



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI

La programmazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali nella regione Piemonte: i Piani di Zona 2006-08

Dipartimento di Scienze Sociali –Università di Torino

Gruppo di ricerca

Direzione: Nicola Negri

Coordinamento tecnico-scientifico: Nicoletta Bosco, Manuela Naldini

Ricercatori: Sandro Busso, Roberto Di Monaco, Daniela Teagno

La programmazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali nella regione Piemonte: i Piani di Zona 2006-08¹

Indice

Introduzione	3
1. I contenuti del rapporto	4
2. Il trattamento dell'informazione contenuta nei documenti di piano	5
Cap. 1 Il processo di costruzione dei Piani di Zona nelle province piemontesi	8
<i>Premessa</i>	8
1.1 "Timing" e composizione dell'ambito territoriale	11
1.2 Avvio dell'iter istituzionale e regia del processo	12
1.3 Triennio di programmazione	13
1.4 Accordo di programma e fine del processo	14
1.5 Tavolo di coordinamento politico istituzionale e Ufficio di piano: composizione e funzioni dei due organismi	16
1.6 I tavoli di concertazione e le azioni tematiche	20
1.7 Compilazione delle schede regionali	22
1.8 Accompagnamento alla costruzione dei PdZ	22
1.9 Le relazioni tra le dimensioni del processo	25
1.10 Due modelli di leadership nello spazio e nel tempo	28
Cap. 2 Le azioni di piano	30
2.1 I destinatari degli interventi	32
2.2 Soggetti responsabili e soggetti coinvolti nelle azioni	34
2.3 Settori di intervento	40
Riflessioni conclusive	45
Bibliografia	47
Appendice	

¹ A cura di N. Bosco, M. Naldini, D. Teagno - Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Torino.
Direzione scientifica di N. Negri.

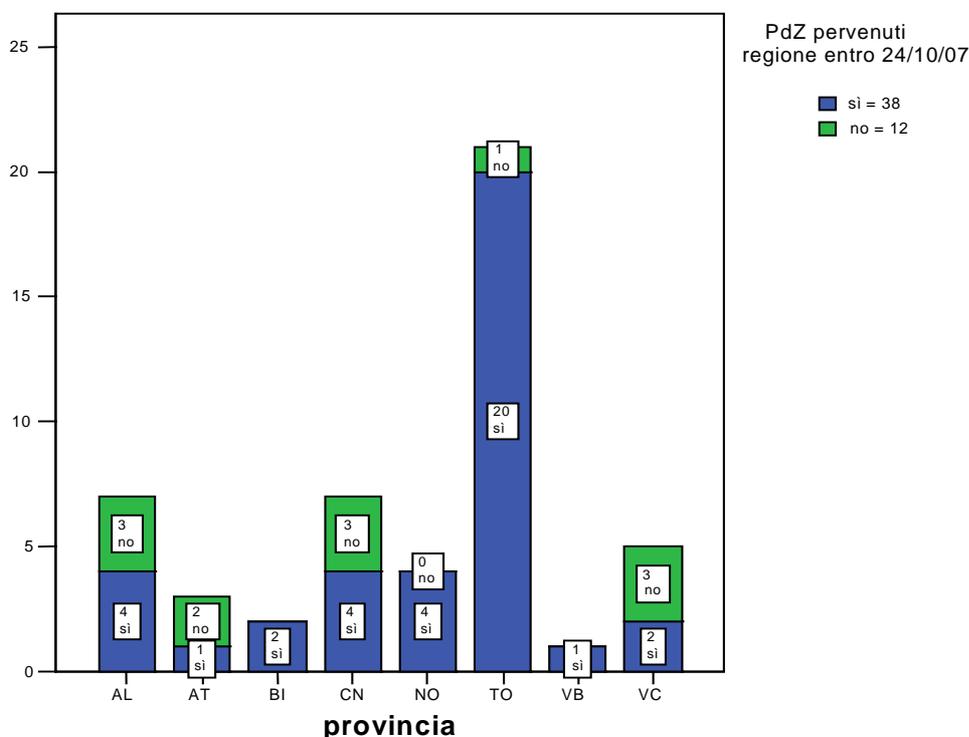
Introduzione

Il rapporto presentato in queste pagine intende offrire una panoramica dei modi in cui gli ambiti territoriali della Regione Piemonte hanno utilizzato i Piani di Zona (PdZ) per la programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, nel triennio 2006-2008².

Le informazioni contenute nel rapporto si riferiscono agli enti che hanno inviato i documenti di Piano alla Regione entro il 24 ottobre 2007³ (fig. 1). Ad eccezione del comune di Torino, realtà metropolitana poco raffrontabile con altre aree del territorio piemontese che si è deciso di non includere nell'analisi, l'universo comprende 44 enti gestori, per un totale di 38 documenti⁴. Rimangono pertanto esclusi dall'analisi 12 Piani di Zona, che corrispondono a 14 enti gestori, non pervenuti a quella data.

Occorre innanzitutto sottolineare che il lavoro qui presentato si basa esclusivamente su quanto contenuto nei documenti esaminati. Il quadro che emerge, pur non consentendo la ricostruzione dei sistemi locali di welfare presenti nel territorio regionale⁵, permette però di allargare lo sguardo sulle linee di sviluppo, a breve e medio termine, che gli enti in questione hanno inteso intraprendere nel triennio a cui la programmazione si riferisce.

Fig. 1 - Piani di Zona pervenuti (e non pervenuti) alla Regione per provincia



² Nella Regione Piemonte il periodo 2006-2008 coincide con la prima triennialità di adozione dei Piani di zona. I tempi nel ricorso a questo strumento programmatico non sono stati omogenei a livello nazionale e attualmente alcune regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Marche, Umbria, Liguria, Campania) sono alle soglie della terza triennialità (Avanzini e De Ambrogio 2008).

³ L'équipe di ricerca del Dipartimento di Scienze Sociali doveva inizialmente prendere in considerazione i PdZ pervenuti entro il 30 giugno 2007, che però rappresentavano solo parzialmente (poco più della metà) l'universo da descrivere. Si è pertanto deciso di prorogare la scadenza dopo l'estate in quanto la Regione, avendo sollecitato gli enti ritardatari, era in attesa di ricevere i documenti mancanti.

⁴ Sono 58 (più il comune capoluogo) i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali in Piemonte (anno 2005). A ogni ente gestore afferisce un PdZ, ad eccezione di alcuni casi 'sovrazonali' dove enti gestori diversi hanno prodotto un unico piano. I piani sovrazonali piemontesi sono tre: uno tra i distretti dell'alta provincia di Novara, uno tra i distretti della provincia del Verbano-Cusio-Ossola e uno tra quelli della provincia di Cuneo.

Si vedano in appendice: la mappa dei PdZ piemontesi (allegato 1); il Prospetto dei Piani di Zona piemontesi con codice, ente gestore e Asl di riferimento, nonché l'elenco dei comuni consorziati/convenzionati di ogni ambito territoriale (allegato 2).

⁵ Una parte più o meno consistente della programmazione locale può infatti uscire dalla programmazione zonale. Come sottolineano alcuni commentatori: "E' sempre più frequente infatti trovarsi di fronte a bandi anche abbastanza ricchi (di Regioni, di fondazione bancarie o private, ecc.) che promuovono progetti innovativi e sperimentali che non passano dal PdZ, ma si sviluppano autonomamente rispetto alla programmazione territoriale" (Avanzini e De Ambrogio 2008, 6).

Prima di entrare nel merito dei contenuti emersi dalla lettura comparata dei 38 PdZ pervenuti, ci sembra opportuno dedicare alcune brevi considerazioni iniziali alle difficili condizioni nelle quali si colloca, nel nostro paese, l'attività di programmazione in ambito socio-assistenziale. Richiamare il contesto nazionale consente di evitare l'attribuzione - ai soli enti del territorio - di molte delle difficoltà di fondo, imputabili piuttosto ad un articolato insieme di circostanze, efficacemente raccolte sotto l'etichetta di "territorializzazione difficile" (Mirabile 2005, cit. in Martelli 2007, 102). Con questa espressione ci si riferisce alla compresenza di processi di riforma dei sistemi di welfare che - com'è noto - non hanno sempre proceduto nella stessa direzione. Si pensi ad esempio al tentativo, avviato dalla legge 328/2000, di uniformare le basi di un sistema territoriale, come quello italiano, estremamente variegato, caratterizzato - per effetto di diversi provvedimenti normativi⁶ - da una mutevole articolazione degli ambiti territoriali e delle loro competenze. Tali condizioni hanno contribuito a ridisegnare l'architettura della sussidiarietà verticale, ridisegnando le responsabilità politico-amministrative tra Stato, Regioni e comuni (Bifulco e Centieri 2007, 223). L'insieme di questi processi ha portato, in alcuni casi, alla moltiplicazione delle appartenenze e anche ad una, a volte non chiara, definizione dei confini che delimitano i territori su cui si attua la programmazione. Può così accadere che si moltiplichino le richieste di produrre dati e informazioni, per effetto appunto dell'appartenenza ai diversi ambiti della programmazione sociale e/o sanitaria. Per fare un esempio possono essere qui ricordati i cosiddetti profili epidemiologici di salute (PePS), uno degli obiettivi del Piano socio-sanitario regionale 2007 -2010 - che nascono con l'intento di mettere a disposizione descrizioni accurate del territorio al fine di individuarne risorse e criticità.

La titolarità del processo di costruzione dei PePS è affidato ai comuni, in qualità di enti territoriali vicini ai cittadini. La dimensione comunale è però solo in parte coincidente con gli ambiti territoriali su cui si attua la programmazione sociale (enti gestori) e sanitaria (Asl e distretti al suo interno): la differente articolazione dei territori rende così non scontata la possibilità di un utilizzo congiunto dei due strumenti, nonché l'attuazione dell'integrazione tra il comparto sociale e quello sanitario, che pure compare tra gli obiettivi principali della legge regionale.

La natura complessa degli aspetti richiamati richiede, per poter essere tenuta sotto controllo, una altrettanto complessa regia dei processi di programmazione territoriale, in assenza della quale gli attori locali rischiano di procedere ciascuno per proprio conto, accrescendo l'eterogeneità del quadro, nonché la difficoltà di ricostruire una visione di insieme al fine del coordinamento delle prestazioni erogate. E' però la stessa operazione di definizione della regia del processo ad essere resa difficile da aspetti di natura politica e/o gestionale, come, ad esempio, i frequenti cambiamenti ai vertici degli enti che possono determinare variazioni nelle impostazioni e nelle scelte che tali attori sono chiamati a compiere nel corso del loro mandato.

Insomma se, come emergerà nelle pagine seguenti, il compito di costruire strumenti per la programmazione è stato assunto dagli enti gestori in forme eterogenee, è la natura della richiamata "territorializzazione difficile" cui spetta principalmente la responsabilità di alcune delle complicazioni presenti e che rende difficile il tentativo di venirne a capo.

Seppure con queste cautele, la ricerca qui presentata si propone di mettere a disposizione degli attori locali e della Regione Piemonte il quadro dei tentativi attuati per rispondere alle esigenze di ricognizione, monitoraggio e programmazione delle politiche sociali negli anni considerati, anche al fine di accrescere la consapevolezza delle potenzialità degli strumenti per la programmazione partecipata per la seconda stagione di programmazione, a partire dal 2009.

1. I contenuti del rapporto

Il rapporto presenta dunque i risultati ottenuti dalla lettura comparata dei 38 PdZ piemontesi pervenuti, per ricostruire le forme assunte dai processi attraverso i quali si è sviluppata la programmazione a livello territoriale, la varietà delle strategie e degli obiettivi prioritari emersi nei diversi territori, nonché la conseguente scelta e articolazione delle azioni di piano.

Nel percorso qui delineato il primo capitolo si focalizza in particolare sul processo di costruzione del piano, sulle scelte attuate dagli enti gestori in merito alla composizione dei diversi organismi che presiedono alla stesura dei documenti, sulle interconnessioni tra gli attori

⁶ Tra gli altri il D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267 che disciplina le norme relative alle comunità montane, enti che raccolgono comuni montani e pedemontani, anche appartenenti a province diverse; o ancora la Legge Costituzionale n.3 del 18 ottobre 2001.

coinvolti, nonché sul *timing* del processo per rapporto alle linee guida emanate dalla Regione e sui tempi di formulazione dei documenti. Tali differenze consentono di proporre, in conclusione del capitolo, una classificazione dei territori che sarà utilizzata nelle parti successive del rapporto.

Il secondo capitolo analizza le attività sulle quali i territori hanno concentrato l'azione programmatoria, dando forma a specifici insiemi di interventi, rivolti a diversi gruppi di destinatari. Questi comprendono sia segmenti della popolazione più tradizionalmente inclusi nella programmazione delle attività socio-assistenziali, sia – in alcuni casi – la popolazione nel suo insieme, a cui ci si rivolge per contrastare preventivamente l'insorgenza di problemi specifici oppure per favorire e rendere istituzionali nuove forme di collegamento tra chi ha il compito di predisporre e gestire il comparto socio-assistenziale, sanitario, educativo, ecc. (ad esempio l'asl o il terzo e quarto settore). Nel capitolo vengono presentati i soggetti responsabili degli interventi (singolarmente o in combinazione con altri) e i soggetti coinvolti nella loro realizzazione. La classificazione presentata in conclusione del primo capitolo viene qui richiamata per indagare le relazioni tra processi di costruzione dei documenti di piano e responsabilità degli interventi programmati. Per ricostruirne l'articolazione, questi sono stati inclusi all'interno di macro aree, di cui vengono descritte le caratteristiche e la composizione interna, anche per rapporto ad altre riaggregazioni nazionali e locali.

Nelle conclusioni si raccolgono alcuni spunti emersi dalla lettura dei documenti di programmazione prodotti dagli enti, al fine di valorizzare le riflessioni e l'esperienza maturata in questi anni, traendo da esse elementi utili alla predisposizione delle nuove linee guida che accompagneranno le prossime tornate della programmazione regionale.

Il rapporto cerca così di dare forma al diffuso patrimonio di saperi cumulatosi nel mondo dei servizi, per produrre alcuni quadri di insieme che aiutino a proseguire la riflessione su di una materia magmatica e complessa, in costante e inevitabile ridefinizione.

2. Il trattamento dell'informazione contenuta nei documenti di piano

Per consentire una lettura incrociata delle molte, e spesso eterogenee, informazioni contenute nei documenti di piano è stata definita una griglia per la raccolta dei dati presenti che ha consentito di predisporre due matrici casi per variabili⁷.

Nella prima matrice sono contenute le informazioni sul modo in cui ciascun ente ha operato per attuare la programmazione, in relazione agli adempimenti previsti dalla legge regionale. I casi (cioè le righe della matrice) sono rappresentati dai 38 enti gestori di cui vengono analizzati i documenti. Gli indicatori afferenti alla dimensione relativa al processo programmatorio sono i seguenti:

- la data di avvio del processo per rilevare se gli enti gestori hanno atteso la nuova normativa regionale emanata nel 2004 oppure se hanno anticipato i tempi;
- la presenza dell'accordo di programma quale conclusione della fase di programmazione, nonché la data in cui tale accordo è stato firmato; la data di fine processo, la triennalità del PdZ. Nel loro complesso queste variabili consentono di verificare se gli enti gestori hanno seguito le indicazioni regionali riguardanti le fasi e la tempistica dei lavori, la cui conclusione era prevista per il 2006;
- il soggetto che assume la responsabilità politica dell'avvio dell'iter istituzionale: Comitato dei Sindaci, Assemblea Consortile, eccetera;
- il soggetto che si fa carico della regia del processo: ente gestore delle funzioni socio-assistenziali, comune capofila, ecc.;
- la struttura organizzativa (composizione e funzioni):
 - tavolo di coordinamento politico istituzionale
 - ufficio di piano
 - tavoli di concertazione;
- la numerosità delle azioni tematiche;
- la totale, parziale o assente compilazione delle schede proposte dalle linee guida regionali;
- la presenza di un accompagnamento nella costruzione del PdZ da parte di consulenti esterni e i soggetti dell'accompagnamento :

⁷ Per consultare l'elenco delle variabili che compongono le due matrici in questione si vedano gli allegati 3 e 4 in appendice.

Nella seconda matrice i casi sono rappresentati dagli interventi previsti nel triennio all'interno di ciascuno dei territori a cui si riferisce la programmazione e le colonne contengono le informazioni che consentono di descriverli. In particolare le variabili qui inserite si riferiscono alle seguenti dimensioni:

- la conformità con le schede regionali;
- il tipo di azione (mantenimento potenziamento, innovazione) e la sua esplicitazione;
- i tavoli tematici;
- i soggetti coinvolti in qualità di responsabili o partecipanti alla loro realizzazione;
- la presenza di un coinvolgimento interistituzionale;
- la presenza di un esplicito coinvolgimento dell'asl;
- la presenza di un coinvolgimento da parte del terzo e quarto settore o di famiglie e cittadini;
- i settori della programmazione;
- le caratteristiche dell'utenza a cui gli interventi sono rivolti.

Occorre a margine sottolineare che in questo rapporto abbiamo scelto di concentrare l'attenzione soprattutto su alcuni elementi specifici che costituiscono lo sfondo per ulteriori possibili elaborazioni e riflessioni. Perciò la lettura dei dati proposta in queste pagine non esaurisce le possibilità di utilizzo. Le informazioni catalogate nelle due matrici permettono infatti anche analisi più dettagliate: consentono ad esempio di focalizzare l'attenzione su particolari fasce di utenza, su singoli gruppi di interventi o su singole attività, per osservare il diverso peso che queste occupano nell'attività di programmazione degli enti gestori o per fornire quadri sintetici dei modi in cui la programmazione regionale affronta problemi specifici, come il sostegno della genitorialità, i percorsi di domiciliarizzazione degli anziani o altri ancora.

