata nel settore e della qualità dei progetti presentati. |
| XVI | Non ha ancora avuto le risorse aggiuntive. Quando arriveranno, si bandirà una gara per la cui definizione si attendono disposizioni dal Dipartimento V; la posizione in graduatoria non dovrebbe influire sull'assegnazione delle risorse, se non in caso di parità. |
| XVII | Si attendono disposizioni dal Dipartimento V. |
| XVIII | Non ancora definiti. |
| XIX | Il Municipio ha ricevuto risorse aggiuntive per anziani e disabili (i minori incidono su un diverso centro di costo) pari a 100.000 € (ossia un quarto di quanto era stato richiesto). Questi sono stati distribuiti alle cooperative che già operavano per continuare il servizio e abbattere le liste d attesa. Per i disabili l'assegnazione è avvenuta in base alla suddivisione storica del servizio: 60% alla prima classificata e 40% alla seconda. |
| XX | Per i nuovi progetti innovativi si prevedono gare tra tutti gli Enti accreditati nelle quali non si terrà conto delle posizioni in graduatoria, ma solamente del progetto presentato. |

¹In una fase successiva alla rilevazione presso i municipi, le risorse aggiuntive in oggetto sono state assegnate conseguentemente all'assestamento di bilancio 2002.

Tabella C - è prevista l'erogazione di buoni acquisto di beni o servizi?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | No. |
| II | No. |
| III | Per l'handicap, in alcuni casi si offrono soldi invece del servizio. |
| IV | No perchè occorre prima una accurata sperimentazione del "pacchetto dei servizi". |
| V | L'erogazione è prevista ma non ancora applicata, in quanto si devono ancora superare molti problemi amministrativi che non ne permettono l'attuazione. |
| VI | L'erogazione non è ancora in funzione, anche se è prevista nel Piano di Zona; per i portatori di handicap in grado di autodeterminarsi è attuato il cosiddetto sistema di assistenza domiciliare indiretta che, su richiesta dell'utente, paga il servizio al cittadino portatore di handicap a seguito della rendicontazione delle spese, purchè i servizi siano all'interno del suo piano individuale. |
| VII | Come previsto dalla Legge 154/1997, si offre un sostegno economico extra per tutti, non solo per anziani, minori e disabili, che prevede una serie di interventi all'interno del cosiddetto progetto globale alla persona e alla famiglia. Il trasferimento monetario del 5% viene propagandato poco dal Municipio in quanto è stato da loro interpretato come uno strumento non tanto da dare al singolo, ma piuttosto da utilizzare per finanziare le attività di gruppo (pizza, cinema...). |
| VIII | Si rimborsano alcune spese a seguito di una loro rendicontazione. |
| IX | In base alla Legge 154/97, vengono elaborati progetti individuali di intervento che prevedono l'erogazione di contributi economici finalizzati alla soluzione del problema individuato. L'intervento varia di caso in caso (non esiste un pacchetto di servizi che possa essere fornito solo con l'aiuto economico); in alcuni casi il Municipio distribuisce i cosiddetti pacchi viveri, ovvero dei buoni che possono essere spesi in determinati supermercati della zona. |
| X | No, perchè gli Enti accreditati non hanno ancora restituito l'allegato A. |
| XI | Non è stato previsto, ma si presume che verrà incluso nel futuro pacchetto di servizi. |
| XII | Non è stato previsto, ma si presume che verrà incluso nel futuro pacchetto di servizi. |
| XIII | È in fase d'avvio la revisione dei piani individuali, che dovrebbe avvenire in un'ottica di allargamento del servizio, attenendosi comunque a quanto previsto dalla normativa. |
| XV | L'assistenza economica è finalizzata a progetti che prevedono anche l'acquisto di servizi o beni ritenuti necessari come ad esempio libri di testo scolastici, spese di natura sanitaria, ecc. |
| XVI | Avviene all'interno di quel 5% previsto centralmente che può essere dato all'utente (una cooperativa che opera nel SISMIF ha anche previsto una piccola somma da dare all'utente per andare al cinema). |
| XVII | Limitato al servizio SAISH. |
| XVIII | No, perchè, come per l'ISEE, si attendono disposizioni a livello comunale. |
| XIX | Per l'handicap, in alcuni casi si offrono soldi invece del servizio. |
| XX | Si utilizza il buono taxi (rilasciato dal Dipartimento V) e il "bonus" farmaceutico (viene dato denaro per acquistare farmaci a chi si trova in condizioni disagiate). |

Tabella D - Composizione e compiti delle Commissioni tecniche di valutazione.

| Municipio | Composizione | Competenze |
|-----------|--|---|
| I | 1 dirigente UO SECS esterno (IX Municipio), 1 dirigente scolastico, 1 referente I distretto ASL RM A, 1 funzionario direttivo amministrativo, 1 assistente sociale, 1 educatrice, 1 ID. | Ha solamente stilato le graduatorie. |
| II | 1 dirigente UO SECS; 1 VIII Livello amministrativo; 1 responsabile di Area Sociale (Assistente Sociale Direttivo); 1 preside di una scuola media del territorio; 1 componente tecnico (anche assistente sociale) della ASL Roma II Distretto (che tuttavia è stato sempre assente); 2 amministrativi con funzioni di segretari di commissione. | Ha concluso i lavori con la deposizione della Determinazione Dirigenziale che ha definito il Registro del Municipio e le graduatorie. Le competenze future riguarderanno la valutazione delle domande di nuovi soggetti. |
| III | 1 presidente UO SECS esterno (del II Municipio), 1 tecnico in grado di apprezzare la qualità, 1 medico dirigente ASL, 1 assistente sociale esperta, 2 figure amministrative. | Ha stilato le graduatorie. Per le competenze attuali si attendono disposizioni dal Dipartimento V, anche se si ritiene che dovrà valutare gli Enti che si vorranno accreditare. La commissione dovrebbe diventare un arbitro in caso di conflittualità tra utenti, cooperative e Municipio. |
| IV | 1 dirigente UO SECS esterno (del V Municipio), 1 dirigente scolastico, 1 dirigente del IV distretto Azienda ASL, 1 assistente sociale, 1 educatore professionale, 2 istruttori amministrativi. | Devono essere definite dall'Amministrazione centrale entro il 30 ottobre 2002. |
| V | 1 dirigente UO SECS esterno (del IV Municipio), 1 responsabile del servizio sociale (assistente sociale), 1 amministrativo, 1 rappresentante ASL (I Distretto), 1 dirigente scolastico. | Valutare nuove domande. Il Municipio non ha i fondi per pagare una commissione permanente; quindi verrà convocata solo in presenza di nuovi enti da valutare ai fini dell'accreditamento. |
| VI | 1 direttore Municipio VI (Presidente), 3 rappresentanti ASL RM/C, 4 assistenti sociali, 1 I.D.A. | Quelli previsti dalla deliberazione, anche se non sono mai stati effettivamente svolti. |
| VII | Non risponde | Non risponde. |
| VIII | 1 dirigente, 1 preside, 1 dirigente ASL RM B, 1 psicologo direttivo, 3 istruttori amministrativi. | Non risponde. |
| IX | 1 responsabile dei servizi sociali, 1 dirigente UO SECS esterno (I Municipio), 1 medico della ASL, 1 preside di scuola elementare, 1 amministrativo di 8 (livello, 1 segretario). | Ha stilato la graduatoria. I compiti futuri non sono stati stabiliti (tutti i soggetti sono già molto impegnati e hanno poco tempo a disposizione da dedicare al processo valutativo). |
| X | 1 istruttore amministrativo e 1 direttivo, 3 assistenti sociali (uno per area), il responsabile della ASL RMB IV distretto, 1 preside di scuola elementare, 1 Dirigente Dipartimento V. | Valuterà le future richieste di accreditamento di nuovi Enti erogatori. |
| XI | 1 dirigente del Dipartimento XI (Presidente), 1 direttore del Distretto Sanitario XI, 1 dirigente scolastico, 1 assistente sociale, 1 responsabile del Servizio Sociale del Municipio XI. | Non risponde. |
| XII | Sono state fatte due commissioni (diverse solo per il presidente) composte da: 1 dirigente UO SECS di un altro Municipio (Presidente); 1 rappresentante della ASL; 1 rappresentante del distretto scolastico; 1 assistente sociale; 2 figure di supporto tecnico/amministrativo. Il presidente esterno è stato successivamente sostituito dal dirigente UO SECS interno. | Non risponde. |
| XIII | 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 preside di scuola media, 1 direttore di distretto ASL, 1 dirigente UO SECS prima esterno (XII) ora interno, 2 figure amministrative, 1 per adulti e anziani e 1 per minori. | Valuterà le future domande di accreditamento, e aggiorna le graduatorie e tiene i rapporti tra Municipio e cooperative. |
| XV | 1 direttore Municipio XVI (presidente), 1 direttore UO SECS, 1 direttore 3° distr. ASL RM/D, 1 dirigente 68° circ. didattico, 2 ass. sociali, 1 istr. Amministrativo. | Non risponde. |
| XVI | 1 direttore di Municipio (XV) - il dirigente UO SECS interno 1 responsabile tecnico del servizio sociale, 1 educatore, 1 dirigente scolastico (il preside di una scuola elementare del Municipio), il direttore del IV distretto ASL, 2 figure amministrative di supporto. | Non risponde. |
| XVII | direttore del Dipartimento V (direttore), 1 I.D. del Dipartimento V; 1 assistente sociale direttivo del Dipartimento V; 1 responsabile tecnico Servizio Sociale del Municipio; 1 assistente sociale del Municipio; 1 funzionario direttivo amministrativo; 1 istruttore amministrativo servizio sociale (segretario) | Ha stilato la graduatoria. È previsto faccia un monitoraggio della qualità, ma si attendono i criteri che dovranno essere fissati dal Dipartimento V (tra i quali la qualità percepita degli utenti). |
| XVIII | Non risponde. | Non risponde. |
| XIX | Non risponde. | Ha solamente stilato la graduatoria. |
| XX | 1 dirigente UO SECS (esterno), 2 operatori sociali, 1 figura amministrativa, 1 operatore educatore. | Ha valutato gli Enti e stilato le graduatorie. |

