

La valutazione partecipata dei servizi alle persone

Elena Innocenti, Tiziano Vecchiato¹

Il problema

La valutazione dei servizi ha a che fare con almeno tre dimensioni: il loro costo, la capacità di risposta, l'efficacia degli interventi. Le difficoltà di far coesistere queste dimensioni è una prima ragione per spiegare come mai la valutazione sociale, partecipata dei servizi non ha attuazione. Oltre a ragioni tecniche ci sono ragioni politiche, che riguardano l'opportunità di procedere a momenti di valutazione sociale delle risposte di *welfare* di cui non si conosce l'impatto sulla popolazione, ma solo costi e quantità di offerta. Non è facile interpretare e giudicare dati di costo e offerta che non hanno rapporto con i bisogni, con i diritti da tutelare e i livelli essenziali da garantire.

Questa difficoltà cronica si traduce in negazione della possibilità di verifiche sociali trasparenti, partecipate sulle risposte di *welfare* e sui loro risultati. Una conseguenza negativa è la crisi di fiducia che caratterizza il rapporto tra cittadini e servizi (sociali, sanitari ed educativi). Un'ulteriore

¹ Il contributo è la relazione introduttiva del seminario di ricerca sul tema «La valutazione partecipata dei servizi alle persone nel federalismo: conoscenze necessarie, monitoraggio dei lea e rendicontazione sociale», organizzato dalla Fondazione «E. Zancan» a Malosco (Trento) dall'1 al 4 settembre 2010.

conseguenza è il ricorso all'offerta di mercato da parte di chi ha risorse economiche per farlo, ritenendo che i servizi pubblici non possano essere capaci di dare risposte adeguate ai bisogni. Non è difficile, in questo quadro, prefigurare un divario crescente a svantaggio dell'offerta pubblica, con conseguente caduta di solidarietà e del suo riconoscimento sociale.

La valutazione di efficacia dei servizi nella prospettiva del «federalismo fiscale»

La situazione attuale offre elementi interessanti per promuovere, a livello culturale e istituzionale, «l'opportunità di procedere a momenti di valutazione sociale delle risposte di *welfare*». L'attuazione del federalismo fiscale prevista dalla legge n. 42/2009 richiede la creazione di un'interfaccia tra dati di gestione (spesa pubblica e offerta di servizi), diritti di cittadinanza e livelli essenziali da garantire (Colmegna V., 2010; Fondazione «E. Zancan», 2010a-b; Vecchiato T., 2009a-b).

Livelli
essenziali

In particolare la progressiva attuazione dei principi di autonomia di entrata e di spesa sintetizzati nell'espressione «federalismo fiscale», enunciati dalla Costituzione ed esplicitati dalla legge delega, si basa sulla definizione di *standard* di costo e di attività amministrativa che debbono garantire *in primis* l'attuazione dei livelli essenziali (Senato della Repubblica, 2009).

Il riconoscimento dell'autonomia di imposizione, cioè di reperimento delle risorse necessarie a finanziare le funzioni amministrative degli enti, «chiude il cerchio» della riforma costituzionale del 2001, perché conferisce alle autonomie locali gli strumenti di gestione economico-finanziaria finora di prevalente spettanza statale e pone fine alla tradizionale attribuzione «a cascata» delle risorse (Zanardi A., 2006).

Alcuni aspetti della riforma possono aprire la strada a una maggiore diffusione della valutazione partecipata, soprattutto nell'ambito dei servizi alla persona. Tali servizi assorbono molte risorse pubbliche, la cui gestione è attribuita ai governi locali, e hanno un impatto determinante sui diritti-

ti di cittadinanza (Favretto A.R., 2009). Tra i principi della legge delega, si trovano riferimenti alla «massima responsabilizzazione, l'effettività e la trasparenza del controllo democratico nei confronti degli eletti» di tutti i livelli di governo (art. 1).

Costi
standardizzati

La riforma dell'autonomia finanziaria degli enti locali e delle regioni si fonda sul passaggio dal costo e fabbisogno storico al costo e fabbisogno *standard* delle funzioni amministrative e sulla loro classificazione, in termini di copertura finanziaria (Jorio E., Gambino S., 2009). La standardizzazione dei costi va a introdurre «l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica»: la determinazione del costo e del fabbisogno *standard* avviene valorizzando, cioè attribuendo un valore economico, all'azione amministrativa in base all'efficienza e all'efficacia delle funzioni amministrative (art. 2, comma 2, lett. f).

Doveri
degli enti locali

In particolare, si introduce la distinzione tra funzioni riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117 Cost. e alle funzioni fondamentali delle autonomie locali, il cui finanziamento deve essere integrale, e le altre funzioni, il cui finanziamento dipende dall'autonomia impositiva e dalla capacità fiscale dei diversi territori e non è sottoposto a perequazione. Nel primo gruppo sono espressamente ricomprese proprio quelle aree di azione amministrativa afferenti ai servizi alla persona: sanità, assistenza, istruzione (art. 8, comma 3, legge n. 42 del 2009). Ciò significa che in queste aree di intervento, gli enti competenti sono obbligati a erogare servizi in modo da integrare contenuti predefiniti che, da un lato, assicurino il livello essenziale delle prestazioni previsto da costituzione, dall'altro rientrino nei parametri di costo standard predefiniti. Eventuali inefficienze e maggiori costi per la realizzazione di questi servizi ricadrebbero sulla popolazione, attraverso una maggiore imposizione fiscale da parte dell'ente, tenuto a coprire autonomamente i maggiori costi dovuti a scelte organizzative o di altra natura, che si differenziano rispetto allo *standard* introdotto.

In via di principio, il circuito disegnato dalla legge delega dovrebbe prevedere forme di monitoraggio e di confronto in grado di realizzare quei principi di trasparenza, efficienza ed efficacia posti a premessa dell'intera riforma. La

legge delega individua le sedi statali in cui è prevista una qualche forma di valutazione istituzionale del processo di riforma, alcune di ambito parlamentare: la Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, la Conferenza unificata, la Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, la Commissione tecnica paritetica. A fronte di questi riferimenti, è compito dell'autonomia organizzativa dei singoli enti (stato, regioni e autonomie locali) individuare forme e strumenti di partecipazione e di promozione di «controllo democratico degli eletti» richiamato dalla legge delega.

Nuovi
strumenti di
partecipazione

Tutto questo apre spazi a strumenti nuovi, rispetto ai tradizionali istituti di partecipazione disciplinati, ad esempio, dal Testo unico degli enti locali: la consultazione, la presentazione di istanze e petizioni, i *referendum* consultivi ecc. Si tratta di strumenti che vanno a introdurre modalità di rappresentazione degli interessi generali e collettivi espressi dalla società civile all'interno dell'attività istituzionale, per promuoverne il recepimento, ovvero per raccoglierne il consenso rispetto a determinate fasi decisionali. In entrambi i casi si tratta di una partecipazione «istruttoria», che lascia impregiudicata la parziale attuazione del modello della democrazia rappresentativa (Allegretti U., 2006), dovuta prevalentemente allo scarso sviluppo del controllo popolare, svolta da parte di organi rappresentativi (il parlamento rispetto al governo, i consigli rispetto alle giunte ecc.), senza un diretto coinvolgimento della società nelle sue diverse espressioni formali e informali.