Prima di passare alla presentazione dei risultati occorre ancora una precisazione. L'analisi prende in considerazione solo la seconda parte dei documenti redatti dagli enti. La prima parte, che avrebbe dovuto contenere la descrizione della situazione a partire dalla quale impostare il processo programmatico⁸, è stata infatti redatta dagli enti secondo modalità estremamente eterogenee che non hanno permesso ai ricercatori la ricomposizione di una visione di insieme. I dati raccolti nella prima parte dei documenti appaiono infatti frequentemente incompleti, eterogenei, riferiti ad anni spesso troppo distanti per permettere una efficace descrizione dell'esistente; nonché variabili da un territorio all'altro. La stessa dimensione dei testi spazia da poche, ad alcune centinaia di pagine in quelli più estesi⁹. Si può a margine segnalare che anche per la compilazione di questa sezione dei documenti sarebbe utile, nella prossima tornata, una struttura più agile e vincolante, decisa a livello regionale e inclusa nelle linee guida, con la possibilità per gli enti di segnalare l'eventuale indisponibilità delle informazioni richieste, senza che queste mancanze siano integrate da aggiunte di varia natura (immagini di scorci del territorio, aneddoti storici o letterari, ecc) che appesantiscono i testi e non incidono sulla qualità complessiva dell'informazione in essi raccolta.

Una struttura più sintetica - e più simile - dei documenti faciliterebbe il lavoro di lettura e valutazione della regione e renderebbe più veloce anche la loro compilazione e stesura da parte degli enti del territorio, spesso gravati da numerose richieste di rendicontazione relative alle attività svolte. Inoltre, pur tenendo presente tutta la complessità degli ambiti territoriali della programmazione di cui si è già parlato nell'introduzione, nel definire tale struttura occorrerebbe tenere conto della necessità-opportunità di migliorare le interazioni dei PdZ con altri strumenti della programmazione settoriale integrata, a partire dai Peps e dai POR, valorizzando le pur possibili sinergie, evitando le ridondanze, favorendo l'armonizzazione dei dati raccolti. La possibilità di utilizzare i piani di zona come strumenti agili e operativi, nonché allineati con altri piani settoriali integrati, consentirebbe di meglio contrastare un uso "rituale" delle nuove forme assunte dalla programmazione locale. Questo aspetto non è secondario. Infatti sembra già consistente il rischio, rilevato da alcuni studiosi, di alimentare processi che invece di generare strumenti operativi di programmazione si esauriscono in "pratiche ritualistiche di comunità,

⁸ Come si legge nella Legge regionale 1/2004, al punto 1 (Definizione del piano di zona): "Il Piano di Zona contiene, per l'intero ambito territoriale e per l'insieme dei soggetti che partecipano alla definizione di tale atto: L'analisi della situazione e dei bisogni sul territorio di riferimento, attraverso la rilevazione dei principali fenomeni sociali e dell'offerta dei servizi, con la lettura dei punti di forza e di debolezza nel tessuto dell'area interessata".

⁹ Perciò, per leggere le analisi sviluppate nel presente rapporto alla luce delle diverse composizioni di risorse e bisogni che connotano gli ambiti territoriali del Piemonte, rinviamo al rapporto - anch'esso allegato al Piano - curato da S. Busso, R. Di Monaco, Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Torino, Direzione scientifica di N. Negri.

promotrici di cataloghi di buone intenzioni inefficaci e/o formali e incapaci di rigenerare circuiti della rappresentanza che appaiono oggi un po' atrofizzate" (Martelli 2007, 105). Le considerazioni proposte nelle pagine che seguono intendono fornire spunti di riflessione in questa direzione, volti a contrastare: "possibili derive formalistiche che potrebbero portare uno strumento centrale delle nuove politiche sociali, che nelle migliori esperienze ha già saputo porsi come laboratorio di democrazia partecipativa e di sussidiarietà applicata, ad esprimere nulla più che un'autorità astratta sul piano dei processi organizzativi – operativi, priva dei necessari dispositivi di coordinamento, traduzione e valutazione" (ivi, 106; Ranci 2005; Scortegagna 2002)¹⁰.

¹⁰ Scortegagna R. (2002), *La dimensione organizzativa del piano di zona*, in <<La Rivista di Servizio Sociale>>, 4; Ranci C. (2005), *Le sfide del welfare locale. Problemi di coesione e nuovi stili di governance*, in <<La Rivista delle Politiche Sociali>>, 2.

Cap.1 Il processo di costruzione dei Piani di Zona nelle province piemontesi

Premessa

Prima di passare a descrivere nelle pagine seguenti le diverse tipologie dei processi attraverso i quali si è sviluppata la pianificazione zonale degli enti gestori piemontesi nel solco tracciato dalla L. 328/2000, sembra opportuno – anche a costo di richiamare aspetti noti - soffermarsi sull’assetto istituzionale e sulle tradizioni di governo che hanno caratterizzato (e caratterizzano) la Regione Piemonte nel campo dell’assistenza. Si sa infatti che gli assetti politico-istituzionali pregressi hanno fortemente condizionato la varietà delle esperienze regionali in Italia rispetto all’interpretazione della legge di riforma e al suo adattamento ai diversi contesti territoriali sub-regionali¹¹. In presenza di simili fenomeni di *path dependance*, conta dunque che - ancor prima della L. 328/2000e già nel corso degli anni Ottanta,- molte regioni, nell’attesa appunto di una legge quadro nazionale e in attuazione del DPR 616/77, avessero predisposto leggi di riordino dei servizi socio-assistenziali (Kazepov, 1996).

In Piemonte, la L.R. 20/82 (“Indirizzi e normative per il riordino dei servizi socio-assistenziali della Regione Piemonte”) istituiva l’USSL¹², Unità Socio-Sanitaria Locale, quale soggetto istituzionalmente investito dell’esercizio, in forma associata da parte dei comuni, delle funzioni socio-assistenziali previste dalla legge stessa. L’attività socio-assistenziale si svolgeva mediante:

- a) interventi di sostegno del nucleo familiare e del singolo, in particolare sotto forma di
 - assistenza economica;
 - assistenza domiciliare;
- b) interventi di sostituzione del nucleo familiare, in particolare sotto forma di
 - affidamenti ed inserimenti presso famiglie, nuclei parafamiliari e persone singole;
 - affidamenti a servizi residenziali tutelari.

Rientravano fra i precedenti anche gli interventi di cui all’articolo 23 del già citato DPR 616/77 e quelli d’intesa con enti ed organismi competenti in altri settori, in particolare nel settore scolastico, previdenziale, giudiziario e penitenziario.

Il passaggio di consegne alle USSL comportava da parte degli enti locali la messa a disposizione del personale, dei beni e dei finanziamenti necessari per provvedere all’erogazione delle prestazioni socio-assistenziali previste. Come sottolineano alcuni autori, non pochi comuni del Piemonte hanno opposto in quell’occasione resistenza a quella che veniva considerata una espropriazione di competenze comunali (Motta e Mondino, 2000).

Nel nuovo assetto sopra descritto venivano tuttavia individuate dalla normativa piemontese (a differenza di molte altre regioni italiane) alcune prestazioni socio-assistenziali che i singoli comuni potevano erogare direttamente fino alla scadenza del Piano sociosanitario regionale per il triennio 1982-1984, ovvero l’assistenza economica, l’assistenza domiciliare, la gestione delle strutture residenziali tutelari con bacino di utenza comunale.

Gli ambiti territoriali coincidevano con quelli determinati dalla L.R. 41/76 (“Definizione degli ambiti territoriali delle Unità Locali dei servizi”).

La situazione emergente sul territorio piemontese a distanza di dieci anni dalla emanazione della L.R. 20/82 evidenziava da un lato la diffusione della gestione associata (che era stata attuata in quasi tutti gli ambiti), dall’altro lato la tendenza ad evitare una delega totale alle USSL. Nel 60% di queste, infatti, i comuni avevano mantenuto la gestione diretta di tutte o di alcune attività previste dalla legge regionale: in modo particolare l’assistenza economica e la gestione delle strutture per anziani autosufficienti. Il comune di Torino continuava a gestire direttamente tutte le attività socio-assistenziali¹³.

¹¹ Cfr. De Ambrogio U., a cura di (2008), *Piani di zona tra innovazione e fragilità. Il punto su un processo di riforma attraverso il dibattito di PSS*, i Quid n.1 di <<Prospettive Sociali e Sanitarie>>, pp. 23-78.

¹² L’USSL (Unità Socio-Sanitaria Locale) manteneva il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi sociali e sanitari della ex USL (la L.R. 60/80, “Organizzazione e funzionamento della Unità Sanitaria Locale”, disciplinava l’organizzazione e il funzionamento dell’USL per l’esercizio delle funzioni e la gestione dei servizi in materia di sanità e di assistenza attribuiti, a norma del D.P.R. 24-7-1977, n. 616 e della Legge 23-12-1978, n. 833, ai comuni singoli o associati secondo le statuizioni della legge regionale 21-1-1980, n. 3).

¹³ Fonte: Regione Piemonte, Assessorato Assistenza e Servizi, Politiche degli Anziani, Politiche per l’Immigrazione, *Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali in Piemonte*, 1997.

Nel corso degli anni Novanta si sono verificati cambiamenti sostanziali nell'assetto istituzionale piemontese, dovuti all'introduzione di nuovi riferimenti legislativi a livello nazionale, a partire dall'ordinamento delle autonomie locali (L. 142/90) che ribadiva la titolarità delle funzioni socio-assistenziali ai comuni, liberi di scegliere le modalità gestionali dei loro servizi, anche revocando la delega alle USSL (L. 111/91). La Regione Piemonte ha comunque continuato a sostenere e incentivare le forme gestionali associate, supportandole maggiormente anche a livello finanziario (L.R. 44/91, "Norme transitorie in materia socio-assistenziale").

Alcuni provvedimenti legislativi (D.Lgs 502/92 e D.Lgs 517/93) nel frattempo modificavano l'assetto della sanità, trasformando le unità sanitarie locali da "strutture operative" degli enti locali (nello spirito della legge della riforma sanitaria del 1978) ad "aziende" caratterizzate da una gestione tecnico manageriale più autonoma rispetto ai comuni. In Piemonte, la L.R. 39/94 ("Individuazione delle Aziende Sanitarie regionali"), recependo i suddetti decreti legislativi, individuava le "nuove" USL intese quali aziende regionali dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, e ne definiva gli ambiti territoriali, coincidenti con gli ambiti territoriali di una o più ex USSL.

Le unità sanitarie locali piemontesi – L.R. n. 39 del 22 settembre 1994

<i>USL</i>	<i>Ex USSL</i>
USL 1	TO-I TO-VIII TO-IX TO-X
USL 2	TO-II TO-III
USL 3	TO-IV TO-V
USL 4	TO-VI TO-VII
USL 5	24 Collegno 25 Rivoli 34 Orbassano 35 Giaveno 36 Susa
USL 6	26 Venaria 27 Ciriè 37 Lanzo Torinese
USL 7	28 Settimo Torinese 29 Gassino Torinese 39 Chivasso
USL 8	30 Chieri 31 Carmagnola 32 Moncalieri 33 Nichelino
USL 9	38 Cuorgnè 40 Ivrea 41 Caluso
USL 10	42 Villar Perosa 43 Torre Pellice 44 Pinerolo
USL 11	45 Vercelli 46 Santhià 49 Borgosesia 50 Gattinara
USL 12	47 Biella 48 Cossato
USL 13	51 Novara 52 Galliate 53 Arona 54 Borgomanero
USL 14	55 Verbania 56 Domodossola 57 Omegna
USL 15	58 Cuneo 59 Dronero 60 Borgo S. Dalmazzo
USL 16	66 Mondovì 67 Ceva
USL 17	61 Savigliano 62 Fossano 63 Saluzzo
USL 18	64 Bra 65 Alba
USL 19	68 Asti 69 Nizza Monferrato
USL 20	70 Alessandria 72 Tortona
USL 21	71 Valenza 76 Casale Monferrato
USL 22	73 Novi Ligure 74 Ovada 75 Acqua Terme

Fonte: Allegato A - L.R. 39/94

Con la L.R. 10/95 ("Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali") venivano emanate le disposizioni per l'ordinamento, organizzazione e funzionamento di tali aziende, articolate in distretti, dotati di autonomia organizzativa, per l'erogazione delle prestazioni di base sia socio-sanitarie sia socio-assistenziali. I nuovi enti sanitari saranno infine denominati ASL (Azienda Sanitaria Locale) e ASO (Azienda Sanitaria Ospedaliera) con la L.R. 61/97.

Sul versante dell'assistenza, non essendo più obbligatoria la delega delle funzioni socio-assistenziali alle nuove aziende sanitarie e persistendo l'assenza di una legge di riforma a livello nazionale, la Regione Piemonte approvava la L.R. 62/95 ("Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali"), orientata a garantire una diretta responsabilizzazione dei comuni nella gestione di funzioni di loro competenza. La nuova normativa configurava una serie di modalità gestionali delle attività stesse, al fine di lasciare agli enti rappresentativi più vicini alle

comunità locali la scelta della forma organizzativa più idonea rispetto a caratteristiche ed esigenze delle popolazioni interessate. I comuni piemontesi potevano scegliere tra:

- a) forma associata tramite delega all'USL;
- b) consorzi o altre forme associative previste dalla L. 142/90 tra comuni o tra comunità montane oppure tra comuni e comunità montane;
- c) comunità montane ai sensi dell'art. 31 L.R. 28/92;
- d) delega individuale all'USL ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- e) gestione diretta.

La L.R. 62/95 concedeva due anni di "regime transitorio": dal 1° gennaio 1997 i servizi, il personale e tutte le attività socio-assistenziali dovevano essere dunque ricollocati e funzionare nella nuova e definitiva forma di gestione.

Gli ambiti territoriali erano individuati, di norma, entro i confini delle preesistenti USSL (già operanti al 31 dicembre 1994). La disposizioni legislative invitavano anche a tenere conto della articolazione dei distretti socio-sanitari per consentire una maggiore integrazione tra assistenza e sanità, non escludendo tuttavia la possibilità di accorpamento o di suddivisione degli ambiti distrettuali.

La L.R. 62/95 verrà abrogata nel 2004 dalla L.R. n.1 per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla L. 328. In questo arco di tempo non è stato varato alcun piano sociale regionale: il disegno di legge regionale n. 304/97 ("Norme per la programmazione socio-assistenziale, Piano Socio-Assistenziale per il triennio 1997-1999") non ha mai raggiunto l'approvazione.

Alla data dell'1/4/1997 in Piemonte erano costituiti e funzionanti 34 consorzi intercomunali su 66 enti gestori; 10 erano le deleghe alle ASL da parte dei comuni (sia a livello individuale, sia in forma associata); la gestione diretta riguardava 7 comuni, di cui 3 capoluogo di provincia; la gestione associata tramite la comunità montana veniva effettuata in 4 ambiti territoriali; le convenzioni fra mi o fra comunità montane o fra comuni e comunità montane esaurivano le restanti forme di gestione delle attività socio-assistenziali regionali¹⁴.

Nel tempo questo assetto organizzativo dei servizi socio-assistenziali viene ulteriormente modificato: si tratta di cambiamenti che vanno a consolidare la scelta di gestione in forma associata mediante la costituzione di consorzi¹⁵. Nel 2005, la configurazione esistente vede un ridimensionamento degli enti gestori (n. 59) con un incremento degli enti consortili che diventano 40, mentre si riducono a 2 le deleghe alle ASL e a 5 le convenzioni intercomunali; permangono i 3 capoluogo di provincia (Torino, Asti, Novara) e 9 comunità montane¹⁶.

A differenza di altre regioni, dunque, i Piani di Zona in Piemonte trovano collocazione in un contesto già consolidato di consorzi socio-assistenziali che da anni programmano le loro attività a livello di ambito territoriale, spesso in modo congiunto anche con l'asl, non più nella logica della delega, ma nell'ottica dell'integrazione (De Ambrogio 2007).

Dopo questa breve ricostruzione storica delle forme organizzative/gestionali che hanno interessato il territorio regionale, nelle parti seguenti di questo capitolo si darà conto delle diverse condizioni istituzionali nel cui ambito si è sviluppata l'attività di programmazione a livello territoriale, e delle connessioni fra attori locali (politici, tecnici, rappresentanti del terzo e quarto settore, esponenti del mondo del lavoro e della formazione, professionisti), sottolineando la conformità o la non conformità dei PdZ con le indicazioni metodologiche delle linee guida regionali (vedi box sottostante).

¹⁴ Fonte: Regione Piemonte, *Soggetti gestori*, op. cit.

¹⁵ Il consorzio socio-assistenziale, che deriva espressamente dalla L. 437/95, può erogare anche altri servizi ed attività relativi al settore sociale: è un ente dotato di personalità giuridica, di propri organi e di una propria struttura organizzativa, articolata sulla base delle esigenze rilevate nell'ambito territoriale.

Nelle altre regioni italiane non pare così diffusa l'esperienza, come quella piemontese, di ambiti che si sono associati in forme giuridiche forti. In Lombardia ad esempio solo nel 2004-2005 i comuni sono stati indirizzati a ritirare le deleghe delle funzioni socio-assistenziali alle ASL, sperimentando per la prima volta la gestione centralizzata a livello di ambito territoriale (Avanzini, De Ambrogio, Ghetti 2008).

¹⁶ Si veda in Appendice il Prospetto dei Piani di Zona – assetto 2005. Cfr. Rei, D. (2008), *Il laboratorio della protezione sociale. Integrare gli assetti, qualificare i servizi, personalizzare gli interventi del welfare*, in IRES, 2008/14, Scenari, pag.6.

Il documento regionale delle linee guida - DGR n. 51-13234 del 3 agosto 2004 – definisce (art. 1) il PdZ quale strumento con cui i comuni disegnano a livello locale il sistema integrato di interventi e servizi sociali, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 1/2004, e ne indica gli assi portanti:

- la programmazione partecipata (art. 2)
- attori: ruoli e funzioni (art. 3)
- collegamenti ed integrazioni con altri settori (art. 4)
- l'integrazione socio-sanitaria (art. 5)
- il sistema di comunicazione sociale (art. 6)
- i contenuti del piano di zona (art. 7)
- il sistema di valutazione (art. 9).

Fornisce altresì gli strumenti di Piano (la conferenza di piano, i tavoli di concertazione, l'accordo di programma – art. 8) e alcune indicazioni metodologiche (tavolo di coordinamento politico istituzionale, ufficio di piano – art. 10) nonché un modello di iter formativo per la stesura del PdZ (fasi del piano e soggetti coinvolti – art. 11). Contiene infine nove schede riassuntive da inviare alla Regione, predisposte anche per l'utilizzo in via informatica.