Tabella E - Quali sono (o saranno) le metodologie utilizzate per la valutazione della qualità dei servizi erogati?

| Municipio | |
|-----------|---|
| I | C'è e ci sarà il monitoraggio da parte del personale tecnico. |
| II | Il Municipio valuta la qualità dei servizi grazie a delle schede di confronto che vengono presentate ad un campione di utenti per avere il riscontro sia della qualità che del gradimento del servizio. Il Municipio non ha ancora istituito il Nucleo di Valutazione. |
| III | Attende disposizioni dal Dipartimento V, perché ritiene necessario applicare su tutto il territorio comunale lo stesso disciplinare. La qualità verrà comunque controllata principalmente attraverso le schede compilate dagli utenti (in fase di programmazione). |
| IV | Devono essere definite dall'Amministrazione centrale entro il 30 ottobre 2002. |
| V | La valutazione avviene in base alle segnalazioni dell'utenza e alle visite a campione fatte dagli assistenti sociali; da queste ultime è stato rilevato che, a causa delle caratteristiche dell'utenza (età elevata e livelli scolastici bassi), molto spesso erano gli stessi operatori che compilavano la scheda fornita dal Municipio per valutare la qualità percepita del servizio. Si ritiene necessario introdurre un sistema esterno di monitoraggio della qualità. |
| VI | È in partenza un progetto di dodici controlli a campione, aggiuntivi a quelli di base, fatti da un controllore esterno (un assistente sociale) che non conosce i progetti e che dovrà valutare se risulta realizzato quanto previsto nel piano individuale. I minori vengono controllati, non solo dal Municipio, ma anche dall'Autorità giudiziaria. Si mette in luce l'assenza di specifiche importanti come, ad esempio, il numero di volte che il Municipio deve verificare il mancato svolgimento dei compiti previsti prima di poter dare il servizio ad un altro Ente accreditato. |
| VII | Attualmente non ci sono strumenti che valutano la qualità dei servizi. |
| VIII | Il Municipio è dotato di un Ufficio di controllo gestione che valuta le domande arrivate e la percentuale di queste che rimane senza risposta. Il Municipio esegue controlli a campione, o a seguito di segnalazione, per verificare il modo di erogazione del servizio da parte delle cooperative. Le cooperative devono tuttavia incontrarsi settimanalmente con i responsabili del Municipio e semestralmente presentare una relazione sulla gestione. |
| IX | Si auspica di riuscire ad introdurre forme di valutazione esterne, da parte di persone che non operano giornalmente nei servizi e in stretto contatto con gli Enti erogatori. |
| X | Attualmente non esistono, ma si prevede di utilizzare questionari da distribuire agli utenti. |
| XI | Si intende realizzare un servizio di controllo di qualità dei servizi. |
| XII | Ha utilizzato strumenti per misurare la qualità percepita dagli utenti. Si è in attesa di conoscere le domande che venivano fatte agli utenti mediante questionario. La valutazione viene fatta periodicamente dagli assistenti sociali che verificano la conformità tra prestazioni e compiti stabiliti attraverso specifica modulistica. |
| XIII | La valutazione avviene grazie alle visite degli assistenti sociali, i quali verificano se lo stato degli utenti è in linea con quello previsto. La commissione permanente, con il cambiamento del presidente (un dirigente UO SECS non più esterno, ma interno) svolge anche i compiti del Nucleo di valutazione municipale. |
| XV | Controlla la qualità in base alle proteste degli utenti e allo stretto contatto (incontri quotidiani, tavoli di lavoro, ecc.) con gli Enti erogatori, oltre che con i controlli quotidiani degli assistenti sociali. |
| XVI | Attende disposizioni dal Dipartimento V. Si auspica che queste terranno conto del gradimento dell'utenza, del turn-over degli operatori, e delle risposte della cooperativa in termini brevi alle lamentele e richieste di informazioni degli utenti. |
| XVII | Non risponde. |
| XVIII | Non risponde. |
| XIX | Attualmente sono gli assistenti sociali che valutano le lamentele degli utenti e gli amministratori i fogli firma degli operatori delle cooperative, le ore di servizio ecc. In sporadici casi sono state fatte verifiche telefoniche. |
| XX | Non è stato mai effettuato il controllo della qualità. In futuro dovrebbe essere affidato ad un organismo esterno che effettua controlli (certificato ISO 2001) ed esteso a tutti i servizi erogati. |

Tabella F - Quali sono i criteri usati nella selezione degli utenti?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Per gli anziani il reddito, la rete familiare, l'autosufficienza e i problemi di salute. Per i minori la situazione del nucleo familiare e, nel caso in cui intervenga anche il tribunale minorile, quanto da questo stabilito. Per l'handicap il punteggio ASL. |
| II | Per gli anziani viene valutata la situazione socio-ambientale anche insieme alla ASL. Per i minori non si pone il problema perché non vi è la lista d'attesa. Per i disabili si tiene conto di quanto riportato nel punteggio ASL nonché di quanto osservato dagli assistenti sociali. |
| III | Per gli anziani e i minori: non ci sono problemi non essendovi liste di attesa. Per l'Handicap vale il punteggio della ASL. |
| IV | Per l'Handicap le ASL effettuano la valutazione dei bisogni, per i Minori si tiene conto delle segnalazioni dei servizi sociali, per gli anziani si tiene conto del reddito. |
| V | Anziani: graduatoria stabilita dall'èquipe, che tiene conto della gravità, dell'urgenza, della situazione economica, dell'abitazione e della rete familiare, oltre che di quanto evidenziato dal segnalatore del caso. Handicap: agli elementi sopra riportati si aggiunge alla valutazione dell'ASL. Minori: i criteri di valutazione vengono stabiliti da un'èquipe integrata (operatori del Municipio e operatori ASL) che lavora da anni. Anche in questo caso sono importanti le dichiarazioni del segnalatore. |
| VI | Handicap: punteggio della ASL. Anziani: punteggi definiti in base a quanto riportato nel progetto. Minori: i criteri di scelta vengono definiti dall'assistente sociale che valuta caso per caso in base a quanto riportato nel piano individuale. |
| VII | Per i minori si tiene conto della situazione familiare; per gli anziani della situazione complessiva valutata dagli assistenti sociali e della lista d'attesa; per i disabili vi è una disomogeneità di vedute tra la ASL, che vorrebbe che si tenesse conto esclusivamente della data della richiesta, e il Municipio che invece vorrebbe che si tenesse conto anche della gravità del singolo caso. |
| VIII | Per l'handicap vale la scheda ASL e il punteggio determinato dal Municipio per valutare la gravità socio ambientale sanitaria di ciascun individuo. Per i minori la selezione è più complessa in quanto si deve tener conto di quanto viene detto dal Giudice Tutelare. Per gli anziani si considera invece la data di presentazione della domanda e l'urgenza del singolo caso. |
| IX | Minori: non ci sono problemi di valutazione perché non c'è lista di attesa. Handicap: punteggio della ASL. Anziani: si privilegiano i casi caratterizzati da elevata solitudine o assenza di riferimenti parentali. |
| X | Handicap: punteggio della ASL (scheda sanitaria). Anziani e minori: si valuta la gravità in base a quanto segnalato dall'assistente sociale. |
| XI | Per i minori ed anziani vi è il limite del reddito; per i Disabili il criterio è temporale, a seconda della disponibilità economica. |
| XII | L'ordine cronologico di richiesta e, nel caso dell'handicap, un punteggio definito insieme alla ASL. |
| XIII | Handicap (prima dell'abbattimento della lista di attesa): punteggio della ASL. Anziani: lo stato di bisogno, con particolare attenzione alla solitudine. |
| XV | Minori: composizione del nucleo familiare, numero dei minori, reddito complessivo, patologie o problematiche presenti, provvedimenti o prescrizioni delle Autorità competenti. Anziani: reddito, condizione familiare, onere locativo, età, punteggio assistente sociale. Disabili: si tiene conto di quanto riportato sulle schede compilate dalla ASL. |
| XVI | Non risponde. |
| XVII | Non vi sono criteri di selezione. |
| XVIII | Reddito, età, solitudine, più tutti gli indicatori "previsti per legge". |
| XIX | La gravità del caso e la data di presentazione della domanda di assistenza. |
| XX | Quelli classici: la situazione economica, l'anzianità, la residenza, il tipo del bisogno, la nazionalità, e le condizioni lavorative. Queste "caratteristiche" dell'utenza vengono valutate dagli assistenti sociali. |

