

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

Studi di caso di Regno Unito, Spagna,
Norvegia, Italia

Matteo D'Emilione
Giovanna Giuliano
Gabriele Tomei

58





L'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP) è un ente pubblico di ricerca che si occupa di analisi, monitoraggio e valutazione delle politiche del lavoro, delle politiche dell'istruzione e della formazione, delle politiche sociali e, in generale, di tutte le politiche economiche che hanno effetti sul mercato del lavoro.

Nato il 1° dicembre 2016 a seguito della trasformazione dell'Isfol e vigilato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, l'Ente ha un ruolo strategico - stabilito dal decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 - nel nuovo sistema di governance delle politiche sociali e del lavoro del Paese. L'Inapp fa parte del Sistema statistico nazionale (SISTAN) e collabora con le istituzioni europee. È Organismo Intermedio del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro 2021-2027 del FSE+, delegato dall'Autorità di Gestione all'attuazione di specifiche azioni (Piano Inapp 2023-2026), ed è Agenzia nazionale del programma comunitario Erasmus+ per l'ambito istruzione e formazione professionale. È l'ente nazionale all'interno del consorzio europeo ERIC-ESS che conduce l'indagine European Social Survey.

L'attività dell'Inapp si rivolge a una vasta comunità di stakeholder: ricercatori, accademici, mondo della pratica e policymaker, organizzazioni della società civile, giornalisti, utilizzatori di dati, cittadinanza in generale.

Presidente: Natale Forlani

Direttore generale: Lorian Bigi

Riferimenti

Corso d'Italia, 33 00198 Roma

Tel. +39.06.85447.1

web: www.inapp.gov.it

Contatti: editoria@inapp.gov.it

Collana a cura di Pierangela Ghezzi

Il Paper, realizzato nell'ambito della Struttura Inclusion sociale, si inquadra nel filone di ricerca Inapp in tema di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi sociali in chiave comparata realizzato nell'ambito del PTA INAPP 2022-2024 (Evoluzione dei sistemi di welfare: il ruolo dei servizi sociali all'epoca della pandemia - WP1 Analisi comparata servizi sociali in Europa).

Questo testo è stato sottoposto con esito favorevole al processo di peer review interna curato dal Comitato tecnico scientifico dell'Istituto.

Autori

Matteo D'Emilione, Inapp (Introduzione, par. 1.1, cap. 3, Conclusioni)

m.demilione@inapp.gov.it

Giovanna Giuliano, Inapp (cap. 3 e Conclusioni)

g.giuliano@inapp.gov.it

Gabriele Tomei, Università di Pisa (parr. 1.2, 1.3, cap. 2)

gabriele.tomei@unipi.it

Testo chiuso: maggio 2025

Pubblicato: settembre 2025

Coordinamento editoriale

Costanza Romano

Editing grafico e impaginazione

Marta Cascarano in collaborazione con *Angelica Alori*

Le opinioni espresse in questo lavoro impegnano la responsabilità degli autori e non necessariamente riflettono la posizione dell'Ente.

Alcuni diritti riservati [2025] [INAPP]

Quest'opera è rilasciata sotto i termini della licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0. Italia License.

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)



ISSN 2533-2996

ISBN 978-88-543-0364-5



ABSTRACT

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI. STUDI DI CASO DI REGNO UNITO, SPAGNA, NORVEGIA, ITALIA

Il Paper analizza le modalità di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi sociali a livello europeo, con un focus su Regno Unito, Spagna, Norvegia e Italia. Attraverso un'analisi comparativa, il lavoro esplora le cornici giuridiche, i sistemi informativi e le procedure di valutazione adottate nei diversi contesti nazionali. I risultati evidenziano le sfide legate alla misurazione della qualità nei servizi sociali, tra cui la difficoltà di definire parametri oggettivi e il coinvolgimento degli utenti nel processo valutativo. Lo studio sottolinea l'importanza di un approccio integrato e multilivello per garantire standard qualitativi elevati e una maggiore efficacia degli interventi sociali.

PAROLE CHIAVE: capitale umano, servizi sociali, sistemi informativi

THE EVALUATION OF THE QUALITY OF LOCAL SOCIAL SERVICES. STUDY EXPERIENCES IN THE UNITED KINGDOM, SPAIN, NORWAY, AND ITALY

The Paper examines the monitoring and evaluation methods of social service quality at the European level, focusing on the United Kingdom, Spain, Norway, and Italy. Through a comparative analysis, the study explores legal frameworks, information systems, and assessment procedures adopted in different national contexts. The findings highlight challenges in measuring quality in social services, including difficulties in defining objective parameters and involving users in the evaluation process. The study emphasizes the importance of an integrated and multi-level approach to ensure high-quality standards and greater effectiveness in social interventions.

KEYWORDS: human capital, social services, information systems

PER CITARE IL PAPER: D'Emilione M., Giuliano G., Tomei G. (2025), *La valutazione della qualità dei servizi sociali territoriali. Studi di caso di Regno Unito, Spagna, Norvegia, Italia*, Inapp Paper n.58, Roma, Inapp



INDICE

Introduzione	4
1 La valutazione della qualità dei servizi sociali	6
1.1 Disegno della ricerca.....	6
1.2 La qualità dei servizi sociali: quadro definitorio	7
1.3 Sviluppi operativi a livello europeo	10
2 Schedatura dei modelli di valutazione in alcuni Paesi europei	14
2.1 Regno Unito.....	15
2.2 Spagna.....	21
2.3 Norvegia.....	27
2.4 Tipologie e tendenze dei servizi	29
3 L'esperienza italiana.....	36
3.1 La qualità dei servizi sociali vista dal basso.....	36
Conclusioni	41
Allegato.....	44
Bibliografia	45



INTRODUZIONE

La rinnovata attenzione da parte del decisore politico nei confronti dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) in ambito sociale, non ultimo nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026¹, apre la strada ad una riflessione approfondita sulle modalità di monitoraggio e valutazione della qualità del sistema dei servizi sociali a livello nazionale e, a cascata, a livello regionale e locale. Il presente contributo presenta gli esiti di un'indagine pilota di tipo comparativo, attraverso studi di caso, sulle modalità di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi sociali in alcuni contesti europei².

L'obiettivo principale è quello di sviluppare un ragionamento specifico sulla qualità dei servizi sociali, qualità intesa come componente essenziale per determinare l'efficacia di un sistema di servizi pubblici. Si tratta di una prospettiva che, se riferita ai servizi sociali, mette il ricercatore di fronte ad alcune 'sfide' che possono essere ricondotte principalmente a due questioni:

- una di tipo definitorio che mira a verificare cosa stiamo cercando di misurare quando ci riferiamo alla qualità di un servizio sociale?
- la seconda, di tipo metodologico, si pone l'obiettivo di come farlo e con quali strumenti e approcci?

Bisogna inoltre aver presente che rispetto alle questioni definitorie ci si scontra con le difficoltà relative alla complessità e alla multidimensionalità del fenomeno stesso e ai diversi significati attribuiti al concetto di qualità dagli stakeholder dell'assistenza sociale, ad esempio, in termini, di qualità dell'assistenza o di qualità della vita delle persone su cui tali interventi possono avere effetto (Malley e Fernández 2010).

Sul piano metodologico, il dibattito scientifico (e non solo) si focalizza sull'opportunità di valutare la qualità ricorrendo a parametri oggettivi (indicatori di performance, di spesa ecc.) o piuttosto alla percezione dell'opinione pubblica o dei beneficiari dei servizi stessi (Agasisti *et al.* 2023, Cnel 2024). Come considerazione generale, tuttavia, è importante notare come negli ultimi anni, soprattutto nel mondo anglosassone e scandinavo, ci si stia ponendo più di una domanda sull'opportunità stessa di misurare la qualità dei servizi sociali (e come farlo) e quali ne siano le determinanti (Trygged 2017, Welander *et al.* 2019) o, ad esempio, quanto sia utile ricorrere al punto di vista dell'opinione pubblica per cogliere l'evoluzione del sistema dei servizi (McCulloch e Webb 2020).

In chiave comparativa, è altrettanto significativo mettere in evidenza come vi siano realtà europee che hanno istituito specifiche autorità nazionali per affrontare e misurare la qualità dei servizi sociali come, ad esempio, il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in Gran Bretagna, la Health Information and Quality Authority (HIQA) in Irlanda o ancora l'Haute Autorité de Santé (HAS) in Francia che ha recentemente inglobato le attività della Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANSEM). Altrettanto interessante è il lavoro che negli ultimi anni è stato portato avanti nell'ambito del Gruppo di lavoro sulla qualità dei servizi sociali

¹ Per approfondimenti vedi: <https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/adottato-il-piano-nazionale-degli-interventi-e-dei-servizi-sociali-2024-2026>.

² Progetto sviluppato nell'ambito del Piano triennale di attività Inapp 2022-2024, Evoluzione dei sistemi di Welfare: il ruolo dei servizi sociali all'epoca della pandemia – WP1 Analisi comparata servizi sociali in Europa.



della Rete europea dei servizi sociali (European Social Network)³ che ha elaborato una riflessione sulla creazione di standard comuni europei per migliorare la coerenza, confrontabilità e trasparenza della qualità nei servizi sociali nei diversi Paesi europei, promuovendo l'adozione di un sistema di qualità outcomes based strutturato su tre livelli principali: I-Statements ossia affermazioni dal punto di vista dell'utente, che esprimono i risultati attesi; We-Statements, affermazioni dal punto di vista del fornitore di servizi, che indicano l'impegno ad assicurare tali risultati e Arrangements indicazioni operative su come implementare gli standard nella pratica (European Social Network 2025).

Poste tali premesse, l'obiettivo principale dell'attività di ricerca, dunque, è comprendere quali indicazioni utili possano emergere per il contesto italiano, impegnato, come già detto, in un processo di trasformazione importante, nel quale la stessa nozione di Livello essenziale delle prestazioni (LEP), anche in ambito sociale, inteso come parametro che deve guidare la Pubblica amministrazione nella erogazione delle prestazioni pubbliche, è messo alla prova dallo stesso Comitato tecnico scientifico con funzioni istruttorie per l'individuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni. Istituito nell'ambito della recente riforma sull'autonomia differenziata, il Comitato ha messo in evidenza, in più punti, l'attuale ambiguità della nozione di LEP dovuta all'assenza di un'univoca e completa definizione giuridica, alla mancanza di un ancoraggio concettuale solido e condiviso, nonché alla sua complessa misurabilità (CLEP 2023).

Di fatto, nel nostro Paese, manca ancora una legge organica nel nostro ordinamento sui Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) (Allegri *et al.* 2022). Un primo tentativo è quello presente nella Legge di Bilancio 2021 in cui vengono definiti come Livelli essenziali: il Percorso assistenziale integrato, il Pronto intervento sociale, la Supervisione del personale dei servizi sociali, i Servizi sociali per le dimissioni protette, la Prevenzione dell'allontanamento familiare – P.I.P.P.I., i Servizi per la residenza fittizia e i Progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente. Tale intervento è un primo passo di cui la recente adozione del Piano nazionale sopra richiamato dovrebbe rappresentare la declinazione operativa e che andrà seguita nei prossimi anni.

Alla luce di queste recenti tendenze e tensioni brevemente richiamate, il contributo si sviluppa in tre parti principali: nella prima viene descritto il disegno di ricerca e vengono ulteriormente sviluppate alcune questioni definitorie rispetto al tema della qualità dei servizi sociali a livello europeo; nella seconda, vengono presentati i tre studi di caso europei di Regno Unito, Spagna e Norvegia, rappresentativi di modelli paralleli di evoluzione dei sistemi di valutazione della qualità dei servizi sociali, evidenziando l'appartenenza a determinati regimi di regolazione; nella terza parte si focalizza l'attenzione sul caso italiano, utilizzando il quadro interpretativo delle dimensioni di trasformazione sperimentate ed in corso, tanto sul piano metodologico quanto su quello organizzativo e procedurale, emerso dall'analisi delle esperienze europee. Le esperienze italiane raccolte rappresentano una base di partenza e una prima narrazione sintetica dei risultati dell'indagine pilota che potrà essere ulteriormente sviluppata nel prossimo futuro. Infatti, le evidenze commentate permettono di supportare e rafforzare il framework interpretativo

³ Nel network è attivo un gruppo ad hoc con l'obiettivo di proporre un quadro europeo aggiornato per la qualità dei servizi sociali, che tenga conto delle tendenze e degli sviluppi attuali del settore. Si basa su un approccio di co-creazione sviluppato grazie ad incontri annuali, sessioni di focus group e questionari rivolti a stakeholder, enti pubblici e di ricerca, fornitori di servizi, e non ultimo il coinvolgimento degli utenti dei servizi sociali. L'Italia non ha referenti nel gruppo di lavoro.



elaborato in esito agli studi di caso europei, stimolando attività di ricerca che allarghino l'orizzonte di riferimento delle riflessioni qui riportate.

1 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIALI

La valutazione della qualità dei servizi sociali è una sfida complessa e multidimensionale, che riguarda tanto gli aspetti definitori della qualità stessa quanto le metodologie e gli strumenti impiegati per la sua misurazione. Sul piano metodologico, la ricerca affronta la valutazione della qualità tenendo conto sia di parametri oggettivi (indicatori di performance, spesa) sia di percezioni soggettive (dei beneficiari e dell'opinione pubblica), vista come componente essenziale dell'efficacia dei servizi pubblici. Si vedrà come, a livello europeo, il Voluntary European Quality Framework for Social Services (VEQFS) offre un quadro concettuale comune basato su diverse dimensioni di qualità e numerosi principi e criteri, con l'obiettivo di favorire l'accreditamento, il monitoraggio e il miglioramento continuo dei servizi sociali. Tuttavia, la sua implementazione pratica è stata finora limitata e disomogenea nei diversi Stati membri. Infine, l'analisi comparativa condotta in alcuni Paesi europei (Regno Unito, Spagna e Norvegia) mette in luce differenti modelli e regimi di regolazione della qualità, riflettendo specificità culturali, istituzionali e di welfare.

1.1 DISEGNO DELLA RICERCA

La qualità dei servizi è sancita dal Pilastro europeo dei diritti sociali⁴. Tra gli obiettivi fondamentali di molte delle riforme dei servizi sociali in Italia e in Europa c'è da un lato il rafforzamento dei servizi sociali, dell'empowerment di operatori e dei cittadini con la stessa partecipazione dell'utente ai processi, dall'altro si prova a costruire un modello di offerta di interventi e percorsi tra loro coordinati e integrati. Tuttavia, risulta ancora complicato individuare un assetto definitorio organico e una metodologia di lavoro comune. Beneficiari degli interventi, policy maker e fornitori di servizi dovrebbero avere uno spazio comune per verificare l'adeguatezza della prestazione ricevuta. Il punto cruciale non è soltanto se ci si stia limitando ad amministrare i servizi esistenti e a garantire ciò che è possibile in base ai fondi disponibili, ma è necessario anche valutare se quei servizi siano realmente efficaci (cioè, utili e appropriati) ed efficienti (cioè, sostenibili e ben organizzati) rispetto ai reali bisogni che emergono dal territorio e dalla popolazione locale. La stessa Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) esplicita in maniera molto chiara come nell'ambito degli affidamenti di servizi sociali da parte delle Amministrazioni locali la valutazione dei servizi sociali non solo dovrebbe essere 'partecipata', ma ogni istituzione incaricata della fornitura di tali servizi dovrebbe sviluppare strumenti specifici e adeguati alla definizione, misurazione e la valutazione della qualità degli stessi (ANAC 2022).

Decidere un approccio e metterlo in pratica, dunque, non è semplice soprattutto quando si tratta di politiche che si basano su una governance multilivello con molteplici differenziazioni a livello territoriale.

⁴ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni 'Istituzione di un Pilastro europeo dei diritti sociali' (COM/2017/0250 final).



Le resistenze alla valutazione sono legate alla difficoltà di identificare parametri oggettivi in contesti che affrontano bisogni complessi, a riuscire effettivamente a collegare conoscenza e processo per poter riuscire ad arrivare ad un apprendimento di pratiche efficaci.

In questo quadro l'obiettivo della ricerca è quello, come indicato in premessa, di riuscire a offrire un'analisi comparativa a livello europeo delle modalità di monitoraggio e valutazione dei servizi sociali presenti in modo da offrire una fotografia dei possibili spazi e delle potenzialità che un sistema di valutazione può offrire. L'affondo di tipo qualitativo si sviluppa con analisi desk, interviste e studi di caso che hanno coinvolto diverse realtà territoriali.

In particolare, una prima fase di ricerca ha riguardato l'analisi della recente letteratura e lo studio dei possibili framework sulla valutazione della qualità dei servizi sociali in Italia e in Europa.

Accanto all'analisi desk relativa a documentazione istituzionale e materiale di ricerca sulle tematiche della misurazione e della valutazione della qualità dei servizi sociali, una seconda fase dell'attività ha definito il modello di analisi e in seguito effettuato tre studi di caso in contesto europeo facendo riferimento a diversi modelli in diversi sistemi di welfare. I contesti di analisi sono stati: Regno Unito, Spagna e Norvegia.

Il gruppo di ricerca ha deciso infine di sviluppare una rilevazione ad hoc su un numero limitato di testimoni privilegiati⁵ (in totale quindici), indagando il loro punto di vista su alcune delle dimensioni che verranno dettagliatamente richiamate nei paragrafi successivi. L'indagine sul caso italiano è un approfondimento pilota. È stato infatti sviluppato uno schema di intervista in cui responsabili e operatori di servizi sociali e di ambiti sociali territoriali hanno compilato una serie di quesiti/domande aperte attraverso la piattaforma Google moduli⁶.