A livello metodologico, come già anticipato nell'introduzione del rapporto, è stata effettuata una lettura comparata dei documenti di piano pervenuti, accompagnata dalla costruzione di una griglia per la raccolta dei dati. Il passaggio successivo ha visto l'immissione dei dati su supporto informatico (si è utilizzato il programma di elaborazione SPSS): completato il system file¹⁷, si è proceduto con l'analisi statistica.

L'individuazione della batteria di indicatori¹⁸ illustrata nell'introduzione ha facilitato la descrizione del processo nelle fasi di avvio, sviluppo e conclusione, degli attori coinvolti e degli strumenti di piano applicati, nonché delle modalità di partecipazione e di integrazione fra le varie parti del sistema.

1.1 "Timing" e composizione dell'ambito territoriale

Costituiscono quasi il 60% campione dei casi esaminati gli enti gestori che hanno atteso l'emanazione dei nuovi percorsi normativi delle politiche sociali piemontesi per dare avvio al processo programmatico del proprio PdZ (tab. 1.1). In tali realtà l'*iter* ha dunque inizio dopo che la promulgazione da parte della Regione Piemonte della L.R. n.1 del 8/1/2004 per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali (ai sensi degli artt. 117 e 118 della Costituzione e nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla L. 328/2000), e delle successive linee guida di carattere procedurale (DGR n. 51-13234 del 3 agosto 2004).

Negli altri casi l'iter istituzionale è iniziato senza aspettare la nuova normativa regionale¹⁹: si tratta di enti gestori dislocati quasi tutti (14 su 16) sul territorio della provincia di Torino, in modo particolare nella cintura del capoluogo piemontese. Probabilmente alcuni fattori hanno contribuito a questo avvio precoce: i comuni limitrofi hanno maggiormente avvertito l'*input* della Città di Torino che tra febbraio 2002 e maggio 2003 ha prodotto il proprio Piano dei Servizi Sociali (uno dei primi in Italia); la Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale, nel suo ruolo di ente intermedio di programmazione di vasta area nel sistema integrato di interventi e servizi, si è attivata finanziando, a partire dal 2002, alcuni percorsi formativi finalizzati alla costruzione dei PdZ, nonché attuando un percorso mirato al sostegno degli uffici di piano²⁰ dei diversi ambiti territoriali via via costituiti.

¹⁷ Nella matrice dati in riga ci sono i casi, ovvero i singoli PdZ, ed in colonna le variabili, che rappresentano gli indicatori utilizzati. Si ricorda che l'Appendice contiene la lista completa delle variabili e delle loro modalità.

¹⁸ A tal proposito si ringraziano per la disponibilità al confronto con l'équipe di ricerca del Dipartimento di Scienze Sociali la dott.ssa Barbara Bisset e la dott.ssa Debora Labate, che hanno seguito negli anni l'attività di costruzione dei PdZ degli enti gestori della Provincia di Torino.

¹⁹ Era ancora in vigore la L.R. n. 62/1995 " Norme per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali", abrogata dalla L.R. 1/2004.

²⁰ Descriveremo questo organismo di natura tecnico-gestionale nel paragrafo 5 "Tavolo di coordinamento politico istituzionale e Ufficio di piano: composizione e funzioni dei due organismi".

Tab. 1.1 - Piani di zona secondo la collocazione provinciale per la data di avvio del processo

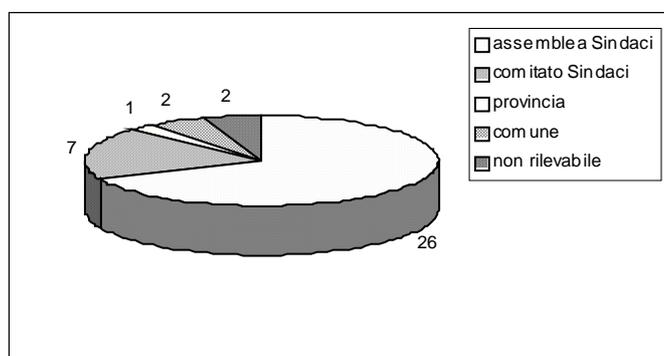
Provincia	data avvio processo		Totale
	prima normativa regionale	dopo normativa regionale	
AL		4	4
AT		1	1
BI		2	2
CN	1	3	4
NO	1	3	4
TO	14	6	20
VB		1	1
VC		2	2
Totale	16	22	38

Gli ambiti zonal, predisposti per la realizzazione dei PdZ, corrispondono agli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi sociali, così come previsto dalla Regione (art. 8 L.R. 1/2004) e in conformità con la L. 328/2000 (art. 8, comma 3). Fanno eccezione due ambiti territoriali, tra quelli analizzati nel rapporto, in provincia di Torino (il CISA di Rivoli e il CISSA di Pianezza), dove il distretto sanitario e l'ente gestore non coincidono: infatti, al distretto 2 dell'asl 5 di Rivoli afferiscono sia il CISA nella sua totalità (Rivoli, Rosta, Villarbasse) sia i comuni di Alpignano e Val della Torre che invece appartengono con altri sei comuni al CISSA, il cui territorio corrisponde al distretto 2 dell'asl 6. Pertanto il CISSA di Pianezza fa riferimento a due PdZ, con accordi di programma distinti, sperimentando forse più degli altri enti gestori problemi organizzativi e gestionali.

1.2 Avvio dell'iter istituzionale e regia del processo

L'iter programmatico del PdZ inizia con una deliberazione di indirizzo a cura dei Sindaci dell'ambito territoriale. In 26 PdZ su 38 (68,4%), si tratta dell'Assemblea dei Sindaci dei comuni aderenti all'ente gestore dei servizi socio-assistenziali; in 7 casi (18,4%) risulta quale responsabile politico dell'avvio del processo il Comitato dei Sindaci di Distretto (fig. 1.1). Ricordiamo che il Comitato dei Sindaci di Distretto, di cui all'articolo 3 *quater* del già citato D.Lgs 502/1992 e s.m.i., è l'organo di partecipazione dei comuni alla programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello distrettuale, mentre l'Assemblea dei Sindaci, o Assemblea Consortile, è l'organo di indirizzo e di controllo politico degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali²¹.

Fig. 1.1 - Soggetti politici responsabili dell'avvio del processo



²¹ Come ricordato nella *Premessa* di questo primo capitolo, i comuni piemontesi potevano scegliere tra diverse modalità di gestione delle loro attività socio-assistenziali indicate dalla L.R. 62/95, art.13: a) forma associata tramite delega all'USL; b) Consorzi o altre forme associative previste dalla L. 142/90 tra comuni o tra comunità Montane oppure tra comuni e comunità Montane; c) comunità Montane ai sensi dell'art. 31 L.R. 28/92; d) delega individuale all'USL ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 502/92 e smi; e) direttamente.

Di fatto l'Assemblea Consortile, in tutti i casi esaminati, coincide con il Comitato dei Sindaci di Distretto, stante la quasi totale sovrapposizione territoriale dei consorzi con i distretti sanitari. Tuttavia pare necessario (come si legge nei PdZ di Carmagnola, Rivoli, Collegno) chiarire le posizioni istituzionali di questi due organi di governo, dal momento che si tratta di organismi sempre composti dai sindaci ma nei quali il loro ruolo può essere declinato in modo diverso. In proposito vale la pena riportare una posizione che emerge dai documenti: laddove è stato il Comitato dei Sindaci di Distretto a guidare il percorso istituzionale per la costruzione del piano di zona, è stato anche possibile – secondo i fautori di tale scelta²² - connotare in modo molto preciso la funzione di guida del processo da parte dei comuni e nello stesso tempo far assumere un ruolo di coordinamento nella costruzione delle politiche sociali in stretto rapporto con l'asl.

I comuni di Asti e Novara non aderiscono ad alcuna forma associativa: sono state pertanto le amministrazioni comunali a dare l'avvio, ognuna sul proprio territorio, all'iter istituzionale per la costruzione del PdZ. Un caso ancora diverso è quello del Verbano-Cusio-Ossola, dove l'Amministrazione provinciale, d'intesa con i tre Consorzi dei Servizi Sociali del territorio, ha promosso il superamento dell'attività programmatica singolarmente prevista per ciascuna delle tre realtà geografiche e di gestione dei servizi sociali, attraverso un unico Piano di Zona sovrazonale a livello provinciale.

Per quanto riguarda la regia del processo (tab. 1.2), ovvero la conduzione delle attività amministrative e di supporto per la predisposizione del piano, nella maggioranza dei casi essa è affidata agli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali.

Fanno eccezione, nella provincia di Torino i comuni di Moncalieri e di Rivoli, rispettivamente capofila dei loro ambiti territoriali. Ci sono anche due casi di co-regia, sempre nella provincia di Torino (Settimo e Orbassano), in cui la conduzione del processo è affidata congiuntamente al consorzio e al comune capofila.

I comuni di Asti e Novara, che gestiscono direttamente i propri servizi socio-assistenziali, guidano la cabina di regia dei propri PdZ.

Tab. 1.2 - Piani di zona nelle province secondo la regia della conduzione del processo

Provincia	regia conduzione processo				Totale
	ente gestore	comune/i	co-regia	non rilevabile	
AL	4				4
AT		1			1
BI	2				2
CN	4				4
NO	3	1			4
TO	15	2	2	1	20
VB	1				1
VC	2				2
Totale	31	4	2	1	38

1.3 Triennio di programmazione

Il periodo di riferimento della programmazione secondo le linee guida è il triennio 2005-2007.

Possiamo vedere (cfr. tabb. 1.3 e 1.4) che solo 4 PdZ su 38 sembrano essere riusciti a conformarsi alla richiesta regionale. Tuttavia tre, facenti parte della provincia di Torino (Carmagnola, Moncalieri, Giaveno), lo hanno fatto *ante-litteram*: si tratta infatti di esperienze 'storiche' iniziate molto prima dell'emanazione delle linee guida. Il quarto caso appartiene alla provincia di Alessandria (il novese): qui i lavori iniziati a fine 2004 sono stati conclusi nei primi

²² Cfr. PdZ di Carmagnola.

mesi del 2006. Tenuto conto di quanto abbiamo detto a proposito della tempestività del comune di Torino, il PdZ di Chieri potrebbe essere considerato il precursore delle esperienze piemontesi, in quanto la sua programmazione fa riferimento al triennio 2004-06. Si segnala anche il caso di Chivasso il cui PdZ ha invece una validità quadriennale (2005-08).

Tab. 1.3 - Piani di zona in base alla data di avvio del processo per triennio di programmazione

avvio processo	triennio di programmazione							Totale
	2004-06	05-07	05-08	06-08	07-08	07-09	n.c.	
prima normativa reg	1	3	1	11				16
dopo normativa reg		1		18	1	1	1	22
Totale	1	4	1	29	1	1	1	38

Tab. 1.4 - Piani di zona secondo la collocazione provinciale per triennio di programmazione

Provincia	triennio di programmazione							Totale
	2004-06	2005-07	2005-08	2006-08	2007-08	2007-09	n.c.	
AL		1		2			1	4
AT				1				1
BI				2				2
CN				4				4
NO				3	1			4
TO	1	3	1	15				20
VB						1		1
VC				2				2
Totale	1	4	1	29	1	1	1	38

Come mai più del 70% (29 su 38) dei PdZ osservati si concentra nel triennio 2006-08?

La validità indicata nelle linee guida per il primo triennio 2005-07 successivamente slitta al 2006-2008, a seguito della comunicazione del 23 ottobre 2006 in cui la Regione Piemonte dà l'indicazione della nuova tempistica per tutti i PdZ in corso di elaborazione, con preliminare consegna dei lavori entro il 2006²³. Si adeguano pertanto all'aggiornamento regionale quasi tutti gli enti gestori, anche molti di quelli che avevano iniziato la programmazione prima della L.R. 1/2004. Si discostano il Verbano-Cusio-Ossola il cui PdZ prospetta il triennio 2007-09 e Novara Nord la cui programmazione riguarda il biennio 2007-08 (si tratta di due piani sovrazonali, entrambi avviati nel 2005).

1.4 Accordo di programma e fine del processo

L'accordo di programma è l'atto finale con cui vengono formalizzate le decisioni prese nella fase di programmazione ed assume il valore di contratto tra le parti sottoscrittenti, che concorrono nella realizzazione del sistema integrato, investendo direttamente risorse proprie (umane, finanziarie, patrimoniali).

Essendo l'atto conclusivo, la data della sua sottoscrizione è qui intesa come la chiusura della fase di avvio del processo, prima dell'avvio di quella dell'implementazione delle azioni.

Nella metà dei PdZ pervenuti, 19 su 38, è allegato l'accordo di programma²⁴, da cui è possibile rilevare la data della fine del processo (tab. 1.5).

²³ Fonte: PdZ di Settimo T.se

²⁴L'accordo di programma in alcuni casi fa parte integrante del documento di piano; prevalentemente esso è contenuto in un file a parte. In assenza dell'accordo di programma, è stato possibile risalire alla data di fine del processo individuando la conclusione dei lavori di programmazione dal modello di iter formativo per la stesura del piano di zona. In alcuni casi, tuttavia, non siamo riusciti a recuperare alcuna informazione e pertanto il dato relativo alla fine del processo risulta "non rilevabile".

La tab. 1.5 mostra che in più di 1/3 degli ambiti zonali (14 su 38) i lavori si sono conclusi dopo la scadenza fissata dalla regione, prevista entro il 2006. Ricordiamo comunque che la regione non aveva previsto alcun tipo di approvazione dei PdZ.

Tab. 1.5 – Accordi di programma allegati/non allegati secondo l'anno in cui si è concluso il processo

accordo programma allegato	fine processo					Totale
	2004	2005	2006	2007	non rilevabile	
Sì		1	8	9	1	19
No	1	1	6	5	6	19
Totale	1	2	14	14	7	38

E' poi interessante notare che ci sono documenti che hanno avuto una gestazione di 4-5 anni, rispetto ad altri realizzati in metà tempo. Dall'incrocio tra la data dell'avvio del processo e quella che ne segna la conclusione (tab. 1.6) si può infatti notare che anche nelle situazioni in cui la programmazione dei PdZ è stata avviata in anticipo, prima cioè dell'emanazione delle linee guida regionali, un ambito su quattro conclude l'iter nel 2007.

Tab. 1.6 - Piani di zona in base alla data di avvio e di fine del processo

avvio processo	fine processo					Totale
	2004	2005	2006	2007	non rilevabile	
prima normativa reg	1	2	6	4	3	16
dopo normativa reg			8	10	4	22
Totale	1	2	14	14	7	38

Come si può spiegare una differenza così consistente nei tempi di programmazione? Qualche risposta la possiamo trovare nei PdZ stessi: "l'iter di raccolta delle adesioni dei comuni si è concluso nella primavera dell'anno 2004, ma l'emanazione della L.R. 1 dell'8 gennaio 2004 e delle linee guida regionali dell'agosto dello stesso anno hanno richiesto una sorta di nuova partenza" (Chivasso); "i lavori hanno subito rallentamenti in corso d'opera a causa di eventi legati alle attività degli organi istituzionali: elezioni amministrative [...] in tempi successivi; cambiamenti di direzione e di amministrazione del Consorzio; il Commissariamento dell'A.S.L.7" (Settimo); "conseguentemente alle elezioni amministrative nei comuni dell'Ambito avvenute nel mese di giugno, la composizione del Tavolo di Coordinamento Politico Istituzionale ha subito una consistente modificazione e, con l'ingresso dei nuovi sindaci eletti (6 su 7), lo stesso è stato rinominato nella sua nuova composizione, richiedendo ulteriori tempi per la necessaria e dovuta informazione/formazione dei soggetti nuovi e chiamati ad interpretare funzioni tanto sostanziali per lo sviluppo del nuovo welfare locale" (Caluso); "la costruzione del Piano di Zona dei comuni di Collegno e Grugliasco prende avvio [...] in data 19 dicembre 2002. [...] In carenza di precisi riferimenti normativi regionali - relativamente all'individuazione delle aree e delle azioni prioritarie d'intervento, ai criteri di verifica, di valutazione e di finanziamento del piano - il Comitato dei Sindaci - con deliberazione n. 2 del 9.9.2005 - assume la decisione di procedere - nella seconda fase dei lavori - con prudente realismo" (Grugliasco).

La scelta di avvalersi di consulenti esterni per la costruzione del piano (vedi *infra*) non pare infine incidere in modo particolare sulla tempistica del processo.

Sempre considerando la durata complessiva dei processi non è da escludere che in alcuni territori, nonostante l'avvenuta chiusura dei lavori di programmazione, la firma dell'accordo di programma abbia richiesto più tempo del previsto, soprattutto quando l'atto doveva essere validato da una platea numerosa di partecipanti. In ogni caso, come conciliare conclusioni dell'iter a ridosso della fine del periodo a cui si riferisce la programmazione?

Tab. 1.7 - Piani di zona secondo l'anno in cui si è concluso il processo per triennio di programmazione

fine processo	triennio di programmazione							Tot
	2004-06	2005-07	2005-08	2006-08	2007-08	2007-09	non rilevabile	
2004	1	1						2
2005		2		1				3
2006		1	1	16		1		19
2007				12	1		1	14
Totale	1	4	1	29	1	1	1	38

In effetti in alcuni ambiti territoriali è capitato che la sottoscrizione della stipula che avvia la fase attuativa sia avvenuta quando ormai il periodo di programmazione volgeva al termine (tab. 1.7): è il caso di tutti i PdZ più tardivi, conclusi cioè nel 2007, nonostante fossero vincolati ad un triennio che si concludeva nel 2008.

1.5 Tavolo di coordinamento politico istituzionale e Ufficio di piano: composizione e funzioni dei due organismi

Le linee guida regionali prevedono l'attivazione del tavolo di coordinamento politico istituzionale e dell'ufficio di piano, per creare un rapporto sinergico fra le responsabilità politico-strategiche e le competenze tecnico-gestionali.