Tabella G - Con il nuovo sistema dell'Accreditamento, il numero di utenti per erogatore del servizio è indipendente dalle caratteristiche dell'Ente o invece ne tiene conto?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Il maggior problema deriva dal fatto che non tutti gli enti accreditati nel Municipio hanno riconsegnato l'Allegato A. Comunque il numero di utenti affidati dipende dal personale, dagli operatori e dall'esperienza anziché dalle strutture. |
| II | Per ora no, operano le cooperative storiche; si sottolinea il fatto che il maggior limite è economico in quanto le cooperative con ulteriori fondi potrebbero assumere altro personale e servire un numero maggiore di utenti. A settembre 2002 il Municipio chiederà a tutti gli Enti di consegnare le mission. |
| III | I risultati delle visite a campione da parte degli assistenti sociali sono lo strumento principale per determinare il carico di utenti che va alla cooperativa. Attualmente le cooperative stanno lavorando bene e non si ricevono lamentele da parte degli utenti. Anche le visite a campione forniscono riscontri positivi. |
| IV | Ancora non se ne tiene conto in quanto non tutte le cooperative hanno riconsegnato l'Allegato A. |
| V | Si aspetta quanto verrà detto dal Dipartimento V e la definizione di una griglia di riferimento per misurare la qualità dei soggetti erogatori dei servizi, la quale dovrebbe essere diversa per i tre servizi. Ad esempio, l'attuale metodo di calcolo della qualità, che si basa principalmente sulla solidità della struttura (numero di stanze, giardino, ecc.) penalizza le piccole cooperative che invece, per quanto riguarda il SISMI, sono quelle che lavorano meglio e che appaiono più adatte all'erogazione del servizio. Inoltre, l'attuale calcolo della qualità non misura la qualità del servizio perché attribuisce troppa importanza alle strutture e troppo poca al tipo di servizio erogato. |
| VI | Il numero di utenti è stabilito esclusivamente dai fondi disponibili, in quanto da questi dipende il numero di operatori che possono essere assunti dalla cooperativa. |
| VII | Attualmente opera solo la prima classificata. |
| VIII | Non risponde. |
| IX | Ci si dovrebbe attenere a quanto riportato nell'Allegato A alla lettera di incarico, ma solo due enti lo hanno riconsegnato (di questi opera soltanto uno). |
| X | Si dovrebbe tenere conto delle caratteristiche dell'Ente, ma non è stato ancora stabilito alcun nuovo limite di utenti da assegnare ad un erogatore. Nel vecchio sistema, tale limite era previsto solo per gli anziani (140 soggetti per Ente) e il Municipio ancora mantiene questo limite. |
| XI | Si terrà conto del numero di utenti che l'Ente gestore può soddisfare. |
| XII | Il Municipio si basa sulla disponibilità degli operatori e sulle informazioni ricevute dagli utenti per sapere se l'Ente fornisce il servizio stabilito. |
| XIII | In una fase successiva si dovrebbero considerare le caratteristiche dell'Ente, ma attualmente per la valutazione qualitativa ci si basa, almeno in parte, sui reclami degli utenti. |
| XV | Si dovrà valutare l'adattabilità, intesa come capacità di assunzione e creazione di nuove figure, dei soggetti erogatori del servizio. |
| XVI | Ancora non si conoscono le mission delle cooperative, perché la restituzione dell'allegato A alla lettera di incarico è stata resa obbligatoria solo per le nuove cooperative. Le vecchie, poiché già note, non devono riconsegnarlo, a meno che non vogliano accreditarsi per servizi che precedentemente non erogavano. |
| XVII | Forse sì. |
| XVIII | Si seguirà quanto previsto nell'Allegato A alla lettera di incarico. |
| XIX | No, si terrà conto di quanto verrà volta per volta detto dagli esperti, ossia dagli assistenti sociali municipali. |
| XX | Il Municipio non dispone ancora dei dati presenti nell'Allegato A alla lettera d'incarico. |

Tabella H - Quale è lo stato degli sportelli informativi per ogni tipo di assistenza in questo Municipio?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Il Municipio è dotato di un front-office che offre la prima accoglienza. Tale sportello è tuttavia ancora da perfezionare, è in via di sperimentale. |
| II | Hanno un front-office ma entro dicembre partirà un ufficio di segretariato sociale in via sperimentale. |
| III | Si sta lavorando ad un front-office per il sociale. |
| IV | Funzionano. |
| V | È in fase di progettazione uno sportello tecnico e uno sportello unico per l'handicap. Attualmente ha uno sportello URP, uno sportello sulle attività produttive, il servizio di accoglienza unica SECS e uno sportello anagrafico. È in corso anche un progetto per uno sportello che si dedichi esclusivamente all'handicap, che attualmente è in fase di raccolta dati. |
| VI | Esiste uno sportello unico di accoglienza per tutti i servizi sociali erogati più uno sportello handicap (al quale i portatori handicap non possono però accedere perché le porte sono troppo strette: gli incontri avvengono in corridoio). |
| VII | Il Municipio sta attualmente lavorando alla realizzazione di uno sportello unico UO SECS (escluso servizio sociale) che dovrebbe realizzarsi entro il 2003. Tale sportello avrà compiti di orientamento e di informazione. È inoltre in "cantiere" la realizzazione di uno sportello integrato (Municipio/ASL) per l'handicap. Attualmente le informazioni vengono date dagli assistenti sociali (che ricevono per territorio); all'ingresso c'è uno sportello informazioni con dei commessi che rispondono al pubblico e fissano gli appuntamenti con gli assistenti sociali. |
| VIII | Municipio è dotato di un ufficio URP, di un segretario sociale e di un ufficio di prima accoglienza. |
| IX | Non esiste uno sportello per ogni tipo di assistenza. Lo sportello informativo è fatto dagli amministrativi, ma è in progetto un nuovo call-center per il quale è stato chiesto il finanziamento nel Piano di Zona. Due giorni a settimana è operante l'attività di segretariato sociale svolta da un'assistente sociale. |
| X | C'è un solo sportello, per l'handicap, aperto due giorni a settimana con compiti di informazione e indirizzo. |
| XI | Al momento il segretariato sociale non è attivo, ma c'è lo sportello per le informazioni e gli appuntamenti con le assistenti sociali funzionante due giorni a settimana. |
| XII | Esiste un front-office che svolge anche la funzione di segretariato sociale. |
| XIII | Uno sportello informativo è aperto due volte a settimana per informare su tutti i servizi sociali, per fissare il primo appuntamento con l'assistente sociale e per gestire le emergenze. |
| XV | Esiste uno sportello per l'handicap, uno del servizio sociale in generale, (l'ufficio del segretariato sociale è materialmente in costruzione) e uno sportello informativo giustizia (per adulti e minori). |
| XVI | Si stanno attrezzando, gli sportelli sono molto limitati per problemi prima di spazio e ora di personale. |
| XVII | Esiste lo sportello unico sociale, ma si sta lavorando alla creazione di nuovi sportelli. |
| XVIII | Esiste uno sportello unico di prima accoglienza che riceve tutti i cittadini due volte a settimana e che svolge le funzioni di segretariato sociale e di gestione dell'utenza. |
| XIX | Il Municipio ha un segretariato sociale che rappresenta il primo punto di accoglienza, d'ascolto e di orientamento dell'utenza. Hanno inoltre uno sportello che viene gestito da una delle cooperative che operano sul territorio. Tale sportello "esternalizzato" è una vera e propria appendice di quello interno. Possono accederci tutti i cittadini, indipendentemente dal fatto che siano utenti della cooperativa che lo gestisce. |
| XX | Il Municipio è agli inizi, c'è in progetto la realizzazione di un front-office. Il Municipio dispone di uno sportello unico sociale e di uno sportello handicap con finalità amministrative. |