1.2 LA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIALI: QUADRO DEFINITORIO

Una recente rassegna della letteratura sui modelli di valutazione dei servizi sociali in Europa ha indicato che i modi in cui i Paesi di welfare avanzato utilizzano gli standard di qualità si muovono lungo un continuum che varia dalla verifica burocratica della conformità a standard formali e regolativi agli approcci maggiormente orientati al supporto all'auto-miglioramento (Cunningham *et al.* 2020, 463). Tale polarizzazione conferma l'esistenza di una distribuzione geografica e istituzionale dei sistemi di valutazione della qualità (O'Dwyer 2015) che tende grossomodo a sovrapporsi a quelle tra i quattro regimi di welfare liberale, conservatore, socialdemocratico, familistico (Esping-Andersen 1990, Ferrera 1996), così definiti sulla base dei differenti contesti culturali e politico-istituzionali di riferimento, come dalle distinte scelte di investimento pubblico nelle politiche di assistenza sociale e sociosanitaria. Nei regimi di welfare di tipo familistico (es. Paesi del Sud Europa), infatti, le valutazioni della qualità dei servizi sociali

⁵ Ringraziamo per la disponibilità e la partecipazione: Simone Naldoni, Direttore della Società della Salute Fiorentina Sud Est; Michele Testolina, Servizio Programmazione E Sviluppo Sistemi Di Welfare del Comune di Venezia; - Nicoletta Teodosi, Presidente CILAP EAPN Italia; Federica Zorzi, Azienda Speciale per i Servizi Sociali del Comune di Montesilvano; Dania D'Olive – SSC- Responsabile Uff. Promozione sociale Comune di Capannori e Referente A.T. Piana di Lucca per il Reddito di Cittadinanza; Valentina Milana, Dipartimento Politiche Sociali e Salute Roma Capitale; Francesco Bertoni, Area Metropolitana di Bologna; Laura Brizzi, Direttore della SdS Valli Etrusche; Maria Chiara Patuelli, Area Metropolitana di Bologna; Giulia Cannova, ATS Distretto 5, Milano; Patrizia Cornalba, Responsabile Ufficio di Piano, Comune di Sizzano.

⁶ Vedi Allegato.



sono tendenzialmente burocratiche e formalistiche; in quelli di tipo liberale (es. Regno Unito) e conservatore (es. Germania) i sistemi di valutazione della qualità sono invece più orientati all'accreditamento e alla regolazione dei provider; in quelli di tipo socialdemocratico (es. Paesi scandinavi), infine, la valutazione è orientativamente indirizzata alla promozione e al miglioramento delle esperienze locali/settoriali.

In uno studio del 2015 sui sistemi di valutazione dei servizi residenziali per anziani in Europa furono identificati in particolare tre regimi di regolazione della qualità dei servizi: quello dei Paesi del Nord Europa che operano su base di autoregolazione e sono associati alla massima qualità; quelli continentali, il Regno Unito e l'Irlanda che adottano un approccio normativo di comando e controllo e sono associati con uno standard di cura moderato; quello dei Paesi dell'Europa meridionale e orientale che hanno un livello di regolamentazione più limitata ma con standard inferiori (O'Dwyer 2015, 126).

Sebbene ancora caratterizzanti i quadri organizzativi e ideologici di riferimento delle specifiche aree geoinstituzionali, le differenze tra i tre sistemi di valutazione della qualità negli ultimi trenta anni sono state sfidate da una comune tendenza convergente alla privatizzazione e alla managerializzazione dei servizi. Tra la metà degli anni '80 e la prima decade del nuovo millennio, infatti, la diffusione degli orientamenti neoliberisti ispirati alla New Public Management ha determinato una generalizzata spinta a potenziare le funzioni di controllo dirette e indirette sui fornitori esterni di servizi (siano essi organizzazioni profit o no profit), introducendo nuovi quadri regolativi e nuovi sistemi di assicurazione della qualità che tuttavia non hanno corrisposto ad un miglioramento della qualità della cura (O'Dwyer 2015, Choiniere *et al.* 2016). Con non poca sintonia rispetto a questo indirizzo, L'Unione europea ha dotato fin dal 2009 gli Stati membri di un quadro di riferimento omogeneo per l'accreditamento, la verifica e la valutazione della qualità dei servizi sociali che potesse essere utilizzato come strumento di pubblico indirizzo e controllo dei fornitori finali di servizi, soprattutto nei contesti di welfare fortemente privatizzato. Quello sforzo però non ha incontrato ad oggi significative adesioni da parte degli Stati membri e attualmente è in procinto di avviare un processo di revisione.

Le critiche all'approccio NPM emerse nel corso degli ultimi decenni (Benington e Moore 2011) e, soprattutto, le nuove emergenze sociali e sanitarie che caratterizzano lo scenario post pandemico (aggravato dagli effetti delle guerre che si stanno combattendo ai confini europei) stanno però modificando non solo i servizi sociali e sanitari dei Paesi ma anche gli indirizzi, le strutture organizzative e i protocolli dei loro sistemi di regolazione della qualità. Questi nuovi indirizzi nell'analisi delle politiche pubbliche, centrati sul riferimento al "valore pubblico" (Moore 1995), stanno spostando l'attenzione della valutazione della qualità dalla vigilanza sull'adesione dei servizi rispetto ad alcuni standard alla promozione di un atteggiamento riflessivo verso il loro miglioramento, dalla misurazione delle performance alla rilevazione degli outcome, dall'ingaggio degli operatori e degli utenti come portatori sani di informazioni al loro coinvolgimento attivo come protagonisti responsabili della qualificazione dei servizi. Dall'inizio del nuovo millennio i modelli di valutazione della qualità dei servizi sociali territoriali che come vedremo in seguito rientrano in tre principali regimi di regolazione, si sono profondamente trasformati a fronte di tre grandi sfide: (1) la ri-centralizzazione dei servizi sociali conseguente al ciclo di crisi economiche innescate nel 2008, al trauma della pandemia Sars-Covid-19 e, più recentemente, alla



preoccupante escalation militare ai confini orientali e mediterranei dell'Europa, (2) l'affermazione di nuovi riferimenti di policy che intendono superare gli approcci managerialisti e ri-orientare il governo delle policy nella direzione della valorizzazione del bene comune, del valore pubblico e della sostenibilità (Moore 1995, Denhardt e Denhardt 2000, Pollitt e Bouckaert 2011, Sørensen e Torfing 2007), (3) le minacce alla legittimazione delle istituzioni e dei saperi professionali che covano all'interno delle esperienze politiche populiste e dei movimenti di opinione ispirati alla post-verità (Marra *et al.* 2024).

Per comprendere e mappare le direttrici di queste trasformazioni, abbiamo condotto una ricerca che ha previsto, dapprima, una rassegna della letteratura di sfondo sulle procedure di valutazione della qualità dei servizi sociali attualmente in essere nei Paesi OECD. In una seconda fase abbiamo poi proceduto alla conduzione di alcuni studi di caso sulle pratiche attive in alcuni Paesi particolarmente rappresentativi dei tre regimi di regolazione della qualità dei servizi sociali: UK (regime di welfare liberale/regime di regolazione della qualità orientato all'accreditamento ed alla regolazione dei provider), Spagna (regime di welfare familista/regime di regolazione della qualità di tipo burocratico e formalista) e Norvegia (regime di welfare socialdemocratico/regime di regolazione della qualità indirizzato alla promozione e al miglioramento delle esperienze locali/settoriali).

Con riferimento a ciascuno dei tre casi nazionali oggetto di studio, l'indagine ha approfondito quattro dimensioni di analisi: (A) la ricostruzione della cornice giuridica del servizio sociale e dell'evoluzione politico-normativa delle procedure previste per la valutazione della sua qualità (con particolare riferimento alle trasformazioni intervenute nell'ultimo decennio); (B) la verifica della presenza e il funzionamento di uno o più sistemi informativi e dell'eventuale utilizzo di dati amministrativi a supporto della valutazione della qualità dei servizi; (C) l'identificazione delle procedure di valutazione della qualità dei servizi sociali previste e implementate in modo sistematico e ricorsivo tanto a livello nazionale che locale; (D) la rilevazione di ulteriori eventuali esperienze occasionali e tuttavia significative di valutazione. Dei risultati di questa analisi dà conto l'articolazione interna dei paragrafi che seguono, la cui scansione interna ripercorre esattamente le quattro dimensioni di analisi che abbiamo appena identificato.

Delle procedure di valutazione (inclusi i sistemi informativi eventualmente di supporto) operative in ciascuno dei tre Paesi, sono state analizzati più specificamente e con particolare attenzione i caratteri relativi al loro mandato, all'orientamento prevalente regolativo/ispettivo oppure promozionale, alla focalizzazione degli indicatori su una o più delle dimensioni chiave (struttura, processo, outcome) del modello della qualità di Donabedian (1980), al livello di coinvolgimento attivo e di ownership degli operatori, all'uso dei risultati e alle strategie della loro disseminazione.

L'approfondimento dell'insieme di questi elementi consentirà nelle conclusioni dell'indagine di costruire una prima mappatura delle procedure di valutazione della qualità dei servizi sociali che sono state osservate all'interno dei tre casi di studio, così come delle esperienze relativamente più significative delle trasformazioni in atto in alcuni Paesi.



1.3 SVILUPPI OPERATIVI A LIVELLO EUROPEO

Facendo seguito alle conclusioni del Consiglio europeo del 8 giugno 2009, il Comitato per la Protezione sociale della Commissione europea ha pubblicato nel 2010 il documento *A voluntary european quality framework for social services* (SPC/2010/10/8 final) con l'obiettivo di promuovere una definizione condivisa della qualità dei servizi sociali all'interno dell'Unione, identificando una serie di principi cui i servizi sociali nazionali avrebbero potuto ispirarsi.

I servizi sociali ai quali il documento si riferisce sono quelli espressamente identificati dalla Comunicazione della Commissione europea sui servizi sociali di interesse generale dell'aprile 2009 (COM (2006) 177 final) e, più specificamente, alle quattro tipologie comprese nella definizione di "servizi forniti direttamente alla persona che si trova in particolari condizioni di esclusione sociale": (1) assistenza alle persone che affrontano sfide o crisi personali (ad es. indebitamento, disoccupazione, dipendenze, fratture familiari); (2) attività di reinserimento sociale e lavorativo (ad es. riabilitazione psicosociale, formazione linguistica o professionale, inserimento lavorativo); (3) attività di inclusione sociosanitario (di persone colpite da problematiche di salute o di disabilità); (4) assistenza abitativa.

Il documento del 2010 offre un quadro concettuale di riferimento per l'istituzione a livello nazionale di un sistema di qualità dei servizi sociali, il suo monitoraggio e valutazione, nonché per facilitare lo scambio di esperienze e buone pratiche tra gli Stati membri dell'UE.

Un primo elemento di interesse è dato dal fatto che tale quadro mette a disposizione degli Stati alcuni standard nazionali generali di alto livello, sostenuti da principi comuni a tutti i servizi sociali, con particolare riferimento all'assistenza sociale ma in alcuni casi anche ai servizi di salute territoriale e di assistenza sociosanitaria, superando gli approcci precedenti basati su standard multipli (e non confrontabili) per i servizi rivolti a specifiche popolazioni target (European Social Network 2023, 11).

Un secondo elemento di interesse è rappresentato dal fatto che il Voluntary Framework ambisce a costituire un riferimento non solamente rispetto al livello nazionale dei servizi sociali, ma potenzialmente anche rispetto a quelli regionale e locale che, nella misura consentita dagli ordinamenti interni dei singoli Paesi, possono adottarlo per l'accreditamento, il monitoraggio e la valutazione dei servizi di propria competenza.

Terzo elemento di interesse è rappresentato dal fatto che tale quadro intende offrire uno strumento di gestione dei servizi sociali, rispondendo a due fondamentali esigenze: da un lato all'esigenza dei sistemi pubblici di disporre di criteri e misure per il controllo della qualità dei molti servizi sociali esternalizzati (indipendentemente dal fatto che questi siano gestiti da organizzazioni di Terzo settore o da imprese private), dall'altra di avere principi e strategie per continuare a promuovere una costante qualificazione degli stessi, sia dal lato dei lavoratori che degli utilizzatori.

Nel documento sono identificate 4 dimensioni di qualità (una generale e tre focalizzate rispettivamente sul rapporto servizio e utente, sul rapporto tra servizio e stakeholder, sulle caratteristiche strutturali del servizio), cui sono associati 14 declinazioni operative (definite principi) e 36 criteri di orientamento per la loro rilevazione empirica.



Questa griglia dal 2010 si offre come modello di riferimento al sistema dei servizi sociali nazionali, regionali e locali degli stati membri della UE che volontariamente intendano adottare un quadro condiviso di accreditamento, monitoraggio e valutazione della qualità.

Tabella 1 Dimensioni, principi e criteri del VEQFS

DIMENSIONI	PRINCIPI	CRITERI
Principio generale	1. Disponibilità	1. Fornire agli utenti una risposta adeguata ai loro bisogni, con libertà di scelta tra i servizi della comunità
	2. Accessibilità	2. Facilità di accesso per tutti coloro che ne hanno bisogno
	3. Convenienza	3. Fornire servizi sociali a tutte le persone che ne hanno bisogno, gratuitamente o a prezzo accessibile
	4. Centralità della persona	4. Rispondere in modo tempestivo e flessibile alle mutevoli esigenze di ciascun individuo, con l'obiettivo di migliorarne la qualità della vita e di garantire pari opportunità
	5. Completezza	5. Fornire un servizio integrato che rifletta le molteplici esigenze, capacità e preferenze degli utenti
	6. Continuità	6. Organizzarsi in modo da garantire la continuità dell'erogazione del servizio per tutta la durata del bisogno
	7. Orientamento ai risultati	7. Concentrarsi principalmente sui benefici per gli utenti e ottimizzare sulla base di valutazioni periodiche
Rapporti tra fornitori e utenti	8. Rispetto dei diritti degli utenti	8. Fornire agli utenti potenziali ed effettivi dei servizi sociali e alle loro famiglie delle informazioni chiare, accurate ed accessibili
		9. Garantire l'accesso delle persone con disabilità a mezzi di informazione e comunicazione adeguati alle loro esigenze
		10. Implementare procedure di consulenza e reclamo trasparenti, accessibili e di facile utilizzo per gli utenti
		11. Creare quadri normativi e meccanismi di controllo per evitare abusi fisici, psicologici o finanziari
		12. Fornire una formazione adeguata agli operatori e ai volontari coinvolti nell'erogazione dei servizi
		13. Promuovere l'inclusione degli utenti nella comunità.
		14. Garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati
	9. Partecipazione ed empowerment	15. Garantire il coinvolgimento degli utenti e dei loro rappresentanti, delle loro famiglie o delle persone di fiducia e dei loro assistenti informali nella pianificazione, nello sviluppo, nell'erogazione, nel monitoraggio e nella valutazione del servizio
		16. Impegnarsi nel dialogo con le organizzazioni che rappresentano gli utenti e coinvolgerli nel sistema decisionale
		17. Stabilire una revisione periodica del grado di soddisfazione degli utenti sui servizi forniti
	10. Partnership	18. Stabilire sinergie tra tutte le parti interessate della comunità

segue

*segue Tabella 1*

DIMENSIONI	PRINCIPI	CRITERI
Rapporti tra fornitori/autorità pubbliche/altre parti interessate	11. Buon governo	19. Promuovere la vicinanza del servizio necessario agli utenti
		20. Sostenere il coordinamento tra i servizi offerti
		21. Definire chiaramente ruoli, responsabilità e interrelazioni tra gli attori
		22. Garantire processi regolari di pianificazione e revisione e mettere in atto meccanismi per un miglioramento continuo e sistematico
		23. Raccogliere feedback periodici sull'efficienza e sull'efficacia della fornitura di servizi
		24. Stabilire una regolare revisione indipendente delle procedure, dei risultati e della soddisfazione degli utenti
Capitale umano e fisico	12. Buone condizioni e ambiente di lavoro	25. Implementare procedure di consulenza e reclamo trasparenti, accessibili e di facile utilizzo per gli utenti
		26. Organizzare forum partecipativi
	13. Investimento in capitale umano	27. Garantire il pieno rispetto dei principi del lavoro dignitoso nel settore
		28. Identificare le esigenze di competenze e definire i profili professionali da reclutare
		29. Promuovere politiche di assunzione e mantenimento che consentano di selezionare lavoratori qualificati con le conoscenze, le abilità e le competenze richieste
		30. Stabilire partenariati tra i sistemi educativi e i fornitori di servizi
		31. Stabilire programmi di formazione
		32. Coinvolgere gli utenti e le parti sociali nello sviluppo dei programmi di formazione
	14. Infrastrutture fisiche adeguate	33. Promuovere il dialogo sociale a tutti i livelli
		34. Garantire che le infrastrutture fisiche siano adeguate e conformi agli standard di salute e sicurezza
		35. Promuovere gli standard di accessibilità secondo l'approccio 'Disegnare per tutti'

Fonte: elaborazione Inapp da SPC/2010/10/8 final

Nonostante la rilevanza e l'autorevolezza, il documento del 2010 non specifica quali siano gli strumenti tecnici impiegabili per la misurazione e la valutazione di nessuno dei 36 criteri di qualità dei servizi sociali (definizioni operative, indicatori, standard). Il quadro si offre infatti come mera guida concettuale e metodologica rivolta agli attori del sistema dei servizi sociali affinché siano questi ultimi a svilupparli in modo autonomo e originale, sulla base di due indicazioni strategiche:

Mantenere la coerenza con le indicazioni contenute nel Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined social Inclusion, Pensions and Health Portfolios (adottato dal Social Protection Committee nel Giugno 2006), e del "Portfolio of Indicators for the Monitoring of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion – 2009 Update", adottato dal Social Protection Committee nel settembre 2009.



Rispettare una serie di indicazioni generali di contenuto riferite a sei dimensioni relative alla:

- (1) dimensione concettuale della qualità di servizio;
- (2) obiettivo dell'indicatore di qualità;
- (3) validità della misura rilevata;
- (4) garanzia di comparabilità tra contesti nazionali diversi;
- (5) garanzia di disponibilità del dato;
- (6) sensibilità degli indicatori ai bisogni degli utilizzatori dei servizi e garanzia della loro tutela da minacce.

Allo stato attuale il Voluntary Framework non sembra aver prodotto alcun effetto e anzi sembra congelato in attesa di una prossima rianimazione. Uno studio della Commissione europea del 2022 rileva come l'applicazione del Voluntary Framework sia stata limitata e parziale. Questo infatti, prima di tutto, è stato adottato solamente a livello nazionale e in quegli Stati membri dove non esistevano ancora sistemi di qualità dei servizi sociali. A tredici anni dalla sua approvazione, il Voluntary Framework for the Quality of Social Services risulta infatti essere stato formalmente adottato solo da tre Stati membri (Bulgaria, Estonia e Romania) le cui legislazioni sociali sono state riformate successivamente al 2011. La Spagna ha recepito le indicazioni Voluntary Framework all'interno del Catálogo de Referencia de Servicios Sociales che dal 2013 offre alle diverse Comunità autonome uno strumento di coordinamento e di *benchmark*, ma non ne ha fatto uno strumento di riferimento nazionale autonomo. L'Ungheria e la Polonia hanno dichiarato di non considerare il Voluntary Framework come un significativo strumento di miglioramento dei servizi sociali a livello nazionale (ENS 2023, 10).