Il tavolo di coordinamento politico istituzionale è "un Organismo – si legge nelle linee guida - che determina e verifica tutto l'iter procedurale del Piano di Zona. E' composto da una rappresentanza dei Sindaci dei comuni del territorio, individuata secondo modalità scelte dai comuni stessi a livello locale", mentre l'ufficio di piano "è l'organismo tecnico definito a livello locale nell'ambito delle modalità gestionali adottate dai comuni". Al primo compete definire priorità/obiettivi strategici, individuare le risorse da destinare ai progetti, verificare le azioni concertate a livello tecnico, valutare i risultati finali rispetto agli obiettivi dati. Il secondo è chiamato a rilevare contesto e bisogni tramite la rielaborazione dei dati di riferimento, attivare i tavoli di concertazione delle singole aree per la definizione delle azioni individuate dal tavolo politico, stilare definitivamente il documento di piano dopo l'approvazione dei programmi e delle azioni da parte del tavolo politico.

Vediamo la composizione di questi due organismi nei PdZ analizzati.

1.5.1 IL TAVOLO DI COORDINAMENTO POLITICO ISTITUZIONALE

Il tavolo politico (tab. 1.8) in 6 casi su 38 è composto esclusivamente dai sindaci, come prevedono le linee guida. Nella nostra rilevazione si è definito "allargato" il tavolo politico in cui ai sindaci si uniscono altre figure politiche, quali assessori provinciali, direttori generali dell'asl, CdA e presidenti dei consorzi socio-assistenziali (14 casi su 38, pari al 36,8%). Abbiamo evidenziato anche le situazioni (4 PdZ) in cui, seppure all'interno del modello allargato, manca il rappresentante politico sanitario, ovvero i due consorzi (Iris e Cissabo) della provincia biellese, Caluso (TO) e Ovada (AL). In un caso, in provincia di AL (tortonese), il tavolo politico vede la partecipazione del rappresentante di una fondazione bancaria. In altri 9 ambiti possiamo parlare di un modello "misto", politico e tecnico: qui alla componente politica si affianca quella tecnica, nella figura dei direttori dei consorzi e/o dei distretti. Si segnala, infine, la presenza dei sindacati in un solo tavolo politico e "misto", quello del PdZ sovrazonale di Novara Nord.

Tab. 1.8– Piani di zona nelle province secondo le modalità di composizione del tavolo politico

Provincia	tavolo di coordinamento politico istituzionale							
	POLITICO				POLITICO/TECNICO		non rilev.	Totale
	politico	politico allargato	politico allargato senza Asl	politico-fondazion.	politico/tecnicc	politico/tecn + sindacati		
AL	2		1	1				4
AT		1						1
BI			2					2
CN		1			3			4
NO		3				1		4
TO	3	8	1		6		2	20
VB		1						1
VC	1						1	2
Tot.	6	14	4	1	9	1	3	38

Nella maggioranza dei casi (25 su 38) appare evidente la caratterizzazione politica di questo organismo; il tavolo politico cosiddetto allargato risulta comunque la categoria più diffusa; è tuttavia interessante notare che la connotazione mista (tavolo politico/tecnico) compare in 10 PdZ, ovvero in più di un quarto dei casi.

Rispetto dunque alle indicazioni regionali, la tendenza a livello locale pare quella di allargare il cerchio dei soggetti che compongono questo tavolo. Ne derivano alcune considerazioni, a nostro avviso, stimolanti e interessanti: la presenza dei rappresentanti delle Asl, già a livello del tavolo politico, sembra sottolineare la volontà di raggiungere l'obiettivo strategico dell'integrazione socio-sanitaria; il raccordo con la componente tecnica esorta a ragionare con consapevolezza di contenuti e investimenti, per evitare di progettare "scatole dei sogni"; l'attenzione al ruolo delle Fondazioni di origine bancaria apre prospettive nuove nel reperimento e nell'allocazione dei fondi per i servizi e gli interventi sociali (aspetto da non sottovalutare considerando il grado di autonomia dei governi locali sul piano finanziario).

Se incrociamo i soggetti politici responsabili dell'avvio dell'iter istituzionale con le varie modalità di composizione del tavolo di coordinamento politico istituzionale (tab. 1.9)²⁵, possiamo notare che nelle situazioni in cui il Comitato dei Sindaci di Distretto è il responsabile dell'avvio del processo di costruzione del PdZ, il tavolo politico composto solo dai sindaci prevale (2 su 7, pari al 28,6%) rispetto ai casi in cui l'avvio dell'iter è a cura dell'Assemblea dei Sindaci dei comuni aderenti all'ente gestore dei servizi socio-assistenziali (4 su 26, cioè 15,4%). Questi ultimi, al contrario, sembrano prediligere la composizione politica/tecnica (8 su 26, pari al 30,8% rispetto ad un valore medio del 26,3%).

²⁵ Per esigenze di sintesi, abbiamo riaggregato le categorie della variabile che riguarda la composizione del tavolo di coordinamento politico istituzionale. Le modalità "politico allargato senza Asl" e "politico+ fondazione cassa risparmio" sono state collocate nel modello politico allargato; la modalità "politico/tecnico+sindacati" è confluita nel modello politico/tecnico.

Tab. 1.9 - Responsabile politico dell'avvio del processo per modalità di composizione del tavolo politico

responsabile politico avvio processo	modalità di composizione del tavolo politico				Totale
	politico	politico allargato	politico/ tecnico	non rilevabile	
assemblea sindaci	4	13	8	1	26
comitato sindaci	2	3	2		7
provincia		1			1
comune		2			2
non rilevabile				2	2
Totale	6	19	10	3	38

Vediamo infine (tab. 1.10) che nelle triennali più tardive le frequenze crescono man mano che il tavolo politico si apre alla partecipazione di altre figure (non solo tecniche). Al contrario, il triennio 2005-07 raggruppa quasi tutti i casi in cui il tavolo politico è composto solo dai Sindaci.

Tab. 1.10 - Modalità di composizione del tavolo politico per triennio di programmazione

tavolo politico	triennio di programmazione						non rilev.	Totale
	2004-06	2005-07	2005-08	2006-08	2007-08	2007-09		
Politico		3		3				6
Politico allarg		1	1	15		1	1	19
Politico/tecnicc				9	1			10
non rilevabile	1			2				3
Totale	1	4	1	29	1	1	1	38

1.5.2 L'UFFICIO DI PIANO

Anche l'ufficio di piano assume diverse configurazioni in base alla sua composizione (tab. 1.11). E' definito di tipo "tecnico" (12 casi su 38, pari al 31,6%) quando si rileva la presenza dei tecnici degli enti locali (consorzi, comuni, asl, provincia); in 3 casi la componente tecnica è esclusivamente consortile, in un caso sono invece presenti consulenti esterni. La modalità "tecnico allargato" (7 casi su 38, pari al 18,4%) include nell'ufficio di piano, oltre ai tecnici sopra citati, altri soggetti istituzionali pubblici e/o pubblico-privati (scuole, terzo settore, sindacati ecc.). Il rapporto tra queste due categorie, "tecnico" e "tecnico allargato", è di 2 a 1: sembrerebbe minoritaria la tendenza a coinvolgere un numero più elevato di realtà interessate alla programmazione. Nei restanti casi (9 su 38, pari al 23,7%) la partecipazione è allargata anche a figure politiche, per cui parliamo di ufficio di piano di tipo misto: "tecnico/politico". Rimangono 4 PdZ in cui la composizione dell'ufficio di piano non è rilevabile.

Tab. 1.11 – Piani di zona nelle province secondo le modalità di composizione dell'ufficio di piano

Provincia	ufficio di piano							
	TECNICO				TECNICO/POLITICO		non rilev.	Total
	tecnico	solo tecnici consorzio	professionisti esterni	tecnico allargato	tecnico allarg/polit	tecnico/politico		
AL	2	1		1				4
AT	1							1
BI	2							2
CN				4				4
NO		2			1		1	4
TO	6			2	1	9	2	20
VB			1					1
VC	1						1	2
Totale	12	3	1	7	2	9	4	38

Rispetto alla collocazione provinciale, nel Verbano-Cusio-Ossola l'ufficio di piano è composto da tre professionisti esterni, con competenze sociologiche, statistiche, politologiche, formative, psicologico-sociali ed esperienze nella programmazione e pianificazione sociale e locale, mentre Biandrate e Ovest Ticino (provincia di Novara) e il novese (provincia di Alessandria) prevedono quali componenti delle loro cabine di regia solo i tecnici dell'ente gestore.

La modalità "tecnico allargato" appare prerogativa degli uffici di piano degli enti gestori della provincia di Cuneo, mentre quella "tecnico" dei due consorzi biellesi. Uffici di piano di tipo misto "tecnico/politico" si trovano solo nella provincia di Torino.

Quando è il Comitato dei Sindaci di Distretto il responsabile politico dell'avvio del processo di costruzione del PdZ, l'ufficio di piano assume anche una connotazione politica (tab. 1.12): in 6 casi su 7 prevale infatti il modello misto tecnico/politico.

Tab. 1.12 - Responsabile politico dell'avvio del processo secondo le modalità di composizione dell'ufficio di piano

responsabile politico avvio processo	ufficio di piano							Total
	tecnico	solo tecnici consorzio	profess esterni	tecnico allargato	tecnico allarg/polit	tecnico/politico	non rilev.	
Assemblea sindaci	10	3		7		4	2	26
Comitato sindaci	1				1	5		7
Provincia			1					1
Comune non rilev.	1				1			2
							2	2
Totale	12	3	1	7	2	9	4	38

Nelle situazioni in cui il responsabile politico è l'Assemblea dei Sindaci dei comuni aderenti all'ente gestore dei servizi socio-assistenziali, al contrario, il modello dominante è quello tecnico: solo 4 casi su 26 prevedono infatti la partecipazione di figure politiche, rimarcando il carattere più gestionale-operativo dell'ufficio di piano. Qui è interessante notare che la modalità "tecnico/allargato" che – si è detto – esprime la tendenza a coinvolgere anche altre realtà del territorio interessate alla programmazione (istituti scolastici, volontariato, associazionismo, sindacati ecc.) è condensata nei casi (7 su 7) in cui gli enti consortili sono i protagonisti politici dell'avvio istituzionale del processo.

Tab.1.13 - Modalità di composizione dell'ufficio di piano per triennio di programmazione

ufficio di piano	Triennio di programmazione							Totale
	2004-06	2005-07	2005-08	2006-08	2007-08	2007-09	non rilev	
tecnico			1	10			1	12
solo tecnici consorzio		1		2				3
tecnico allargato				7				7
professionisti esterni						1		1
tecnico allargato/politico				2				2
tecnico/politico		3		6				9
non rilevabile	1			2	1			4
Totale	1	4	1	29	1	1	1	38

Anche in questo caso - come in quello relativo al tavolo politico (cfr. tab. 1.10) - la composizione tecnico/politica dell'ufficio di piano sembra prevalere tra i piani di zona il cui triennio di programmazione è più precoce.

1.6 I tavoli di concertazione e le azioni tematiche

Le linee guida regionali parlano di tavoli di concertazione (art. 8), che possono articolarsi anche in gruppi tematici e prevedere all'occorrenza la presenza di attori più congruenti ai problemi e alle tematiche trattate. Nei PdZ osservati, si tende prevalentemente a parlare di tavoli tematici.

Essi costituiscono la sede della programmazione partecipata e dell'elaborazione dei PdZ; sono quasi sempre proposti e attivati dall'ufficio di piano, su validazione del tavolo politico.

La normativa regionale non fornisce indicazioni dettagliate circa l'articolazione dei tavoli tematici. A proposito invece delle azioni (ovvero progetti, programmi e modalità organizzative da implementare nella fase attuativa) si chiede agli enti gestori di compilare una scheda per ogni politica di promozione prevista dalla L.R. 1/04 (per le famiglie, per la tutela materno - infantile, per le persone disabili, per le persone anziane, per i soggetti deboli)²⁶, aggiungendo una voce "altro" per interventi non compresi nelle politiche sopra descritte, ma di interesse del territorio di riferimento.

Nei PdZ analizzati è presente una grande varietà di tavoli tematici²⁷: non solo vi sono definizioni differenti ma anche combinazioni diverse tra fasce di utenza (minori, anziani, adulti in difficoltà, immigrati ecc) e fenomeni sociali su cui i soggetti decisori vogliono incidere attraverso specifiche misure (dipendenze, povertà, nuove povertà, disagio sociale ecc.).

Nell'elenco riportato in nota si individuano chiaramente i destinatari richiamati dalla normativa regionale piemontese, ma compaiono anche le aree di intervento definite nel Piano sociale nazionale 2001-2003 (responsabilità familiari, diritti dei minori, persone anziane, contrasto povertà, disabili, immigrati, droga). Da alcuni incroci emerge che i tavoli tematici dedicati alla programmazione di azioni che riguardano "dipendenze", "povertà e immigrazione", "contrasto povertà", "adulti in difficoltà, lavoro, integrazione sociale" fanno capo prevalentemente ad enti gestori che sono partiti prima dell'emanazione delle linee guida, trovando dunque ispirazione nella normativa nazionale.

Rispetto alla numerosità dei tavoli tematici, nel campione analizzato essa varia da 3 a 6 (tab. 1.14): prevalgono i PdZ con 5 tavoli, seguiti a ruota da quelli con 4.

²⁶ Le politiche di promozione regionale sono definite nella L.R. 1/04, Parte II, Titolo I (e non Capo I come si legge nelle linee guida).

²⁷ Nei PdZ analizzati compaiono le seguenti denominazioni (in ordine alfabetico): Adulti - adulti in difficoltà - adulti in difficoltà, lavoro, integrazione sociale - anziani - contrasto povertà - contrasto povertà, adulti in difficoltà, dipendenze - dipendenze - disabili - disagio sociale e sostegno famiglia - età evolutiva, giovani, responsabilità familiari - famiglia - famiglia e minori - giovani - giovani e adulti - giovani e minori - immigrati - inclusione sociale - minori - minori, giovani, famiglia - nuove povertà - povertà e immigrazione - responsabilità genitoriali - soggetti deboli - tutela materno infantile.

Tab. 1.14 – Piani di zona secondo la collocazione provinciale per numero tavoli tematici

Provincia	numero tavoli tematici				Totale
	3	4	5	6	
AL			4		4
AT	1				1
BI		2			2
CN	1	2	1		4
NO		1	2	1	4
TO		11	7	2	20
VB			1		1
VC			2		2
Totale	2	16	17	3	38

Ci sono province i cui PdZ hanno lo stesso numero di tavoli tematici (Alessandria, Biella, Vercelli), le altre invece presentano una situazione composita. Questa uniformità all'interno di determinati territori può dipendere sia dall'orientamento dato dalla provincia medesima, che può esortare gli enti gestori ad uniformare i criteri, sia dal ricorso alla consulenza degli stessi professionisti esterni (vedi *infra*), che propongono modelli simili per la costruzione dei PdZ.

In questo capitolo che riguarda il processo, abbiamo pensato di inserire una variabile che semplicemente restituisse il numero delle azioni di ogni ambito zonale, aggregate per classi di 25 unità e multipli di esse²⁸, rimandando ai capitoli successivi per analisi più di dettaglio.

La tab. 1.15 mostra che la classe di azioni più contenuta, da 1 a 25, compare esclusivamente nei casi partiti dopo l'emanazione della normativa regionale: si tratta dei PdZ più tardivi (da un ulteriore incrocio con la variabile di fine del processo abbiamo visto che l'accordo di programma è stato sottoscritto di recente, nel 2007). Al contrario, la modalità più estesa (oltre 100 azioni) è concentrata nei casi più precoci, avviati ancora in assenza delle linee guida procedurali.

Tab. 1.15 - Classi delle azioni tematiche rispetto la data di avvio del processo

avvio processo	numero azioni tematiche					Totale
	da 1 a 25	la 26 a 50	da 51 a 75	oltre 100	azioni nor allegate ²⁹	
prima normativa regionale		8	4	4		16
dopo normativa regionale	6	10	5		1	22
Totale	6	18	9	4	1	38

Sembrerebbe che la normativa regionale, pur in assenza di precise indicazioni in merito, freni la tendenza a produrre un numero eccessivo di azioni.

Rispetto alla collocazione provinciale non sembra emergere particolare uniformità: i sei PdZ con poche azioni si distribuiscono uno per provincia (tranne nell'astigiano e nel biellese), quelli con più di 100 azioni sono tre in provincia di Torino e uno in provincia di Novara. La provincia torinese esprime un orientamento più prolifico: la metà dei suoi PdZ si trova nelle classi con un maggior numero di azioni (da 51 in su) nei confronti di una media pari al 34%.

²⁸ Si sono qui considerate esclusivamente le azioni tematiche, escludendo quelle etichettate come strutturali e trasversali (trasporti, mense, barriere architettoniche, comunicazione, informazione, formazione ecc.) Queste, nei vari PdZ, vengono indicate usando terminologie differenti, determinando non pochi problemi di definizione e classificazione, nonché di comparazione.

²⁹ In un caso (Ovada) non è stato possibile individuare le azioni.

1.7 Compilazione delle schede regionali

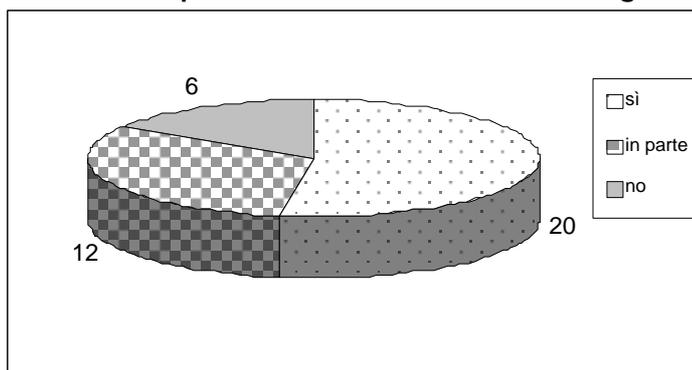
Come abbiamo già detto, gli enti gestori sono stati sollecitati ad inviare alla Regione nove schede riassuntive predisposte anche per l'utilizzo in via informatica. Senza ancora entrare nel merito dei contenuti, ci siamo chiesti se gli enti gestori avessero compilato o meno le schede richieste dalle linee guida, e con quale grado di fedeltà.