Coinvolgere
la società civile

La crescente necessità di offrire strumenti effettivi di partecipazione democratica in grado di promuovere l'effettiva rappresentazione di tutti gli interessi in gioco è amplificata anche dal moltiplicarsi dei processi decisionali e delle sedi di valutazione e bilanciamento, conseguente alla riforma costituzionale del rapporto tra stato e autonomie. Su queste nuove condizioni si è andata sviluppando negli ultimi anni una riflessione multidisciplinare relativa al tema della democrazia partecipativa quale modalità di esercizio delle funzioni di governo, improntata al massimo coinvolgimento della società civile nei processi istituzionali, al fine di «correggere» quei *deficit* democratici propri dei sistemi rappresentativi «maturi» sopra richiamati. All'interno di

questo filone di studi si è valorizzato molto il ruolo delle regioni e delle autonomie locali come sedi di esercizio della sovranità popolare in forme partecipate, fino a considerare proprio il livello locale come quello che si presta «più di ogni altro per concepire, sperimentare, prevedere processi di democrazia partecipativa» (Corsi C., 2009).

La valutazione partecipata negli statuti regionali

Un'area di osservazione privilegiata per verificare lo stato di sviluppo degli istituti di partecipazione è la loro declinazione regionale. La stagione di riforma degli statuti, avviata a seguito della legge costituzionale n. 2 del 1999, ha coinvolto quasi tutte le regioni ordinarie in un processo di revisione e di innovazione delle proprie leggi statutarie.

Funzioni
e utilizzo
dello statuto

Lo statuto è definito dalla Costituzione (art. 123) come legge regionale che, in armonia con la Costituzione, determina la forma di governo e i principi fondamentali di organizzazione e funzionamento della regione, regola l'esercizio del diritto di iniziativa e del *referendum* su leggi e provvedimenti amministrativi e la pubblicazione delle leggi e dei regolamenti regionali. In base a tale disposizione, si tratterebbe di una fonte regionale a competenza riservata e specializzata, così come l'ha definita la Corte costituzionale, che ha contenuti relativi sostanzialmente al funzionamento della «macchina regionale». Sin dall'introduzione della modifica costituzionale, il riferimento ai principi fondamentali è stato letto come opportunità per introdurre in ambito regionale anche disposizioni di principio che potessero caratterizzare il governo regionale dal punto di vista degli obiettivi e delle finalità (Rossi E. e altri, 2002; 2005). Questo, senza arrivare a connotare gli statuti come «costituzioni regionali», ha aperto la strada a potenziali differenziazioni di orientamento culturale, prima che politico-istituzionale, tra regioni italiane².

² La Corte costituzionale, con una serie di sentenze (n. 372, n. 378-379 del 2004) relative agli statuti di Toscana, Umbria, Emilia Romagna che avevano contenuti di principio ritenuti dal governo contrastanti con la Costituzione, ha considerato le disposizioni impugnate prive di carattere normativo, classificandole come enunciazioni «di carattere non prescrittivo», che «esplicano una funzione, per così dire, di natura culturale o anche politica, ma certo non normativa».

Partecipazione
dei cittadini
alle attività

In particolare, nell'ambito dei principi fondamentali di organizzazione della regione e di disciplina della forma di governo regionale, sono contemplate forme di partecipazione dei cittadini singoli e associati alle attività regionali. Gli istituti disciplinati rientrano nelle modalità di esercizio della democrazia partecipativa di diretta attuazione dei principi di trasparenza dell'azione pubblica, sussidiarietà orizzontale e verticale, partecipazione. Vi rientrano istituti sia di partecipazione procedimentale (accesso agli atti, consultazione in sede di istruttoria legislativa ecc.) sia organica (istituzione di consulte e altri organismi collegiali) e afferiscono prevalentemente ai momenti di creazione degli indirizzi e dei contenuti della legislazione e degli atti amministrativi a contenuto generale (Stradella E., 2008; Vivaldi E., 2010).

Esempi
regionali

L'esame dettagliato delle fonti disponibili ha permesso di evidenziare anche alcuni riferimenti ai temi della partecipazione come strumento di verifica e valutazione dell'azione regionale. Si tratta in alcuni casi di semplici richiami testuali, prevalentemente tecnici, alla valutazione e alla verifica come ambiti di svolgimento di forme di partecipazione: ad esempio nello statuto abruzzese si prevede l'istituzione di un «albo regionale della partecipazione», di consulte tematiche costituite dai soggetti iscritti all'albo e si riconosce a cittadini e organizzazioni «il diritto di fare conoscere, scambiare e sostenere pubblicamente le loro opinioni, proposte e valutazioni sulle materie di competenza regionale».

In senso analogo si esprime anche lo statuto dell'Emilia Romagna, che si contraddistingue per il particolare rilievo dato agli strumenti di informazione che la regione deve garantire, anche attraverso incontri diretti dei rappresentanti regionali con i cittadini, per il riconoscimento dei diritti di partecipazione a tutti i residenti nei comuni ricompresi nel territorio regionale.

Il collegamento tra informazione e «controllo sociale sul buon andamento e sull'imparzialità dell'azione amministrativa» è oggetto di una specifica disposizione dello statuto calabrese (art. 9).

Lo statuto umbro risulta improntato alla tecnica della legislazione per principi. E inserisce nell'ambito della programmazione (art. 18) «la valutazione degli obiettivi conse-

guiti come metodo della propria azione e come processo democratico, per assicurare il concorso dei soggetti sociali e istituzionali all'equilibrato sviluppo e alla coesione della società regionale».

Un altro riferimento testuale si trova nello statuto toscano, dove all'art. 72 si specificano le diverse forme di partecipazione dei cittadini e dei residenti: oltre alla funzione propositiva e consultiva, si riconosce ai residenti, in forma singola o associata, la facoltà di «contribuire alla verifica degli effetti delle politiche regionali».

La valutazione
nello statuto
lombardo

Lo statuto regionale della Lombardia dedica numerose disposizioni al tema della valutazione, assumendo un'accezione prevalentemente tecnica e istituzionale. La valutazione degli effetti delle politiche regionali è una delle competenze attribuite al consiglio regionale, all'interno del quale si prevede la costituzione di un comitato paritetico di controllo e valutazione, con funzioni di approfondimento istruttorio e di valutazione. Infine, si prevede che il consiglio delle autonomie locali si riunisca in composizione integrata con rappresentanti delle autonomie funzionali e delle formazioni sociali per l'esame, l'analisi e la valutazione delle politiche regionali di carattere socio-economico nel periodo intercorrente tra l'approvazione del conto consuntivo e quella del bilancio preventivo successivo (art. 54).