A livello regionale e locale risulta inoltre generalmente sconosciuto, perdendo così l'opportunità di stimolare l'implementazione di meccanismi di monitoraggio che avrebbero potuto consentire la comparabilità internazionale della qualità dei servizi sociali (Commissione europea 2022, 20).

Alcune coalizioni di organizzazioni non governative, della società civile e della ricerca (come ad es. European Social Network e European Association of Service Providers for persons with Disabilities) da alcuni mesi si sono attivate affinché la prossima Commissione europea 2024-2029 riprenda e rilanci il tema e ad essa hanno offerto indicazioni e suggerimenti diretti all'aggiornamento dei principi e dei criteri di riferimento del Quadro.

Nel caso dell'ENS (European Social Network), dal 2022 è attivo un gruppo di lavoro impegnato ad aggiornare il Voluntary Framework del 2010, riducendo e modificando da 13 a 6 i principi guida attraverso i quali misurare l'aderenza dei servizi sociali territoriali ai suddetti standard. Il modello proposto nel documento l'ENS è allineato con l'approccio attualmente adottato in Europa da alcuni modelli nazionali di riferimento per la qualità dei servizi sociali (Bulgaria, Croazia, Francia, Irlanda, Romania e Regno Unito). Secondo questa proposta, i nuovi principi guida ai quali i servizi sociali dovrebbero aderire sono: (1) riferimento ai diritti umani; (2) centralità della persona; (3) orientamento alla promozione del cambiamento; (4) sicurezza; (5) riferimento al territorio/comunità; (6) buona gestione (European Social Network 2023).

L'EASD (European Association of Service Providers for persons with Disabilities) ha inizialmente pubblicato, nel mese di ottobre 2022 e successivamente aggiornato nel marzo 2023, un draft-paper con



alcune raccomandazioni dirette alla (prossima) Commissione europea affinché questa porti a compimento il progetto di sviluppare un European Quality Framework for Social Services of Excellence per le persone con disabilità (intenzione già espressa dalla precedente Commissione nel 2021 in occasione del lancio della Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità) (EASD 2022; 2023).

Anche la stessa Commissione europea ha nel tempo maturato alcuni indirizzi di riforma dello strumento. Lo studio sui servizi sociali realizzato nel 2022 dalla Commissione europea concluse le proprie riflessioni relativamente agli sviluppi del Voluntary Framework con due livelli di raccomandazioni, la prima a livello di Unione e la seconda al livello degli Stati nazionali.

A livello europeo la Commissione raccomanda di: (1) arricchire il Voluntary Framework con alcuni indicatori di impatto identificati; (2) assicurare uno spazio specifico al monitoraggio della qualità sui servizi sociali diretti a promuovere l'inclusione sociale delle persone (differenziando questi ultimi dai servizi sociali universali); (3) incoraggiare gli Stati membri a integrare gli attuali indicatori di input e di processo mediante l'adozione anche di indicatori di risultato intermedio e finale; (4) costituire una base informativa statistica europea di informazioni raccolte dagli Stati membri relativamente ai diversi aspetti dei servizi sociali, inclusa l'analisi delle caratteristiche del personale impiegato.

A livello degli Stati nazionali, la Commissione raccomanda di sviluppare dei sistemi di monitoraggio della qualità, dei cambiamenti e degli impatti, auspicabilmente incorporando il Voluntary Framework all'interno dei programmi di rilevazione nazionali e, più concretamente, avviando intanto dei gruppi di lavoro, composti di rappresentanti tanto del livello nazionale che decentrato, per l'identificazione degli indicatori più adeguati.

Al momento in cui stiamo scrivendo, considerato il periodo di semestre bianco che sta precedendo il rinnovo delle principali istituzioni dell'Unione europea, non si rileva alcun segnale istituzionale in direzione di un rilancio della Voluntary Framework.

2 SCHEDATURA DEI MODELLI DI VALUTAZIONE IN ALCUNI PAESI EUROPEI

Nel contesto della crescente attenzione alla qualità e all'efficacia dei servizi sociali, i sistemi di valutazione adottati dai diversi Paesi europei riflettono le specificità dei rispettivi regimi di welfare e le modalità con cui viene regolata l'erogazione delle prestazioni. Questo paragrafo si propone di analizzare e confrontare i quadri normativi di riferimento e i modelli di valutazione della qualità dei servizi sociali adottati nel Regno Unito, in Spagna e in Norvegia. La selezione di questi tre Paesi non è casuale: ciascuno rappresenta una tipologia distinta di regime di welfare – rispettivamente liberale, mediterraneo e socialdemocratico – e, parallelamente, incarna un diverso approccio alla regolazione della qualità. Si va dal modello nordico fondato sull'autoregolazione e associato a standard elevati, a quello anglosassone di tipo prescrittivo (command and control), con un controllo normativo più marcato e un livello qualitativo intermedio, fino al modello meridionale, caratterizzato da una regolamentazione meno stringente e standard di cura generalmente inferiori. Lo scopo dell'analisi è quello di mettere in luce non solo le differenze strutturali tra i sistemi, ma anche le implicazioni che tali configurazioni normative hanno sulla valutazione della qualità e sull'effettiva fruibilità dei servizi da parte dei cittadini.



2.1 REGNO UNITO

(a) Breve storia del monitoraggio e della valutazione della qualità dei servizi sociali

Evoluzione del quadro giuridico della policy

Il sistema di welfare inglese nasce nel 1948 con la creazione del National Health Service (NHS), storica conquista laburista coerente con il nuovo impianto di stato sociale disegnato nel Rapporto Beveridge. Tra il 1981 ed il 1989 (periodo corrispondente al governo conservatore di Margaret Thatcher) il NHS subisce una profonda riorganizzazione che troverà il proprio apice nella pubblicazione del libro bianco *Working for patients* (1989) e nella successiva approvazione del National Health Service and Community Care Act (1990) che introducono per via legislativa una differenziazione istituzionale tra gli enti che erogano servizi di assistenza sociale e sanitaria (providers) e quelli che la comprano (purchasers), creando così un mercato interno nel sistema NHS. Il ritorno al potere dei laburisti (1997-2010) conferma la struttura di mercato interno nel sistema NHS operando però una trasformazione di molte strutture di erogazione di servizi (soprattutto sanitari) in Foundation Trusts locali, dotate di autonomia finanziaria e gestionale all'interno di un quadro regolativo pubblico e, soprattutto, oggetto di finanziamento solamente sulla base della quantità/qualità degli accessi liberamente effettuati dai cittadini.

Con il ritorno al governo del partito conservatore nel maggio 2010 (sebbene nella prima fase in coabitazione con i liberali) il sistema NHS è stato sottoposto ad un processo di ulteriore liberalizzazione (definita disintossicazione) che lo mantenesse "disponibile per tutti, gratuito nel momento del bisogno ma svincolato dal finanziamento pubblico". Questo processo, programmaticamente descritto nel libro bianco *Equity and excellence. Liberating the NHS* (2010) – peraltro motivo di controversia tra conservatori e liberali perché contenente proposte di riforma radicale inizialmente non previste nell'accordo politico sottoscritto tra i due alleati – fu portato a termine dal governo conservatore di David Cameron nel 2012 con l'approvazione del Health and Social Care Act, il quale cancellava la figura del Segretario di stato per la salute (incarico previsto fin dalla nascita del NHS nel 1948), eliminava i fondi per l'assistenza primaria (PCT) e le autorità sanitarie strategiche (SHA) e, parallelamente, trasferiva tra i 60 e gli 80 miliardi di sterline a diverse centinaia di nuovi organismi privati di tipo comunitario, in parte gestiti dai medici di base.

La struttura del sistema di assistenza sanitaria e sociale inglese è stata ulteriormente (ma non significativamente) riformata nel 2022 attraverso l'approvazione di un nuovo Health and Care Act. Le misure fondamentali di questa nuova legge seguono tre direttrici fondamentali mediante le quali intenderebbero aiutare il sistema a reagire al nuovo contesto post-Covid-19 e trasformare conseguentemente il modello di assistenza. In primo luogo, la legge ha l'obiettivo di rimuovere le barriere che impediscono l'integrazione tra le diverse componenti organizzative e i diversi livelli di implementazione dei servizi di cura e di assistenza (nazionale e locale), creando 42 sistemi di assistenza integrata denominate Integrated Care Systems (ICS) formati da organizzazioni del servizio sanitario nazionale e dai consigli locali di livello superiore dell'area e comprendono anche il settore del volontariato per sviluppare piani condivisi e servizi congiunti. In secondo luogo, la legge ha l'obiettivo di ridurre il livello di burocratizzazione del sistema e concentrare l'attività del personale sulla propria specifica missione strategica. Infine, la nuova normativa vuole garantire che siano predisposti adeguati meccanismi



di responsabilizzazione e di rendicontazione, in modo che il sistema sanitario e assistenziale possa essere più sensibile nei confronti tanto del personale che dei cittadini (DHSC 2022, 3). In questa direzione, la norma, da un lato, prevede che la Care Quality Commission (CQC) valuti come le autorità locali svolgono le loro funzioni di assistenza sociale per adulti e, dall'altro, spinge il modello organizzativo dei servizi a migliorare la condivisione dei dati raccolti.

(b) Funzioni e attori della valutazione

Il sistema di valutazione dei servizi sociali del Regno Unito è affidato a tre enti pubblici non dipartimentali: il National Institute for health and Care Excellence (NICE), la Care Quality Commission (CQC), l'Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (OFSTED). I primi due enti sono agenzie dipendenti dal Dipartimento di Salute e Assistenza Sociale (Department of Health and Social Care) e responsabili, rispettivamente, della elaborazione di orientamenti *evidence-based* a livello nazionale per migliorare l'assistenza sanitaria e sociale (NICE) e della vigilanza sulla salute e sulla cura degli adulti (CQC). Il terzo ente pubblico (Ofsted - Office for Standards in Education, Children's Services and Skills) è un organismo non ministeriale collegato al Dipartimento per l'Educazione e competente per la verifica degli standard nei servizi educativi e di cura per i minori.

Sulla base del Health and Social Care Act (2012), il National Institute for health and Care Excellence (NICE) è stato incaricato di presidiare sotto un profilo scientifico e metodologico la costruzione di standard di valutazione degli interventi in ambito sanitario. Successivamente, nel 2018, il NICE ha incorporato anche le funzioni di valutazione dell'assistenza sociale che fino ad allora erano state svolte dal Social Care Institute for Excellence (SCIE) (HIQA 2018). Il mandato istituzionale di NICE è quello di elaborare in modo concertato (attraverso comitati indipendenti che includono professionisti e coinvolgono stakeholder) delle raccomandazioni basate sull'evidenza. Negli ultimi 21 anni il NICE si è affermato come leader internazionale nella valutazione tecnologica, nello sviluppo di linee guida e nella sintesi delle evidenze.

La Care Quality Commission (CQC) è un ente pubblico esecutivo incaricato della regolazione indipendente dell'assistenza sanitaria e sociale degli adulti in Inghilterra. L'ente è stato fondato nel 2009 dalla fusione di tre organizzazioni precedenti: la Healthcare Commission, la Commission for Social Care Inspection, la Mental Health Act Commission. Il ruolo del CQC è quello di garantire che gli ospedali, le case di cura, gli studi dentistici, i medici di famiglia e gli altri servizi di assistenza nel Regno Unito forniscano alle persone cure sicure, efficaci e di alta qualità e di incoraggiare tali fornitori a migliorare. Svolge questo ruolo attraverso controlli durante il processo di registrazione che tutti i nuovi servizi di assistenza devono completare, attraverso ispezioni e monitoraggio, diretti alla verifica del rispetto di indicatori e standard di qualità (elaborati da NICE).

Nel mese di ottobre 2014 il NICE e il CQC hanno sottoscritto un Memorandum of Understanding (MoU) nel quale è stato descritto come i due organismi lavoreranno in partnership per promuovere miglioramenti della qualità della cura. Più dettagliatamente, il MoU specifica da un lato le attività di orientamento, di consulenza e gli altri prodotti che il NICE fornisce al sistema sanitario e assistenziale, dall'altro il ruolo specificamente assegnato al CQC per l'implementazione sul campo delle linee guida, degli standard e degli indicatori di qualità del NICE. Il MoU è stato aggiornato nel 2021.



L'Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (OFSTED) ha il compito di elevare costantemente gli standard nell'istruzione e nell'assistenza sociale dei bambini, ispezionare e controllare le organizzazioni e il personale che forniscono istruzione, formazione e assistenza – dagli assistenti all'infanzia ai fornitori di formazione, dalle scuole alle autorità locali – e condividere i risultati con le istituzioni (mediante attività di reporting al Parlamento) ed all'opinione pubblica mediante attività di disseminazione.

(c) Sistemi informativi e uso dei dati amministrativi

Non abbiamo informazioni dell'esistenza di un sistema informativo nazionale dedicato al tema del monitoraggio della qualità e della valutazione dei servizi.

Il servizio statistica del National Health System ha sviluppato un programma di rilevazioni sistematiche su molteplici temi relativi all'assistenza sociale e sanitaria dei cittadini, ma solo in minima parte con una focalizzazione specifica sui temi di interesse del monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi sociali. Alcune basi dati raccolgono informazioni su temi prossimi a quelli di cui in questa indagine realizzando specifiche survey di indicatori di performance relativi agli interventi domiciliari in urgenza (2-hour Urgent Community Response), liste di attesa sui servizi di cura comunitari (Community Health Services Waiting Lists), benessere organizzativo del personale (NHS Staff Survey in England), salute mentale (Mental Health Survey).

A queste si aggiungono due rilevazioni campionarie annuali più generiche: la ASCS e la SACE. Attraverso la ASCS (Adult Social Care Survey) il NHS raccoglie informazioni sulla qualità della vita degli utilizzatori dei servizi e sull'impatto che questi ultimi hanno prodotto su di essa. Mediante la SACE (Survey of Adult Carers in England), invece, il NHS raccoglie informazioni per capire se i servizi ricevuti dai care givers li aiutino nel loro ruolo assistenziale e nella loro vita al di fuori di essa, oltre che per acquisire la loro diretta percezione dei servizi forniti alla persona di cui si prendono cura.

(d) Dati amministrativi

In UK non sono previste raccolte sistematiche di dati per il monitoraggio della qualità (solo le UEX - User Experience Survey e solo da parte di alcuni provider) (Malley e Fernández 2010).

(e) Procedure di valutazione interna della qualità dei servizi sociali

Ruolo e procedure del National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Dalla sua costituzione nel 2012, il NICE produce tre tipologie di documenti di orientamento generale attraverso i quali è possibile identificare le aree prioritarie per il miglioramento della qualità della sanità pubblica e dell'assistenza sociale ed una serie di informazioni su come misurare i progressi alle quali i fornitori finali/locali possono attenersi:

NICE Guidelines: rassegna letteratura e raccomandazioni di indirizzo strategico (simili a delle Teorie del Cambiamento) basate su evidenze relative all'efficacia e al rapporto costo-efficacia degli interventi in un'ampia gamma di aree tematiche o di cura definite (HIQA 2018). In ambito sociale, il NICE ha prodotto 11 social care guidelines riconducibili a 4 macroaree di soggetti target: (1) bambini e giovani vulnerabili; (2) bambini, giovani e adulti con disabilità fisiche o di apprendimento o problemi di salute mentale; (3) persone che abusano di droghe o alcol; (4) persone anziane (HIQA 2018).



NICE Quality Standards: per ciascuna Guideline, il NICE ha definito (attraverso un processo di co-costruzione che prevede anche il coinvolgimento di esperti e stakeholders) un set di 6-8 affermazioni concise (quality statements) con associate metriche (indicatori) che servono ad aiutare i servizi a migliorare e a misurare il progresso (HIQA 2018). Con riferimento agli interventi sociali nel settore Adulti, ad es., sulla base del Social Care Act 2014 i servizi di social care inglesi rispondono a due principi di qualità per chi offre servizi (well-led; sustainable use of resources) e a tre per chi usa i servizi (positive experience; safe; effective). Questi principi si declinano in sei Priorità (Acting on feedback, concerns and compliments; Measuring, collecting and using data more effectively; Commissioning for better outcomes; Better support for improvement; Shared focus areas for improvement; Improving the profile of adult) e sette STEPS per migliorare la qualità (Setting clear direction and priorities; Bringing clarity to quality; Measuring and publishing quality; Recognising and rewarding quality; Maintaining and safeguarding quality; Building capability; Staying ahead) (Adult Social Care 2019). Gli standard NICE possono esser utilizzati ai fini delle verifiche realizzate dalla Care Quality Commission (CQC) per dimostrare il livello di qualità dell'assistenza sanitaria o sociale fornita.

NICE Indicators: Oltre alle guidelines e agli standards, NICE elabora dei corrispondenti set indicatori di struttura, processo e outcome che serviranno a livello nazionale per la raccolta di informazioni statistiche di tipo analitico e comparativo (Bennett *et al.* 2014).

Un primo utilizzo degli indicatori è quello operato all'interno del Quality and Outcomes Framework (QOF) attraverso il quale sono distribuiti incentivi economici ai medici di famiglia le cui performance misurate risultano superiori a determinate soglie. Un secondo utilizzo è invece quello realizzato nell'ambito del CCGOIS-Clinical Commissioning Groups Outcomes Indicator Set (con la riforma del 2022 passato di competenza alle strutture di governo degli ICS), con la finalità di monitorare il livello di qualità e di miglioramento dei servizi commissionati.