Si può sottolineare che dal campione dei casi esaminati emerge comunque una sorta di indice comune e condiviso, in quanto in tutti i documenti, anche se l'ordine non è identico e diverse sono le modalità di redazione, compaiono i capitoli rispettivamente dedicati alla analisi della situazione e dei bisogni sul territorio di riferimento, all'individuazione delle strategie e priorità di intervento, alla programmazione delle azioni, alla definizione del sistema di valutazione, comunicazione, informazione, formazione, alla quantificazione delle risorse finanziarie, strutturali e professionali, come già previsto dalla L. 328/2000, art. 19, e ripreso dalla L.R. 1/2004, art. 17, a proposito della compilazione dei documenti di piano.

L'indicatore che riguarda la compilazione delle schede regionali, seppure approssimativo, ci pare efficace per cogliere la conformità dei 38 PdZ osservati alle indicazioni procedurali regionali.

In più della metà dei casi (fig. 1.2) possiamo dire che i PdZ analizzati sono fedeli al modello regionale, nel senso che hanno allegato tutte/quasi tutte le schede, compilandole seguendo lo schema suggerito dalla regione. In 12 casi (pari a poco più del 30%), invece, la risposta è solo parzialmente positiva, in quanto alcune schede sono mancanti e/o non sono compilate secondo i criteri previsti. I rimanenti 6 PdZ si discostano in modo netto dalle indicazioni delle linee guida.

Fig. 1.2 – Schede compilate come richiesto dalle linee guida regionali



Rispetto alla collocazione territoriale, le province rispettivamente di Alessandria, Asti e Cuneo si rivelano le più ligie alla consegna regionale. I PdZ maggiormente allineati sono ovviamente i più tardivi ma bisogna dire che anche quelli avviati prima delle linee guida si sono perlopiù adattati alla struttura regionale (la modalità "in parte" qui raggiunge il 37,5% rispetto alla media del 31,6%).

Laddove c'è l'accordo di programma allegato, la percentuale dei casi conformi sale al 58% (rispetto alla media del 52,6%); se invece l'accordo di programma non è allegato, i casi non conformi passano dal 15,8% del valore medio al 21,1%.

Una minore aderenza alle linee guida regionali si rileva in caso di classi di azioni tematiche più contenute (sotto le 50), e nei contesti in cui vi è un numero più elevato dei tavoli tematici (5 e 6).

Non sembrano particolarmente rilevanti la composizione del tavolo politico né quella dell'ufficio di piano.

1.8 Accompagnamento alla costruzione dei PdZ

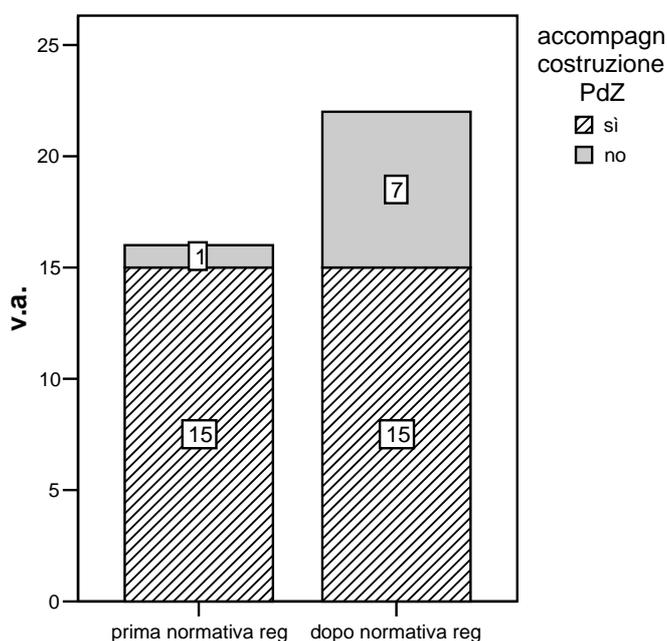
Leggendo i 38 documenti pervenuti, abbiamo colto - fra i tanti attori coinvolti nella costruzione dei PdZ - la presenza di agenzie/consulenti esterni, chiamati ad "accompagnare" gli enti gestori, fornendo loro un supporto metodologico e scientifico qualificato.

Tab. 1.16 - Piani di zona in base all' accompagnamento alla costruzione del PdZ

accompagnamento	v.a.	Percentuale
sì	30	78,9
no	8	21,1
Totale	38	100,0

Quasi tutti gli enti gestori, 30 su 38, sono ricorsi a tale accompagnamento qualificato (tab. 1.16). Quelli partiti prima della promulgazione delle norme regionali del 2004 hanno utilizzato una qualche forma di sostegno in più del 90% dei casi (15 su 16), rispetto al 70% circa (15 su 22) di quelli che sono partiti dopo (fig. 1.3).

Fig. 1.3 - Accompagnamento alla costruzione del PdZ secondo la data di avvio del processo



La tab. 1.17 mostra i soggetti che hanno supportato gli enti gestori rispetto alla dimensione temporale/normativa (prima/dopo le disposizioni regionali). Evidenziamo il fatto che molti dei consulenti provengono da altri contesti regionali (Veneto e Lombardia).

Tab. 1.17 - Consulenti per la costruzione dei PdZ secondo la data di avvio del processo

soggetti accompagnamento	prima normativa regionale	dopo normativa regionale	Totale
EmmeErre Padova	3	2	5
Vernò Milano	1	2	3
IRS Milano		3	3
Dasein Torino	1	1	2
APS Brunod +Sunini Torino	2		2
Vernò e EmmeErre	1	2	3
Fond Zancan Padova	1	1	2
SRF torino+Labser Milano		2	2
Vernò+Labser	1		1
Altri	5	2	7
Senza accompagnamento	1	7	8
Totale	16	22	38

La tab. 1.18 permette di fotografare la distribuzione dei consulenti esterni su tutto il territorio piemontese. Si nota che sono senza accompagnamento i PdZ della provincia di Alessandria, di Asti e del Verbano Cusio Ossola. Solo alcune agenzie operano in più province (l'IRS di Milano nella provincia di Biella e di Novara; la Fondazione Zancan in quella di Cuneo e di Novara).

Tab. 1.18 - Piani di zona secondo la collocazione provinciale e presenza di consulenti

Provincia	Soggetti dell'accompagnamento											Tot.
	Emme Erre Padova	Vernò Milanc	IRS Milanc	Daseir Torinc	APS Brunod +Sunini Torino	Vernò + Emme Erre	Fond Zancan Padova	SRF Torino+ Labser Milano	Vernò + Labsei	altri	senza accom	
AL											4	4
AT											1	1
BI			2									2
CN							1	2			1	4
NO			1	2			1					4
TO	5	3			2	3			1	5	1	20
VB											1	1
VC										2		2
Tot.	5	3	3	2	2	3	2	2	1	7	8	38

Si è detto che l'ufficio di piano, ovvero l'organismo dotato delle competenze tecnico-gestionali, è la vera cabina di regia del processo di programmazione. Se incrociamo (tab. 1.19) la variabile relativa alla composizione dell'ufficio di piano con quella dell'accompagnamento (ricordiamo che quasi nell'80% dei casi gli enti gestori sono ricorsi al supporto dei consulenti esterni), possiamo segnalare che la percentuale dei "no" tende a superare il valore medio laddove l'ufficio di piano è composto solo da figure tecniche, senza attori politici. Questo accade soprattutto nel caso siano presenti i tecnici del consorzio, come a dire che le proprie risorse interne si ritengono adeguate al mandato richiesto. Al contrario, dove l'ufficio di piano è più connotato in chiave politica, crescono gli enti gestori che ricorrono al sostegno qualificato esterno. Dalla lettura dei PdZ, si evince che a volte la necessità di aprire la partecipazione all'ufficio di piano ad alcuni rappresentanti politici o alle consulenze, deriva dalla difficoltà, espressa in particolare da alcuni comuni di piccole dimensioni, di individuare referenti tecnici in grado di "partecipare a pieno titolo e con cognizione di causa – si legge ad esempio nel PdZ di Pianezza – ai lavori dell'ufficio di piano".

Tab. 1.19 - Composizione dell'ufficio di piano in relazione alla presenza di consulenti

modalità di composizione dell'ufficio di piano	accompagnamento		Totale
	si	no	
tecnico	9	3	12
solo tecnici consorzio	2	1	3
tecnico allargato	5	2	7
professionisti esterni		1	1
tecnico allargato/politico	2		2
tecnico/politico	8	1	9
non rilevabile	4		4
Totale	30	8	38

Si è cercato di verificare la sistematicità nei criteri di costruzione dei PdZ "accompagnati", attraverso ulteriori incroci con alcune variabili (compilazione schede, numero tavoli tematici, numero azioni).

Innanzitutto, osservando le combinazioni tra accompagnamento e compilazione schede regionali (tab. 1.20) si nota che, anche senza accompagnamento, gli enti gestori sono stati in grado di adeguarsi alle richieste procedurali della regione. Nei casi dove si rileva solo una parziale conformità i consulenti sembrano avere giocato un ruolo più decisivo; tuttavia in quattro casi alla presenza di professionisti esterni non corrisponde la conformità con le linee guida.

Tab.1.20 – Piani di zona in base alla presenza di consulenti e alle schede regionali compilate

accompagnamento costruzione PdZ	schede regione compilate			Totale
	sì	in parte	no	
Sì	15	11	4	30
No	5	1	2	8
Totale	20	12	6	38

Non sembra di poter dire che il supporto qualificato incida in modo significativo sul numero dei tavoli tematici, pare però condizionare il numero delle azioni tematiche programmate: sembrerebbe infatti che i consulenti abbiano orientato gli enti gestori al contenimento delle azioni (sotto le 50).

1.9 Le relazioni tra le dimensioni del processo

Chiuderà questo primo capitolo un'analisi delle correlazioni tra le principali variabili usate per descrivere il processo al fine di rilevare l'esistenza di forti o deboli nessi tra le dimensioni in questione.

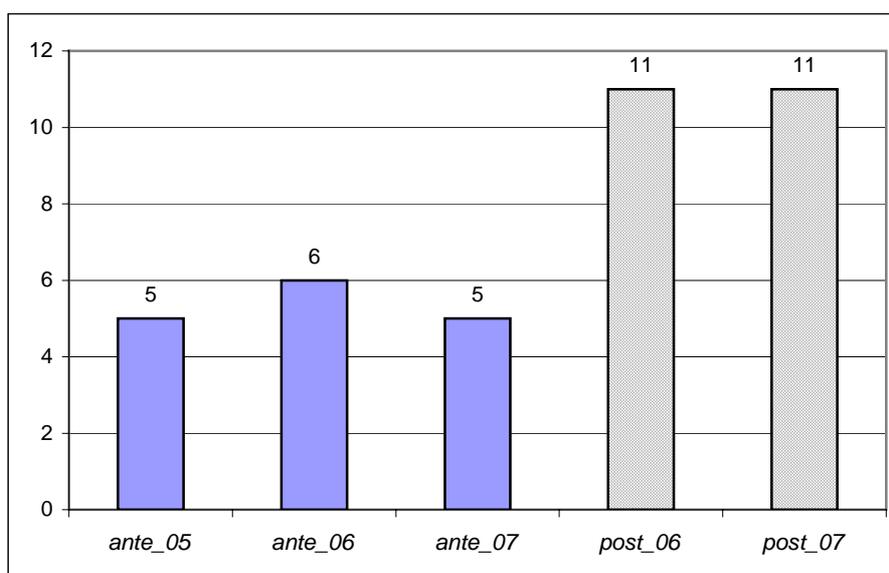
Nella tabella che segue (tab. 1.21) sono riassunte le principali relazioni emerse tra diverse variabili del processo: timing, responsabilità dell'avvio del processo, regia, composizione dell'ufficio di piano e del tavolo politico. Anche se dall'analisi non emerge complessivamente l'esistenza di forti relazioni tra le suddette variabili, alcuni nessi significativi sono interessanti.

Tab. 1.21 – Correlazioni tra le principali variabili del processo³⁰

<i>responsabile politico avvio processo</i>	<i>regia</i>	<i>ufficio di piano</i>	
La paternità del Comitato dei Sindaci caratterizza i PdZ più precoci, avviati prima delle linee guida (più a ridosso della L. 328). I PdZ più tardivi, avviati dopo le linee guida, invece, sono correlati positivamente alla responsabilità dell'Assemblea dei Sindaci.		I PdZ precoci sono correlati alla presenza di Uffici di Piano <i>misti</i> . Uffici di Piano <i>tecnici</i> sono correlati ad avvio più tardivo.	timing
	Comitato dei Sindaci e Comuni, quando sono responsabili dell'avvio, tendono a occupare la posizione di regia dell'ente gestore consortile.	La responsabilità dell'avvio a cura del Comitato dei Sindaci è correlata positivamente alla presenza di Uffici di Piano <i>misti</i> , negativamente a quelli <i>tecnici</i> . Al contrario, presenza dell'Assemblea dei Sindaci e presenza di un Ufficio di Piano <i>tecnico/politico</i> sono correlate negativamente tra di loro.	responsabile politico
		Uffici di Piano <i>misti</i> sono correlati positivamente alla regia dei Comuni capofila e ai casi di co-regia, negativamente alla regia dell'ente gestore consortile.	regia
		La presenza di Uffici di Piano <i>allargati</i> appare correlata positivamente ai tavoli <i>politici/tecnici</i>	tavolo politico

Rispetto ai tempi della programmazione, è già stata fatta (vedi par.1.1) una distinzione tra PdZ partiti prima della nuova normativa regionale (L.R. 1/04; DGR n. 51-13234/04), che d'ora in poi denomineremo "ante", e quelli avviati dopo che d'ora in poi chiameremo "post". All'interno di questa macro dicotomia, considerando anche la conclusione del percorso in ogni ambito, è stato possibile individuare (fig. 1.4) cinque coorti di PdZ che hanno condiviso, ciascuna, la stessa esperienza di inizio e fine del processo di costruzione del documento di piano.

Fig. 1.4 - Inizio e fine del processo



³⁰ Per la matrice di correlazione completa di tutte le voci, vedi l'allegato n. 5, in appendice.

I PdZ avviati prima del 2004 si possono distribuire lungo un asse temporale che va dai casi più precoci a quelli più tardivi. Ci sono infatti i PdZ *ante_05*, il cui concepimento risale al 2002, più a ridosso dell'emanazione della L. 328: sono i percorsi più puntuali rispetto al periodo di riferimento della programmazione che, originariamente, secondo le linee guida è il triennio 2005-2007. All'opposto ci sono i PdZ *ante_07*, i cui lavori – pur essendo partiti per tempo - si sono protratti negli anni, fino al 2007. Lungo questo continuum, in mezzo, rimane collocato un gruppo di PdZ *ante_06*, allineati con le indicazioni regionali che hanno fatto slittare il triennio della programmazione al 2006-08 (vedi par. 1.3).

I PdZ avviati dopo il 2004 sono caratterizzati da percorsi più veloci: nella metà dei casi gli ambiti territoriali hanno terminato i lavori di programmazione entro il 2006 (*post_06*), nell'altra metà nel 2007 (*post_07*).

Abbinando i tempi della programmazione con gli attori, ovvero i responsabili politici dell'avvio del processo (Comitato dei Sindaci, Assemblea dei Sindaci, Altro) e i componenti dell'Ufficio di Piano (figure tecniche o tecnico-politiche) si ottiene la classificazione³¹ riportata nella tab. 1.22.

Tab. 1.22 - Territori per *timing* e attori del processo

POLITICI	ante_05-politico-metropolitano	5	Chieri, Nichelino, Carmagnola, Moncalieri, Orbassano
	ante_07- politico-metropolitano	3	Collegno, Rivoli, Pianezza
	ante_07-politico	2	Valle Susa, Ivrea
	post_07- politico-metropolitano	2	Settimo T.se, Gassino
	post_07-politico-altro	2	Asti, Novara
	TECNICI	ante_06-tecnico	5
post_06-tecnico		9	Cuornè, Ciriè, Biella, Biellese Or, VCO, Ceva, Biandrate, Novi, Casale
post_07-tecnico		7	Tortona, Bra, Alba, Vercelli, Ovada, Gattinara, Novara Nord
comunità montane_TO		3	Val Sangone (Giaveno), Valli Chisone e Germanasca, Valle Pellice

³¹ Nell'operazione di classificazione si è esclusa la "regia" del processo in quanto nell'84% dei casi essa è imputabile all'ente gestore consortile (si evidenzieranno i casi diversi, quali la "co-regia" e il "comune capofila", nella descrizione delle coorti individuate). Anche il "tavolo politico" non rientra tra le variabili considerate in quanto non emergono correlazioni significative.

Nella coorte dei PdZ precoci risulta, nella quasi totalità degli ambiti, quale responsabile politico dell'avvio del processo il Comitato dei Sindaci di Distretto, mentre l'ufficio di piano è sempre tecnico/politico. Qui si registra un caso di co-regia e la presenza di un comune capofila nella conduzione del processo. Si tratta in modo particolare dei comuni della cintura del capoluogo piemontese (*ante_05-politico-metropolitano*).

Al contrario nel gruppo dei PdZ intermedi la responsabilità dell'avvio del processo è prevalentemente attribuita all'Assemblea dei Sindaci e la composizione dell'ufficio di piano risulta tecnica, mentre la regia è sempre affidata al consorzio dei servizi socio-assistenziali. Si tratta di comuni dislocati non più nella cintura metropolitana ma in provincia di Torino, cui si aggiungono due ambiti territoriali in provincia rispettivamente di Cuneo e di Novara (*ante_06-tecnico*).

Nella coorte dei PdZ partiti prima della normativa regionale del 2004 e siglati nel 2007, la situazione è composita: la responsabilità dell'avvio del processo è attribuita sia al Comitato sia all'Assemblea dei Sindaci, la composizione dell'ufficio di piano è perlopiù mista (tavolo tecnico/politico); in un caso è il comune capofila a guidare la regia del processo, negli altri casi il consorzio. Qui alcuni ambiti territoriali della cintura ovest di Torino presentano caratteristiche ancora "metropolitane" (*ante_07-politico-metropolitano*), gli altri enti consortili sono situati nella provincia torinese (*ante_07-politico*).