Lo statuto della Regione Puglia prevede (art. 46) l'istituzione della conferenza regionale permanente per la programmazione economica, territoriale e sociale presso il consiglio regionale, di cui fanno parte delegati delle autonomie funzionali, delle formazioni sociali e del terzo settore. Tra le funzioni attribuite a questa conferenza è prevista la redazione di un «documento di valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità delle azioni programmate, anche attraverso il puntuale monitoraggio dei bilanci consuntivi della Regione e degli enti, aziende e agenzie ad essa collegati». Ricorrendo a un «contenitore» istituzionale tipico della partecipazione organica, come la conferenza, ma aperto alle formazioni sociali, il legislatore pugliese ha introdotto una funzione di valutazione a largo raggio che, se attuata, costituisce un interessante esperimento di valutazione *ex post* delle azioni regionali. Il riferimento alla valutazione di efficacia è stemperato dalla chiusura economicistica della disposizione, ma ciò non toglie

Tentativi
di innovazione

che si tratti di una previsione originale rispetto agli altri testi statutari considerati.

In sintesi, l'esame degli statuti regionali adottati dopo il 1999, pur con una prevalenza degli strumenti ordinari di partecipazione, permette di evidenziare qualche tentativo di innovazione, quantomeno nell'introdurre una corrispondenza di principio tra partecipazione e valutazione. In coerenza con il dettato costituzionale, le previsioni statutarie devono trovare progressiva attuazione attraverso la legislazione regionale. A oggi, i principi sopra richiamati sono stati oggetto di tre iniziative legislative regionali. Sono state infatti approvate due leggi regionali sulla partecipazione, la prima in Toscana (legge regionale n. 69 del 2007), l'altra in Emilia Romagna (legge regionale n. 3 del 2010) e una legge regionale «sulla trasparenza», adottata in Puglia (legge regionale n. 15 del 2008), che introduce una serie di obblighi procedurali improntati alla comunicazione e alla pubblicità nell'ambito dell'azione amministrativa regionale e locale.

I contenuti dei provvedimenti in materia di partecipazione hanno una portata innovativa quanto a strumenti, metodologie di lavoro, capacità inclusiva, come rilevato anche in dottrina (Stradella E., 2008, Ciancaglini M., 2008). Entrambe le leggi regionali finalizzano i procedimenti partecipativi introdotti esclusivamente alle fasi di istruttoria di progetti e iniziative promosse a livello regionale e locale, con una forte prevalenza della componente istituzionale, *in primis* gli enti locali, tra i soggetti deputati a promuovere l'attivazione di processi partecipativi. Ciò non toglie che un tale intervento legislativo possa incentivare il ricorso a forme di partecipazione, sul piano regionale e locale, quali strumenti ordinari a supporto dei processi decisionali relativi a temi di particolare impatto sulle condizioni di vita della popolazione.

Scarsa
attenzione
alla valutazione

Sembra tuttavia sussistere ancora, sul piano culturale prima che giuridico, una scarsa attenzione alla valutazione di efficacia come contenuto di prassi partecipative, anche in regioni dove, per espressa previsione statutaria, la verifica degli effetti e la valutazione delle politiche sono parte integrante e qualificante dell'azione regionale.

Restano da considerare le discipline regionali in materia di servizi alla persona: se infatti manca una considera-

zione della valutazione di efficacia nelle fonti di carattere generale, è possibile che vi sia una diversa impostazione regolativa in ambito sociosanitario, dove la valutazione di efficacia dovrebbe avere un rilievo autonomo e qualificante, di carattere professionale e operativo (Pilati G., 2008).

La valutazione di efficacia e la valutazione sociale nella legislazione regionale sui servizi sociosanitari

Competenze

Le leggi regionali che disciplinano i servizi sociosanitari afferiscono a due tipi di competenze diverse. In estrema sintesi, le leggi relative all'organizzazione sanitaria sono esercizio della competenza concorrente delle regioni in materia di tutela della salute e si configurano come discipline applicative dei principi generali dettati dallo stato. Le leggi sui servizi sociali invece sono uno dei principali frutti dell'esercizio della piena competenza regionale, che incontra come limite principale gli interventi statali in materia di livelli essenziali. Questa precisazione serve a contestualizzare l'influenza che hanno avuto le discipline statali sull'opera dei legislatori regionali. Il decreto legislativo n. 502 del 1992 (e successive modifiche e integrazioni) è infatti normativa di principio vincolante per le regioni, mentre la legge quadro n. 328 del 2000 ha sostanzialmente un valore di orientamento rispetto all'azione del legislatore regionale, che nell'esercizio delle proprie competenze può assumere in tutta autonomia contenuti e forme di disciplina diverse da quelle proposte dalla legge quadro. In base a questa distinzione sono state prese in considerazione le fonti regionali vigenti relative alla disciplina dei servizi sociosanitari, per verificare che rilievo ha il tema della valutazione e, nello specifico, della valutazione partecipata.

La legislazione sanitaria

Istituti di partecipazione

In ambito sanitario, gran parte delle leggi regionali riprende gli istituti previsti dall'art. 14 del decreto delegato:

- la valutazione della qualità degli interventi e dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini in base a indicatori relativi a personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, al diritto di informazione, al *comfort* alberghiero (art. 14, comma 1);

Tutela
dei cittadini
e trasparenza

- il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni in sede di programmazione e verifica dei risultati e di valutazione dei servizi a livello regionale e aziendale (art.14, comma 2);
- l'organizzazione di una conferenza di servizi aziendale annuale, aperta alla cittadinanza, in cui sono rappresentati i risultati delle verifiche di qualità realizzate e gli interventi migliorativi (art. 14, comma 4);
- gli strumenti di tutela attivabili dai singoli cittadini e di collaborazione con le associazioni di tutela e le organizzazioni di volontariato (art. 14, commi 5-7).

In molte leggi regionali si accomunano a questi istituti anche la realizzazione delle carte dei servizi e l'organizzazione di Urp e punti informativi, come strumenti di tutela dei cittadini e di trasparenza, informazione e orientamento rispetto all'accesso ai servizi sanitari. Rispetto all'impianto del decreto delegato, gli strumenti di valutazione di efficienza gestionale, efficacia e appropriatezza clinica sono utilizzati all'interno delle aziende, nell'ambito dell'accreditamento, nei rapporti tra le aziende e le regioni, in chiave prevalentemente amministrativo-gestionale, per la valutazione degli incarichi conferiti e dei risultati aziendali ottenuti.