(f) Ruolo e procedure di Care Quality Commission (CQC)

Le procedure del CQC (recentemente modificate in vista del nuovo esercizio di verifica che partirà nel mese di marzo 2024) sono basate sulla raccolta di informazioni relative a cinque domande chiave e a corrispondenti 34 quality statements⁷ coerenti con Guideline, Standard e Indicatori definiti dal NICE. Rispetto a queste domande e affermazioni, ciascun soggetto in verifica è richiesto di identificare il proprio attuale livello di performance, che dovrà sia dichiarare che comprovare mediante l'assegnazione di una evidenza corrispondente al contenuto dichiarato (documento, studio ecc.).

⁷ Per approfondimenti vedi: <https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/assessment/assessment-framework>.

**Tabella 2 Domande e Affermazioni di Qualità nella procedura CQC**

Domande chiave	Affermazioni di qualità
Sicurezza	Cultura dell'apprendimento
	Sistemi, percorsi e transizioni sicuri
	Tutela
	Coinvolgimento delle persone nella gestione dei rischi
	Ambienti sicuri
	Personale sicuro ed efficiente
	Prevenzione e controllo delle infezioni
	Ottimizzazione dei farmaci
Efficacia	Valutazione delle esigenze
	Fornitura di cure e trattamenti basati su prove scientifiche
	Collaborazione tra personale, team e servizi
	Sostegno alle persone per una vita più sana
	Monitoraggio e miglioramento dei risultati
	Consenso alle cure e ai trattamenti
Cura	Gentilezza, compassione e dignità
	Trattamento delle persone come individui
	Indipendenza, scelta e controllo
	Risposta ai bisogni immediati delle persone
	Benessere e responsabilizzazione della forza lavoro
Reattività	Assistenza incentrata sulla persona
	Fornitura, integrazione e continuità dell'assistenza
	Fornitura di informazioni
	Ascolto e coinvolgimento delle persone
	Equità nell'accesso
	Equità nelle esperienze e nei risultati
	Pianificazione per il futuro
Buona leadership	Direzione e cultura condivise
	Leader capaci, compassionevoli e inclusivi
	Libertà di espressione
	Uguaglianza, diversità e inclusione della forza lavoro
	Governance, gestione e sostenibilità
	Partnership e comunità
	Apprendimento, miglioramento e innovazione
	Sostenibilità ambientale – sviluppo sostenibile

Fonte: sito web Care Quality Commission, rielaborazioni degli autori, 2025



Le procedure di valutazione e di verifica implementate dal NICE e il CQC prediligono indicatori e standard di qualità di tipo prestazionale, legati alle dimensioni organizzative e procedurali del servizio, integrati con alcune informazioni sul livello di soddisfazione e benessere dell'utenza finale coerentemente con il modello di Donabedian (1980). Tale approccio ha incontrato alcune critiche da parte di ricercatori che hanno sottolineato il sottodimensionamento che questo approccio sconta rispetto alla considerazione per gli outcome e per i fattori di contesto (Malley e Fernández 2010).

Negli ultimi anni il CQC ha compiuto un passaggio significativo in direzione di una maggiore flessibilità dei processi di valutazione e di un utilizzo più promozionale (e non regolativo) dei suoi risultati. Nel 2021, infatti, il CQC ha modificato il proprio approccio alla valutazione dei servizi in modo da garantire avviare un percorso di innovazione con riferimento a quattro orientamenti trasversali: (1) orientare la valutazione sulla base dei bisogni e delle esperienze delle persone, sviluppando procedure di ascolto continuativo delle percezioni degli utenti e degli operatori; (2) rendere la valutazione più flessibile e continuativa, in modo da fornire informazioni utili in modo più sistematico e continuativo anche indipendentemente dal meccanismo delle ispezioni; (3) dare priorità all'apprendimento come strategia di miglioramento continuo; (4) sostenere le strutture valutate al loro miglioramento continuo

(g) Meta valutazioni pilota degli enti locali

Nell'estate del 2022 il CQC ha intrapreso esercizi di sperimentazione e apprendimento su due autorità locali per testare l'approccio volto a valutare l'affidabilità e la qualità delle valutazioni condotte. Utilizzando quanto appreso da questi test e perfezionando di conseguenza la metodologia, il CQC ha deciso di sperimentare l'approccio in cinque autorità locali, selezionate mediante un campionamento ragionato tra quelle che si sono proposte volontariamente.

L'approccio *developmental* che è stato adottato nei cinque casi, prevede l'inserimento dell'attività di meta valutazione all'interno degli ordinari percorsi di valutazione, attraverso la raccolta di feedback sia dal team di valutazione sia dalle autorità locali, combinando strategie di raccolta e analisi dati diverse come l'intervista in profondità con il personale degli enti locali e con i responsabili locali della valutazione, i focus group con gli ispettori del CQC, indagini e sondaggi mediante questionari al personale degli enti locali, le osservazioni sul lavoro di campo.

Sulla base di quanto riferito nel sito di CQC⁸, dalla valutazione sono emersi risultati conoscitivi interessanti con riferimento alle procedure di valutazione in uso.

Nonostante siano state raccolte diffuse segnalazioni sul carattere complicato e time-consuming delle procedure ordinarie di valutazione NICE-CQC, l'esercizio meta valutativo ha consentito di verificare che le dichiarazioni di qualità (quality statements) che erano state seguite risultavano adeguate allo scopo e che il CQC ha quindi creato una metodologia che può essere applicata anche al fine di considerare una serie dei fattori organizzativi e di contesto delle realtà locali.

La composizione del gruppo di meta valutazione con ruoli interni integrati dall'esperienza di consulenti specialistici esterni e revisori esecutivi è stata giudicata positivamente dalle autorità locali, le quali hanno ritenuto che i rapporti di meta valutazione siano riusciti a riaffermare le aree di miglioramento necessarie,

⁸ Materiale consultabile all'indirizzo: <https://www.cqc.org.uk/publications/evaluation-la-pilot-assessments> .



offrendo interessanti suggerimenti di miglioramento anche se non riconoscessero adeguatamente la propria autoconsapevolezza delle aree di miglioramento e delle azioni che stavano già intraprendendo. Sulla base delle informazioni dal NHS raccolte e messe a disposizione del pubblico e dei ricercatori, sono numerosi gli approfondimenti condotti e conducibili. Un esempio è offerto dal lavoro di van Leeuwen che, utilizzando il dataset della Adult Social Care Survey (ASCS) realizzata nel 2010/2011, ha estratto i dati sugli ultra65enni in carico ai servizi sociali e che vivono nella propria dimora (n=29,935) e su questi ha indagato la correlazione tra 3 variabili di qualità dei servizi (accessibilità delle informazioni; appropriatezza dell'abitazione; accessibilità spazi e servizi del territorio) e una variabile relativa alla qualità della vita dell'anziano (misurata attraverso indice composito Social Care-Related Quality of Life SCRQoL) (van Leeuwen *et al.* 2014)

2.2 SPAGNA

(a) Breve storia del monitoraggio e della valutazione della qualità dei servizi sociali

Evoluzione del quadro giuridico della policy

Secondo la Costituzione spagnola, le competenze relative alla politica e al servizio sociale sono affidate alle 17 Comunidades Autonomas. Non esiste pertanto un quadro organico unitario, ma ciascuna Regione definisce normativamente e implementa operativamente le suddette politiche in modo autonomo, pur all'interno di un sistema di coordinamento nazionale.

(b) Funzioni e attori della valutazione

Negli ultimissimi anni, lo Stato spagnolo ha definito un quadro normativo omogeneo su tutto il territorio, come parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, per quanto riguarda l'Istituzionalizzazione della valutazione delle politiche pubbliche nell'Amministrazione generale dello Stato (Ley 27 del 20 Dicembre 2022 <https://funcionpublica.hacienda.gob.es/evaluacion-politicas-publicas.html>) e si appresta a istituire la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas che andrà a sostituire l'Instituto Nacional para la Evaluación de Políticas Públicas (INEPP) istituito con Decreto n. 507/2021.

Secondo i nuovi obiettivi, la valutazione diviene attività sistematica dell'azione di governo e assume l'obiettivo di "valutare i criteri di valore pubblico delle politiche pubbliche e il loro impatto, sia nella sfera di bilancio o finanziaria che nei valori sociali, ambientali, sfida demografica e coesione territoriale, nonché uguaglianza ed equità" (Ley n. 27/2022, p.4). Le disposizioni della Legge si applicano "alla valutazione delle politiche pubbliche sviluppate dall'Amministrazione generale dello Stato e dagli organismi pubblici ad essa collegati o dipendenti" (art. 3).

Con riferimento specifico alla valutazione delle politiche e dei servizi sociali, esistono tuttavia alcune esperienze locali realizzate da parte delle diverse Comunità Autonome (sebbene con funzioni basiche) come quelle di Castilla e Leon, Navarra, Paesi Baschi, Canarie, Madrid. Con progetti di rafforzamento la Cantabria, Aragona, Catalogna e Asturie (OECD 2022, 122).



(c) Sistemi informativi e uso dei dati amministrativi

Sistema informativo

Non esiste un sistema informativo e quindi un sistema nazionale di monitoraggio e valutazione dei servizi sociali.

Uniche basi dati disponibili sono quelle alimentate attraverso il sistema SIUSS (Sistema de Informacione usuarios/as de Servicios Sociales) dalle Comunità Autonome aderenti alla Convenzione Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales e il sistema SISAAD (Sistema para la Autonomia y la Atencion a la Dependencia) relativo alle dipendenze (OECD 2022, 121-122) che raccolgono informazioni a livello nazionale e li diffondono mediante con report (in taluni casi disaggregati anche su base regionale) relativi alle caratteristiche dei beneficiari, all'intensità di utilizzo dei servizi e allo sforzo prodotto dai servizi sociali in termini di servizi erogati.

Stante il carattere regionale dei sistemi di welfare, in Spagna troviamo una alta eterogeneità di sistemi informativi dedicati al monitoraggio dei servizi sociali. Nelle Isole Baleari esistono attualmente tre sistemi: gestito dal Consell de Mallorca, il sistema denominato Storia Sociale Integrata [HSI] è gestito dal Consell de Mallorca e integra le informazioni degli utenti dei servizi sociali di tutte le isole, ad eccezione però dei comuni di Palma e Calvià che dispongono ciascuno di un proprio sistema informativo (rispettivamente NOU e SIAP). In Catalogna, nonostante il sistema HESTIA sia utilizzato nell'80% delle zone, esistono attualmente 12 diversi sistemi informativi. Nei Paesi Baschi esiste un'applicazione che il Governo basco mette a disposizione dei Comuni. Tuttavia, ciascun Comune è responsabile dell'organizzazione dei sistemi informativi e le Deputazioni (province) spesso dispongono di applicativi propri (OECD 2022, 67).

Tanto con riferimento ai dati nazionali quanto a quelli regionali, i servizi sociali di base non hanno accesso alle informazioni di dettaglio che li riguardano e non elaborano/ricevono specifici report. A livello di servizi sociali di base non vi sono indicazioni di un uso 'riflessivo' delle procedure di raccolta e di analisi delle informazioni sui servizi sociali, dal momento che nessun coinvolgimento attivo è previsto per gli operatori sociali (se non come terminali per la rendicontazione dei servizi offerti) così come nessun coinvolgimento per gli utenti.

Attualmente esistono solo pochi indicatori uniformi (geograficamente e temporalmente) nell'ambito dei servizi sociali di base e non ne esistono per niente nel caso dei servizi sociali e sociosanitari specialistici, a eccezione nel campo delle dipendenze (OECD 2022, 122).

(d) Dati amministrativi

Non si hanno indicazioni relative ad un uso sistematico dei dati amministrativi con finalità valutative.

Dalla rassegna della letteratura consultata è stato individuato un solo esercizio (accademico) relativo alla gestione del Ingreso Madrilenio de Integracion (IMI) a Madrid che offre l'opportunità di discutere di quali indicatori (popolati da dati amministrativi) potrebbero essere utilizzati nella valutazione delle politiche di contrasto della povertà. In questa operazione vengono identificati un elenco di indicatori di performance per servizi sociali: di capacità; di processo; di output; di costo-efficacia e si propongono delle procedure di calcolo dirette a costruire un set affidabile di indici ad essi collegati (Ayala *et al.* 2008).



(e) Procedure di valutazione interna della qualità dei servizi sociali

L'attivazione di strumenti di autovalutazione della qualità è facoltativa per le Comunità Autonome (es. Madrid) che decidono di implementarli, ma diventano obbligatori per i Comuni che fanno parte delle Comunità che li implementano.

(f) Il caso Madrid

Il sistema di funzionamento dei servizi sociali nel territorio di Madrid è articolato e dipende dalla combinazione di due livelli. Da una parte il livello di governo della Comunidad (equivalente alla Regione), da cui dipende in toto la definizione del quadro regolativo e parzialmente/settorialmente l'accreditamento e la gestione (diretta o indiretta) di alcuni servizi specializzati (servizi residenziali, educativi, sociosanitari); dall'altra i 179 Ayuntamientos (Comuni), le cui risorse finanziarie sono definite dalla Comunidad, a loro volta impegnati principalmente nella implementazione dei servizi di 'attenzione primaria' (simile al segretariato sociale) e di 'emergenza'.

Nel caso della Comunidad de Madrid, la recente Ley 12 del 15 dicembre 2022 definisce il quadro di riferimento per i servizi sociali all'interno della quale sono previsti capitoli specifici per la regolazione dei sistemi informativi (Titolo 3 - capitolo II) e della valutazione della qualità dei servizi (Titolo 6 – capitolo I).

Attraverso la Direccion General de Evaluacion, Calidad e Innovacion della Consejeria de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, la Comunità di Madrid promuove un sistema di Autovalutazione periodica dei centri residenziali di sua competenza, diretta al miglioramento della qualità del Sistema Pubblico dei servizi sociali e, in particolare, alla qualificazione e la formazione dei dipendenti pubblici che lo compongono, nonché la ricerca sui servizi sociali della Comunità di Madrid.

L'autovalutazione del 2023 viene effettuata con un questionario di 40 domande (a risposta chiusa con scala Likert composta di 5 modalità predefinite) distribuite in 5 aree tematiche: Sistema di gestione della qualità (5 domande), Azioni formative (4 domande), Soddisfazione degli utenti (5 domande), Accessibilità e abbattimento delle barriere architettoniche (2 domande) e Processi di attenzione (24 domande).

Sebbene la Direzione di Valutazione stabilisca periodicamente la raccolta degli esiti di questa autovalutazione, ciascun centro è comunque invitato a utilizzare anche autonomamente lo strumento, al fine di identificare da una parte la baseline di qualità e dall'altra un Piano di Miglioramento rispetto al quale realizzare in autonomia tutte le verifiche che si ritengono utili per monitorare il processo di miglioramento in atto (senza alcun obbligo di trasmissione dei risultati).

I dati aggregati elaborati a livello di Comunità sono restituiti ai servizi sociali interessati che li utilizzano per comporre e monitorare la propria Carta dei servizi.

Nessun coinvolgimento degli operatori è previsto, se non in termini di rendicontazione.

Gli strumenti di valutazione della qualità introducono nei servizi una logica di monitoraggio non strettamente amministrativa ma orientata al miglioramento continuo.

A livello comunale però, gli operatori sociali e i dirigenti intervistati segnalano come, ad eccezione della supervisione, il modello di valutazione in cui sono inseriti è estraneo rispetto alle fragilità degli uffici che non hanno risorse economiche né di personale e che sono sempre più sottoposti a turnover per l'abbandono del posto da parte di lavoratori sociali che dopo qualche anno di servizio ottengono la



mobilità interna verso altre destinazioni. Gli operatori sociali, quindi, non si sentono proprietari delle informazioni che producono e che utilizzano quindi in modo meramente burocratico per la redazione della Carta dei servizi e delle altre documentazioni a carattere amministrativo-statistico.

A livello comunale coesistono altre tre procedure indirettamente collegate con la valutazione della qualità dei servizi sociali:

- *Analisi della soddisfazione degli utenti*: ciascun Distretto interno al singolo Comune organizza periodici questionari per la soddisfazione degli utenti (talvolta affidati all'esterno a società specializzate).
- *Carta dei servizi*: sempre a livello di Distretto, si costruisce una Carta dei servizi come documento di identificazione dei livelli minimi di prestazioni garantite e base per l'analisi periodica del miglioramento.
- *Supervisione*: il momento della supervisione tecnica (professionale) affidata a esperti esterni che vengono contrattualizzati per svolgere un servizio di accompagnamento agli operatori sociali di linea (con sessioni sia individuali sia di équipe) costituisce uno spazio di autovalutazione non strutturata e non finalizzata.

Negli ultimi anni in Spagna sono state realizzate due esperienze di valutazione dei servizi sociali che sono di particolare interesse per la nostra analisi. La prima (Madrid Excelente) è una procedura di accreditamento e monitoraggio della qualità dei servizi in corso di realizzazione a Madrid. La seconda (SiSo) è una procedura di valutazione del bisogno e di monitoraggio dell'efficacia degli interventi da anni in uso nella Comunità Autonoma di Castilla-La Mancha.

(g) Madrid Excelente

La Fundación Madrid por la Competitividad (Fondazione istituita dalla Comunidad de Madrid per sostenere l'innovazione nel campo delle PMI) ha creato un modello di certificazione della qualità ispirato al Modello EFQM attraverso il quale riconosce il marchio 'Madrid excelente' alle organizzazioni pubbliche e private che si impegnano nel miglioramento continuo, nell'innovazione, nella cura ambientale e sociale e nella soddisfazione del cliente. La procedura di certificazione, alla quale si accede su base volontaria ed a fronte del pagamento di un costo di adesione proporzionato al livello di fatturato dell'impresa, si compone di 5 fasi: (1) autovalutazione delle organizzazioni attraverso un questionario online che consente una diagnosi della situazione, sia per l'imprenditore che per l'ente certificatore; (2) valutazione esterna da parte di un ente di certificazione indipendente finalizzata alla verifica del rispetto degli standard minimi di qualità e alla redazione un rapporto con punti di forza e aree di miglioramento in tutte le aree della gestione; (3) concessione del marchio di qualità per un periodo di tre anni da parte della Commissione di Qualità e del Consiglio d'Amministrazione di Madrid Excelente; (4) uso del marchio Madrid Excelente sia su supporti fisici che digitali; (5) valutazione (periodica) di conferma da parte di un organismo di certificazione indipendente, accompagnando così l'organizzazione nel suo processo di miglioramento continuo e quindi generando sempre più capacità e, in definitiva, diventando più competitiva. Il 29 marzo 2023 il modello di qualità Madrid Eccellente è stato presentato (e proposto) ai centri e servizi di assistenza sociale della Comunidad de Madrid (cfr. <https://madridexcelente.com/>). I dati relativi agli strumenti di



autovalutazione della qualità sono restituiti ai servizi sociali di interessati che li utilizzano per accreditarsi nel mercato dei fornitori.