Quasi tutti i PdZ - 18 su 22 - partiti dopo le linee guida regionali sono connotati da un avvio del processo a carico dell'Assemblea dei Sindaci e da un ufficio di piano tecnico, mentre la regia è a cura dell'ente gestore consortile. Fanno eccezione i comuni capoluogo di Asti e di Novara (*post_07-politico-altro*) dove sono state le rispettive amministrazioni comunali a dare l'avvio all'iter programmatico e a coordinarne la regia, nonché i due consorzi intercomunali di Settimo e Gassino della cintura metropolitana (*post_07-politico-metropolitano*), il cui percorso è durato più a lungo, guidato nel primo caso dalla co-regia tra comune e consorzio, nel secondo solo dal consorzio, in presenza in entrambe le zone di un ufficio di piano tecnico/politico.

Un gruppo a parte comprende le comunità montane della provincia di Torino, che si contraddistinguono per le peculiarità legate al territorio e all'assetto istituzionale, nonché alle tradizioni di gestione dei loro servizi (Naldini e Teagno 2004).

1.10 Due modelli di leadership nello spazio e nel tempo

Emergono in sostanza due grandi raggruppamenti di PdZ³² (tab. 1.22) connotati da una matrice politica piuttosto che tecnica (vedi par. 1.5): sono stati considerati "politici" tutti gli ambiti territoriali dove il responsabile dell'avvio istituzionale del processo è il Comitato dei Sindaci, nonché i casi in cui l'Ufficio di Piano è misto, cioè tecnico/politico. Al contrario, sono stati definiti "tecnici" tutti i territori dove i percorsi risultano avviati dall'Assemblea dei Sindaci, ed è stato costituito un Ufficio di Piano tecnico.

Rispetto alla distribuzione geografica, il primo raggruppamento, quello politico, comprende tutti gli ambiti "metropolitani" (cintura di Torino), i comuni capoluogo di provincia (Asti e Novara) e due realtà collocate nella provincia torinese (Valle di Susa e Ivrea). Nell'area tecnica invece si concentrano i rimanenti ambiti della provincia di Torino, nonché tutti quelli delle altre province piemontesi.

Per quanto riguarda i tempi della programmazione, si può osservare che gli ambiti politici, nella maggioranza dei casi (10 su 14), sono partiti prima delle linee guida regionali; al contrario quelli tecnici ne hanno potuto usufruire per orientare in modo più puntuale il percorso di costruzione del piano.

In base agli orientamenti procedurali forniti dalla regione, gli enti gestori sono infatti portati ad assumere una particolare responsabilità nella promozione e regia del PdZ: negli ambiti partiti dopo l'emanazione della nuova normativa regionale, sono soprattutto i consorzi socio-assistenziali (ovvero la forma giuridica di gestione più diffusa sul territorio piemontese) che assumono la leadership nel processo di programmazione locale³³. Tale leadership tecnica si esplica, come abbiamo visto nelle pagine precedenti, nella responsabilità dell'avvio del processo a cura dell'assemblea consortile nonché nella regia esclusiva dell'ente gestore (par.

³² Si ringrazia nuovamente la Provincia di Torino – Servizio Solidarietà Sociale, per il contributo fornito all'équipe di ricerca nella costruzione della classificazione.

³³ E' interessante notare che i PdZ non pervenuti si riferiscono prevalentemente ad ambiti dove la gestione dei servizi socio-assistenziali è affidata alle comunità montane o a enti locali convenzionati/associati tra loro.

1.2), nella partecipazione al tavolo politico di figure quali i direttori dei consorzi (par. 1.5.1), nell'assenza negli uffici di piano di attori politici (par. 1.5.2); inoltre, quando l'ufficio di piano è composto solo da figure tecniche, si riducono i casi che ricorrono al supporto dei consulenti esterni (par. 1.8).

Al contrario, nel raggruppamento politico il fulcro dell'intero processo sembra poggiare non tanto o non solo sugli enti gestori consortili quanto sui comuni che, in forma associata o singolarmente, tendono a mantenere il potere di indirizzo politico e di controllo diretto della programmazione e gestione del piano. Il rapporto con l'ente gestore delle funzioni socio-assistenziali appare di tipo strumentale. La leadership politica si coglie nella presenza di sindaci/assessori o loro delegati negli uffici di piano, e nella composizione del tavolo politico che esclude figure tecniche; la guida della cabina di regia viene contesa (comuni capofila) o condivisa (co-regia) con l'ente gestore delle funzioni socio-assistenziali. L'impronta "consorzio-centrica", sopra descritta, tende ad affievolirsi negli ambiti politici, non tanto per la debolezza degli enti gestori (anche qui ci sono consorzi "storici", forti della loro presenza ed esperienza consolidata a livello locale) ma, si può ipotizzare, per l'altrettanto robusto investimento dei comuni nel processo volto a realizzare il sistema integrato dei servizi ed interventi sociali, coerentemente con le disposizioni dettate dalla legge quadro nazionale³⁴. Come già osservato, la maggior parte dei PdZ prodotti nel raggruppamento politico sono stati avviati prima del 2004, quando la regione Piemonte non aveva ancora legiferato in attuazione della L.328/00. Sembra così di poter sostenere che i comuni in questione, soprattutto quelli della cintura di Torino, in modo particolare il gruppo *ante_05-politico-metropolitano*, abbiano espletato autonomamente un ruolo di promozione ed anticipazione della legge di riforma sul territorio di loro competenza³⁵.

Vedremo nelle prossime pagine se e come i diversi territori, politici e tecnici, si associno allo sviluppo di progetti e azioni differenti, nonché alle diverse modalità di assunzione/condivisione delle responsabilità degli interventi programmati.

³⁴ Non va dimenticato l'influsso che può avere esercitato sui comuni limitrofi l'esperienza (una delle prime in Italia) della Città di Torino che, tra febbraio 2002 e maggio 2003, ha prodotto il proprio Piano dei Servizi Sociali (vedi par.1.1).

³⁵ Si può cogliere una certa affinità politica (di sinistra) tra i comuni metropolitani anticipatori e il governo sotto cui è stata promulgata la legge di riforma dell'assistenza, nel 2000, portando al superamento della cosiddetta "legge Crispi" del 1890. A livello nazionale, sembra che non si registrino differenze di approccio tra le regioni di centro-sinistra e quelle di centro-destra che hanno avviato il percorso di costruzione dei PdZ: "semmai si registra una diversa velocità di manovra e forse di interesse, dato che sono tutte di centro-destra le Regioni che manifestano i maggiori ritardi in questo campo" (Pesaresi 2003, in De Ambrogio 2008, 104).

Cap. 2 Le azioni di piano³⁶

La parte qualificante dei piani di zona, intesi come strumenti per la programmazione, consiste nelle diverse attività che ciascun territorio predispone per dare corpo agli obiettivi previsti a livello regionale e locale. Tali attività danno forma alle cosiddette azioni, cioè all'insieme delle operazioni che individuano e specificano i percorsi necessari alla messa in opera dei suddetti obiettivi, attraverso la definizione di figure istituzionali responsabili e la specificazione di tutte risorse (umane, logistiche, finanziarie, ecc.) necessarie alla loro realizzazione. Per meglio comprendere le difformità che si incontrano nella ricognizione di cosa i territori hanno inserito nei piani di zona nella parte dedicata alle azioni, possono essere qui richiamate le "fatiche" che inevitabilmente accompagnano le sfide collegate ai tentativi di individuare nuovi strumenti per la pianificazione sociale regionale (Martinelli³⁷ 2007, 103).

In virtù di tale eterogeneità, la ricognizione delle attività che i diversi territori hanno inserito tra le azioni da intraprendere ha richiesto di individuare ex post³⁸ alcuni criteri che permettessero una classificazione complessiva delle iniziative di programmazione, il più possibile uniforme. Dal momento che la Scheda 5 prevede, nella compilazione delle azioni di piano, una descrizione della situazione di partenza su cui si inserisce l'attività di programmazione e degli specifici obiettivi di sistema nonché delle singole azioni delineate (Scheda 5a), si è deciso di assumere in modo esplicito la funzione programmatoria di questo strumento e di procedere ad una più chiara specificazione del rapporto tra esistente e programmato, all'interno delle azioni proposte.

Se si assume che lo strumento dei piani di zona debba servire alla pianificazione dei servizi negli anni a cui il documento si riferisce, diviene infatti necessario distinguere tra quelle pratiche, da realizzarsi all'interno dei territori, per mantenere in vita servizi o modalità di lavoro professionale già presenti e quelle che, invece, si propongono di potenziarli o ancora di realizzare attività e servizi non ancora presenti e dunque di nuova istituzione. Le attività della programmazione territoriale contenute nei documenti di piano – così riclassificate secondo le modalità del mantenimento, potenziamento e innovazione – hanno consentito di selezionare quelle azioni pensate per rispondere alle esigenze della programmazione territoriale, scorporando quelle che riguardano attività e servizi già presenti nei territori in questione. La possibilità di distinguere tra azioni di mantenimento, potenziamento e innovazione, pur non essendo esplicitamente prevista nelle linee guida regionali, sembra però rispondere in modo opportuno alla distinzione (quest'ultima invece esplicitata nell'intestazione del modello tipo di scheda contenuta del DGR n.51-13234 del 3 agosto 2004) tra la situazione di partenza e la pianificazione rivolta agli anni a cui i documenti di piano si riferiscono. In effetti tale distinzione è proposta in alcuni dei documenti analizzati, in particolare in quelli che si sono avvalsi di consulenti esterni per la loro stesura. In questi casi, la presenza di espressioni come "attuale", "consolidato", "potenziamento dell'esistente", "sviluppo e miglioramento" ha permesso di etichettare le singole iniziative descritte nelle schede, distinguendo ciò che è di fatto già presente in un certo territorio da ciò che si intende realizzare nel futuro prossimo.

³⁶ Nelle linee guida regionali (cfr. Allegato 1 della Legge regionale 1/2004) la scheda 5 è intitolata 'azioni di piano': si chiede agli enti gestori di compilare una scheda per ogni politica di promozione regionale (per le famiglie, per la tutela materno-infantile, per le persone disabili, per le persone anziane, per i soggetti deboli, aggiungendo una voce "altro" per interventi non compresi nelle aree tematiche descritte, ma di interesse del territorio di riferimento). Nella scheda 5 bisogna illustrare i) la situazione di partenza, ii) gli obiettivi di sistema specifici, iii) le denominazioni delle azioni. A ognuna di queste ultime è poi dedicata la scheda 5a ('elementi di definizione dell'azione n. ___ delle politiche per ___'), in cui c'è una breve descrizione dell'attività e vengono indicati i soggetti responsabili dell'azione, i soggetti coinvolti nell'accordo di programma, nonché la localizzazione, la tempistica, le risorse necessarie, le modalità di attuazione, monitoraggio e controllo.

Accanto a queste schede riferite alle azioni cosiddette *tematiche*, le linee guida prevedono altre schede in cui si definiscono le azioni e le attività (uguali al modello 5a) per la *comunicazione sociale*, la *formazione del personale in organico*, il *sistema informativo*, di *monitoraggio e valutazione di qualità*.

³⁷ Martinelli A. (2007), *Verso una nuova governance locale delle politiche sociali?*, in <<Autonomie locali e servizi sociali>>, n. 1, pp. 97-108.

³⁸ Le indicazioni a questo riguardo, contenute nella Legge regionale n. 1 dell'8 gennaio 2004 e nel DGR n.51-13234 del 3 agosto 2004, sono in effetti piuttosto generali e non hanno prodotto l'omogeneizzazione delle modalità che i diversi territori hanno adottato per la loro compilazione e, nello specifico, per l'inserimento delle azioni nei piani di zona.

Tab. 2.1 Accompagnamento per tipo di azione (valori in %)

	Manten	Potenz	Innov	n.c.	Tot
con accompagnamento	18,9	40,7	38,5	1,8	100
senza accompagnamento	42,5	24,2	28,3	5	100
	23,2	37,7	36,7	2,4	100

Si può sottolineare a questo proposito come l'accompagnamento alla stesura del documento di piano, da parte di consulenti esterni, aumenti la percentuale di interventi di potenziamento e innovazione rispetto a quelli di mantenimento: complessivamente il 79,2% degli interventi dei piani accompagnati è destinato a interventi di tipo progettuale, contro il 52,5% di quelli che non si sono avvalsi di tale possibilità. Sembra dunque che l'aiuto dei consulenti, coinvolti nel lavoro di impostazione e stesura dei documenti di piano, sostenga gli enti in questione nel destinare maggiore attenzione agli aspetti progettuali delle attività che si realizzano all'interno dei loro territori, sebbene anche nei piani "accompagnati" il 18,9% riguardi il mantenimento e l'1,8% degli interventi non sia classificabile³⁹.

Come si è detto, le analisi proposte sui contenuti dei documenti analizzati riprendono e sistematizzano questa articolazione, concentrando l'attenzione sulle azioni di potenziamento e innovazione⁴⁰ e tralasciando invece quelle di mantenimento dell'esistente.

Un'ulteriore specificazione riguarda l'unità di analisi adottata per descrivere le misure contenute nei piani di zona. Le azioni raccolte nelle schede possono infatti essere molto complesse e articolate al loro interno, cioè possono essere composte da attività e interventi eterogenei. Si pensi ad esempio ad una azione che preveda l'istituzione di un centro rivolto alle famiglie in uno specifico territorio: in una struttura di questo tipo possono essere molti e diversi gli interventi realizzati, nonché le fasce di popolazione a cui gli stessi sono rivolti. Così, per riuscire a dar conto del volume complessivo di iniziative in fase di realizzazione nei territori piemontesi, e per meglio descriverne le caratteristiche, si è deciso di considerare gli "interventi" come unità del lavoro di analisi.

Complessivamente sono 1.948 le azioni contenute nei documenti, per un totale di 2.307 interventi⁴¹: di questi, il 23,2% è dedicato al mantenimento dell'esistente, il 37,7% al potenziamento, il 36,7% all'innovazione (con un 2% circa di interventi che non è stato possibile classificare, cfr. in Appendice, Tab. A - Interventi di mantenimento, potenziamento e innovazione per province e ambiti territoriali).

La situazione appare a questo proposito fortemente disomogenea: dei 38 enti gestori presi in considerazione⁴², 17 sono quelli che non hanno previsto alcuna azione rivolta al mantenimento dell'esistente. In 7 enti, invece, sul totale degli interventi inclusi nel piano, la percentuale di quelli di mantenimento supera abbondantemente la metà. Questi risultati sembrano indicare l'opportunità di vincolare i territori all'adozione di criteri più uniformi nella descrizione degli interventi da includere nei documenti, al fine di consentire la ricostruzione di una visione di insieme dell'attività di programmazione realizzate a livello territoriale. Come sottolineano Avanzini e De Ambrogio (2008) si tratta di un problema diffuso che accomuna molti dei documenti di programmazione predisposti sul territorio nazionale. Secondo gli autori di una rilevazione nazionale: «È raro che i PdZ prevedano l'opportuna articolazione tra interventi di consolidamento, sviluppo e miglioramento, sperimentazione, con, per conseguenza, un'assenza

³⁹ Tali percentuali salgono rispettivamente al 42,5% e al 5% nei piani non accompagnati.

⁴⁰ Intendiamo qui per innovazione sia la predisposizione di strutture o servizi non ancora presenti in un determinato territorio, sia l'adozione di modelli di intervento e sperimentazione di servizi e attività nuove in contrapposizione a modelli più consolidati o tradizionali. Per considerare un intervento come innovativo è dunque sufficiente che questo sia mancante nell'ambito locale di riferimento, seppure già presente altrove, e che gli attori del territorio ne decidano l'attivazione.

⁴¹ Le azioni plurintervento corrispondono al 9,9% circa del totale (9% nel caso dei soli interventi di potenziamento e innovazione).

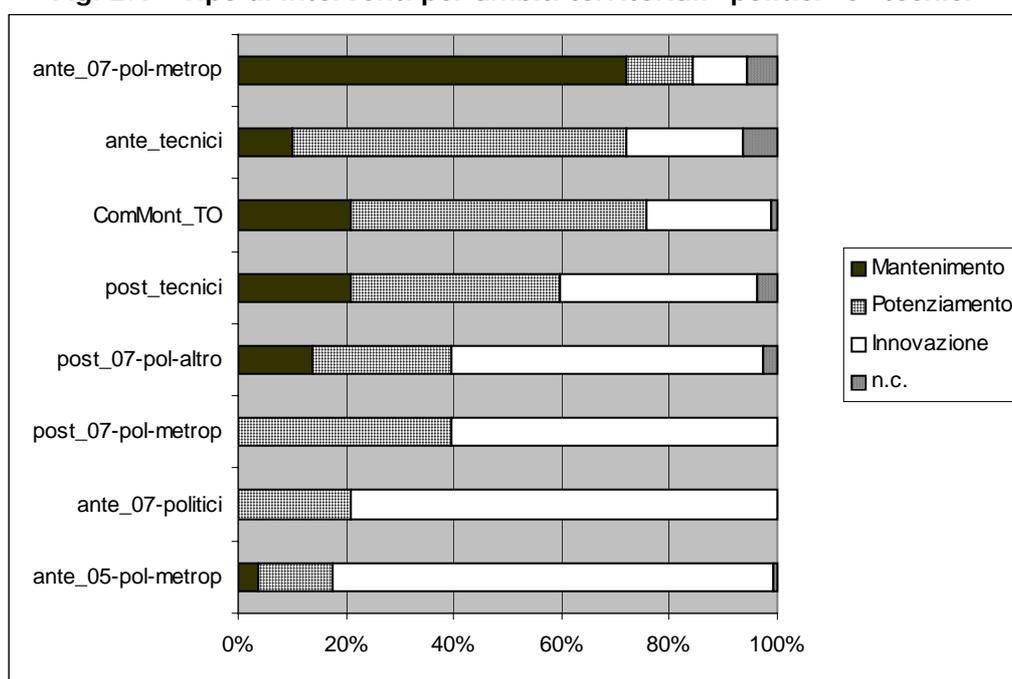
⁴² Uno dei quali (Ovada) non compare nelle tabelle, dal momento che nel documento di piano sono specificati gli obiettivi ma non sono comprese le azioni.

di finalizzazioni prioritarie e un 'appiattimento' della programmazione sociale, accentuata anche dal fatto che gli interventi più innovativi, che promuovono l'integrazione tra settori (per esempio educativo, abitativo, lavorativo, ecc.) sono spesso dimenticati dalla programmazione zonale>>(ivi, 6).