Tabella I - Quali criteri suggerirebbe per la distribuzione dei fondi tra Municipi?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | Principalmente le condizioni del territorio e il numero di utenti. |
| II | Collegare la realtà territoriale ai progetti presentati e ai bisogni. |
| III | Le necessità della popolazione del Municipio (dopo un'attenta analisi dei suoi bisogni), nonché le caratteristiche territoriali, il numero degli abitanti per fasce d'età, ecc. |
| IV | La composizione demografica e la situazione sociale (reddito, pensioni d'invalidità, pensioni minime del territorio). Da non prendere invece in considerazione criteri come lo "storico" e le liste d'attesa. |
| V | L'utenza e la situazione territoriale. |
| VI | Le caratteristiche territoriali, includendo se, ad esempio, gli stabili utilizzati sono o meno di proprietà del comune; in questo Municipio non ci sono stabili comunali e con i fondi del servizio si deve anche pagare l'affitto degli stabili. È importante che i fondi vengano assegnati su voci molto ampie e che i Municipi abbiano la massima autonomia nel dirottarli non solo dove c'è il bisogno, ma anche l'urgenza. |
| VII | Ci vorrebbe uno studio sui bisogni del territorio: che verifichi le esigenze e le carenze storiche del Municipio; che osservi su quali tipologie di interventi il Municipio impegna maggiori fondi; e che censisca le altre strutture (sul loro territorio non è ad esempio presente neanche un asilo privato). I fondi dovrebbero pertanto essere allocati tra i Municipi in base alle reali esigenze, nonché in base alle caratteristiche territoriali ed infrastrutturali del Municipio. |
| VIII | La valutazione delle caratteristiche territoriali, delle necessità della popolazione e naturalmente della quantità e qualità dell'utenza. |
| IX | Le caratteristiche del territorio e della popolazione. |
| X | Le caratteristiche territoriali. |
| XI | Il criterio base deve essere quello di una maggiore disponibilità per poter esaurire le liste di attesa e poter soddisfare al meglio tutte le richieste, anche non solamente di servizi alla persona, che vengono rivolte. |
| XII | Le caratteristiche territoriali. L'attuale allocazione, stabilita in base alla spesa storica, è del tutto insoddisfacente. Questo Municipio è molto esteso e, per questo, soggetto a una rapida crescita che ne modifica i bisogni. |
| XIII | La densità del Municipio (indici di vecchiaia, indice di devianza per i minori, ecc.); il disagio economico della popolazione; le caratteristiche territoriali. I fondi non dovrebbero essere rigidamente vincolati e vi dovrebbe essere autonomia di gestione. |
| XV | Le caratteristiche territoriali; i progetti presentati, non solo in base al loro numero ma anche alla loro validità (uno degli intervistati sottolinea che attualmente non vengono trasmessi ai Municipi i motivi della mancata accettazione di un progetto); la qualità della vita (le diverse esigenze); la disomogeneità territoriale; la tipologia dell'utenza. |
| XVI | Una rivisitazione degli indicatori in bilancio, ossia gli indicatori che vengono inseriti nelle schede di bilancio per giustificare gli obiettivi e pertanto la richiesta di fondi (numero di colloqui, numero di utenti assistiti ecc.). Gli indicatori attuali risultano troppo dispersivi e permettono ai diversi Municipi di fare richieste non "omogenee". Si dovrebbero considerare indicatori più sensati, precisi e limitati ai dati più rappresentativi. Ad esempio, sarebbe opportuno definire i centri di costo per le attività svolte. Altri criteri dovrebbero essere il numero di utenti per fasce e il tipo di progetti presentati (qualità del progetto oltre che numero). |
| XVII | Quelli che saranno previsti nel Piano Regolatore Sociale. |
| XVIII | Quanto stabilito dalla Legge n. 328/2000, che prevede il Piano di Sociale Nazionale, il Piano Sociale Regionale, il Piano di Città e, per le grandi metropoli, il Piano di Zona. Si ricorda che è stata fatta una ricerca dal Forum Assessorati che analizza i diversi pesi adottati dal Fondo Sociale Nazionale per valutare le risorse necessarie (numero di cittadini superiori ai 65 anni e ai 75 anni, numero di minori e disagio sociale). Si sottolinea l'importanza delle risorse umane, oltre che di quelle finanziarie. |
| XIX | L'estensione del Municipio, il numero e la composizione (reddito, criticità familiari, solitudine...) della popolazione. |
| XX | L'allocazione dei fondi tra i Municipi dovrebbe tener conto delle caratteristiche territoriali dei Municipi, delle loro specificità, delle reali necessità e dell'estensione. Viene ad esempio osservato che nel caso del XX Municipio l'elevata estensione determina grandi difficoltà nel fare arrivare i servizi nelle periferie più esterne. Tale problematica si ripercuote inoltre negativamente sui costi del servizio e sugli orari dei lavoratori. |

Tabella L - Avete degli strumenti che vi permettono di rilevare il vostro "bacino d'utenza"?

| Municipio | |
|-----------|---|
| I | Il Municipio è in grado di avere una fotografia dei bisogni degli assistiti, ma non di quelli del territorio. |
| II | La realizzazione del piano di zona ha permesso di fare un'analisi attenta utilizzando varie fonti, tra cui: i dati del Forum Assessorati; quelli della ASL; i dati interni del Municipio (le persone che si sono presentate al Municipio; la prima accoglienza e le liste d'attesa) e le fonti consultabili via Internet. |
| III | No, per carenza di personale, anche se sarebbe importante far partire progetti miranti a far emergere il "sommerso". |
| IV | I dati relativi alle segnalazioni ricevute e quelli statistici. |
| V | I dati relativi agli utenti serviti e a quelli in lista di attesa. |
| VI | Il Municipio si affida alle rilevazioni statistiche fatte con i dati ricavati dagli sportelli del servizio sociale. |
| VII | A causa della limitatezza dei fondi e del personale il Municipio non ha fatto alcuno studio al riguardo. Le stime si basano sugli utenti che arrivano al Municipio. |
| VIII | Le stime si basano sulle segnalazioni dirette degli utenti e della ASL. |
| IX | Non esiste un servizio "ad hoc". Si registrano gli utenti che si recano allo sportello e al segretariato sociale, oltre alle cartelle individuali degli utenti presi in carico. |
| X | No, ma si afferma di sapere con certezza che una buona parte della popolazione anziana non viene raggiunta dalle informazioni, mentre per i portatori d'handicap e per i minori l'informazione passa anche attraverso la ASL e le scuole. |
| XI | Ricerche effettuate dall'Università Roma III. |
| XII | Utenti che arrivano al servizio, anche se nel Piano di Zona è previsto un censimento dell'handicap e, più in generale, dei bisogni, come previsto anche dalla Legge 328/2000. Per quanto riguarda l'handicap, ci si basa anche sui dati che vengono forniti dall'Istituto di Medicina Legale. |
| XIII | Ci si basa esclusivamente sul flusso di persone che arrivano al Municipio. |
| XV | Ci si affida a tutti i dati reperibili, ma soprattutto agli utenti che si presentano. |
| XVI | Esiste una rete informale, composta soprattutto dalle associazioni di volontariato che, insieme alla Polizia e Vigili del Fuoco permette di avere una conoscenza dei bisogni. La carenza di fondi non permette che vengano finanziati studi. |
| XVII | Si fa riferimento a quanto presente nel Piano di Zona. Si sta lavorando ad un progetto che permetterà di rilevare tutto ciò che viene erogato ad ogni singolo utente e che permetterà di registrare e controllare in modo migliore le uscite municipali. |
| XVIII | L'elaborazione dei dati forniti dallo sportello unico sociale e i dati statistici generali (Istat ecc.). |
| XIX | Il Municipio fa riferimento agli utenti che si presentano e ai dati che vengono forniti dal Dipartimento V sulle classi della popolazione. |
| XX | L'osservazione dei dati di chi si reca al Municipio, le liste d'attesa, nonché i monitoraggi esterni fatti dalle associazioni di volontariato sociale, sull'utenza e le necessità del territorio. |

Tabella M - Come vengono stabiliti i costi del servizio?