(h) Il caso SiSo (Comunidad Autonoma Castilla-La Mancha)

Il governo regionale di Castilla-La Mancha, una delle diciassette comunità autonome della Spagna, ha progettato, in collaborazione con i Dipartimenti di Servizio sociale di due Università spagnole, e dal 2018 sperimentato uno strumento per la diagnosi delle situazioni di esclusione sociale. Lo strumento è stato finanziato dal PO FSE Castilla-La Mancha 2014-2020 e adesso è obbligatorio per i servizi della regione.

Gli obiettivi di questa iniziativa sono: (a) supportare la diagnosi delle situazioni di esclusione e il monitoraggio delle stesse interventi sociali, identificando i progressi verso il cambiamento della situazione e gli ambiti della vita in cui si verifica; (b) adattare i criteri per un migliore accesso a benefici specifici nei servizi sociali, nel sistema abitativo e occupazionale; (c) produrre indicatori per guidare le politiche, i programmi e l'allocazione delle risorse a livello regionale, provinciale e locale (Diez e Fumanal 2023, 377). Lo strumento consiste in una scala (scala SiSo) che gli operatori e le operatrici sociali individualmente utilizzano per la misurazione del livello di esclusione sociale delle persone e delle famiglie che si affacciano ai servizi di 'attenzione primaria'.

La scala SiSo è composta da 25 variabili relative alla posizione sociale, raggruppate in sei ambiti di vita legati all'esclusione sociale: economico, occupazionale, educativo, residenziale, sociale e sanitario e relazionale. La scala è completata dalla raccolta di informazioni su 3 ambiti personali (abilità sociali, percezione della situazione e strategie di miglioramento) e su alcune variabili sociodemografiche (tipologia di nucleo familiare, dimensione, numero di minori, variabili relative al principale capofamiglia). Il questionario di rilevazione si conclude con una sezione (definito di 'Valutazione tecnica') dove gli operatori che hanno in carico il nucleo familiare assegnano un punteggio al grado di difficoltà sociale, valutato dal loro punto di vista professionale. "Questa variabile serve a contrastare i risultati ottenuto attraverso l'applicazione della scala con una valutazione qualitativa propria del professionista" (Diez e Fumanal 2023, 382).

Il punteggio ottenuto consente di verificare l'ammissibilità dei richiedenti alla presa in carico da parte dei servizi specialistici, ma anche di registrare (sulla base di indicatori oggettivi e confrontabili) i cambiamenti che nel tempo sono intervenuti nelle situazioni soggettive. A livello aggregato, le statistiche raccolte attraverso la scala su tutti i cittadini-utenti consentono di monitorare la composizione demografica e tipologica del bisogno sociale e di compilare un documento annuale di rendicontazione sociale (Memoria) che ogni Comune (Ayuntamiento) deve inviare alla Comunidad Autonoma. Sempre annualmente (tra la fine del mese di dicembre e l'inizio del mese di gennaio) e sulla base di queste informazioni, l'Equipo Tecnico de Inclusion di ogni singolo Ayuntamiento utilizza le informazioni contenute nella Memoria per ri-programmare budget e attività dell'anno successivo.

Attualmente è in corso da parte della Comunidad Autonoma un processo di revisione dello strumento e delle procedure per il suo utilizzo, nel quale sono coinvolti i referenti tecnici di tutti gli Ayuntamientos che si stanno riunendo per riflettere sui risultati di una survey nella quale sono stati coinvolti tutti i lavoratori e le lavoratrici sociali e tutti gli educatori e tutte le educatrici sociali.



I dati raccolti sul singolo caso sono immediatamente utilizzati in termini diagnostici per valutare la presa in carico della persona richiedente e poi, secondariamente, utilizzati in forma aggregata in una logica di monitoraggio e programmazione. Nel caso del sistema SiSo, è quindi previsto un elevato coinvolgimento degli operatori tanto sotto il profilo tecnico della valutazione dei bisogni sociali dei casi in carico quanto però anche di riflessione strategica sul funzionamento e sull'efficacia del servizio. Nessun coinvolgimento invece è previsto per gli utenti.

Lo strumento SiSo è ritenuto dagli operatori intervistati come molto utile sia perché operativamente aiuta a orientare l'invio degli utenti dal servizio sociale di base (attenzione primaria) a quello di attenzione specialistica, sia perché da un punto di vista strategico consente il monitoraggio del disagio sul territorio.

(i) Valutazioni indipendenti ad hoc

Parallelamente agli strumenti istituzionali di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi sociali, a livello nazionale si trovano alcune interessanti esperienze di valutazione della qualità dei servizi sociali promosse da organizzazioni indipendenti, in alcuni casi con un impegno di periodicità.

Il Rapporto indipendente sugli effetti del Ingreso Minimo Vital (IMV) è un rapporto di valutazione indipendente realizzato nel 2020 dall' EAPN (European Anti-Poverty Network) ad un anno dall'attivazione del Ingreso Minimo Vital (IMV), misura nazionale introdotta con legge n. 20/2020. Lo studio si articola in quattro parti. La prima è costituita da un'analisi documentale e statistica e da un'analisi del dibattito politico in relazione alla regolamentazione del reddito IMV. La seconda parte si concentra sull'analisi delle interrelazioni dell'IMV con i redditi minimi attivati dalle Comunità Autonome e i processi di inclusione sociale, preesistenti all' IMV, includendo i principali problemi e le raccomandazioni raccolti presso i direttori generali dei Ministeri competenti alla gestione della stessa tema nelle Comunità Autonome di Andalusia, Aragona, Asturie, Castilla y León, Galizia, La Rioja e Navarra. La terza parte comprende i punti salienti evidenziati dai tecnici dei servizi sociali e degli enti sociali, nonché dalle persone in povertà e dalle persone che percepiscono l'IMV nelle comunità di La Rioja, Estremadura, Ceuta, Castilla y León e Cantabria. Infine, nella quarta e ultima parte dello studio vengono indicate alcune raccomandazioni (European Antipoverty Network Espana 2022, p. 6-7).

Una seconda esperienza di interesse è quella del Rapporto di monitoraggio annuale (2022) relativo all'andamento dell'Indicatore DEC di Sviluppo del servizio Sociale. Dal 2012 la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España pubblica, infatti, annualmente un Rapporto di monitoraggio del livello di sviluppo dei servizi sociali a livello di Comunità Autonoma. L'indice è composto sulla base di 3 dimensioni (Derechos, Economia, Cobertura) e 21 indicatori (raccolti per il 71% a livello nazionale, 15% a livello di Comunità Autonoma e per il 14% a livello di Ayuntamiento) attraverso i quali si ottiene un ranking. DEC rappresenta un interessante elenco di indicatori e pesi per il monitoraggio del livello di infrastrutturazione sociale territoriale (Estatalde 2022)



2.3 NORVEGIA

(a) Breve storia del monitoraggio e della valutazione della qualità dei servizi sociali

Evoluzione del quadro giuridico della policy

Il quadro normativo del welfare norvegese si è recentemente evoluto secondo un modello di elevata integrazione (anche istituzionale) tra servizi di assistenza sociale, previdenza e sostegno al lavoro.

Dalla fine degli anni '90, la previdenza e l'assistenza sociale sono regolate attraverso due quadri normativi diversi e distinti. La legge del 1997 sulla previdenza sociale nazionale (legge 1997-02-28-19) contiene le norme dirette a garantire il reddito e a compensare le spese in caso di disoccupazione, gravidanza e parto, assistenza individuale ai figli, malattia e infortunio, invalidità, vecchiaia e morte. La legge del 1999 sull'assistenza sociale (legge 2009-12-18-131) contiene invece le norme dirette a migliorare le condizioni di vita delle persone svantaggiate, contribuire alla sicurezza sociale ed economica, compresa la possibilità per l'individuo di vivere in modo indipendente, e promuovere la transizione al lavoro, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva nella società.

Con la legge del 2006 (ACT-2006-06-16-20), successivamente modificata nel 2022 (ACT-2022-11-25-86), la gestione delle competenze disciplinate dalle due leggi precedenti (politiche attive per il lavoro e politiche assistenziali e previdenziali) è stata unificata all'interno di un'unica istituzione composta dall'Agenzia del lavoro e della previdenza sociale (NAV) e di uffici decentrali inseriti all'interno dei Comuni e pertanto denominati 'uffici locali comuni' (NAV comunali).

Gli uffici NAV comunali svolgono i compiti normativamente assegnati all'agenzia e al comune nell'amministrazione del lavoro e dell'assistenza sociale. L'agenzia e il comune possono però concordare che nell'ufficio siano inclusi anche altri servizi del Comune.

Il NAV riceve annualmente dal Ministero del Lavoro e degli affari sociali una serie di obiettivi e di collegate risorse attraverso una lettera di assegnazione.

(b) Funzioni e attori della valutazione

Dal luglio 2006 è operativo un sistema nazionale di valutazione della qualità dei servizi gestito dal NAV nella forma del controllo di gestione (Regolamento in materia di controllo interno del NAV-FOR-2006-06-30-745). Questa procedura fino ad un anno fa prevedeva che la procedura fosse affidata ad un audit esterno indipendente che operava secondo standard riconosciuti a livello internazionale. Il Direttore dell'Audit riferiva professionalmente e amministrativamente alla Direzione del lavoro e del welfare del NAV centrale.

Nel dicembre 2022 è entrata in vigore la "Riforma della Fiducia" (*Tillitsreformen*), consistente nell'attivazione di una serie di misure volte a sviluppare e rinnovare il settore pubblico con l'obiettivo di aumentare lo spazio di azione e di dare più libertà professionale a chi lavora in prima linea nello Stato e nel settore comunale, in modo che il settore pubblico nel suo insieme diventi più inclusivo, trasparente, amichevole e più attento ai cittadini. Tra gli indirizzi strategici di questa riforma spiccano quelli di ridurre i requisiti di rendicontazione e documentazione non necessari, dare maggiori margini di azione ai Comuni e ai consigli provinciali, promuovere la responsabilizzazione dei professionisti di prima linea (KDD 2022). Anche il NAV ha proceduto a introdurre modifiche e sperimentare innovazioni nelle proprie prassi finalizzate a: (1) riconoscere e promuovere la professionalità dei dipendenti; (2) facilitare lo sviluppo di



servizi radicati a livello locale; (3) rafforzare cooperazione tra le diverse componenti del NAV; (4) realizzare una gestione degli obiettivi e dei risultati che garantisca un buon equilibrio tra spazio di azione locale e esigenze della governance, requisiti di qualità, parità di trattamento e buone pratiche amministrative; (5) promuovere fiducia nel rapporto con gli utenti. L'attuazione della riforma è integrata nell'operatività del NAV in modo che non risulti un'incursione esterna ma un'azione di riflessione congiunta affidata ad un gruppo di lavoro misto di rappresentanti di associazioni civili e professionali, accademia, amministrazioni pubbliche e comitati di utenti (*Arbeids-og velferdsdirektoratet* 2023).

(c) Sistemi informativi e uso dei dati amministrativi

Sistema informativo

Uno dei compiti del NAV è di predisporre per uso interno ed esterno delle statistiche sul mercato del lavoro, sulle persone assistite dal NAV, sulle prestazioni erogate, sulla transizione al lavoro, sulle tendenze, sulla portata e sulle informazioni generali finalizzate a supportare l'amministrazione del lavoro e del welfare.

Le statistiche del NAV sono designate come statistiche ufficiali (in quanto definite nell'ambito del Programma nazionale per la statistica ufficiale 2021-2023) o statistiche pubbliche (statistiche pubblicate dal NAV indipendentemente dal mandato vincolante del Programma nazionale). Tutte le statistiche del NAV, sia ufficiali che pubbliche, sono diffuse attraverso periodici report di ricerca tematici (es. sulle condizioni di vita della popolazione residente, sui beneficiari dell'assistenza sociale, sull'evoluzione dei servizi sociali) messi a disposizione sul sito NAV. I dati elaborati non producono report a livello di servizio locale e non prevedono analisi valutative.

(d) Procedure di valutazione interna della qualità dei servizi sociali

Autovalutazione riflessiva

Una delle misure conseguenti all'attivazione in NAV della riforma della fiducia è stata l'abolizione dell'audit esterno e la sua trasformazione in procedura di autovalutazione riflessiva.

Il Direttorato centrale NAV, per 2 volte all'anno estrae un campione pari al 30% dei NAV comunali e a ciascuno chiede di analizzare 5 casi (relativi a 5 target di servizio: minori, anziani ecc.), utilizzando delle check list comuni che vengono compilate da coppie di operatori in servizio presso l'ufficio NAV coinvolto nella valutazione (supervisor e co-supervisor). Al termine della valutazione, per ciascun caso la coppia di operatori redige un report che trasmette al responsabile del dipartimento locale. Tutti i report prodotti in un dipartimento locale del NAV vengono discussi poi tra tutti gli operatori dello stesso dipartimento (in una logica di apprendimento localizzata). Il responsabile del dipartimento redige infine un report aggregato che invierà al Direttorato NAV. Il Direttorato elabora tutte le informazioni a livello centralizzato, restituendo raccomandazioni di valenza nazionale.

Il primo esercizio è attualmente in corso ma già le informazioni raccolte attraverso i percorsi di autovalutazioni realizzati sono riconosciute dagli operatori come frutto della riflessività dei loro servizi e divengono pertanto patrimonio conoscitivo comune del team e pertanto sono utilizzate in una logica di miglioramento.



(e) Il caso NaV-UiA nexus

Esiste un accordo quadro tra Università di Agder (UiA) e il NAV Agder per la realizzazione di attività di ricerca e didattica congiunta (ad es. l'accordo prevede personale NAV a comando presso UiA per ricerca e didattica), compresa la valutazione. Questo accordo (definito *nexus UiA-Nav Agder*) rappresenta l'esempio di una radicata e proficua riflessività dei NAV tanto in termini di ricerca che di innovazione sociale. Uno dei dipartimenti di UiA che sono protagonisti nelle attività di ricerca derivanti da questo accordo è il CeDIT (*Centre for Digital TRansformation*) che partecipa per conto di UiA alla Rete nazionale delle università partner del NAV (la rete finanzia alcuni posti da PhD e alcune ricerche).

All'interno del CeDIT, infatti, è attiva un'ampia sezione di ricerca sui Sistemi Informativi che partecipa alle ricerche con il NAV, ad esempio, sull'impatto della digitalizzazione dei servizi sociali sulle categorie di utenti vulnerabili. Il tema di ricerca valutativo non è la qualità ma l'analisi dei livelli di disuguaglianza digitale e dei target vulnerabili e gli effetti delle politiche (follow-up).

(f) Valutazioni indipendenti ad hoc

La ricerca non ha incontrato specifiche valutazioni indipendenti relativamente al campo della valutazione della qualità dei servizi sociali locali.

2.4 TIPOLOGIE E TENDENZE DEI SERVIZI

Le evidenze emerse dall'analisi dei modelli di valutazione della qualità dei servizi sociali dei tre paesi selezionati come casi di studio offrono materiale per una duplice lettura. Da una parte, consentono di realizzare una comparazione tra i casi rispetto ad una serie di caratteri organizzativi, di funzionamento e strategici del modello di valutazione in uso nel singolo Paese e, conseguentemente, di identificare meglio le peculiarità tipiche di ciascuno dei tre. Dall'altro, però, le informazioni raccolte consentono anche di identificare, all'interno di ogni singolo caso di studio, quali sono le traiettorie di trasformazione in corso che ciascun modello nazionale sembra aver avviato negli anni successivi alla pandemia per effetto delle tre principali sfide che abbiamo illustrato sopra (crisi economiche strutturali, crisi dei modelli gestionali NPM, minacce alla legittimazione dei sistemi esperti).

Per rispondere all'esigenza da un lato di tipizzare i tre modelli di valutazione della qualità e, dall'altro, di tracciarne la più recente tensione evolutiva sono stati identificati cinque caratteri osservabili all'interno dei modelli di valutazione della qualità dei servizi sociali, ciascuno dei quali modulato in livelli di intensità che si muovono tra due polarità opposte, la prima più tipica dei regimi di valutazione della qualità orientati alla verifica formalistica della conformità a standard formali, burocratici e regolativi, la seconda caratteristica invece dei regimi di valutazione maggiormente orientati al supporto all'auto-miglioramento, secondo una gradualità ordinata di quattro livelli. L'introduzione di una metrica numerica e quindi l'attribuzione per ogni carattere di un peso in corrispondenza di ciascuno dei livelli osservabili consentirà successivamente di operare le comparazioni che qui abbiamo suggerito.