Questo impianto in alcune regioni trova delle variazioni: ad esempio in alcune leggi (Basilicata, Emilia Romagna, Puglia) è prevista la presenza nelle aziende di comitati consultivi misti o comitati di partecipazione, aperti a rappresentanti degli organismi sociali, con funzioni propositive e consultive in merito agli esiti della valutazione di qualità e delle verifiche di risultato.

In altri contesti (Toscana, Molise) si prevedono occasioni pubbliche di confronto (*agorà* della salute, conferenza dei servizi sociosanitari) sui temi della sanità, organizzate a livello aziendale a cadenza periodica. Oltre a momenti e organismi assembleari, sono previsti anche strumenti di comunicazione relativi allo stato dei servizi sanitari. In Piemonte, ad esempio, la giunta presenta in consiglio una relazione sociosanitaria che riporta gli esiti della valutazione dei risultati raggiunti con la programmazione regionale, che si basa sui contenuti delle relazioni aziendali annualmente inviate dai direttori generali delle aziende Asl.

Un «sistema di relazioni» analogo è previsto in Toscana su base regionale e locale, per la verifica dei risultati della programmazione sociosanitaria e la valutazione degli interventi: la legislazione prevede infatti la presentazione di una relazione regionale sanitaria cui corrispondono, a livello aziendale e di zona distretto, rispettivamente la relazione sanitaria aziendale e la relazione sullo stato di salute. Quest'ultima, come vedremo, riguarda i servizi sociosanitari complessivamente intesi, governati in forma unitaria attraverso i piani integrati di salute. I livelli di pubblicità di questi documenti non sono sempre esplicitati dalla normativa: in alcuni casi è prevista espressamente la divulgazione e la comunicazione pubblica degli atti come strumento di trasparenza e pubblicità, in altri casi questo aspetto non rileva.

Oggetto della valutazione

Al di là degli strumenti e delle sedi utilizzate, qual è l'oggetto della valutazione prevista dalle leggi regionali? La legge regionale Puglia distingue la valutazione relativa all'allocazione delle risorse dalla rispondenza degli obiettivi della programmazione ai fabbisogni sanitari e dalla verifica della funzionalità dei servizi sociosanitari. In altri testi si fa riferimento alla valutazione in termini di qualità delle prestazioni, di efficienza economica, di valutazione dei risultati raggiunti. La Regione Toscana ha impostato un sistema di valutazione pubblica della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali, che riguarda i profili dell'appropriatezza, della soddisfazione dell'utenza e degli operatori, dell'economicità di gestione (Nuti S., Barsanti S., 2009). I dati relativi alle aziende sono presentati annualmente in un rapporto di monitoraggio tecnico che alimenta la relazione triennale sanitaria sottoposta dalla giunta al consiglio regionale, in un circuito di controllo istituzionale «aperto», in cui la dimensione della comunicazione ha una valenza specifica (la verifica dei risultati e la comunicazione ai cittadini sono posti dalla legge su un piano paritario).

Lacune legislative

Come dettagliato nel paragrafo seguente, a livello locale giocano un ruolo potenzialmente significativo alcuni organismi di partecipazione strutturati presso le società della salute (comitati di partecipazione). Sul versante della promozione della partecipazione dei cittadini la legge qualifica le attività di promozione della partecipazione dei cittadini in termini di «attività di comunicazione da parte della socie-

tà della salute dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute. La società della salute inserisce i dati epidemiologici in rete e mette a disposizione dei cittadini strumenti informatici e un operatore per l'utilizzo dei medesimi, al fine di garantire la reale disponibilità degli stessi dati» (art. 71 *undecies*, comma 7, legge regionale n. 40/2005).

La legislazione sociale

Il ruolo dei comuni

In ambito sociale i riferimenti alla valutazione contenuti nella legge quadro n. 328/2000 sono abbastanza generali: si prevede la verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia come criterio di funzionamento del sistema integrato (art. 3). Il livello di governo cui sono attribuite maggiori funzioni in tema di valutazione dei servizi è quello comunale (art. 6): spetta ai comuni la competenza nel definire strumenti «per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia e i risultati delle prestazioni»; per effettuare «forme di consultazione dei soggetti di cui all'articolo 1, commi 5 e 6, per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi; per «garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi». Le condizioni per la valutazione dei servizi da parte degli utenti e delle associazioni che li rappresentano costituiscono anche un contenuto prescrittivo della carta dei servizi, la cui adozione è prevista per tutti i soggetti erogatori di servizi (art. 13).

Compiti statali

A livello statale si prevede la presentazione al Parlamento di una relazione sullo stato di attuazione della programmazione, da parte del ministro competente, in cui sono specificati «i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal piano nazionale, con particolare riferimento ai costi e all'efficacia degli interventi, e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione» (art. 18).

Diversamente dall'ambito sanitario, le indicazioni della legge quadro valorizzano di più la dimensione territoriale, in termini di controllo di qualità e di efficacia, prevedendone lo svolgimento al livello istituzionale più prossimo al cit-

tadino e nell'ambito dei rapporti tra questo e i soggetti erogatori degli interventi.

I legislatori regionali intervenuti sulla materia dopo il 2001 hanno introdotto discipline sostanzialmente coerenti con gli indirizzi della legge quadro, arricchendo il *menu* degli strumenti previsti e rafforzando le funzioni regionali di controllo e valutazione.

Resoconti

Per quanto riguarda gli strumenti utilizzati, è prevalente il ricorso a forme di resoconto istituzionale delle attività realizzate: a livello regionale sono numerose le previsioni relative a relazioni presentate dalla giunta al consiglio, solitamente a cadenza triennale, in cui sono descritti i risultati della programmazione, gli obiettivi raggiunti (Puglia, Campania, Toscana). In alcuni casi sono previsti rapporti annuali di monitoraggio (Trentino, Emilia Romagna, Umbria), di carattere tecnico, elaborati sia dalla struttura regionale sia da soggetti esterni.

Sul versante locale gli strumenti individuati vanno dai bilanci sociali di zona (Sardegna) alle relazioni sullo stato di salute (Toscana), in cui sono riportati sia dati epidemiologici, sia valutazioni in merito allo stato dei servizi e alla loro capacità di risposta. In questi casi tali documenti sono prodotti all'interno delle realtà intercomunali di gestione dei servizi sociali (l'ambito, la società della salute) e sono destinati alla regione e agli enti associati come strumento di controllo interistituzionale delle attività realizzate.

Sono meno frequenti i riferimenti a sedi e organismi assembleari di confronto sulle politiche e i servizi per la persona aperti alle rappresentanze della cittadinanza: in Umbria è prevista l'istituzione di un *forum* regionale del *welfare*, composto da rappresentanti delle organizzazioni sociali, insediato presso la giunta, con funzioni consultive; la legge lucana prevede l'istituzione su base zonale di conferenze sociali di verifica e valutazione dei piani intercomunali.