| Municipio | |
|-----------|--|
| I | In base ai CCNL. |
| II | I costi sono legati alla tariffa oraria richiesta degli organismi che operano. |
| III | I costi dei servizi vengono stabiliti contrattualmente ed aggiornati secondo le tabelle dell'ISTAT. |
| IV | Vengono stabiliti dal Municipio a seguito di indagine tra gli enti accreditati tenendo conto delle caratteristiche qualitative dei servizi. |
| V | Si utilizza ancora il costo orario che quest'anno è aumentato del 5,1%. |
| VI | In base alle spese storiche. Dato che non si ragiona più in termini orari ma a prestazione, questo ha però creato delle difficoltà. Per orientarsi, il Municipio ha pertanto suddiviso autonomamente i servizi in tre categorie: alta, media e bassa quantità di ore. Si rileva l'urgenza di avere i parametri base per definire un costo uniforme del servizio e si attendono per questo disposizioni dal Dipartimento V. |
| VII | I costi vengono calcolati sul CCNL definito dalla Cooperativa; a questo si aggiunge il 10% (per la gestione della cooperativa) e l'IVA. |
| VIII | Dal servizio sociale municipale in accordo con la ASL in base al tipo di intervento. |
| IX | Si utilizza il costo medio del servizio, calcolato, per ciascuno dei tre tipi di servizi, rapportando il budget del servizio nel 2001 con il numero di utenti di quel servizio. Tale modalità di calcolo è stata stabilita a livello municipale per sopperire alla mancanza di una griglia di riferimento definita a livello comunale. |
| X | I costi dovrebbero essere stabiliti in funzione del bisogno, anche se in realtà si fa ancora riferimento al costo orario. |
| XI | I criteri vennero stabiliti da apposita deliberazione. |
| XII | Non risponde. |
| XIII | Si attende dal Dipartimento V la griglia per calcolare il costo di una prestazione. Attualmente si fa riferimento al livello professionale dei lavoratori impiegati nell'erogazione del servizio, e quindi al costo orario. |
| XV | I costi sono rapportati ai singoli progetti che tengono conto delle figure professionali impiegate. |
| XVI | Il calcolo viene effettuato con il vecchio metodo, ossia il costo orario. Questo è attualmente lievitato (e i servizi si sono di conseguenza contratti) a seguito dell'applicazione dei contratti nazionali collettivi, del riconoscimento dell'aumento ISTAT e infine del fatto che il 10% del budget totale viene utilizzato dalla cooperativa per coprire le spese amministrative. |
| XVII | Non risponde. |
| XVIII | Applicazione del CCNL. |
| XIX | Si attendono disposizioni in proposito da parte del Dipartimento V. Attualmente ci si riferisce ancora ai costi calcolati sui contratti nazionali e agli adeguamenti ISTAT (costo orario regionale uguale a 14,38 €). |
| XX | Vengono stabiliti secondo i parametri delle vecchie convenzioni. Le convenzioni sono in via di trasformazione in pacchetti di servizi per il singolo utente. |

APPENDICE II:**DATI ECONOMICI E CARTOGRAFIE**

RILEVAZIONE INTERCORSO NEL PERIODO LUGLIO-NOVEMBRE 2002

Per una comprensione più approfondita dei fenomeni analizzati nel presente studio, in questa Appendice vengono forniti alcuni dati aggiuntivi sull'utenza dei servizi alla persona nel Comune di Roma.

Nella Tabella 1 è sintetizzato l'andamento nel tempo degli utenti serviti nelle tre aree dell'assistenza domiciliare. I dati del 1997, qui riportati per confronto con l'esperienza degli ultimi tre anni, sono stati rilevati nel corso di una precedente indagine dell'allora Autorità per i servizi pubblici locali del Comune di Roma. Per quanto riguarda i minori e i disabili, si riscontra un tendenziale aumento nel numero dei soggetti assistiti, anche se nella lettura dei valori totali si deve prestare attenzione al fatto che la mancanza di dati per alcuni Municipi potrebbe trarre in inganno relativamente alla effettiva consistenza di detto aumento da un anno all'altro. I dati mancanti richiedono ancora maggiore cautela nella valutazione degli utenti anziani, soprattutto nel confronto tra il 1997 e il 2000. In tal caso, l'apparente diminuzione nel valore totale è presumibilmente dovuta proprio alla indisponibilità delle osservazioni riguardanti tre Municipi.

Tabella 1 - Utenti serviti nelle tre aree dell'assistenza domiciliare (anni 1997, 2000, 2001 e 2002).

| Municipio | Utenti Anziani | | | | Utenti Minori | | | | Utenti Disabili | | | |
|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------|------------|------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1997 | 2000 | 2001 | 2002 | 1997 | 2000 | 2001 | 2002 | 1997 | 2000 | 2001 | 2002 |
| I | 150 | 146 | 202 | 156 | 22 | 29 | 36 | 45 | 94 | 100 | 109 | 112 |
| II | 136 | n.d. | 152 | 146 | 9 | n.d. | 12 | 7 | 91 | n.d. | 147 | 144 |
| III | 143 | 112 | 140 | 126 | 17 | 18 | 35 | 35 | 62 | 77 | 77 | 78 |
| IV | 149 | 180 | 173 | 165 | 21 | 27 | 30 | 27 | 177 | 200 | 239 | 230 |
| V | 130 | n.d. | 168 | 160 | 12 | n.d. | n.d. | 32 | 185 | n.d. | n.d. | 240 |
| VI | 154 | 186 | 184 | 162 | 25 | 50 | 53 | 55 | n.d. | 141 | 140 | 141 |
| VII | 125 | 113 | 123 | 86 | 30 | 35 | 76 | 67 | 80 | 92 | 99 | 96 |
| VIII | 169 | 177 | 179 | 186 | 41 | 44 | 53 | 52 | 202 | 269 | 251 | 254 |
| IX | 145 | 150 | 145 | 146 | 20 | 23 | 30 | 24 | n.d. | 142 | 124 | 157 |
| X | 120 | 138 | 140 | 143 | 22 | 30 | 30 | 36 | 125 | 223 | 233 | 247 |
| XI | 167 | 210 | 247 | 260 | 21 | 23 | 14 | 4 | 111 | 183 | 192 | 195 |
| XII | 130 | 133 | 135 | 135 | 20 | 18 | 19 | 21 | 130 | 184 | 180 | 186 |
| XIII | 150 | 192 | 184 | 154 | 35 | 23 | 24 | 26 | 167 | 180 | 166 | 190 |
| XV | 175 | 199 | 199 | 156 | 10 | 17 | 17 | 18 | 121 | 141 | 130 | 134 |
| XVI | 145 | 169 | 178 | 137 | 17 | 30 | 28 | 29 | 120 | 183 | 200 | 168 |
| XVII | 134 | n.d. | n.d. | n.d. | 17 | n.d. | n.d. | n.d. | 87 | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 150 | 203 | 181 | 160 | 11 | 19 | 23 | 25 | 79 | 98 | 119 | 116 |
| XIX | 140 | 180 | 191 | 200 | 27 | 20 | 23 | 34 | 173 | 214 | 212 | 245 |
| XX | n.d. | 136 | 158 | 189 | 10 | 29 | 33 | 27 | 105 | 138 | 154 | 157 |
| TOTALE | 2.615 | 2.624 | 3.079 | 2.867 | 387 | 435 | 536 | 564 | 2.109 | 2.565 | 2.772 | 3.090 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

Approfondendo l'analisi a livello dei singoli Municipi, emergono andamenti particolarmente eterogenei. Per quanto concerne i minori, in alcuni Municipi (I, III, VI, X, XV e XVIII) si assiste ad un aumento costante nel numero di soggetti serviti, mentre in altri casi (II, IV, VII, VIII e IX) questo aumento si interrompe nel 2001; nel Municipio XI la tendenza è invece opposta e si assiste ad una costante riduzione; in altri casi ancora si osservano andamenti non monotoni (riduzione e successivo aumento o viceversa). Lo stesso vale per i disabili, anche se le variazioni riscontrate nelle singole esperienze territoriali non sono sempre correlate con quanto rilevato relativamente ai minori (ad esempio, nel Municipio XI

si ha un costante aumento anziché una costante diminuzione degli utenti assistiti). Per quanto riguarda gli anziani, un aumento costante si registra soltanto nei Municipi VIII, IX, X, XI, XII, XIX e XX; negli altri casi si assiste invece, in genere, ad un andamento prima crescente e poi decrescente.

La Tabella 2 sintetizza la situazione degli utenti in lista di attesa nelle tre aree di assistenza domiciliare negli anni 2000, 2001 e 2002. La tendenziale espansione delle liste relative agli utenti anziani, minori e disabili appare evidente, pur con le usuali cautele dovute alla mancanza di alcuni dati, la quale crea incertezza soprattutto nella valutazione della variazione occorsa tra il 2000 e il 2001 nel caso degli utenti disabili.