Tabella 3 **Pesi corrispondenti alle modalità dei caratteri osservati**

Carattere	Peso	
Mandato	4=Volontario	L'adesione alla procedura di valutazione consente di ottenere un marchio di qualità
	3=Parzialmente volontario	L'adesione alla procedura di valutazione consente di ottenere un beneficio economico aggiuntivo
	2=Parzialmente obbligatorio	In caso di inadempimento il servizio non è accreditato per operare con finanziamento pubblico
	1=Obbligatorio	L'adesione alla procedura è un dovere istituzionale
Orientamento	4=Promozionale	Finalizzato a supportare la riflessività e l'apprendimento continuo del servizio
	3=Parzialmente promozionale	Finalizzato a supportare le strategie di miglioramento rispetto agli standard del servizio valutato
	2=Parzialmente regolativo	Finalizzato alla misurazione del miglioramento rispetto agli standard
	1=Regolativo	Finalizzato a verificare il rispetto di standard
Focalizzazione	4=Outcomes	Centralità degli indicatori relativi agli effetti sui beneficiari
	3=Parzialmente outcome	Centralità degli indicatori relativi alla dimensione organizzativa del servizio
	2=Parzialmente strutturale	Centralità degli indicatori relativi alle prestazioni del servizio
	1=Struttura	Centralità degli indicatori relativi alle caratteristiche del servizio
Ownership	4=Audit interno	Gli operatori sono gli unici protagonisti del processo valutativo
	3=Parziale audit	I valutatori sono esterni al servizio ma coinvolgono gli operatori nella riflessione sui risultati della valutazione
	2= Parziale ispezione	La valutazione è condotta da esperti esterni che verificano il rispetto degli standard che precedentemente sono stati almeno co-definiti con gli operatori
	1=Ispezione	La valutazione è condotta da esperti esterni che verificano il rispetto degli standard senza nessun coinvolgimento degli operatori
Uso	4=Apprendimento	Uso dell'informazione per migliorare la qualità del servizio
	3=Parziale apprendimento	Uso dell'informazione per identificare strategie di efficientamento e vendita del servizio
	2=Parziale rendicontazione	Uso dell'informazione come restituzione di informazioni a stakeholder e potenziali utilizzatori del servizio
	1=Rendicontazione	Uso dell'informazione come restituzione di informazioni ai decisori pubblici/finanziatori del servizio

Fonte: elaborazione Inapp 2025

**(a) Mandato**

Il primo carattere riguarda il mandato, ovvero il grado di obbligatorietà che grava sui servizi sociali locali che aderiscono alle procedure di valutazione della qualità. Tale carattere varia da una dimensione di massima obbligatorietà, corrispondente alla situazione nella quale l'adesione alla procedura di valutazione è un dovere istituzionale, ad una di massima volontarietà, nella quale l'adesione alla procedura di valutazione è libera e funzionale all'ottenimento di un marchio di qualità. Tra questi due estremi ci sono ovviamente situazioni intermedie di parziale obbligatorietà (nei quali in caso di inadempimento non è prevista una sanzione, ma il servizio non è accreditato per operare con finanziamento pubblico) e di parziale volontarietà (nei quali l'adesione alla procedura di valutazione è libera anche se l'inadempimento non consente di ottenere un beneficio economico aggiuntivo).

Nel Regno Unito fin dalla creazione del sistema, i servizi aderiscono alle procedure di valutazione del NICE-CQC, in quanto vincolati all'accREDITAMENTO continuo che consente loro di poter operare come provider nel mercato interno del NHS (peso 2). Le recenti riforme hanno potenziato il carattere volontario dell'adesione, introducendo meccanismi di incentivazione per i soggetti (ad es. medici di famiglia) che aderiscono alla procedura (peso 3).

In Spagna l'adesione alle procedure di valutazione è obbligatoria per tutti i Comuni delle Comunità che si sono dotate di un sistema di valutazione della qualità (peso 1). Recentemente, e con riferimento esclusivo agli enti che operano nella Comunità di Madrid, ai Comuni è stata proposta l'adesione volontaria alla procedura Madrid Excelente (peso 4).

In Norvegia gli uffici NAV comunali aderiscono alle procedure di valutazione in quanto obbligatorie (peso 1).

(b) Orientamento

Attraverso l'analisi dell'orientamento è possibile distinguere quali siano gli scopi che le procedure di valutazione della qualità intendono raggiungere rispetto ai servizi sociali locali che vi aderiscono. Questo carattere varia da una dimensione di massima regolazione, corrispondente alla situazione nella quale l'esercizio valutativo è finalizzato a verificare tra i providers il rispetto degli standard di qualità definiti dai decisori, ad una di massima promozione, nella quale l'esercizio valutativo è finalizzato a supportare la riflessività e l'apprendimento continuo del servizio che vi aderisce. Tra questi due estremi ci sono situazioni intermedie di parziale regolazione (nei quali l'esercizio valutativo è finalizzato alla misurazione del miglioramento della qualità del servizio osservato rispetto agli standard definiti dai decisori) e di parziale promozione (nei quali l'esercizio valutativo è finalizzato a supportare le strategie di miglioramento del servizio osservato rispetto agli standard definiti dai decisori).

Nel Regno Unito, la finalità ultima della valutazione della qualità dei servizi sociali consiste tradizionalmente nella misurazione del loro miglioramento rispetto agli standard nazionali definiti da NICE (peso 2). Il lancio nel 2022 dell'iniziativa di meta valutazione ha introdotto un'interessante occasione per supportare la riflessività e l'apprendimento continuo dei servizi inseriti nel campione (solo 5 in tutto il Regno Unito) (peso 3).

In Spagna l'orientamento dominante della valutazione è di tipo prevalentemente, anche se non esclusivamente, regolativo (peso 2). Nel caso specifico della Comunità de La Castilla-La Mancha, la



riflessione sui risultati valutativi derivanti dall'utilizzo della scala SiSo possiede anche un orientamento diretto a supportare le strategie di miglioramento rispetto agli standard del servizio valutato (peso 3).

In Norvegia l'orientamento delle procedure di valutazione della qualità dei servizi sociali è stato, fino allo scorso anno, di tipo parzialmente promozionale perché diretto a supportare le strategie di miglioramento rispetto agli standard del servizio valutato (peso 3). Dopo la cosiddetta riforma della fiducia, l'orientamento aderisce in toto alle caratteristiche della dimensione promozionale (peso 4).

(c) Focalizzazione

Il terzo carattere riguarda la focalizzazione, ovvero l'identificazione dell'area concettuale che nella metodologia valutativa adottata è considerata come il nodo strategico prevalente dell'osservazione e quindi risulti come dimensione massimamente esplorata dagli indicatori. Questo carattere varia da una dimensione di focalizzazione tutta concentrata sulle potenzialità strutturali interne all'organizzazione, corrispondente a indicatori massimamente diretti a osservare le caratteristiche del servizio, ad una concentrata invece sugli effetti trasformativi del servizio realizzato (outcome), corrispondente ad indicatori massimamente diretti ad osservare gli effetti del servizio sui beneficiari. Tra questi due estremi ci sono situazioni intermedie di parziale attenzione alla struttura (nei quali sono centrali gli indicatori relativi alle prestazioni del servizio) e di parziale outcome (sono centrali gli indicatori relativi alla dimensione organizzativa del servizio).

Nel Regno Unito gli indicatori utilizzati per la valutazione della qualità dei servizi sociali sono focalizzati tanto sull'organizzazione quanto sugli effetti del servizio sui beneficiari (peso 4).

In Spagna gli indicatori riguardano prevalentemente la dimensione strutturale ed alcune aree di performance dei servizi erogati (peso 2).

In Norvegia gli indicatori riguardano prevalentemente la dimensione organizzativa ed alcune aree relative agli outcome dei servizi erogati sui beneficiari (peso 3).

(d) Ownership

Il quarto carattere riguarda l'ownership, ovvero il grado di coinvolgimento attivo degli operatori del servizio sociale valutato all'interno delle procedure di raccolta, analisi e riflessione sui dati. Questo carattere varia da una dimensione di ownership minima, in cui le procedure valutative sono di tipo ispettivo e condotte da esperti esterni che verificano il rispetto degli standard senza nessun coinvolgimento degli operatori, ad una dimensione di ownership massima, in cui le procedure valutative sono simili a quelle di audit interno e gli operatori sono gli unici protagonisti del processo. Tra questi due estremi ci sono situazioni intermedie di parziale ispezione (nel quale la valutazione è condotta da esperti esterni che verificano il rispetto degli standard che precedentemente sono stati almeno co-definiti con gli operatori) e di parziale audit (nel quale i valutatori sono esterni al servizio ma coinvolgono gli operatori nella riflessione sui risultati della valutazione).

Nel Regno Unito gli operatori non sono coinvolti nell'esercizio valutativo il cui carattere risulta sostanzialmente ispettivo (sebbene gli standard siano stati precedentemente co-definiti con rappresentanti anche del livello operativo dei servizi) (peso 2). Solamente l'iniziativa di meta valutazione avviata nel 2022 ha coinvolto, ancorché ancora solo parzialmente, nella riflessione sui risultati gli operatori dei servizi sociali campione (solo cinque in tutto il Regno Unito) (peso 3).



In Spagna le procedure attivate per la valutazione della qualità dei servizi non prevedono alcuna forma di coinvolgimento degli operatori e pertanto sono percepite sostanzialmente come forme di ispezione esterna (peso 1).

In Norvegia le procedure di audit esterno coinvolgevano gli operatori dei servizi valutati nella riflessione sui risultati emergenti (peso 3). Dopo la riforma della fiducia, gli operatori sono gli unici protagonisti del processo valutativo (peso 4).

(e) Uso

Il quinto e ultimo carattere riguarda l'uso, ovvero il tipo di utilizzo che il modello fa dell'informazione prodotta attraverso l'esercizio valutativo. Questo carattere varia da una dimensione burocratica di tipo rendicontazionale, in cui l'informazione prodotta attraverso l'esercizio valutativo viene utilizzata dai servizi come restituzione amministrativa ai decisori pubblici/finanziatori, ad una dimensione di uso più riflessivo e orientato all'apprendimento, in cui l'informazione è fatta oggetto di riflessione da parte del servizio interessato al fine di migliorare la propria qualità. Tra questi due estremi ci sono situazioni intermedie di parziale rendicontazione (nel l'uso dell'informazione è diretto alla restituzione comunicativa a stakeholder e utilizzatori del servizio) e di parziale apprendimento (nel quale l'uso dell'informazione è diretto a identificare strategie di efficientamento e vendita del servizio).

Nel Regno Unito, i risultati della valutazione sono utilizzati dai decisori tanto come informazione rendicontazionale da restituire agli stakeholder ed ai provider quanto come 'segnale' di accreditamento rivolto ai finanziatori e ai potenziali utilizzatori del servizio (peso 2).

Nel caso spagnolo dei servizi sociali dei Comuni appartenenti alla Comunità di Madrid i risultati della valutazione sono utilizzati di informazioni da restituire a stakeholder e potenziali utilizzatori del servizio all'interno della Carta dei Servizi (peso 2). Per quanto totalmente diversi dal punto di vista della metodologia e della focalizzazione, tanto il caso della scala SiSo quanto quella della matrice di qualità di Madrid Excelente condividono un'idea di uso non meramente rendicontazionale della valutazione della qualità, nel primo caso utilizzando l'informazione per migliorare la qualità del servizio (peso 3), mentre nel secondo caso per identificare strategie di efficientamento e potenzialmente di vendita dello stesso (nel caso dei provider convenzionati) (peso 4).

In Norvegia, prima della riforma della fiducia gli esiti della valutazione venivano utilizzati come materiale documentale all'interno della restituzione di informazioni che i NAV locali dovevano fare alla propria struttura centrale (peso 2). Dallo scorso anno, l'informazione raccolta durante l'esercizio valutativo rimane di proprietà del gruppo di operatori che lavorano nel NAV locale e viene prevalentemente utilizzata in una logica di apprendimento continuo (peso 4).

Come abbiamo anticipato sopra, assegnando un valore numerico alle modalità osservate nei tre casi di studio rispetto alle cinque dimensioni di interesse (tabella 3) è adesso possibile costruire una matrice sintetica e comparativa delle evidenze (tabella 4) attraverso la quale analizzare da un lato le tipizzazioni dei tre Paesi con riferimento ai caratteri organizzativi, di funzionamento e strategici dei modelli di valutazione in uso, dall'altro di identificare le traiettorie di trasformazione che ciascun modello nazionale sta attraversando nel periodo post-pandemico.

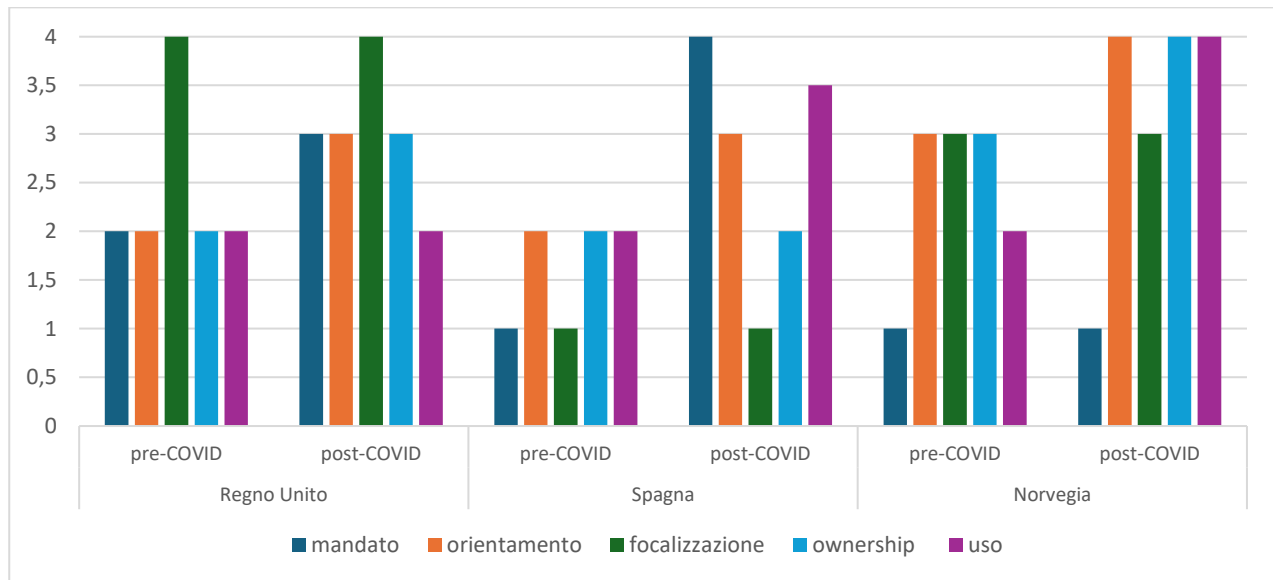
**Tabella 4** **Matrice sintetica e comparativa delle evidenze**

		mandato	orientamento	focalizzazione	ownership	uso
Regno Unito	pre-Covid	2	2	4	2	2
	post-Covid	3	3	4	3	2
Spagna	pre-Covid	1	2	1	2	2
	post-Covid	4	3	1	2	3,5
Norvegia	pre-Covid	1	3	3	3	2
	post-Covid	1	4	3	4	4

Fonte: elaborazione Inapp su dati raccolti 2023

Dal punto di vista della tipizzazione dei modelli nazionali di valutazione della qualità dei servizi sociali rileviamo come la massima differenza la si può osservare tra il modello spagnolo pre-Covid-19 e quello norvegese post-Covid-19 che, per questo motivo, possono essere assunti come modelli tipici: il primo schiacciato su un approccio burocratico, regolativo ed esterno rispetto all'operatività dei servizi, il secondo invece molto orientato all'empowerment dei servizi locali con i quali condivide la responsabilità della raccolta ma anche dell'analisi e dell'utilizzo pubblico delle evidenze. Il modello di valutazione della qualità operativo nel Regno Unito prima della pandemia può essere invece considerato un modello tipico di un approccio basato su meccanismi di accreditamento e rendicontazione incentivate, funzionale ad un modello di welfare fortemente privatizzato.

Con riferimento, invece, alle trasformazioni in corso, possiamo osservare che i due unici tratti comuni ai tre casi di studio sono, per un verso, la condivisa tendenza a spostare l'orientamento degli esercizi valutativi da un assetto regolativo ad uno più promozionale e, per un altro, quella a mantenere anche nel nuovo periodo il medesimo tipo di focalizzazione sperimentato in quello pre-pandemico (indipendentemente dal livello della loro elaborazione). Gli altri caratteri evidenziano tutti delle spinte trasformative verso modalità progressivamente meno rigide e burocratiche, segnalando così una tendenza trasversale all'innovazione, ma ovviamente con intensità e modalità differenti a seconda dei Paesi: il mandato valutativo tende a rendersi meno obbligatorio sia in Spagna che nel Regno Unito (ma tale rimane in Norvegia); analogamente l'ownership del processo valutativo da parte dei servizi sociali locali tende ad aumentare nel Regno Unito e in Norvegia (ma rimane immutata in Spagna); l'uso delle informazioni tende a orientarsi maggiormente verso l'apprendimento in Spagna e in Norvegia (mentre rimane di tipo rendicontazionale nel Regno Unito) (cfr. figura 1).

**Figura 1** Comparazione tra Paesi e nel tempo dei risultati delle evidenze

Fonte: elaborazione Inapp su dati raccolti 2023

La ricerca conferma le caratteristiche di fondo dei tre regimi di regolazione della qualità dei servizi sociali identificati nell'Introduzione. Nei regimi di welfare di tipo familistico come la Spagna, la valutazione della qualità dei servizi sociali è tendenzialmente burocratica e formalistica. Il Regno Unito adotta un approccio normativo di accreditamento e controllo (talvolta mediante un sistema di incentivazione) poiché i sistemi di valutazione della qualità sono più orientati all'accREDITamento e alla regolazione dei provider. In Norvegia le procedure di valutazione operano su base di autoregolazione condivisa e di apprendimento continuo e sono indirizzate alla promozione e al miglioramento delle esperienze locali/settoriali.

Le sfide con le quali questi sistemi si stanno confrontando da alcuni anni, in particolare dopo la fine della pandemia di Covid-19, stanno spingendo tutti i modelli di valutazione della qualità osservati ad adottare procedure più flessibili dal punto di vista del mandato, maggiormente orientate all'empowerment dei servizi valutati, più attente agli aspetti di processo e di outcome, maggiormente inclusive del contributo attivo degli operatori locali, più finalizzate ad una diffusione pubblica dei risultati in una logica di apprendimento collettivo e continuo.

Sebbene con intensità diversa a seconda delle dimensioni di analisi e dei regimi di welfare dei diversi Paesi, in tutti e tre i casi di studio presi qui in esame sembrano presenti segnali di trasformazione degli approcci metodologici e dei modelli organizzativi della valutazione della qualità dei servizi sociali che integrano il quadro abbastanza diffuso e consolidato dei modelli liberisti ispirati dal NPM con elementi di ricentratura sul ruolo di controllo pubblico (sia statale che comunitario), di promozione di un atteggiamento riflessivo verso il miglioramento, di nuova attenzione per gli outcome, di coinvolgimento attivo come protagonisti responsabili della qualificazione dei servizi.