Per quanto riguarda il contesto regionale piemontese, abbiamo provato a individuare eventuali relazioni tra le caratteristiche degli attori coinvolti nel processo e la declinazione degli interventi secondo la richiamata tripartizione, per osservare se e quanto la componente politica o tecnica degli ambiti potesse influenzare il tipo delle azioni (mantenimento /potenziamento/ innovazione) nella programmazione locale.

Secondo i risultati dell'analisi (fig. 2.1) gli ambiti territoriali "politici" (*ante e post* normativa regionale del 2004) sembrano privilegiare in modo netto la tendenza innovativa (dal 60% a più dell'80% degli interventi), sia nell'area metropolitana che in provincia, ad eccezione del gruppo di comuni situati nella cintura ovest di Torino (*ante_07-politici-metropolitani*), dove invece quasi 3 interventi su 4 sono di mantenimento dell'esistente⁴³.

Fig. 2.1 - Tipo di interventi per ambiti territoriali "politici" e "tecnic"



Gli interventi di potenziamento caratterizzano gli ambiti "tecnic", in modo particolare quelli partiti prima del 2004 (66%), nonché le comunità montane della provincia di Torino (55%), mentre il gruppo *post_tecnico* si assesta su valori medi.

2.1 I destinatari degli interventi

Gli interventi contenuti nei diversi documenti mostrano un'ampia ed eterogenea platea di destinatari che spazia dalle fasce più tradizionali dell'utenza dei servizi socio assistenziali, fino a includere la popolazione nel suo complesso. Occorre ricordare, ancora una volta, che il quadro che emerge dalle informazioni disponibili non ci dice quali gruppi sono effettivamente inclusi all'interno dei diversi sistemi locali di welfare, ma solo in quali direzioni si indirizza la programmazione: laddove alcuni gruppi non compaiono tra i destinatari delle azioni, non è infatti possibile sapere se tale assenza configuri una mancanza del sostegno ad essi rivolto o piuttosto, come più plausibile, il semplice fatto che la destinazione delle risorse, nei trienni considerati, sia indirizzata ai settori di intervento non ancora sufficientemente sviluppati

⁴³ Ricordiamo a margine che laddove non compaiono interventi di tipo innovativo, questo potrebbe significare che tali attività e servizi potrebbero comunque essere già presenti.

all'interno del territorio. In quest'ultimo caso l'assenza di un gruppo di destinatari potrebbe indicare che gli interventi ad esso rivolti sono già sufficientemente sviluppati e non richiedono né ulteriore mantenimento, né potenziamento, né innovazione.

Per fornire un quadro complessivo delle direzioni che la programmazione intende seguire, i destinatari degli interventi sono stati aggregati in tre macro aree (tab. 2.2): quella dell'utenza (dove si concentra quasi il 90% degli interventi), quella della cittadinanza (6%) e quella del sistema dei servizi (5%). Vediamo brevemente cosa caratterizza le aree e come, tra queste, si distribuiscono gli interventi all'interno degli enti gestori inclusi nell'analisi.

Tab. 2.2 - Destinatari degli interventi*

		v.a.	%
<i>Area dell'utenza dei servizi (89%)</i>	famiglia e minori	493	27,8
	adulti	358	20,2
	anziani	336	19,0
	disabili	268	15,1
	giovani	115	6,5
<i>Area della cittadinanza</i>	cittadini	106	6,0
<i>Area dei servizi</i>	operatori	75	4,2
	PdZ	20	1,1
Totale		1771	100,0

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

Per quanto riguarda l'area dell'utenza, questa comprende i target a cui più tradizionalmente sono indirizzate le prestazioni dei servizi: famiglie, minori, giovani, adulti, anziani e disabili. In questa area, quasi il 30% degli interventi è rivolto a famiglie e minori (più di potenziamento che di innovazione). In alcuni Piani di zona, soprattutto quelli degli enti gestori della provincia di Torino, una particolare attenzione viene riservata ai giovani. E' interessante notare che anziani e disabili, i cosiddetti soggetti 'forti' del sistema socio-assistenziale regionale, raggiungono rispettivamente il 19% e il 15% circa degli interventi. Agli adulti (che comprendono adulti, adulti in difficoltà, immigrati, nuove povertà e soggetti deboli) sono destinati complessivamente il 20% degli interventi (con una prevalenza di quelli di innovazione rispetto a quelli di potenziamento).

La seconda area - quella della cittadinanza - comprende interventi potenzialmente orientati al benessere e alla sicurezza delle persone, rivolti a tutti i cittadini per rafforzarne l'inclusione sociale, sviluppare il senso di appartenenza alla comunità, contrastare l'eventuale insorgenza di processi di vulnerabilità. Qui, la leggera prevalenza degli interventi di innovazione, sembra congruente con una concezione dell'attività che i servizi devono svolgere, meno rivolta alla compensazione di situazioni di disagio e più rivolta alla definizione di ambienti attenti ad intervenire - per quanto possibile - prima dell'eventuale insorgenza dei disagi in funzione preventiva.

Infine la terza area (anch'essa caratterizzata dall'innovazione) riguarda il sistema dei servizi nel suo complesso e l'impatto organizzativo: integrazione, formazione, informazione, comunicazione intra e interistituzionale sono il tipo di attività qui incluse. Alcuni interventi sono poi finalizzati a predisporre un adeguato sistema di governo, monitoraggio e valutazione dello stesso piano di zona. Complessivamente la seconda e la terza area raccolgono l'11% circa degli interventi della programmazione del triennio.

Nella Tab. B - Destinatari degli interventi per province e ambiti territoriali (in appendice) è possibile osservare la distribuzione degli interventi della programmazione per rapporto ai diversi target individuati.

I dati mostrano, ancora una volta, una forte variabilità delle modalità di programmazione attuate all'interno dei territori coinvolti. In relazione all'utenza possiamo evidenziare come, a fronte di un dato medio complessivo del 27,8% per gli interventi rivolti a famiglie e minori, alcuni territori ritengano di investire poco o nulla (Casale 0%, Ciriè 14,3%, Giaveno 13,6%,

Cuornè 12,1%) e altri scelgono invece di impegnarsi nel periodo a cui la programmazione si riferisce (Ovest Ticino 42,9%, Gassino 46.4%).

Discorso analogo riguarda gli interventi rivolti agli altri target che raccolgono l'utenza tradizionalmente destinataria degli interventi dei servizi. Nel caso degli anziani, ad esempio, con una media del 19% troviamo territori che raggiungono percentuali superiori al 30% (Biella, Rivoli, Cebano, Giaveno, Cuornè) e altri che raggiungono appena il 10% (Casale, Collegno, Pianezza, Moncalieri, Vercelli, Gattinara).

Si tratta, come già detto più volte, di dati che richiedono cautele nella loro interpretazione. Infatti, in alcuni dei territori, la mancanza di interventi potrebbe essere più che altro una "apparenza" connessa al fatto che i settori in questione potrebbero essere già sufficientemente consolidati in questi ambiti territoriali.

2.2 Soggetti responsabili e soggetti coinvolti nelle azioni

Le azioni sono il risultato di un'attività di progettazione e di programmazione che ha coinvolto una molteplicità di attori presenti nel territorio, secondo le indicazioni previste nella stessa legge 328/2000 (cfr. Paci, 2008).

Tra i diversi attori che hanno partecipato attivamente ai tavoli tematici per la definizione delle attività della programmazione territoriale, le schede consentono di distinguere tra attori responsabili che - da soli (73%) o in combinazione con altri - hanno assunto la titolarità dell'elaborazione progettuale ed effettiva degli interventi e soggetti coinvolti.

Come si può vedere dalla tabella 2.3, gli enti locali sono i soggetti istituzionali responsabili del maggior numero di interventi: ente gestore consortile (35%), comune (19,5%), asl (8,5%), provincia (2%).

Tab. 2.3 - Soggetti responsabili degli interventi*

	v.a.	%	% cumulata
<i>da soli</i>			
ente gestore consortile	613	34,6	34,6
asl	151	8,5	43,1
comuni	345	19,5	62,6
provincia	28	1,6	64,2
terzo settore (cooperazione sociale)	12	0,7	64,9
quarto settore (volontariato, associazionismo ecc.)	63	3,6	68,4
altri (sindacati, scuole, autorità giudiziaria, ecc.)	58	3,3	71,7
ufficio di piano	23	1,3	73,0
<i>con altri soggetti responsabili</i>			
ente gestore/asl	183	10,3	83,3
altre combinazioni	223	12,6	95,9
non rilevabile	72	4,1	100,0
Totale	1771	100,0	

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

Gli enti gestori consortili sono responsabili da soli di più di un terzo degli interventi (35%), ma se si considerano anche le azioni di cui sono co-responsabili insieme all'asl, la percentuale sale al 43%. Tuttavia, mentre è più frequente che l'asl risulti responsabile insieme all'ente gestore (10,3%), i comuni sembrano rivestire un ruolo importante nella promozione delle azioni assumendosi tale ruolo di responsabile da soli in ben il 19,5% degli interventi. Si tratta di un ruolo la cui posizione nel quadro complessivo dei soggetti responsabili sarà ripresa in chiusura di questo paragrafo.

E' evidente in tutti i contesti territoriali il forte impegno dell'ente gestore consortile (i cui interventi sono più di potenziamento che di innovazione).

Come abbiamo già detto, l'asl risulta responsabile degli interventi nell'8,5% dei casi (10,3% con l'ente gestore) anche se in alcuni territori si registra, in questa prima tornata dei PdZ, l'assenza dell'attore sanitario. In ogni caso, a fronte di percentuali che possono apparire

contenute, merita sottolineare la forte partecipazione dell'asl, coinvolta in modo diretto (ossia, mettendo a disposizione anche risorse economiche e professionali pur non essendo responsabile o corresponsabile) in quasi 1 intervento su 2 (45%) (vedi tab. 2.4).

Al settore non profit compete la responsabilità di un numero esiguo di iniziative (4%), la quasi totalità delle quali fa capo al volontariato⁴⁴; del tutto assente in alcuni ambiti territoriali. Nondimeno la partecipazione del mondo del non profit al processo di programmazione, non solo in veste di attore responsabile/corresponsabile ma di soggetto coinvolto, raggiunge il 49% (cfr. tab. 2.5).

Intorno al 3% troviamo poi gli interventi di cui sono responsabili altri soggetti istituzionali pubblici e/o pubblico-privati (scuole, autorità giudiziaria, sindacati, ipab ecc.).

Compare infine l'ufficio di piano (1%), nel cui ambito prende corpo una parte, seppure minima, degli interventi: è però interessante notare che la sua presenza è limitata alla provincia di Torino (gli uffici di piano delle altre province non compaiono mai tra i responsabili degli interventi dei propri PdZ).

Un'analisi dei soggetti responsabili degli interventi evidenzia anche profonde differenze territoriali sia a livello di attività di promozione, sia a livello di conduzione delle azioni in termini di responsabilità e partecipazione dei diversi soggetti presenti nei contesti (vedi in appendice Tab. C - Responsabili degli interventi per province e ambiti territoriali). La possibile spiegazione di tali differenze rimanda a fattori e modelli di politiche dei servizi sociali, che sono l'esito non solo dei diversi processi di *governance* presenti nei territori, ma anche delle specifiche storie istituzionali, la cui discussione va al di là degli scopi di questo rapporto. Nondimeno è rilevante sottolineare la forte variabilità nella frequenza con cui i tre principali attori (ente gestore consortile, comuni e asl) si distribuiscono la responsabilità degli interventi da soli o insieme ad altri soggetti.

L'ente gestore responsabile da solo, come abbiamo visto, nel 34% degli interventi, è l'unico attore responsabile delle azioni in alcuni ambiti territoriali al di fuori della provincia di Torino, come Gattinara (100%) e Biandrate (100%) e ancora il soggetto responsabile di 8-9 interventi su 10 nel biellese orientale e nel tortonese. All'opposto vi sono territori, soprattutto nell'area metropolitana di Torino, che abbiamo identificato come il "gruppo politico degli anticipatori" (ante_05-politico-metropolitano) (vedi tab. 1.22) come Pianezza, Carmagnola, Chieri e Nichelino in cui ciò accade molto raramente: 1 intervento ogni 10. E' evidente che in tali territori questo ruolo sia svolto o dal comune - come nel caso di Pianezza, Carmagnola e Moncalieri - oppure dalle asl. Ovvero come abbiamo visto, dai più frequenti co-responsabili degli interventi insieme all'ente gestore (vedi per esempio, Rivoli o Nichelino). Più limitata appare la frequenza di altri soggetti responsabili da soli, come ad esempio la provincia (1,6%) o il volontariato (3,6%), anche quando considerati insieme ad altri. Tuttavia, emergono ruoli più incisivi del volontariato come attore responsabile unico degli interventi in alcuni territori, come Pinerolo (13,2%) o Alba (15,2%).

In ogni caso, i PdZ si sono presentati come una nuova opportunità di programmazione delle politiche e dei servizi sociali che ha visto coinvolti nella realizzazione delle azioni un numero rilevante di attori.

I modelli di partecipazione alla costruzione dei PdZ, come si è detto, sono stati assai differenziati anche in base alla partecipazione dei diversi attori, in primo luogo dell'asl. Ci sono territori (tab. 2.4) che hanno visto la presenza attiva dell'asl in quasi tutte le azioni, come nel caso del tortonese (91%), del monregalese (85%) e di Ivrea (84%), anche se si rilevano territori come il novese e Biandrate in cui tale coinvolgimento appare nullo o molto limitato.

Insieme alla forte presenza dell'asl i dati relativi ai soggetti coinvolti mostrano un'elevata attività anche del settore non profit (cooperazione sociale e volontariato). In effetti, come si può osservare dalla tab. 2.5 quasi la metà delle azioni (49%) hanno annoverato il volontariato e/o il terzo settore come uno dei soggetti attivi nella realizzazione degli interventi. Il coinvolgimento del settore non profit appare molto più uniforme nella distribuzione percentuale di quello dell'asl. Anche in questo caso, comunque, ci sono territori in cui è più diffusa la partecipazione di questo settore nell'attività di programmazione come a Tortona (82%), Orbassano (76%) o Giaveno (73%), mentre nel territorio di Casale Monferrato la presenza attiva del settore non profit è inferiore al 20% degli interventi.

⁴⁴ Rispetto alla cooperazione sociale, come precisato nelle linee guida, la partecipazione ai tavoli tematici collegiali non dà alcun titolo preferenziale per l'eventuale affidamento della gestione di servizi.

Tab. 2.4 - Coinvolgimento dell'ASL negli interventi* per province e ambiti territoriali

prov.	ambiti territoriali	coinvolgimento dell'ASL		tot.
		si	no	
AL	Tortonese	10	1	11
	%	90.9	9.1	100
	Novese	3	24	27
	%	11.1	88.9	100
	Casale M.to	6	0	6
	%	100.0	0.0	100
tot prov AL		19	25	44
		43.2	56.8	100
AT	Asti	16	50	66
	%	24.2	75.8	100
BI	Biella	23	6	29
	%	79.3	20.7	100
	Biellese orientale	10	17	27
	%	37.0	63.0	100
	tot prov BI	33	23	56
		58.9	41.1	100
CN	Monregalese	34	6	40
	%	85.0	15.0	100
	Cebano	30	40	70
	%	42.9	57.1	100
	Alba	15	31	46
	%	32.6	67.4	100
	Bra	9	18	27
	%	33.3	66.7	100
	tot prov CN	88	95	183
		48.1	51.9	100
NO	Novara Nord	3	14	17
	%	17.6	82.4	100
	Novara	12	22	34
	%	35.3	64.7	100
	Biandrate	2	11	13
	%	15.4	84.6	100
	Ovest Ticino	54	65	119
	%	45.4	54.6	100
tot prov NO	71	112	183	
		38.8	61.2	100
TO	CollegnoGrugliasco	2	4	6
	%	33.3	66.7	100
	Rivoli	18	34	52
	%	34.6	65.4	100
	Pianezza	12	42	54
	%	22.2	77.8	100
	Ciriacese	18	17	35
%	51.4	48.6	100	

prov.	ambiti territoriali	coinvolgimento dell'ASL		tot.
		si	no	
TO	Settimo T.se	36	34	70
	%	51.4	48.6	100
	Gassino T.se	33	23	56
	%	58.9	41.1	100
	Chierese	21	40	61
	%	34.4	65.6	100
	Carmagnola	27	20	47
	%	57.4	42.6	100
	Moncalieri	22	25	47
	%	46.8	53.2	100
	Nichelino	21	30	51
	%	41.2	58.8	100
	Orbassano	12	17	29
	%	41.4	58.6	100
	Giaveno	12	10	22
	%	54.5	45.5	100
	Valle Susa	53	16	69
	%	76.8	23.2	100
	Cuorgnè	16	17	33
	%	48.5	51.5	100
	Chivasso	37	23	60
	%	61.7	38.3	100
	Caluso	44	50	94
%	46.8	53.2	100	
Valli Chisone e Germanasca	24	50	74	
%	32.4	67.6	100	
Val Pellice	32	50	82	
%	39.0	61.0	100	
Pinerolese	44	107	151	
%	29.1	70.9	100	
Ivrea	31	6	37	
%	83.8	16.2	100	
tot prov TO	515	615	1130	
		45.6	54.4	100
VB	VCO	8	2	10
		80.0	20.0	100
VC	Vercelli	21	18	39
	%	53.8	46.2	100
	Gattinara	31	29	60
	%	51.7	48.3	100
	tot prov VC	52	47	99
		52.5	47.5	100
totale		802	969	1771
		45.3	54.7	100