Tabella 2 - Utenti in lista di attesa nelle tre aree di assistenza domiciliare (anni 2000, 2001 e 2002).

| Municipio | Liste di attesa Anziani | | | Liste di attesa Minori | | | Liste di attesa Disabili | | |
|---------------|-------------------------|------------|--------------|------------------------|-----------|------------|--------------------------|------------|--------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 |
| I | 65 | 80 | 104 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| II | n.d. | n.d. | 50 | | n.d. | 0 | n.d. | 25 | 21 |
| III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IV | 0 | 15 | 27 | 0 | 0 | 11 | 15 | 16 | 57 |
| V | n.d. | n.d. | 120 | n.d. | n.d. | 20 | n.d. | n.d. | 109 |
| VI | n.d. | n.d. | 60 | 13 | 18 | 22 | 40 | 39 | 45 |
| VII | n.d. | n.d. | 20 | | n.d. | 10 | n.d. | n.d. | 47 |
| VIII | 196 | 250 | 270 | 2 | 6 | 20 | 253 | 157 | 206 |
| IX | n.d. | n.d. | 32 | n.d. | n.d. | 0 | n.d. | n.d. | 30 |
| X | 10 | 16 | 16 | 8 | 12 | 17 | 63 | 75 | 100 |
| XI | 75 | 73 | 25 | 0 | 0 | 6 | 24 | 41 | 26 |
| XII | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 68 | 84 |
| XIII | 26 | 72 | 126 | 0 | 0 | 0 | n.d. | 50 | 120 |
| XV | 50 | 38 | 123 | 2 | 9 | 17 | n.d. | n.d. | 70 |
| XVI | 0 | 30 | 100 | 0 | 0 | 3 | 26 | 20 | 16 |
| XVII | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 123 | 90 | 125 | 6 | 12 | 11 | 24 | 48 | 65 |
| XIX | 30 | 21 | 25 | 4 | 5 | 0 | 16 | 31 | 22 |
| XX | 0 | 27 | 45 | 0 | 0 | 0 | 20 | 21 | 31 |
| TOTALE | 575 | 712 | 1.268 | 35 | 62 | 137 | 554 | 591 | 1.049 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

La considerazione di quanto avvenuto nei singoli Municipi mostra aumenti pressoché generalizzati nel caso dei minori, mentre l'evidenza è ancora una volta eterogenea nel caso dei disabili (con riduzioni nei Municipi I e XVI) e degli anziani (con l'unica riduzione occorsa nel Municipio XI).

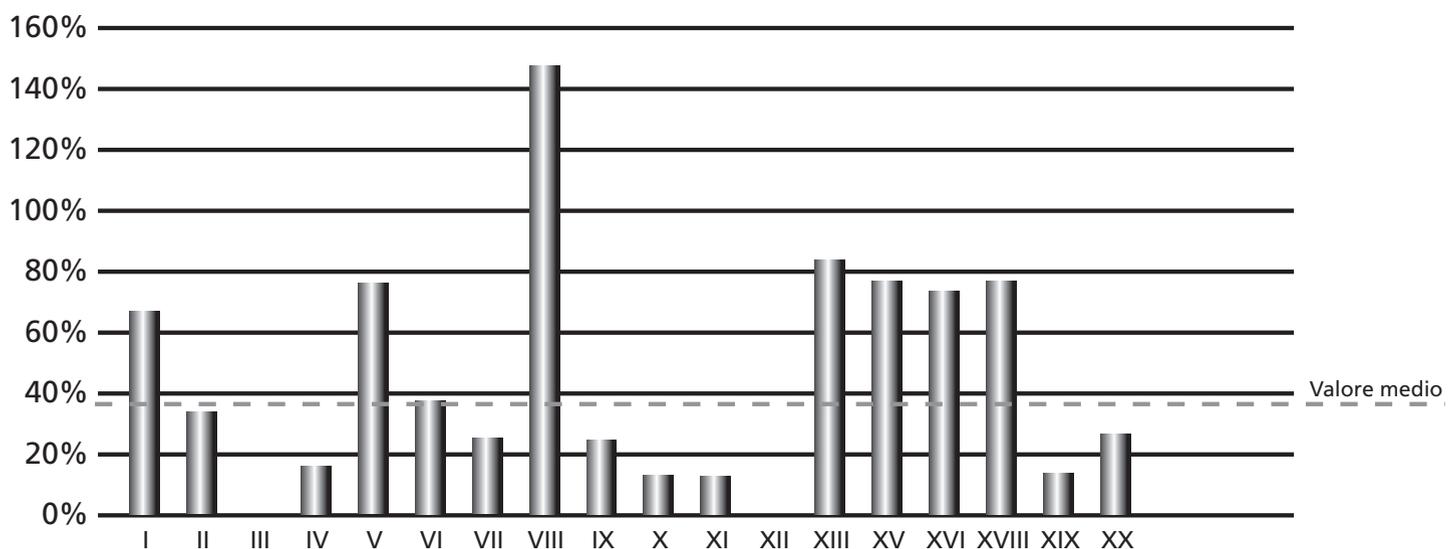
Al fine di quantificare l'entità delle liste d'attesa in ciascun Municipio e il loro peso sul territorio comunale, nella Tabella 3 sono riportati i rapporti percentuali tra utenti in lista di attesa e utenti serviti nel 2002. Gli stessi dati sono stati utilizzati per costruire i Grafici 1, 2 e 3, i quali mettono immediatamente in evidenza i Municipi caratterizzati da valori superiori a quelli medi.

Tabella 3 - Utenti in lista di attesa rispetto agli utenti serviti nelle tre aree di intervento per l'anno 2002, (valori percentuali).

| Municipio | % Liste di attesa Utenti Anziani | % Liste di attesa Utenti Minori | % Liste di attesa Utenti Disabili |
|---------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| | % | % | % |
| I | 66,7 | 0,0 | 0,0 |
| II | 34,2 | 0,0 | 14,6 |
| III | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| IV | 16,4 | 40,7 | 24,8 |
| V | 75,0 | 62,5 | 45,4 |
| VI | 37,0 | 70,0 | 31,9 |
| VII | 23,3 | 14,9 | 49,0 |
| VIII | 145,2 | 38,5 | 81,1 |
| IX | 21,9 | 0,0 | 19,1 |
| X | 11,2 | 47,2 | 40,5 |
| XI | 9,6 | 150,0 | 13,3 |
| XII | 0,0 | 0,0 | 45,2 |
| XIII | 81,8 | 0,0 | 63,2 |
| XV | 78,8 | 94,4 | 52,2 |
| XVI | 73,0 | 10,3 | 9,5 |
| XVII | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 78,1 | 44,0 | 56,0 |
| XIX | 12,5 | 0,0 | 9,0 |
| XX | 23,8 | 0,0 | 19,7 |
| TOTALE | 44,2 | 24,3 | 33,9 |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

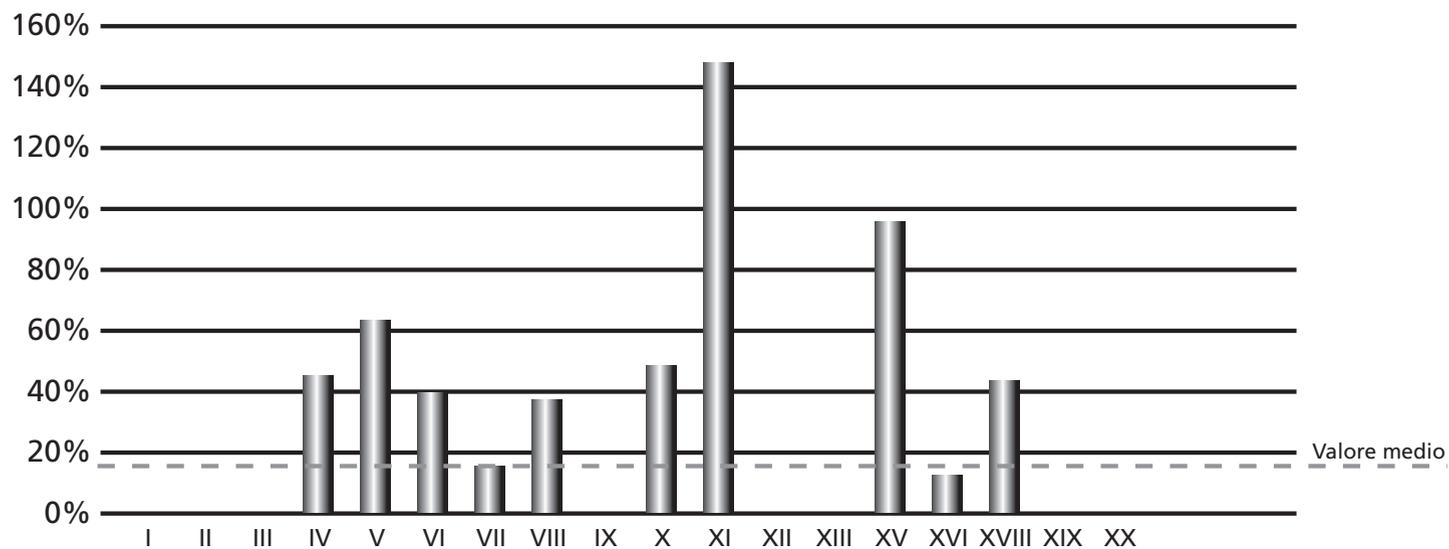
Grafico 1 - ANZIANI: % di Liste di attesa 2002 su Utenti serviti ¹⁾



Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

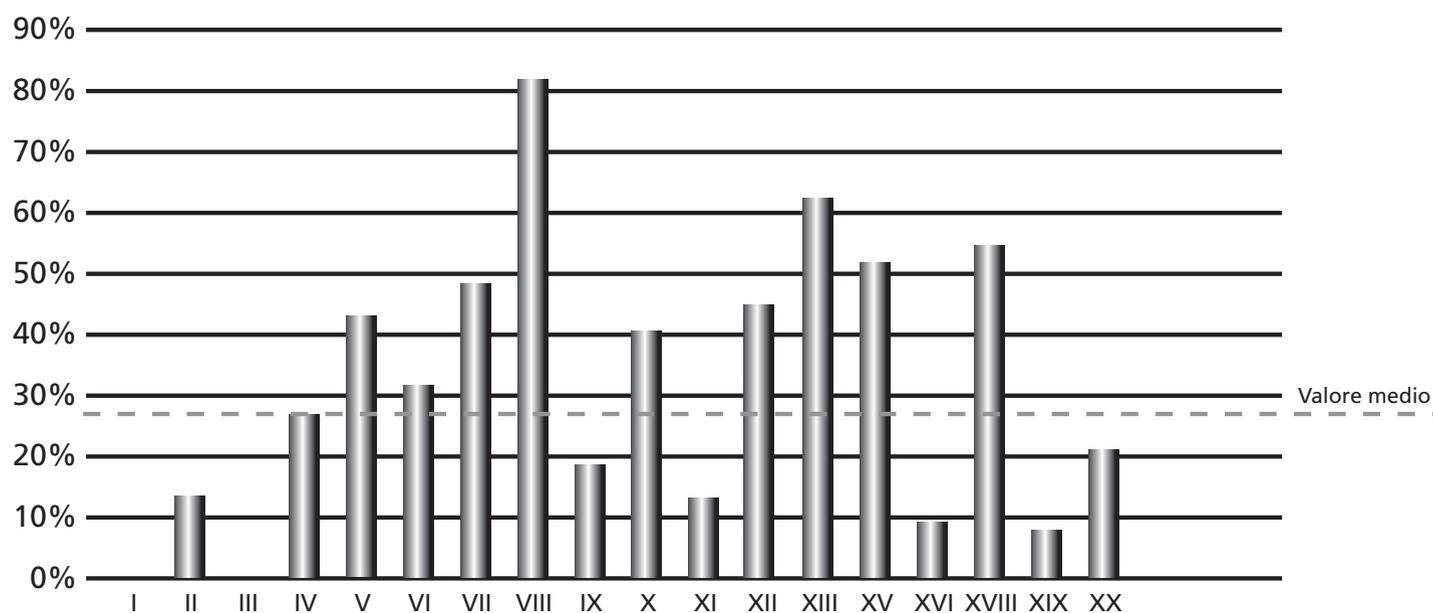
¹⁾ Non si tiene conto del XVII Municipio perché non ha fornito i dati richiesti.

Grafico 2 - MINORI: % di Liste di attesa 2002 su Utenti serviti ²⁾



Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

Grafico 3 - DISABILI: % di Liste di attesa 2002 su Utenti serviti ³⁾



Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

²⁾ Non si tiene conto del XVII Municipio perché non ha fornito i dati richiesti.

³⁾ Idem.

Le differenze esistenti tra i diversi Municipi appaiono particolarmente significative. Alla totale assenza di liste di attesa (soprattutto nel caso di utenti minori) si contrappongono infatti numerosi casi di percentuali superiori al 70% per quanto riguarda gli utenti anziani. Meno accentuati sono invece i valori superiori alla media nel caso dei disabili (ma non la loro numerosità).

Nelle Tabelle 4, 5 e 6 sono riportati, per gli anni 1997, 2000 e 2001, gli impegni di spesa relativi alle tre aree di intervento, la variazione percentuale osservata tra il 2000 e il 2001, e tra il 1997 e il 2001, l'impegno di spesa per utente nel 2000 e nel 2001 e la relativa variazione percentuale.

Tabella 4 - Anziani: Impegno di spesa (anni 1997, 2000 e 2001).

| Municipio | 1997 | 2000 | 2001 | Variazione % 2000-2001 | Variazione % 1997-2001 | Impegno di spesa per utente (2000) | Impegno di spesa per utente (2001) | Variazione impegno di spesa per utente (2000-2001) |
|--------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|--|
| I | n.d. | 521.621,47 | 541.098,66 | 3,7 | | 3.572,75 | 2.678,71 | -25,0 |
| II | 541.763,29 | n.d. | 552.902,05 | n.d. | 2,1 | n.d. | 3.637,51 | n.d. |
| III | 531.847,31 | 655.000,00 | 672.000,00 | 2,6 | 26,4 | 5.848,21 | 4.800,00 | -17,9 |
| IV | 652.317,08 | 785.578,61 | 790.952,05 | 0,7 | 21,3 | 4.364,33 | 4.571,98 | 4,8 |
| V | 479.433,57 | 917.736,07 | 966.261,24 | 5,3 | 101,5 | n.d. | 5.751,56 | n.d. |
| VI | n.d. | 619.748,28 | 521.621,47 | -15,8 | n.d. | 3.331,98 | 2.834,90 | -14,9 |
| VII | 528.723,13 | 491.057,55 | 555.877,15 | 13,2 | 5,1 | 4.345,64 | 4.519,33 | 4,0 |
| VIII | 430.844,77 | 465.386,98 | 493.268,32 | 6,0 | 14,5 | 2.629,30 | 2.755,69 | 4,8 |
| IX | 531.434,15 | 554.675,99 | 605.566,86 | 9,2 | 13,9 | 3.697,84 | 4.176,32 | 12,9 |
| X | 531.636,60 | 675.812,76 | 657.045,24 | -2,8 | 23,6 | 4.897,19 | 4.693,18 | -4,2 |
| XI | 516.456,90 | 469.315,07 | 495.905,08 | 5,7 | -4,0 | 2.234,83 | 2.007,71 | -10,2 |
| XII | n.d. | 539.903,97 | 530.765,65 | -1,7 | n.d. | 4.059,43 | 3.931,60 | -3,1 |
| XIII | 530.270,57 | 648.013,45 | 827.452,56 | 27,7 | 56,0 | 3.375,07 | 4.497,02 | 33,2 |
| XV | 531.636,60 | 617.188,20 | 641.875,80 | 4,0 | 20,7 | 3.101,45 | 3.225,51 | 4,0 |
| XVI | 531.636,86 | 637.092,95 | 612.001,43 | -3,9 | 15,1 | 3.769,78 | 3.438,21 | -8,8 |
| XVII | 531.434,15 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 531.434,15 | 779.584,46 | 654.144,31 | -16,1 | 23,1 | 3.840,32 | 3.614,06 | -5,9 |
| XIX | 547.130,72 | 774.685,35 | 787.175,62 | 1,6 | 43,9 | 4.303,81 | 4.121,34 | -4,2 |
| XX | 526.696,59 | 620.733,51 | 633.128,47 | 2,0 | 20,2 | 4.564,22 | 4.007,14 | -12,2 |
| TOTALE | 8.474.696,44 | 10.773.134,67 | 11.539.041,95 | | | | | |
| <i>Media⁴</i> | <i>529.668,53</i> | <i>642.629,82</i> | <i>641.057,89</i> | <i>1,2</i> | <i>21,0</i> | <i>3.775,87</i> | <i>3.747,66</i> | <i>-0,2</i> |

Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

⁴I valori medi sono calcolati in riferimento ai soli Municipi per i quali sono disponibili sia i dati economici che quelli relativi agli utenti.