La Toscana

Una soluzione potenzialmente interessante è quella adottata in Toscana nell'ambito delle società della salute: la legge prevede che ognuno di questi consorzi, composto dai comuni dell'ambito e dalla azienda sanitaria locale territorialmente competente, abbia due organismi consultivi strutturati: la consulta del terzo settore e il comitato di partecipazione (Stradella E., 2009). Quest'ultimo è composto «da

membri nominati dall'assemblea della società della salute tra i rappresentanti della comunità locale, espressione di soggetti della società che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonché espressione dell'associazionismo di tutela e di promozione e sostegno attivo, purché non erogatori di prestazioni».

Al comitato è attribuita la facoltà di accedere ai dati della società della salute e di predisporre un rapporto annuale sull'attuazione della programmazione sociosanitaria locale e sullo stato dei servizi. Questo documento viene trasmesso agli organi della società della salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali presenti nel territorio. Si tratta di uno strumento di valutazione che, pur essendo promosso da un organismo inserito nella società della salute, presenta un punto di vista originale e terzo rispetto alle istituzioni e ai soggetti gestori. Infine, le disposizioni relative alle carte dei servizi sociali prevedono come contenuti obbligatori, analogamente a quanto previsto dalla legge quadro, strumenti di valutazione degli interventi da parte degli utenti.

Significato di
«valutazione»

Riguardo a che cosa intenda il legislatore regionale per valutazione, anche in materia sociale si riscontrano varie accezioni: la valutazione e il controllo di qualità sono molto diffusi, soprattutto nelle leggi che hanno introdotto forme di accreditamento dei servizi, esistono anche riferimenti a forme di indagine sul gradimento dei servizi (Liguria) e agli indicatori specifici da considerare (Piemonte).

Si riscontrano differenze rispetto all'oggetto della valutazione: in alcuni casi il riferimento è alle politiche genericamente intese, in altri casi si circoscrive la valutazione al raggiungimento degli obiettivi programmati, in altri si allarga l'ambito di intervento anche ai servizi e alle prestazioni, sia intesi in senso generale sia con riferimento ai soggetti erogatori. In quest'ultimo caso emerge un riferimento diffuso alla partecipazione degli utenti in Emilia Romagna, Liguria, Toscana. È presente in alcuni testi la valutazione di impatto, intesa non solo nei termini della legge n. 328, che considerava esclusivamente il profilo dell'impatto di genere, ma più in generale in termini di ricaduta della programmazione e dei servizi sul territorio e sulla popolazione (Toscana, Trento, Emilia Romagna).

L'accezione trentina

Le indicazioni offerte dalla legislazione regionale disegnano una trama a maglie larghe rispetto a cosa si debba intendere per valutazione e a quali aspetti vadano considerati. Il maggior dettaglio in merito ai contenuti della valutazione si riscontra nella legge provinciale di Trento, che dedica a questo tema un intero capo (legge provinciale n. 3 del 2007, capo VI, artt. 24-30), in cui sono specificati gli obiettivi e le diverse tipologie di valutazione attuate, i soggetti incaricati, le linee guida da seguire: «La valutazione è finalizzata a verificare l'impatto dei servizi socio-assistenziali erogati, sotto il profilo dell'efficacia della risposta ai bisogni espressi, dell'efficienza in termini di rapporto costi-benefici, nonché della ricaduta sul territorio e sulla collettività, ed è effettuata sia preventivamente che successivamente alla realizzazione delle attività considerate» (art. 24). Si tratta di una valutazione tecnica, svolta da nuclei di valutazione attivi in provincia e presso ogni ambito locale, che ricomprende anche la valutazione di impatto familiare e il bilancio di genere.

In sintesi, occorre un salto di qualità

La valutazione dei servizi, e in particolare la valutazione partecipata della loro efficacia, non è ancora un contenuto corrente della legislazione regionale. Mettere nella disponibilità dei cittadini documentazione relativa ai risultati di gestione delle aziende sanitarie o della programmazione regionale e locale è importante ma non esaurisce certo gli oneri di cui le istituzioni devono farsi carico per realizzare una partecipazione effettiva dei cittadini alla valutazione dei servizi.

Necessità di semplificare

Occorre un «salto di qualità» nel governo dei sistemi di *welfare*, che permetta di «realizzare quel principio di cooperazione e di solidarietà, essenziale in un regime democratico e portare alla luce interessi che altrimenti rischierebbero di non trovare alcun referente» (Corsi C., 2009), soprattutto all'interno di assetti istituzionali e organizzativi sempre più complessi, che utilizzano linguaggi e strumenti tecnici non facilmente accessibili da parte del «normale cittadino», meno ancora da parte di persone che non hanno un adeguato bagaglio culturale. Lo stesso legislatore regionale, nei casi in cui va a disciplinare forme di valutazione, incorre in confusioni terminologiche ed equivoci metodologici, che rischia-

no di vanificare la volontà di regolare e introdurre strumenti valutativi appropriati ed efficaci. Il ricorso prevalente alla valutazione della qualità dei servizi, dell'efficienza economica e del livello di soddisfazione dell'utenza mostrano un prevalente utilizzo di metodiche di stampo aziendalistico (valutazione economica e di *performance*) e di analisi di mercato (qualità percepita, soddisfazione dell'utenza), i cui risultati non sono però adeguatamente adattabili alle esigenze valutative proprie dei servizi alle persone.

Potenzialità e limiti dell'intervento regolativo nella promozione della valutazione sociale dei servizi alle persone

La propensione a introdurre forme di valutazione sociale o partecipata delle politiche comincia a imporsi, come abbiamo visto, in diverse regioni, anche se prevale il ricorso a forme di valutazione istituzionale, all'interno della dinamica tra giunta e consiglio regionale o tra regioni ed enti locali.

Il rischio che tali disposizioni restino dei meri enunciati esiste e potrebbe trovare un adeguato argine con l'introduzione di strumenti di valutazione che ridimensionino l'aleatorietà e la genericità delle prassi partecipative in uso, con una contestualizzazione e una pratica della valutazione di efficacia all'interno dei servizi sociosanitari.

Dove manca la
partecipazione

In generale, la situazione attuale vede una prevalenza degli istituti di partecipazione nella fase ascendente delle politiche, ovvero nell'individuazione degli obiettivi e degli strumenti, mentre la fase discendente, di attuazione e di valutazione delle azioni previste, manca di momenti e sedi dedicate. L'esame della legislazione regionale ha permesso di considerare solo un ambito dell'azione istituzionale, quello della produzione delle regole, che richiede poi una fase attuativa, con l'effettiva attivazione di meccanismi valutativi di democrazia partecipativa. Da questo punto di vista, la sfida sta nel rafforzare «il profilo della partecipazione come funzione di controllo dell'azione dell'ente» (Stradella E., 2008), dando autonomo rilievo alla dimensione della partecipazione alla valutazione, ovvero promuovere la valutazione come momento privilegiato di partecipazione.