3 L'ESPERIENZA ITALIANA

Alla luce di quanto emerso nell'analisi dei tre casi studio presentati nel precedente capitolo, riteniamo utile proporre un approfondimento relativo al contesto italiano, adottando e adattando le dimensioni di analisi proposte per le esperienze europee. Si tratta come si vedrà più avanti di un primo tentativo pilota di indagare e sistematizzare la prospettiva di persone con ruoli operativi e di coordinamento dei servizi sociali a livello locale su aspetti che, come indicato in precedenza, sono ricchi di sfumature diverse e su cui è difficile ottenere una versione omogenea e univoca. Nel percorso di ricerca, inoltre, si sono condivise le evidenze raccolte sia in ambito europeo che nazionale attraverso un webinar⁹ nel quale si è cercato di tirare le fila su quanto rilevato, provando a fare un passo avanti per proporre alcune piste di lavoro future su cui vorremmo si ponesse la giusta attenzione, anche dal punto di vista del policy maker nazionale.

3.1 LA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIALI VISTA DAL BASSO

Ripercorrendo quanto messo in evidenza nei casi studio europei, nel caso italiano si è deciso di coinvolgere una serie di soggetti che, in base alla loro esperienza, fossero in grado di posizionarsi rispetto alla questione della misurazione e valutazione della qualità dei servizi sociali, considerato il loro ruolo (passato o presente) di coordinatori di politiche e interventi sociali a livello locale. La scelta di focalizzarsi sul livello territoriale locale e su soggetti con esperienze dirette di coordinamento e programmazione di interventi sociali è motivata principalmente dal poter garantire una maggiore omogeneità di lettura delle evidenze emerse (stante anche i vincoli temporali del progetto). Trattandosi di un primo affondo, è possibile affermare fin da ora che l'interesse suscitato per le tematiche indagate da parte degli intervistati è stato elevato e il medesimo interesse è stato confermato anche nell'ambito del webinar richiamato in precedenza. Tali ritorni, come verrà ribadito anche nelle conclusioni del presente contributo, rappresentano uno stimolo a poter immaginare future attività di ricerca a carattere più esteso.

Le principali dimensioni, rispetto alle quali sono stati stimolati i testimoni privilegiati coinvolti, prendono come riferimento, riadattandole in parte, quelle indicate nel capitolo precedente per 'interpretare' le diverse esperienze europee (Cap. 2) e cioè: il mandato; l'orientamento; la focalizzazione; l'ownership e l'uso.

La riarticolazione elaborata per la costruzione di uno strumento di rilevazione adatto al target selezionato di testimoni privilegiati si è dunque sviluppata lungo le seguenti questioni principali:

- a) definizione del concetto di qualità di un servizio sociale, identificando le principali dimensioni che la caratterizzano;
- b) principali obiettivi di un sistema di valutazione della qualità;
- c) ruolo dei sistemi informativi (in ambito sociale) per il miglioramento della qualità dei servizi;
- d) aspetti principali su cui focalizzare la valutazione della qualità dei servizi;

⁹ Per approfondimenti vedi: <https://www.inapp.gov.it/eventi/tipologie-e-tendenze-della-valutazione-della-qualita-dei-servizi-sociali-territoriali-uno-sguardo-tra-europa-e-italia> .



- e) valutazione interna (gestita dai dipendenti in termini di autovalutazione) o esterna (e quindi indipendente e da un soggetto terzo indipendente);
- f) presenza/esistenza di un sistema di valutazione e sue caratteristiche;
- g) modalità di utilizzo del patrimonio informativo raccolto attraverso l'attività di valutazione;
- h) esiti di una gestione non meramente di adempimento burocratico del sistema di qualità.

Rispetto alla questione definitoria (punto a), è interessante notare come le risposte fornite confermino un'eterogeneità significativa che tuttavia sembra compattarsi su almeno due aspetti: la qualità strettamente connessa alla capacità di creare relazioni per le persone che a diverso titolo utilizzano e si rivolgono al sistema dei servizi sociali (dimensione relazionale); la qualità connessa al cambiamento apportato/generato nei confronti dell'utenza in stato di bisogno (dimensione del cambiamento o dell'empowerment). In entrambi i casi si tratta di aspetti classici dell'agire del servizio sociale e che appunto ne determinano (inevitabilmente) la qualità.

La tematica del mandato (punto b), esplicitamente richiamata proprio a seguito dell'affondo europeo narrato nel capitolo precedente, arricchisce il framework teorico a disposizione di una 'variabile' interpretativa del contesto italiano molto interessante. Infatti, dalle risposte emerge in maniera piuttosto netta come un mandato esplicito alla valutazione della qualità sia raramente presente. Si fa riferimento più spesso ad un'attività di monitoraggio che tuttavia non sfocia necessariamente in attività di valutazione vera e propria. Anche in questo caso, tuttavia, pur in assenza di mandati espliciti da parte dell'amministrazione di riferimento, è interessante notare che in realtà in maniera più o meno strutturata qualcosa si muove: infatti, in alcune situazioni sono presenti attività riconducibili alla valutazione di singoli progetti, piuttosto che momenti di valutazione qualitativa attraverso questionari di gradimento/soddisfazione dell'utenza o, ancora, incontri periodici con la parte politica per monitorare la qualità dei servizi. In due realtà la situazione sembra essere più organizzata attraverso la creazione di un vero e proprio ufficio qualità all'interno dell'Ufficio di Piano con obiettivi specifici di misurazione della customer satisfaction dell'utenza e il benessere organizzativo degli operatori e, in un'altra situazione, si stanno sperimentando sistemi di misurazione dell'impatto degli interventi.

Riguardo ai principali obiettivi di un sistema di valutazione della qualità dei servizi emerge con chiarezza la necessità (e il bisogno) di sistemi di valutazione per supportare processi e dinamiche di riflessività/auto riflessione all'interno delle diverse realtà, sia per avviare o sostenere processi innovativi sia per capire dove e come migliorare i servizi esistenti. In termini più generali, inoltre, viene messo in evidenza l'obiettivo di influire sulla capacità strategica e gestionale dei servizi avendo chiara l'esigenza di non focalizzarsi solo sulla gestione dell'esistente o sulla quadratura del bilancio, quanto piuttosto sul benessere della comunità.

Con riferimento alla connessione tra qualità dei servizi e sistemi informativi (punto d) è utile mettere in evidenza come nella gran parte delle risposte fornite ai sistemi informativi viene assegnato un ruolo cruciale poiché rappresentano uno dei prerequisiti per avviare dei processi di misurazione della qualità dei servizi, favorendo lo sviluppo di un sistema di conoscenze condiviso e semplificando il lavoro degli operatori. È interessante notare, tuttavia, come ci sia una consapevolezza diffusa non solo delle potenzialità, ma anche delle difficoltà o dei limiti nell'utilizzo dei sistemi informativi: dalla qualità del dato



che viene inserito, alla reale disponibilità di competenze informatiche a livello locale per la loro gestione (con effetti negativi generati da processi di esternalizzazione diffusa).

L'intervista ha cercato di approfondire anche su quali aspetti principali dovrebbe focalizzarsi l'attività di valutazione della qualità dei servizi (punto e) e, in questo caso più che in altri, la misurazione degli 'effetti sui beneficiari' degli interventi ha rappresentato la costante in quasi tutte le risposte. Riteniamo essere un aspetto di grande rilevanza questa attenzione agli effetti sui destinatari delle politiche sociali perché, forse, è un segnale della diffusione di una cultura della valutazione che andrebbe sempre più supportata e su cui indagare ulteriormente per comprenderne potenzialità e limiti, in particolare a livello locale.

Il posizionamento degli intervistati rispetto ad una valutazione della qualità condotta da un soggetto esterno o internamente risulta essere distribuito su due modalità principali: valutazione esterna e/o valutazione mista (esterna e interna). Coloro che optano per una valutazione esterna collegano la scelta in maniera chiara all'indipendenza di giudizio garantita da un soggetto terzo, chi predilige una modalità mista sembra legare tale scelta al seguente ragionamento: valutazione esterna per valutare la qualità dei servizi nei confronti dei beneficiari, interna per stimolare l'auto riflessività interna. Ovviamente si tratta di indicazioni che andrebbero approfondite per comprendere in maniera più puntuale i confini tra le diverse tipologie di approccio e verificando anche l'esperienza concreta di utilizzo di pratiche valutative all'interno delle diverse realtà. Tali risultati, se letti in relazione alle domande sull'esistenza di un sistema di valutazione e sull'eventuale coinvolgimento di operatori, utenti e stakeholder nel processo valutativo (punto b e punto g), indicano un utilizzo comunque sporadico e poco strutturato di sistemi di valutazione e quindi, come già accennato, andrebbero realizzati degli affondi per comprendere meglio alcune dinamiche, allargando contestualmente il campo delle esperienze territoriali.

La dimensione relativa all'uso del patrimonio informativo raccolto attraverso l'attività di valutazione arricchisce ulteriormente il quadro della situazione, focalizzando l'attenzione sull'opportunità di supportare e orientare la programmazione/pianificazione sociale e sulla condivisione dei risultati anche con soggetti esterni (migliorando l'accountability dell'amministrazione e aumentando la fiducia tra servizi e utenza?). Infine, l'ultima domanda del questionario, relativa i requisiti che un sistema di valutazione della qualità dei servizi sociali dovrebbe avere per differenziarsi da un mero adempimento burocratico ha richiesto uno sforzo di immaginazione alle persone intervistate che ha identificato almeno due elementi essenziali: il coinvolgimento della comunità nel processo di valutazione e la definizione di una struttura organizzativa definita che gestisca tale processo.

Da questo punto di vista, come già accennato in precedenza, lo stesso webinar conclusivo nell'ambito del quale alcune delle tematiche sopra richiamate sono state affrontate ha fornito indicazioni interessanti in merito. È evidente, infatti, che siamo in una fase di passaggio, nella quale molti cambiamenti sono in atto ma, non sempre o con difficoltà, programmatori locali e operatori riescono a sfruttare le potenzialità (positive) di tali cambiamenti. Come dichiarato da uno dei relatori "è un po' come se noi avessimo arricchito la cassetta degli attrezzi degli operatori, ma gli operatori non riuscissero a tirar fuori con facilità questo strumento rispetto a un altro per usarlo". E ciò sembra avvenire da un lato per il carico di lavoro determinato dalle procedure per l'utilizzo dei nuovi strumenti, dall'altro perché manca il giusto tempo di riflessione tra programmatori e operatori per assimilare processi di lavoro sempre diversi, come può



essere ad esempio il lavoro di equipe. Accanto a nuovi strumenti, poi, ve ne sono altri che sembrano essere obsoleti, come le Carte di servizio, ritenute non più adatte (anche perché forse poco utilizzate nella realtà) ad un'efficace misurazione della qualità di un servizio sociale. Infine, alcune dimensioni che partono proprio dalla condivisione delle riflessioni sulle esperienze europee: la questione della fiducia tra istituzioni e cittadini come leva fondamentale per garantire la qualità di un servizio, riuscendo a rilevare e soddisfare aspettative e bisogni delle persone; la riflessione su quali debbano essere gli outcome su cui investire per valutare la qualità di un intervento; la variabile tempo come elemento fondamentale nei processi di presa in carico di durata potenzialmente indefinita a seconda delle diverse tipologie di bisogno rilevate.

Al fine di rappresentare in maniera sintetica quanto emerso dai diversi momenti di confronto indicati in precedenza, si riportano nella tabella seguente (tabella 5) i principali elementi emersi a seconda delle 'domande guida' sollevate dal gruppo di ricerca.

Quanto fin qui analizzato e commentato ci permette di posizionare l'esperienza italiana in uno dei regimi di welfare individuati nel capitolo precedente?

Per ragioni di chiarezza espositiva si richiamano di seguito, in maniera sintetica, i tre regimi di regolazione della qualità dei servizi sociali identificati:

- regime di welfare di tipo familistico (come la Spagna) nel quale la valutazione della qualità dei servizi sociali è tendenzialmente burocratica e formalistica;
- regime anglosassone nel quale viene adottato un approccio normativo di accreditamento e controllo (talvolta mediante un sistema di incentivazione), dove i sistemi di valutazione della qualità sono più orientati all'accREDITamento e alla regolazione dei provider;
- regime basato su autoregolazione condivisa e apprendimento continuo, dove le attività di valutazione sono indirizzate alla promozione ed al miglioramento delle esperienze locali/settoriali (Norvegia).

Ebbene, ad oggi, è possibile collocare l'esperienza del nostro Paese nella prima categoria, con la consapevolezza che il livello di eterogeneità dei sistemi di servizio sociale a livello nazionale è assolutamente significativa, proprio come nell'esperienza spagnola (Istat 2024, Inapp 2024).

I tentativi del livello centrale di governo nel nostro Paese di ricomporre il quadro almeno su alcune dimensioni più rilevanti, come nel caso dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali, è ancora un 'work in progress' di cui si fatica a leggere gli esiti finali e, soprattutto, l'impatto a livello territoriale.

Rispetto a quest'ultima questione, tuttavia, è bene mettere in evidenza alcuni aspetti significativi che emergono dalla lettura del Piano nazionale per gli interventi e servizi sociali 2024-2026, recentemente approvato. Si tratta di un documento che nell'ambito di alcune delle tematiche qui affrontate rappresenta un'evoluzione, se comparato a quanto previsto dal precedente Piano nazionale riferito al periodo 2021-2023. Nello specifico, uno degli 'strumenti' che, in prospettiva, permetterà di analizzare più concretamente l'andamento dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) è il sistema di monitoraggio basato sul SIOSS, supportato dalle attività di un gruppo di lavoro ad hoc¹⁰ che "ha affrontato

¹⁰ Istituito con Decreto del Direttore generale n. 267 del 14 agosto 2023.



un complesso lavoro di approfondimento e studio volto ad individuare non solo un mero sistema di misurazione dei LEPS, ma indicatori di tipo qualitativo e quantitativo al fine di realizzare un efficace monitoraggio degli stessi". Il Piano, inoltre, rilancia il SIOSS come strumento centrale dell'azione pubblica nell'ambito delle politiche sociali, puntando ad una sua piena integrazione con altri strumenti digitali, come il Portale per l'Analisi Sociale (PAS) e la piattaforma GePI, per favorire l'interoperabilità, lo scambio di informazioni e la business intelligence a supporto della programmazione e della gestione dei servizi.

Una seconda tipologia di intervento sui cui Il Piano nazionale, in continuità con il Piano precedente, focalizza l'attenzione è quello relativo al Programma nazionale di supervisione dedicato agli operatori coinvolti nel sociale e finanziato (anche) con risorse del PNRR: ad oggi, sono 216 i progetti finanziati in tutta Italia che prevedono il coinvolgimento nelle tre azioni di supervisione previste di circa 23 mila operatori sociali, di cui 15 mila assistenti sociali occupati a vario titolo negli enti locali. In attesa di verificare gli effetti complessivi di un tale intervento, è bene sottolineare come vi siano dei primi risultati che indicano che si stia andando nella giusta direzione, stante anche la connessione che gli stessi assistenti sociali rilevano tra interventi di supervisione passati ed efficacia in termini proprio di qualità del servizio reso all'utenza (Ministero del Lavoro e delle politiche sociali 2025).



CONCLUSIONI

La questione della misurazione e della valutazione della qualità dei servizi sociali nel nostro Paese fatica ancora a essere affrontata attraverso un approccio comune a livello nazionale. Nel 2007 l'allora Ministero per la solidarietà sociale definiva tra le priorità politiche¹¹ "essenziale la predisposizione di un'efficiente rete di interventi e servizi sociali diffusi in modo uniforme sul territorio" con un coinvolgimento degli attori sociali nei processi di definizione, attuazione e controllo delle politiche sociali. Si indicava, inoltre, di prevedere un'attività continua di monitoraggio degli interventi e servizi realizzati a livello territoriale e dei flussi finanziari relativi alla spesa sociale delle istituzioni locali. Era indicato prioritario il miglioramento della qualità dei servizi pubblici, ma tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili e di un sistema di monitoraggio che, oltre a verificare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, prevedesse la possibilità per gli utenti di esprimere la propria valutazione sui servizi. Nel 2010 la stessa commissione, come abbiamo avuto modo di argomentare in precedenza, definisce in maniera puntuale il VFQSS e traccia le dimensioni di analisi di partenza per profilare possibili standard nazionali necessari. Eppure, come anche in altri Paesi europei, si fa fatica a sviluppare una visione di un sistema che lavori in maniera efficiente ed efficace nella gestione dei servizi sociali. A livello locale e regionale, dove sussiste la responsabilità e la competenza per la garanzia della qualità dei servizi sociali, questo approccio, nonostante siano passati oltre 15 anni, risulta poco o per niente conosciuto e utilizzato. In generale ancora si stenta nel nostro Paese ad avviare un processo con indicatori comuni e a individuare un sistema di qualità nel settore dei servizi sociali di interesse collettivo. Non esiste un modello nazionale unico e organico per la valutazione della qualità e le pratiche valutative sono spesso eterogenee, frammentate e legate a iniziative locali o regionali. Il ricorso al concetto di Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale, come da molti sostenuto, pone sfide concettuali e definitorie che ne rendono complessa la stessa misurazione. La qualità dei servizi sociali in Italia è percepita come un concetto multidimensionale, che include sia aspetti oggettivi (standard, indicatori di performance) sia soggettivi (esperienza e percezione degli utenti). Tuttavia, manca una definizione condivisa e operativa a livello nazionale (Agasti *et al.* 2022, Cnel 2024). Le evidenze emerse sia nella fase di ricerca (sul campo) sia durante lo spazio di riflessione e condivisione realizzato attraverso il webinar finale confermano come la questione della valutazione della qualità dei servizi sociali vada non solo presidiata, ma sia messa al centro di un percorso di ricerca più ampio e strutturato da impostare con tavoli di lavoro che vedano la collaborazione del policy maker e degli addetti ai lavori. In questo senso, il nostro Istituto potrebbe giocare un ruolo attivo, mettendo anche a sistema le numerose indagini condotte su temi affini negli ultimi anni su interventi di contrasto alla povertà (D'Emilione *et al.* 2023), pianificazione sociale (Inapp 2024) e ruolo del Terzo settore (Inapp 2023). Tale esigenza sembra essere tanto più reale se consideriamo alcuni aspetti di contesto, nazionale ed europeo, che spingono ad andare in tale direzione. In particolare, dal punto di vista europeo facciamo riferimento alle indicazioni derivanti da indagini recenti come la Living and Working in the EU e-survey condotta da Eurofound (Eurofound 2024) che focalizzano l'attenzione su bisogni e servizi in area socio-sanitaria che continuano a non trovare la giusta risposta per quote rilevanti di popolazione: in particolare,

¹¹ Per approfondimenti vedi: <https://www.astrid-online.it/static/upload/protected/soli/solidariet-.pdf>.



ad esempio, le diverse forme di disagio mentale che incidono sul *mental well being* (ansia, solitudine, depressione) e che riguardano la parte di popolazione più giovane (nel 2024 quasi il 50% dei rispondenti tra 16 e 34 anni, in crescita rispetto al 40% nel 2020) non trovano una risposta adeguata dal sistema sociosanitario in oltre il 30% dei casi. Tali dati vanno letti in un contesto di sfiducia generale nelle istituzioni, bassa soddisfazione per la propria vita in generale e, soprattutto per il nostro Paese, scarso ottimismo (ultimo insieme alla Grecia, con solo un 20% di popolazione che si dichiara ottimista per il futuro a fronte di una media europea del 34%). Si tratta di dinamiche con cui il sistema dei servizi sociali a livello nazionale e locale si deve e si dovrà confrontare, così come quelle relative all'invecchiamento della popolazione o al ruolo delle nuove tecnologie e dell'Intelligenza artificiale e delle relative sfide applicative ed etiche (Reamer 2023, Lara-Montero 2024) e che richiederanno investimenti importanti proprio in termini qualitativi.