Tabella 5 - Minori: Impegno di spesa (anni 1997, 2000 e 2001). Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

| Municipio | 1997 | 2000 | 2001 | Variazione % 2000-2001 | Variazione % 1997-2001 | Impegno di spesa per utente (2000) | Impegno di spesa per utente (2001) | Variazione impegno di spesa per utente (2000-2001) |
|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|--|
| I | 92.102,34 | 98.643,27 | 140.476,28 | 42,4 | 52,5 | 3.401,49 | 3.902,12 | 14,7 |
| II | 51.761,38 | n.d. | 63.088,12 | n.d. | 21,9 | n.d. | 5.257,34 | n.d. |
| III | 51.761,38 | 91.200,00 | 168.000,00 | 84,2 | 224,6 | 5.066,67 | 4.800,00 | -5,3 |
| IV | 92.102,34 | 93.341,84 | 95.843,88 | 2,7 | 4,1 | 3.457,11 | 3.194,80 | -7,6 |
| V | 92.102,34 | 119.652,07 | 121.998,19 | 2,0 | 32,5 | n.d. | n.d. | n.d. |
| VI | 92.102,34 | 154.937,07 | 204.223,81 | 31,8 | 121,7 | 3.098,74 | 3.853,28 | 24,3 |
| VII | 92.102,34 | 218.412,51 | 230.623,43 | 5,3 | 150,4 | 6.240,36 | 3.034,52 | -51,4 |
| VIII | 142.525,06 | 170.430,78 | 197.350,06 | 15,8 | 38,5 | 3.873,43 | 3.723,59 | -3,9 |
| IX | 58.273,38 | 81.175,13 | 107.794,12 | 32,8 | 85,0 | 3.529,35 | 3.593,14 | 1,8 |
| X | 78.158,00 | 148.547,52 | 151.047,53 | 1,7 | 93,3 | 4.951,58 | 5.034,92 | 1,7 |
| XI | 78.158,00 | 65.577,63 | 53.538,56 | -18,4 | -31,5 | 2.851,20 | 3.824,18 | 34,1 |
| XII | 92.102,34 | 82.471,49 | 98.126,81 | 19,0 | 6,5 | 4.581,75 | 5.164,57 | 12,7 |
| XIII | 142.525,06 | 154.937,07 | 180.759,91 | 16,7 | 26,8 | 6.736,39 | 7.531,66 | 11,8 |
| XV | 78.158,00 | 78.158,00 | 81.284,33 | 4,0 | 4,0 | 4.597,53 | 4.781,43 | 4,0 |
| XVI | 58.273,38 | 104.396,60 | 105.873,66 | 1,4 | 81,7 | 3.479,89 | 3.781,20 | 8,7 |
| XVII | 51.761,38 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 78.158,00 | 121.414,75 | 148.325,25 | 22,2 | 89,8 | 6.390,25 | 6.448,92 | 0,9 |
| XIX | 92.102,34 | 154.937,07 | 104.601,26 | -32,5 | 13,6 | 7.746,85 | 4.547,88 | -41,3 |
| XX | 58.273,38 | 59.438,85 | 111.554,69 | 87,7 | 91,4 | 2.049,62 | 3.380,45 | 64,9 |
| TOTALE | 1.574.499,78 | 1.997.661,55 | 2.364.509,89 | | | | | |
| <i>Media</i> ⁵ | 82.763,30 | 117.510,10 | 131.361,66 | 11,8 | 58,7 | 4.317,29 | 4.183,79 | 3,1 |

Tabella 6 - Disabili: Impegno di spesa (anni 1997, 2000 e 2001). Fonte: Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma.

| Municipio | 1997 | 2000 | 2001 | Variazione % 2000-2001 | Variazione % 1997-2001 | Impegno di spesa per utente (2000) | Impegno di spesa per utente (2001) | Variazione impegno di spesa per utente (2000-2001) |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|--|--|--|
| I | 780.779,54 | 1.022.584,66 | 1.159.962,20 | 13,4 | 48,6 | 10.225,85 | 10.641,86 | 4,1 |
| II | 724.738,80 | n.d. | 864.236,36 | n.d. | 19,2 | n.d. | 5.879,16 | n.d. |
| III | 647.308,48 | 713.000,00 | 720.000,00 | 1,0 | 11,2 | 9.259,74 | 9.350,65 | 1,0 |
| IV | 1.716.089,18 | 2.234.675,12 | 2.277.338,51 | 1,9 | 32,7 | 11.173,38 | 9.528,61 | -14,7 |
| V | 1.081.663,20 | 1.883.898,01 | 1.971.754,07 | 4,7 | 82,3 | n.d. | n.d. | n.d. |
| VI | 959.771,62 | 1.666.180,58 | 1.518.008,14 | -8,9 | 58,2 | 11.816,88 | 10.842,92 | -8,2 |
| VII | 489.586,16 | 717.234,17 | 787.357,41 | 9,8 | 60,8 | 7.796,02 | 7.953,11 | 2,0 |
| VIII | 1.583.204,82 | 2.747.034,25 | 2.865.401,98 | 4,3 | 31,0 | 10.212,02 | 11.415,94 | 11,8 |
| IX | 992.101,82 | 1.432.141,85 | 1.424.257,25 | -0,6 | 43,6 | 10.085,51 | 11.485,95 | n.d. |
| X | 894.211,03 | 1.578.292,28 | 1.876.636,72 | 18,9 | 109,9 | 7.077,54 | 8.054,23 | 13,8 |
| XI | 898.906,14 | 1.205.688,63 | 1.238.411,76 | 2,7 | 37,8 | 6.588,46 | 6.450,06 | -2,1 |
| XII | 863.036,66 | 1.365.896,80 | 1.523.547,85 | 11,5 | 76,5 | 7.423,35 | 8.464,15 | 14,0 |
| XIII | 1.311.709,11 | 1.764.784,87 | 2.073.827,51 | 17,5 | 58,1 | 9.804,36 | 12.492,94 | 27,4 |
| XV | 827.727,02 | 1.008.486,94 | 1.048.826,41 | 4,0 | 26,7 | n.d. | 8.067,90 | n.d. |
| XVI | 846.968,66 | 1.152.731,80 | 1.249.825,70 | 8,4 | 47,6 | 6.299,08 | 6.249,13 | -0,8 |
| XVII | 633.511,86 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| XVIII | 768.565,85 | 1.235.428,61 | 1.408.737,86 | 14,0 | 83,3 | 12.606,41 | 11.838,13 | -6,1 |
| XIX | 1.309.213,07 | 1.860.513,24 | 2.130.254,27 | 15,4 | 62,7 | 8.693,99 | 10.048,37 | 15,6 |
| XX | 747.083,83 | 1.111.952,37 | 1.196.630,73 | 7,6 | 60,2 | 8.057,63 | 7.770,33 | -3,6 |
| TOTALE | 18.076.176,85 | 23.983.285,01 | 27.335.014,73 | | | | | |
| <i>Media</i> ⁶ | 951.377,73 | 1.498.955,31 | 1.518.611,93 | 4,5 | 59,6 | 8.859,37 | 9.149,81 | 2,9 |

⁵ I valori medi sono calcolati in riferimento ai soli Municipi per i quali sono disponibili sia i dati economici che quelli relativi agli utenti.

⁶ Idem.

Dall'analisi delle tabelle risulta evidente che, per gli anziani, al debole aumento (tra il 2000 e il 2001) degli impegni di spesa aggregati si contrappone una lieve riduzione degli impegni di spesa per utente. Per i minori si osserva, nello stesso periodo, un'elevato incremento degli impegni aggregati di spesa a fronte di una crescita meno marcata degli impegni di spesa per utente. Infine per i disabili si osserva, sempre nello stesso periodo, una crescita degli impegni di spesa aggregati che tuttavia risulta superiore alla crescita degli impegni di spesa per utente.

Un approfondimento dell'analisi degli impegni di spesa a livello territoriale consente di mettere in luce comportamenti fortemente differenziati tra Municipi. Limitandosi al 2001, nel caso degli anziani si passa da 493.268,32 € del Municipio VIII a 966.261,24 € del Municipio V (un valore superiore a quello precedente di quasi il 96%); per i minori, ai 53.538,56 € del Municipio XI si contrappongono i 230.623,43 € del Municipio VII (un valore superiore a quello precedente di quasi il 331%); per i disabili, si passa da 720.000,00 € del Municipio III a 2.865.401,98 € del Municipio VIII (un valore superiore a quello precedente di quasi il 298%).

L'analisi dell'impegno di spesa per utente permette, infine, di rilevare le sperequazioni esistenti relativamente alla distribuzione delle risorse nei vari Municipi: sempre nel 2001, per gli anziani si passa da 2.008 € del Municipio XI a 5.752 € del Municipio V; per i minori da 3.035 € del Municipio VII a 7.532 € del Municipio XIII; per i disabili dai 5.879 € del Municipio II a 12.492 € del Municipio XIII.

L'indisponibilità del Municipio XVII a fornire i dati su utenti serviti, liste di attesa e impegni di spesa appare particolarmente degna di nota.

Finito di stampare nel mese di Gennaio 2003
presso la Tipografia Miligraf
Roma - Via Pescorocchiano, 8 - Tel. 06.33261300