Diritto
di accesso
agli atti

In questo senso il legislatore ha un ruolo importante: le leggi regionali sulla partecipazione sono un esempio di intervento promozionale di forme di partecipazione procedimentale, ma esistono anche altri spazi. È significativa la vicenda dell'accesso agli atti, relativa all'art. 22 della legge n. 241 del 1990 (come modificata da legge n. 15 del 2005), che ha qualificato la disciplina del diritto di accesso agli atti amministrativi come principio generale attinente ai livelli essenziali delle prestazioni. La Corte costituzionale ha pronunciato sulla stessa disposizione la sentenza n. 399/2006, in cui ha affermato la legittimità dell'intervento statale come vincolante tutte le amministrazioni pubbliche, perché l'accesso attiene di per sé ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali di cui all'art. 117, secondo comma, lett. m). Spetta infatti allo stato fissare i livelli essenziali di tutela validi per l'intero territorio nazionale, salvo la possibilità per le regioni di prevedere livelli ulteriori di tutela.

Ruolo
degli enti locali

Oltre al livello legislativo nazionale e regionale, il tema della partecipazione e della determinazione di procedimenti valutativi riguarda anche gli enti locali. In particolare, il ruolo dei regolamenti locali in ordine all'organizzazione e allo svolgimento delle funzioni non è un ruolo meramente esecutivo-integrativo delle disposizioni legislative, ma anche di innovazione, di sperimentazione, di conformazione di istituti amministrativi alle peculiarità della propria realtà (Corsi C., 2009, Innocenti, E., 2008, Di Cosimo G., 2005).

Possibili sedi
di confronto

In attesa di interventi legislativi e regolamentari in materia di valutazione sociale, una possibilità di invertire la tendenza attuale potrebbe essere data dall'utilizzo in chiave valutativa delle sedi e degli strumenti di partecipazione attualmente esistenti. La partecipazione ai tavoli, alle consulte, ai *forum* istituzionali per raccogliere idee e consenso nelle fasi di elaborazione delle politiche potrebbe essere utilizzata come strumento di confronto a partire dalla valutazione dello *status quo*: in questo senso la società civile, normalmente interlocutore principale delle istituzioni in fase programmatica, dovrebbe assumersi la responsabilità di promuovere questo «utilizzo a fini valutativi» delle sedi di partecipazione esistenti, ovvero di proporre la valutazione di

efficacia come contenuto e proposta politica agli attori istituzionali responsabili della realizzazione dei servizi.

In questo disegno, un'alleanza con le professionalità interne ai servizi potrebbe essere strumento utile per rafforzare la proposta e promuovere un riconoscimento, anche normativo, della valutazione sociale di efficacia come strumento di controllo democratico sulle istituzioni, di garanzia dell'efficace attuazione dei livelli essenziali di assistenza, della corretta gestione delle risorse, di aumento delle condizioni di salute e benessere della popolazione.

Si propone cioè con un'interpretazione in chiave di sussidiarietà orizzontale del principio di leale collaborazione (Tarullo S., 2008), che sia vincolante non solo gli enti istituzionali, ma anche la società civile che partecipa all'elaborazione (e valutazione) delle politiche, quale modalità doverosa di interazione tra livello istituzionale e soggetti della partecipazione, per il perseguimento degli interessi generali e la tutela dei diritti fondamentali delle persone, anche quelle normalmente escluse dai circuiti della rappresentanza (Vecchiato T., Innocenti E., 2009).

La valutazione partecipata come scuola di responsabilità

I servizi
alle persone

Come abbiamo visto, la valutazione dei servizi alle persone è stata considerata una funzione di natura istituzionale e gestionale. È stata cioè vista come compito finalizzato all'obiettivo di sovrintendere a funzioni di produzione esercitate non in forma diretta, delegata, convenzionata o semplicemente autorizzata.

Nuovi modi
di intendere
la valutazione

Se le radici per un mutamento sostanziale nel modo di intendere la valutazione sono riconoscibili nella legislazione dei primi anni '90 del novecento, con il riconoscimento di nuovi enti *non profit* tra i produttori di servizi alle persone e l'introduzione delle carte dei servizi e altre forme partecipative da parte della legislazione sociosanitaria, si tratta tuttavia di capire questo mutamento e verso dove ha portato. Un primo elemento distintivo e per certi aspetti qualificante è rappresentato dal bilanciamento dei soggetti della valutazione. Se prima la valutazione dei servizi era intesa soprattutto come prerogativa istituzionale, è gradualmente diventata motivo di riconoscimento di altri centri di re-

sponsabilità sociale. Non sempre sono risultati chiari gli interlocutori idonei per esercitarla, visto che soggetti della valutazione potevano essere le persone singole, forme associative degli utenti, altre istanze di natura sociale, come ad esempio le forze sindacali, il volontariato di impegno sociale o altro ancora.

Non è, ad esempio, la stessa cosa se al momento della valutazione i soggetti in gioco sono alla pari o sono sbilanciati a favore dell'istituzione che la promuove e la gestisce. Molte delle esperienze di valutazione sono state realizzate grazie a una regia istituzionale, utilizzando modalità di consultazione degli aventi interesse e diritto. Un carattere ricorrente della valutazione partecipata dei servizi è stato il suo andamento episodico, discrezionale, che ha reso incerta una più efficace capacità di mettere a frutto le reali potenzialità della valutazione condivisa tra soggetti che si riconoscono questa capacità.

Contenuti della valutazione partecipata

Al variare delle diverse forme di valutazione adottate, un elemento ricorrente è stata la loro diversa natura. Hanno riguardato contenuti di decisione e cose da fare. Ad esempio la stagione partecipativa degli statuti comunali ha messo a fuoco le regole di incontro, di espressione e di gestione delle decisioni e non poteva essere diversamente.

Un secondo esempio può essere identificato nella produzione delle norme ai diversi livelli. In questo caso valutazione partecipata ha significato e significa verificare preventivamente se e in che misura le scelte in corso di definizione sono condivisibili. È difficile in questi casi distinguere tra valutazione preventiva di impatto della norma e valutazione del consenso necessario per approvarla. I rischi di strumentalizzazione sono conosciuti anche se non abbastanza evitati.