Dal punto di vista nazionale e locale, pur avendo oggi indicazioni più chiare contenute nel nuovo Piano Nazionale dei servizi e degli interventi sociali 2024-2026, rimane l'enfasi sulle modalità di declinazione e attuazione dei LEPS in un contesto di eterogeneità marcata nell'offerta dei servizi a livello regionale e locale (Istat 2025, Inapp 2024) che, come evidenziato anche dal lavoro di ricerca qui presentato, non aiuta la definizione di standard qualitativi.

Trovare degli standard generali richiede tempo anche a seconda del progetto, attività, servizio che si deve attuare e ulteriori difficoltà nascono dalla messa a regime di sistemi informativi difficilmente interoperabili. Gli strumenti di valutazione sono prevalentemente di tipo burocratico-formale (checklist, adempimenti, standard minimi), con scarsa attenzione agli outcome e alla partecipazione degli utenti. Alcune realtà sperimentano questionari di soddisfazione e focus group, ma senza una sistematizzazione diffusa.

Target fisici e di monitoraggio andrebbero seguiti sul medio-lungo periodo per dare una reale lettura e produrre risultati, nel breve periodo si possono avere solo indicatori parziali.

Molto dipende dalla gestione delle parti interessate nel processo di sviluppo. Alcuni schemi di lettura poi risultano superati (vedi la Carta dei servizi), una valutazione di qualità va impostata sia con metodi quantitativi che qualitativi e in questo gli strumenti attualmente a disposizione non risultano di supporto. Dove risultano effettivamente presenti dei sistemi o dei meccanismi atti a garantire la qualità e si riesce a fare una prima analisi e valutazione dell'organizzazione e si registrano risultati positivi. Risultati che vengono letti in termini migliorativi dove gli operatori hanno contribuito a definire la programmazione e progettazione, e non solo la gestione dei sistemi, sia del lavoro da svolgere che dei servizi da offrire. Come già più volte detto in precedenza occorre impostare un'azione a tre: operatore, cittadino e policy maker. Per poter porre al centro i bisogni delle persone e riuscire ad offrire servizi efficaci ed efficienti va messa anche al centro del processo una co-progettazione. La partecipazione degli utenti ai processi valutativi è ancora limitata e poco strutturata, anche se riconosciuta come fondamentale da operatori e responsabili. Le esperienze più avanzate si trovano in alcuni progetti pilota o in territori virtuosi.

A tali aspetti di carattere più generale, se ne aggiungono necessariamente ulteriori emersi dal presente lavoro di ricerca che focalizzano l'attenzione su alcuni concetti chiave come tempo, integrazione e fiducia. Il fattore tempo, inteso come l'esigenza di uno sviluppo strategico della qualità a livello nazionale che si



cala in termini dell'attuabilità a livello locale (tempi di attuazione e di adattamento del sistema dei servizi a riforme/policy), ma anche tempo inteso anche come spazio temporale necessario per seguire il beneficiario dei servizi di welfare, per stabilizzarlo o farlo uscire da un percorso di assistenza. In questo senso, in alcuni Paesi europei (vedi la Norvegia) abbiamo visto come vi sia una presa in carico a 360 gradi che segue il cittadino-utente 'dalla culla alla tomba'. Nel contesto italiano, come recentemente emerso UPB 2025 se è oggettivo il rafforzamento in termini numerici degli assistenti sociali a livello nazionale, continua tuttavia a porsi la questione della 'stabilità' lavorativa di una quota rilevante degli operatori che ha un impatto proprio in termini di garanzia di continuità del servizio e rispetto dei tempi 'giusti' della presa in carico.

Altra parola chiave è integrazione, interpretata sia in termini di lavoro in rete con gli altri servizi pubblici e privati sia in termini di (capacità di) coinvolgimento degli utenti e del personale nelle fasi di elaborazione, di attuazione e di valutazione.

Infine, fiducia è l'altro termine che emerge in maniera chiara. Un sistema basato sulla fiducia nei servizi non costringe gli operatori ad un lavoro quotidiano in cui dimostrare la risposta e il risultato. La risposta richiesta dai cittadini a cui spesso riesce difficile ottemperare per la disponibilità dei fondi, cresciuti ma non sempre abbastanza e non necessariamente rispondenti al bisogno. Si esce quindi dalla logica degli outcome: se da un lato sembrasse necessaria una valutazione di processo, bisognerebbe anche essere capaci di offrire un sistema di valutazione che segua gli interventi.

Gli stessi beneficiari, gli operatori e i policy maker dovrebbero trovare modalità comuni per riuscire a stabilire i processi da avviare, i livelli standard da applicare e non ultimi reali indicatori e risultati che garantiscano la qualità dei servizi.

L'approfondimento dei casi studio spinge a poter avanzare in sintesi alcune ipotesi di azione:

- sviluppare un sistema nazionale di accreditamento e valutazione, ispirato alle autorità indipendenti europee (es. NICE, HIQA, HAS), che garantisca standard minimi uniformi e processi di valutazione partecipata;
- promuovere la misurazione degli outcome, integrando dati oggettivi (performance, spesa) e la percezione degli utenti, anche attraverso strumenti digitali e piattaforme di feedback continuo;
- favorire la formazione e l'empowerment degli operatori, per rafforzare la cultura della valutazione e la capacità di co-progettazione con i beneficiari;
- sostenere la sperimentazione di modelli pilota locali, con la possibilità di adattare framework europei alle specificità territoriali, valutando l'efficacia tramite studi di caso e indagini empiriche;
- istituire un sistema nazionale di monitoraggio e valutazione, con indicatori comuni e spazio per l'adattamento locale. Monitorare attentamente gli effetti, a prescindere dall'autonomia differenziata, garantirebbe una maggiore promozione dell'universalismo dei diritti sociali.



ALLEGATO

SCHEMA DOMANDE POSTE A TESTIMONI PRIVILEGIATI VIA 'GOOGLE MODULI'

- 1) In base alla sua esperienza lavorativa come definirebbe la qualità di un servizio sociale e quali sono le principali dimensioni che la caratterizzano?
- 2) C'è un mandato esplicito da parte della sua amministrazione a monitorare e valutare la qualità dei servizi sociali? (spiegare, ad esempio, se il mandato è chiaro e condiviso, quali sono le principali caratteristiche). In caso di assenza di mandato, può spiegare l'eventuale utilità o meno di averne uno e/o se l'attività di monitoraggio e valutazione viene comunque portata avanti e come.
- 3) Quali sono, secondo lei, i principali obiettivi di un sistema di valutazione della qualità dei servizi sociali? (ad esempio: supportare la riflessività e l'apprendimento all'interno dell'amministrazione, misurare il raggiungimento o il miglioramento di determinati standard, altro).
 - 3.1) Potrebbe indicare a chi e a cosa serve in questo momento un sistema di valutazione e a chi e a cosa potrebbe servire il sistema?
- 4) Qual è e quale dovrebbe essere il ruolo dei sistemi informativi in ambito sociale per il miglioramento della qualità dei servizi?
- 5) Su quali aspetti principali, secondo lei, si dovrebbe focalizzare la valutazione della qualità dei servizi sociali? (ad esempio: effetti sui beneficiari, dimensione organizzativa, prestazioni del servizio).
- 6) La valutazione della qualità dei servizi deve essere, secondo lei, interna (gestita dai dipendenti in termini di autovalutazione) o esterna (e quindi indipendente e da un soggetto terzo indipendente) e perché?
- 7) Se presente un sistema di valutazione, quanto attualmente sono coinvolti gli operatori di linea, gli utenti, gli stakeholder? E quanto eventualmente andrebbero coinvolti e perché?
- 8) Come dovrebbe essere utilizzato il patrimonio informativo raccolto attraverso l'attività di valutazione?
- 9) Secondo lei, per evitare una gestione meramente di adempimento burocratico del sistema di qualità, quali dovrebbero essere contenuti, modalità e utilizzi da implementare in un sistema di valutazione della qualità del servizio sociale?



BIBLIOGRAFIA

- Agasisti T., Kamkhaji J., Vecchi G. (2023), Quality indicators for measuring the performance of local entities, *Amministrazione Pubblica*, 49, n.1, pp.46-67
- Allegri E., Consoli T., Decataldo A. (2022), I servizi sociali dall'emergenza alla pianificazione: le sfide per il welfare del futuro, *Autonomie locali e servizi sociali* <doi: 10.1447/106178>
- ANAC (2022), *Linee Guida Anac n.17 recanti "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali"*, Anac
- Arbeids-og velferdsdirektoratet (2023), *Tillitsreformen. Delrapport 1. Gjennomgang av hvordan mål- og resultatstyring påvirker det lokale handlingsrommet* (scaricabile all'indirizzo https://www.nav.no/_/attachment/inline/1acdfd59-d860-4662-830d-5205d94d66a8:59f286ed492eba24bf36b9b53ced163eb449f39f/Hovedrapport%20leveranse%201.pdf)
- Ayala L., Pedraja F., Salinas-Jimenez J. (2008), Performance measurement of local welfare programmes: evidence from Madrid's regional government, in *Environment and Planning C: Government and Policy*, 26
- Benington J., Moore M. (2011), *Public Value. Theory & Practice*, London Palgrave, Macmillan
- Bennett B., Coventry E., Greenway N., Minchine M. (2014), The NICE process for developing quality standards and indicators, in *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108, n.8-9
- Caritas Italiana (2021), *La povertà in Italia: Rapporto 2021*, Roma, Caritas
- Choiniere, J.A., Doupe, M., Goldmann, M., Harrington C., Jacobsen F., Lloyd L., Rootham M., Szebehely M. (2016), Mapping Nursing Home Inspections & Audits in Six Countries, in: *Ageing International*, 41, pp.40–61 <<https://doi.org/10.1007/s12126-015-9230-6>>
- Cnel (2024), *Relazione al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini, Relazione sui servizi pubblici 2024*, Roma, Cnel
- CLEP – Commissione tecnica per l'attuazione dei LEP (2023), *Documento di lavoro sui LEP sociali*, Roma, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
- Cunningham S., Taylor B.J., Murphy A. (2020), Standards in Regulating Quality of Adult Community Health and Social Care: Systematic Narrative Review, in: *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17, n.4
- D'Emilione M., Di Giampaolo A., Ferri G., Natoli G., Ranieri C., Tagliavia C., Giuliano G. (2023), *L'attuazione del Reddito di Cittadinanza vista dal Sistema dei servizi: risultati raggiunti e sfide future*, Inapp Working paper n.106, Roma, Inapp
- Denhardt K. G., Denhardt R. B. (2000), *The new public service: Serving, not steering*, Routledge



- DHSC (2022), *Health and Care Act 2022. Impact assessments summary document and analysis of additional measures*, Department of Health and Social Care
- Diez E. R., Fumanal A. L. (2023), Tools for social policy management: the SiSo Scale for measuring situations of social difficulty, in: *Journal of Social Policy*, 52, n.2
- Donabedian A. (1980), *Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*, Health Administration Press, Ann Arbor (MI)
- EASD (2022), *EU Framework on Social Services of Excellence for persons with disabilities Input of the Taskforce on Quality of Services*, Draft Short Version, October 2022 <<https://easpd.eu/policy-detail/eu-framework-on-social-services-of-excellence-for-persons-with-disabilities-input-of-the-taskforce-on-quality-of-services/>>
- EASD (2023), *EU Framework on Social Services of Excellence for persons with disabilities Input of the Taskforce on Quality of Services, First reflections*, March 2023 <<https://easpd.eu/policy-detail/eu-framework-on-social-services-of-excellence-for-persons-with-disabilities-input-of-the-taskforce-on-quality-of-services/>>
- Eurofound (2024), *Quality of life in the EU in 2024: Results from the Living and Working in the EU e-survey*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- European Antipoverty Network Espana (2021), *El Ingreso Mínimo Vital un año después. La perspectiva autonómica*, Espana, EAPN
- European Commission (2022), *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, Brussels, Publications Office of the European Union
- European Commission (2010), Social Protection Committee, *A voluntary European quality framework for social services*, SPC/2010/10/8 final
- European Commission (2009), *Portfolio of indicators for the monitoring of the European strategy for social protection and social inclusion. 2009 update*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- European Commission (2006), *Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined Social Inclusion, Pensions, and Health Portfolios*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press
- Estatalde (2022), *Indice DEC 2021. Indice de desarrollo de los servicios sociales*, Asociacion Estatalde
- European Social Network (2025), *Towards a European framework for quality in social services*, Brussels, ESN
- European Social Network (2023), *Principles of Quality in Social Services*, Brussels, ESN



- European Social Network (2022), *Social services for all? Equity and access to quality social services in Europe*, Brussels, ESN
- Fazzi L., Sereni A. (2017), *La valutazione della qualità nei servizi sociali*, Milano, FrancoAngeli
- Fernandez J. L., Snell T., Marczak J. (2015) *An assessment of the impact of the Care Act 2014 eligibility regulations*, PSSRU Discussion Paper, DP2905
- Ferrera M. (1996), The Southern model of welfare in Social Europe, *Journal of European Social Policy*, 6, n.1, pp.17-37
- Gasperoni G. (2021), *La valutazione nei servizi sociali: modelli e strumenti*, Bologna, Il Mulino
- HIQA (2018), *International review of methodologies for developing standards and guidances for health and (social care structures*, Dublin, Health Information and Standards Directorate
- Istat (2024), *Indagine sulla spesa sociale dei comuni*, Roma, Istat
- Istat (2023), *Rapporto annuale sulla situazione del Paese 2022*, Roma, Istat
- Istat (2022), *I servizi sociali dei comuni*, Roma, Istat
- Inapp, Natoli G., Turchini A. (a cura di) (2023), *L'offerta di servizi sociali del Terzo settore. IV Indagine sui servizi sociali realizzati dal non profit*, Inapp Report n.34, Roma, Inapp
- Inap, D'Emilione M., Giuliano G. A., Ranieri C., Tomei G. (2024), *Dinamiche di sviluppo della pianificazione sociale: ruolo degli ambiti sociali territoriali e nuove sfide*, Inapp Report n. 47, Roma, Inapp
- KDD-Kommunal- og distriktsdepartementet (2022), *Om tillitsreformen. Spørsmål og svar om tillitsreformen* (scaricabile all'indirizzo <<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/om-tillitsreformen/id2951643/>>)
- Lara-Montero A. (2024), The transformation potential of AI on social services, European Public Mosaic, *Open Journal on public service*, May
- Malley J., Fernández J.L. (2010), Measuring quality in social care services: theory and practice, in: *Annals of public and cooperative economics*, 81, n.4, pp.559-582
- Marra M., Olejniczak K., Paulson A. (a cura di) (2024), *Evaluation in the Post-Truth World*, Routledge
- McCulloch T, Webb S. (2020), What the Public Think about Social Services: A Report from Scotland, *The British Journal of Social Work*, 50, n.4, pp.1146–1166
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (MLPS) (2025), BASIS - Benessere degli/delle Assistenti sociali in Italia e la Supervisione professionale, *Quaderni della Ricerca Sociale* 62
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2024), *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026*, Roma, MLPS



- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Autorità di Gestione (2023), *Relazione annuale di attuazione del PON Inclusione – Programmazione 2014-2020*, Roma, MLPS
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2021), *Linee guida sui LEP nei servizi sociali*, Roma, MLPS
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2020), *Sistema informativo dei servizi sociali: Stato dell'arte e prospettive*, Roma, MLPS
- Moore M. (1995), *Creating Public Value: Strategic Management in Government*, Harvard University Press, Cambridge (MA)
- O'Dwyer C. (2015), But does it work? The role of regulation in improving the quality of residential care for older people in Europe, in: *Quality in Ageing and Older Adults*, 16, n.2, pp.118-128
- OECD (2022), *Modernising Social Services in Spain: Designing a New National Framework*, OECD Publishing, Paris
- Pollitt C., Bouckaert G. (2011), *Public Management Reform: A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*, Oxford University Press
- Reamer F. (2023), Artificial Intelligence in Social Work: Emerging Ethical Issues, *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20, n.2, pp.52-71 < <https://doi.org/10.55521/10-020-205>>
- Sørensen E., Torfing J. (a cura di) (2007), *Theories of Democratic Network Governance*, Palgrave Macmillan
- Trygged S. (2017), Open comparisons of social services in Sweden—Why, how, and for what? *Cogent Social Sciences*, 3, n.1 <DOI: 10.1080/23311886.2017.1404735>
- Van Leeuwen K.M., Malley J., Bosmans J.E., Jansen A.P.D., Ostelo R.W., van der Horst H.E. e Netten A. (2014), What can local authorities do to improve the social care-related quality of life of older adults living at home? Evidence from the adult social care survey, in: *Health and Place*, n.29, pp. 104-113
- Welander J., Astvik W., Isaksson K. (2019), Exit, silence and loyalty in the Swedish social services – the importance of openness, *Nordic Social Work Research*, 9, n.1, pp.85-99 <DOI: 10.1080/2156857X.2018.1489884>