Esperienze partecipative

Un'esperienza partecipativa particolare è stata avviata dopo l'introduzione di strumenti di programmazione locale e tra questi i piani di zona dei servizi alle persone. Associabili a essi sono anche i piani per la salute in Emilia Romagna, i piani integrati di salute in Toscana e i piani locali unitari dei servizi alle persone in Sardegna. La loro predisposizione ha comportato, anche sul piano tecnico e procedura-

le, la necessità di formalizzare i momenti partecipativi (Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra, Fondazione «E. Zancan», 2010). Una delle formule tecniche maggiormente adottate sono ad esempio i tavoli di partecipazione, finalizzati a verificare le ragioni delle scelte, la loro condivisione e inclusione nei documenti programmatori. Se e a che condizioni questa esperienza abbia facilitato la valutazione partecipata dei servizi è presto per dirlo, visto che buona parte degli sforzi si è esaurita nella fase preparatoria e ascendente delle decisioni e in vista dell'adozione dei piani di zona. La valutazione di esito è rimasta in ombra e sullo sfondo, per ragioni che vedremo tra poco.

Troppe
promesse,
pochi esiti

In sostanza molte esperienze partecipative hanno assorbito sforzi e potenzialità nella fase nascente delle decisioni, meno in quella attuativa, meno ancora in quella di verifica di efficacia. Prendere atto di questo andamento significa anche riconoscere una contraddizione non da poco: si è investito molto sulle promesse e molto meno sugli esiti. È infatti facile valutare e condividere scelte quando chi le condivide non è chiamato a farsene carico responsabilmente ed economicamente. Se il sistema di responsabilità per realizzarle è poco delineato, i costi per sostenerle non sono identificati, le parti in causa approvano decisioni che non finanziano, la valutazione diventa poco impegnativa, con possibili conflitti di interesse e caduta di senso del «conferire a valutare» (Bezze M., Vecchiato T., 2009; Bezze M. e altri, 2010).

Conferire a valutazione

Fare chiarezza
sui termini

Il significato di questa espressione può essere meglio inteso entrando nel merito dei due termini «conferire» e «valutare». «Conferire» significa portarsi in un luogo comune, da rendere comunitario, insieme con altri che hanno ragioni uguali o ulteriori per farlo. È una operazione non facile. Il contrario è esperienza quotidiana, quando la «chiamata a conferenza» equivale a una chiamata all'ascolto, vanificando e contraddicendo il significato profondo del fare ed essere conferenza. La logica della conferenza è «molte differenze possono portare a fattore comune, per costruire unione». Ad esempio, ragioni verificate come valide possono orientare l'azione comune verso una maggiore efficacia delle risposte.

«Valutazione» significa esprimere un giudizio su quanto è stato (prima) verificato. Nell'azione del verificare prevale la logica dei caratteri propri degli oggetti sotto esame, per questo sono chiamati «oggettivi», in quanto propri degli «oggetti», cioè dei problemi e delle esperienze considerate. Nell'azione di valutazione prevalgono invece le ragioni dei soggetti, che in questo modo esprimono dimensioni di valore «soggettivo», nel senso tecnico e letterale di «proprio di soggetti in conferenza tra loro». Verificare e valutare non sono operazioni facili, visto che spesso vengono confuse e sovrapposte, alimentando cortocircuiti di pensiero e di giudizio poco trasparenti e poco governabili. Anche per queste mancate sfide, la valutazione partecipata dei servizi è esperienza incompiuta e con molta strada da percorrere, per arrivare a risultati apprezzabili.

Valutare le premesse o valutare gli esiti

Dovendo scegliere tra due opzioni, «valutare le premesse» o «valutare gli esiti», cosa andremo a privilegiare? Le esperienze di valutazione delle premesse e delle promesse, come abbiamo visto, sono numerose e in certi casi eccessive. Alcuni eccessi sono stati descritti con termini quali «progettificio», assemblearismo, tavoli che si riproducono con scarsi risultati. Hanno generato posizioni professionali dedicate, nella veste di promotori, facilitatori, monitori di processo.

Valutazione partecipata di efficacia

La valutazione partecipata di esito è minoritaria e da esplorare, anche perché raramente si è investito per verificare e valutare gli esiti dei servizi, misurando il vantaggio, gli indici di efficacia per le persone e le famiglie. La scelta non è quindi alla pari. Malgrado questo una scelta prioritaria è possibile e va nella direzione della valutazione partecipata di efficacia.

Le ragioni per dare priorità a questa forma non sono poche e iniziano dal valore etico che la valutazione partecipata di efficacia ha, e può avere, nel futuro dei servizi alle persone. In un mondo in cui la valutazione di esito fosse praticata normalmente, verrebbe meno l'enfasi, l'effetto annuncio, a vantaggio di un incontro più reale di responsabilità, reso quotidiano e corrente, quindi valorizzante chi e

come si mette in gioco, per dare risposta a due domande: quello che abbiamo fatto è stato efficace? Ha avuto gli esiti sperati?

Una seconda ragione è di tipo tecnico e professionale: ha poco senso un esercizio professionale che non si interroga sistematicamente sui propri esiti, sui benefici conseguiti a vantaggio delle persone, sul senso profondo dell'essere a servizio delle persone. In sostanza, la valutazione partecipata di esito dovrebbe essere punto obbligato di arrivo di ogni azione professionale, se liberata da presunzioni autoreferenziali, se non appiattita sui risultati di processo, se non interessata soltanto a misurare i propri indici di efficacia.

Una terza ragione è insita nel modo stesso di intendere il lavoro a servizio delle persone. Si tratta di servizio erogato a persone, costruito con le persone, reso possibile da un incontro di responsabilità? Nel primo caso non è rilevante la valutazione partecipata degli esiti. È sufficiente la valutazione di esito fatta dal professionista (che spesso la confonde con quella di risultato, di processo, di soddisfazione). Nelle opzioni migliori il momento di valutazione condivisa può diventare un fattore costitutivo, e non soltanto regolativo della relazione di servizio. Evitare la valutazione di esito significa non completare il proprio servizio, penalizzare il rapporto di fiducia, che normalmente dovrebbe caratterizzare sostanzialmente la relazione di servizio, per ottenere esiti migliori.

Valore sociale

Infine può essere portata un'ulteriore ragione: il valore «sociale» dei servizi alle persone. In una visione tradizionale è poco rilevante se gli esiti non sono conosciuti e socializzati. In una visione diversa è invece strategico se la condivisione dell'efficacia conseguita è base necessaria di valutazione, non solo su scala interpersonale ma anche su scala sociale.

Capire se e quando un servizio «è servito a qualcosa e a qualcuno» è infatti un ritorno ai fondamentali, visto che il patto di solidarietà costituzionale ne fa ragione di bene comune e base di confronto partecipativo e democratico.

Riferimenti bibliografici

- Allegretti U., *Democrazia partecipativa e controllo dell'amministrazione*, in «Democrazia e diritto», n. 4/2006, pp. 71; ristampato in *Procedura, procedimento, processo. Un'ottica di democrazia partecipativa*, in «Diritto amministrativo», n. 4/2007, p. 779.
- Bezze M., Vecchiato T., *Spesa sociale e livelli essenziali di assistenza*, in «Studi Zancan», n. 3-4/2009, pp. 122-141.
- Bezze M. e altri, *Lea sociosanitari: costi dei comuni, delle Ausl, delle persone*, in «Studi Zancan», n. 2/2010, pp. 9-21.
- Ciancaglini M., *La democrazia partecipativa in Toscana. Note a margine della legge regionale n. 69/2007*, in «Osservatorio sulle fonti», fascicolo 3/2008.
- Colmegna V., *Dai diritti alla tutela ai patti di cittadinanza*, in «Studi Zancan», n. 3/2010, pp. 9-14.
- Corsi C., *La democrazia partecipativa tra fonti statali e fonti degli enti territoriali*, in «Osservatorio sulle fonti», fascicolo 1/2009.
- Di Cosimo G. (2005), *I regolamenti nel sistema delle fonti*, Giuffrè, Milano.
- Favretto A.R. (2009), *Diritti, culture della salute e partecipazione*, in Aa.Vv., *Trent'anni di servizio sanitario nazionale. Un confronto interdisciplinare*, il Mulino, Bologna.
- Fondazione «E. Zancan», *Diritti e doveri sociali: forme di esigibilità e di tutela*, in «Studi Zancan», n. 1/2010, pp. 59-74.
- Fondazione «E. Zancan», *Promuovere e tutelare i diritti delle persone in un sistema multilivello di responsabilità istituzionali (monografia)*, in «Studi Zancan», n. 4/2010, pp. 65-110.
- Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra, Fondazione «E. Zancan» (2010), *Verso il Piano unitario per lo sviluppo sociale dell'Alta Val di Cecina*, Fondazione «E. Zancan», Padova.
- Innocenti E. (2008), *L'incidenza del policentrismo istituzionale sul sistema delle fonti con particolare riferimento alla produzione normativa locale: alcune tracce di riflessione*, in Balboni E. (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Novene, Napoli.
- Jorio E., Gambino S. (2009), *Il federalismo fiscale: commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Maggioli editore, Santarcangelo di Romagna.

- Nuti S., Barsanti S. (2009), *Logiche e strumenti per la valutazione sociosanitaria nel modello toscano*, in Aa.Vv., *Il nuovo welfare toscano: un modello?*, il Mulino, Bologna.
- Pilati G. (a cura di) (2008), *Programmazione unitaria delle politiche per la salute*, Fondazione «E. Zancan», Padova.
- Rossi E. e altri (2002), *Idee e proposte per il nuovo statuto della Toscana*, Giappichelli, Torino.
- Rossi E. e altri (2005), *Statuto della regione Toscana. Commentario*, Giappichelli, Torino.
- Senato della Repubblica, Servizio studi (2009), *Dossier n. 126, Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, legge 5 maggio 2009, n. 42*, Senato della Repubblica, Roma.
- Stradella E., *Partecipazione e deliberazione: una evoluzione bottom-up della forma di stato democratica? Appunti a partire dalla legge della regione toscana n. 69/2007*, in «Osservatorio sulle fonti», fascicolo 3/2008.
- Stradella E. (2009), *Le forme di partecipazione e il ruolo del terzo settore*, in Aa.Vv., *Il nuovo welfare toscano: un modello?*, il Mulino, Bologna.
- Tarullo S. (2008), *Il principio di collaborazione procedimentale*, Giappichelli, Torino.
- Vecchiato T., *I livelli essenziali di assistenza nel federalismo fiscale*, in «Studi Zancan», n. 3-4/2009, pp. 93-103.
- Vecchiato T., *I livelli essenziali di assistenza dopo la L. 42/2009 sul federalismo fiscale*, in «Studi Zancan», n. 5/2009, pp. 13-26.
- Vecchiato T., Innocenti E. (2009), *Da utenti a persone: le tappe di un progetto*, in Aa.Vv., *Il nuovo welfare toscano: un modello?*, il Mulino, Bologna.
- Vecchiato T. e altri (in stampa), *La cittadinanza sociale in Toscana. Cinque anni di spesa sociale*, il Mulino, Bologna.
- Vivaldi E., *Dinamiche partecipative e rappresentanza nella elaborazione delle politiche locali*, paper presentato in occasione del convegno «Verso il piano di sviluppo sociale», Volterra, 22 giugno 2010.
- Zanardi A. (2006), *Per lo sviluppo: un federalismo fiscale responsabile e solidale*, il Mulino, Bologna.

Tavola delle leggi regionali considerate

Settore sanitario	Settore sociale
L.r. n. 39 del 31-10-2001, Basilicata «Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario regionale»	L.r. n. 4 del 14-02-2007 «Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale»
L. prov. n. 7 del 05-03-2001, Bolzano «Riordinamento del servizio sanitario Provinciale»	L. prov. n. 23 del 5-12-2003 «Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/ 2000)»
L.r. n. 11 del 19-03-2004, Calabria «Piano regionale per la salute 2004/2006»	L.r. n. 11 del 23-10-2007, Campania «Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328»
L.r. n. 32 del 3-11-1994, Campania Decreto legislativo 30- 12- 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale	L.r. n. 2 del 12-3-2003, Emilia Romagna «Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»
L.r. n. 19 del 12-05-1994, Emilia Romagna «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, Modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517»	L.r. n. 6 del 31-3-2006, Friuli Venezia Giulia «Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale»
L.r. n. 12 del 30-08-1994, Friuli Venezia Giulia «Disciplina dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale»	L.r. n. 12 del 24-5-2006, Liguria «Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari»
L.r. n. 13 del 20-06-2003, Marche «Riorganizzazione servizio sanitario regionale»	L.r. n. 3 del 12-3-2008, Lombardia «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario»
L.r. n. 9 dell'1-04-2005, Molise «Riordino del servizio sanitario regionale»	L.r. n. 1 dell'8-1-2004, Piemonte «Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento»
L.r. n. 18 del 06-08-2007, Piemonte Norme per la programmazione sociosanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale	L.r. n. 19 del 2006 «Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia»
L.r. n. 25 del 03-08-2006 Regione Puglia	L.r. n. 23 del 23-12-2005, Sardegna

Approfondimenti monografici

Settore sanitario	Settore sociale
«Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale»	«Sistema integrato dei servizi alla persona»
L.r. n. 56 del 14-09-1994, Veneto	L.r. n. 41 del 24-2-2005, Toscana
«Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n°502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria», così come modificato dal Dlgs 7 dicembre 1993, n. 517»	«Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale»
L.r. n. 40 del 24-2-2005, Toscana	L. prov. n. 13 del 27-7-2007, Trentino
«Disciplina del servizio sanitario regionale»	«Politiche sociali nella provincia di Trento»
	L.r. n. 26 del 28-12-2009, Umbria
	«Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»