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

Tab. 2.5 - Coinvolgimento del NONPROFIT negli interventi* per ambiti territoriali

prov.	ambiti territoriali	coinvolgimento del nonprofit			tot.
		si	no	n.c.	
AL	Tortonese	9	2	0	11
	%	81.8	18.2	0.0	100
	Novese	10	17	0	27
	%	37.0	63.0	0.0	100
	Casale M.to	1	5	0	6
	%	16.7	83.3	0.0	100
tot prov AL		20	24	0	44
%		45.5	54.5	0.0	100
AT	Asti	19	47	0	66
	%	28.8	71.2	0.0	100
BI	Biella	9	20	0	29
	%	31.0	69.0	0.0	100
	Biellesse orientale	8	19	0	27
	%	29.6	70.4	0.0	100
	tot prov BI	17	39	0	56
%		30.4	69.6	0.0	100
CN	Monregalese	21	19	0	40
	%	52.5	47.5	0.0	100
	Cebano	37	15	18	70
	%	52.9	21.4	25.7	100
	Alba	33	13	0	46
	%	71.7	28.3	0.0	100
	Bra	20	7	0	27
	%	74.1	25.9	0.0	100
tot prov CN	111	54	18	183	
%		60.7	29.5	9.8	100
NO	Novara Nord	5	12	0	17
	%	29.41	70.59	0.0	100
	Novara	24	10	0	34
	%	70.6	29.4	0.0	100
	Biandrate	10	3	0	13
	%	76.9	23.1	0.0	100
	Ovest Ticino	63	56	0	119
	%	52.9	47.1	0.0	100
tot prov NO	102	81	0	183	
%		55.7	44.3	0.0	100
TO	CollegnoGrugliasco	4	2	0	6
	%	66.7	33.3	0.0	100
	Rivoli	12	40	0	52
	%	23.1	76.9	0.0	100
	Pianezza	23	31	0	54
	%	42.6	57.4	0.0	100
	Ciriacese	24	11	0	35
%	68.6	31.4	0.0	100	

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

prov.	ambiti territoriali	coinvolgimento del nonprofit			tot.	
		si	no	n.c.		
TO	Settimo T.se	32	38	0	70	
	%	45.7	54.3	0.0	100	
	Gassino T.se	20	36	0	56	
	%	35.7	64.3	0.0	100	
	Chierese	41	20	0	61	
	%	67.2	32.8	0.0	100	
	Carmagnola	20	27	0	47	
	%	42.6	57.4	0.0	100	
	Moncalieri	35	12	0	47	
	%	74.5	25.5	0.0	100	
	Nichelino	27	24	0	51	
	%	52.9	47.1	0.0	100	
	Orbassano	22	7	0	29	
	%	75.9	24.1	0.0	100	
	Giaveno	16	6	0	22	
	%	72.7	27.3	0.0	100	
	Valle Susa	25	44	0	69	
	%	36.2	63.8	0.0	100	
	Cuornè	14	19	0	33	
	%	42.4	57.6	0.0	100	
Chivasso	35	25	0	60		
%	58.3	41.7	0.0	100		
Caluso	50	42	2	94		
%	53.2	44.7	2.1	100		
Valli Chisone e Germanasca	26	48	0	74		
%	35.1	64.9	0.0	100		
Val Pellice	41	40	1	82		
%	50.0	48.8	1.2	100		
Pinerolese	64	87	0	151		
%	42.4	57.6	0.0	100		
Ivrea	6	31	0	37		
%	16.2	83.8	0.0	100		
tot prov TO	537	590	3	1130		
%		47.5	52.2	0.3	100	
VB	VCO	7	2	1	10	
	%	70.0	20.0	10.0	100	
VC	Vercelli	27	12	0	39	
	%	69.2	30.8	0.0	100	
	Gattinara	32	28	0	60	
	%	53.3	46.7	0.0	100	
	tot prov VC	59	40	0	99	
%		59.6	40.4	0.0	100	
totale		872	877	22	1771	
		%	49.2	49.5	1.2	100

L'analisi dei soggetti responsabili e della condivisione delle responsabilità tra i vari attori presenti nei territori analizzati consente di individuare 4 diversi modelli di responsabilità.

Il primo modello, definito "consorzio-centrico", è caratterizzato dalla presenza dell'ente gestore consortile come soggetto responsabile prevalente (con valori 2 volte superiori al valore medio). Si tratta di un modello di responsabilità che caratterizza gli ambiti territoriali di Biandrate, novese, biellese orientale, Gattinara e tortonese.

Il secondo modello, "integrato socio-sanitario", come quello precedente, si caratterizza per un ruolo ancora forte, in qualità di attore responsabile, dell'ente gestore consortile, associato alla partecipazione attiva dell'attore sanitario. L'asl compare come responsabile "da sola" in un numero elevato di interventi nel pinerolese, o "con altri" nei territori del ciriacese, del monregalese e del cebano.

Nell'illustrare il tipo di responsabilità dei vari soggetti è stato già menzionato il ruolo di "promotore" dei comuni. Come si può osservare dalla tab. 2.6, un numero rilevante di territori è connotato da un modello di responsabilità che possiamo definire "municipale partecipato". Si tratta di un modello caratterizzato da un ruolo rilevante svolto dai comuni in termini di responsabilità delle azioni (con valori 2 volte superiori ai valori medi della colonna), che si accompagna ad un allargamento della responsabilità con forme di "condivisione" tra un ampio numero di *stakeholder*. E' un profilo particolarmente netto in alcuni territori della cintura metropolitana: Orbassano, Carmagnola, Chieri, Rivoli, Collegno, Pianezza, ecc.

Infine, il quarto modello della responsabilità "partecipata allargata", si differenzia dal modello "municipale partecipato", per l'assenza al centro del soggetto municipale, ma prevede una responsabilità ampiamente condivisa: qui pochi sono gli attori che da "soli" si assumono la responsabilità degli interventi ed essa risulta "diffusa" verso un numero elevato di soggetti. Si possono far rientrare in questo modello una varietà di ambiti territoriali, come Bra e Alba, in cui un ruolo rilevante è rivestito dal settore non profit⁴⁵ o altre situazioni, come Cuornè, in cui oltre alle responsabilità di Asl e ente gestore consortile, è forte il peso di altre combinazioni.

L'affiancamento dei 4 modelli di responsabilità ai raggruppamenti individuati nel primo capitolo (vedi par. 1.9, tab. 1.22), in base al tipo di processo politico e tecnico, temporale in termini di timing e durata del processo, consente di segnalare alcune corrispondenze tra processi e responsabilità, e tra queste ultime e livelli di innovazione (vedi tab.2.6).

⁴⁵ Ricordiamo (vedi par. 1.5.2) che gli uffici di piano degli enti gestori della provincia di Cuneo sono gli unici a prevedere la modalità "tecnico allargato", per cui ai tecnici degli enti locali si affiancano altri soggetti istituzionali pubblici e/o pubblico-privati (scuole, terzo settore, sindacati ecc.).

Tab. 2.6 - Tipi di modelli di responsabilità e innovazione

modelli di responsabilità	gruppi	ambiti territoriali	ente gestore consortile	EG+ASL	Asl	Comuni	altre comb	innovazione su tot interventi
consorzio-centrico	post_tecnici	Biandrate	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.6
consorzio-centrico	post_tecnici	Casale M.to	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
consorzio-centrico	post_tecnici	Novese	66.7	3.7	3.7	3.7	7.4	1.6
consorzio-centrico	post_tecnici	Biellese orient	81.5	0.0	7.4	0.0	0.0	51.9
consorzio-centrico	post_tecnici	Gattinara	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.7
integrato socio-san	post_tecnici	Ciriacese	57.1	25.7	0.0	5.7	2.9	36.1
partecipato allargato	post_tecnici	Alba	19.6	15.2	6.5	13.0	23.9	21.7
partecipato allargato	post_tecnici	Vercelli	0.0	0.0	0.0	84.6	15.4	37.5
integrato socio-san	ante_tecnici	Chivasso	53.3	18.3	0.0	3.3	21.7	45.9
integrato socio-san	ante_tecnici	Monregalese	17.5	50.0	10.0	10.0	5.0	9.1
integrato socio-san	ante_tecnici	Pinerolese	32.5	1.3	20.5	11.3	4.6	0.0
partecipato allargato	ante_tecnici	Caluso	50.0	3.2	5.3	6.4	21.3	32.8
consorzio-centrico	ante_tecnici	Ovest Ticino	51.3	0.8	3.4	27.7	8.4	31.9
municipal_partecipato	ante_05-pol-metrop	Moncalieri	42.6	0.0	6.4	40.4	8.5	91.8
municipal_partecipato	ante_05-pol-metrop	Orbassano	20.7	6.9	3.4	31.0	24.1	72.4
municipal_partecipato	ante_05-pol-metrop	Carmagnola	10.6	6.4	23.4	36.2	12.8	79.6
municipal_partecipato	ante_05-pol-metrop	Chierese	13.1	14.8	6.6	24.6	21.3	70.5
municipal_partecipato	ante_05-pol-metrop	Nichelino	9.8	21.6	15.7	21.6	31.4	92.2
municipal_partecipato	ante_07-pol-metrop	Rivoli	36.5	28.8	1.9	25.0	7.7	11.9
municipal_partecipato	ante_07-pol-metrop	CollegnoGrug	0.0	0.0	16.7	16.7	66.7	0.8
municipal_partecipato	ante_07-pol-metrop	Pianezza	9.3	9.3	11.1	40.7	13.0	16.3
partecipato allargato	ante_07-politici	Valle Susa	29.0	24.6	18.8	2.9	14.5	71.0
partecipato allargato	ante_07-politici	Ivrea	8.1	0.0	16.2	16.2	13.5	94.6
partecipato allargato	post_07-pol-metrop	Gassino T.se	25.0	10.7	14.3	17.9	17.9	55.4
municipal_partecipato	post_07-pol-metrop	Settimo T.se	37.1	8.6	12.9	31.4	1.4	64.3
municipale	post_07-pol-altro	Asti	1.5	0.0	1.5	78.8	12.1	59.7
municipale	post_07-pol-altro	Novara	0.0	0.0	2.9	76.5	14.7	53.8
consorzio-centrico	post_tecnici	Tortonese	90.9	9.1	0.0	0.0	0.0	72.7
integrato socio-san	post_tecnici	Cebano	30.0	25.7	5.7	0.0	8.6	55.3
partecipato allargato	post_tecnici	Cuornè	30.3	30.3	0.0	3.0	24.2	69.7
partecipato allargato	post_tecnici	Bra	11.1	3.7	7.4	18.5	44.4	63.0
partecipato allargato	post_tecnici	VCO	0.0	10.0	0.0	0.0	80.0	60.0
integrato socio-san	ComMont_TO	Val Pellice	59.8	6.1	12.2	9.8	8.5	36.0
integrato socio-san	ComMont_TO	Valli Chisone	55.4	20.3	5.4	0.0	9.5	16.0
integrato socio-san	ComMont_TO	Giaveno	40.9	18.2	9.1	9.1	13.6	14.1
	MEDIA		34.0	10.7	10.0	19.0	16.0	44.4

Il gruppo dei territori "politici anticipatori-metropolitani" (*ante_05-politico-metropolitano*) si caratterizza per un modello di responsabilità "municipale partecipato", ma anche per livelli di interventi contraddistinti più dall'innovazione che dal potenziamento o mantenimento. D'altra parte, se non tutti i modelli di responsabilità mostrano una chiara omogeneità interna, si può ancora osservare come ai profili di responsabilità "consorzio-centrici" (*post_tecnici*) si associno azioni prevalentemente di mantenimento e di potenziamento (con l'eccezione del tortonese). L'innovazione è poi elevata, oltre che nel modello "municipale partecipato" (*ante_05-politico-metropolitano; post_07-pol-metropolitano*), in alcuni territori (Cuornè, Bra e VCO) di quello "partecipato allargato", con punte massime di azioni innovative a Ivrea (95%) e in Valle di Susa (71%). Anche in questo caso, ci sono territori che fanno eccezione: Alba, Caluso e Vercelli.

Riassumendo, i PdZ che più tendono verso una programmazione nella prospettiva di *governance*, con l'attivazione di soggetti pubblici e privati, *for* e non profit ecc., risultano quelli realizzati in ambiti territoriali che abbiamo definito come "politici", caratterizzati dal modello sia "municipale partecipato" (che coinvolge in modo particolare i comuni cosiddetti politici anticipatori-metropolitani) sia "partecipato allargato", a conferma della tendenza in questi territori a considerare la pianificazione degli interventi sociali come una politica pubblica, organica e di comunità nello spirito della legge di riforma. Sembra dunque di poter rilevare in questi ambiti una maggiore tensione all'innovazione. Il raggruppamento dei PdZ cosiddetti

“tecnici”, secondo i criteri adottati nei paragrafi 1.9-1.10, non costituisce un blocco monolitico. Ci sono alcuni ambiti la cui leadership tecnica si dimostra favorevole, come nell’area di matrice politica, alla programmazione allargata e condivisa, con interventi di tipo innovativo. Di contro, troviamo ambiti tecnici che utilizzano un metodo di programmazione meno partecipato. Questo sembra caratterizzare quei territori dove il modello di responsabilità è “consorzio-centrico” come nei casi di Biandrate e del novese.

Rimane un gruppo tecnico il cui modello è quello più tradizionale “integrato socio-sanitario”, dove – come si diceva nella Premessa al cap. 1 - l’ente consortile sembrerebbe programmare con l’asl non più nella logica della delega, ma in direzione dell’integrazione, con azioni di mantenimento e potenziamento.

2.3 Settori di intervento

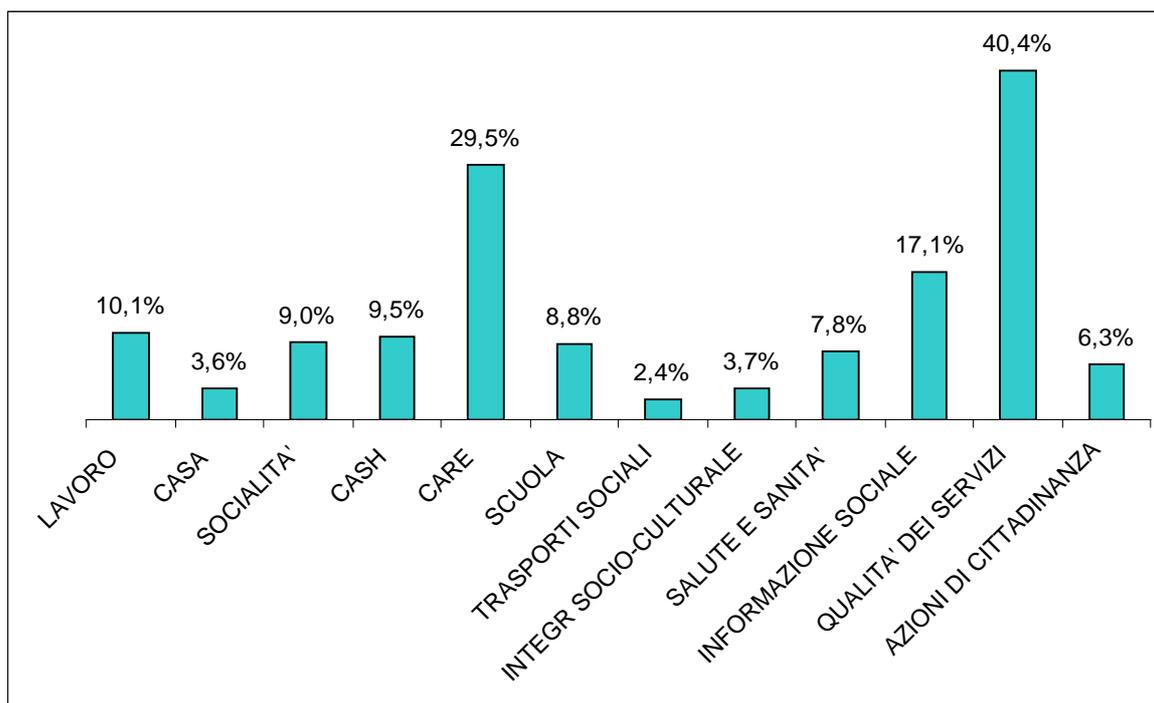
In questo paragrafo forniremo un quadro d’insieme dei diversi settori di intervento come rilevabili dall’analisi e la successiva classificazione degli stessi, evidenziando differenze e somiglianze nei PdZ analizzati. A tal fine, prima di illustrare il modo in cui si distribuiscono le diverse attività di programmazione degli enti, ci pare utile brevemente ricordare alcune delle ragioni della tipologia di settori contenuti nella matrice dati costruita dal gruppo di ricerca. L’individuazione di 12 settori – lavoro, casa, socialità, *cash*, *care*, scuola, trasporti, integrazione sociale, salute, informazione sociale, qualità dei servizi, cittadinanza – nasce dalla necessità di affiancare ai settori “classici” e i cui confini sono più ovvi a chi opera sul territorio, come la casa, il lavoro, la scuola, ecc., alcune aree più innovative o in trasformazione, rispetto sia agli orientamenti di intervento, sia agli strumenti utilizzati. E’ il caso del settore interventi economici, che oggi si presenta come un’area di azione non più solo orientata a fornire “assistenza pura”, ma invece volta a sostenere le capacità di inserimento nel mercato del lavoro degli individui, oppure lo sviluppo di mercati sociali della cura, della cui assenza o costruzione si sta discutendo molto negli ultimi anni⁴⁶. Per questa ragione abbiamo deciso di identificare tale settore con il termine *cash*, per includere in questo ambito un insieme di attività più ampie ed eterogenee rispetto a finalità e strumenti di azione del settore “classico” denominato economico. In effetti, anche l’individuazione di un settore che abbiamo chiamato di *care* ha lo scopo di indicare alcune delle nuove tendenze nell’ambito delle politiche di cura, ben oltre quanto può essere colto con la distinzione tra interventi “residenziali”, “semi-residenziali” e “domiciliari”. Classificare alcune attività di programmazione, in termini non solo di soggetti, ma dei rapporti di responsabilità e difficoltà nell’assumerle, come nel caso della genitorialità, consente di cogliere alcune delle più interessanti tendenze negli sforzi di programmazione delle politiche e dei servizi.

Inoltre, come abbiamo già accennato (cfr. par. 2.1), la classificazione è stata costruita distinguendo tra: interventi diretti ad uno specifico target (utenti) o miranti a sostenere gli individui e le loro famiglie di fronte ad una difficoltà sociale, economica e relazionale; interventi non destinati ad una specifica utenza, rivolti a tutta la popolazione (quelle che abbiamo chiamato azioni di cittadinanza); azioni volte a migliorare le capacità di intervento dei servizi sociali, potenziandone reti, strutture e competenze professionali, oppure volte a potenziare le attività di collaborazione (settore qualità dei servizi).

La figura 2.2 fornisce un quadro d’insieme del peso di ciascun settore sul totale dei casi osservati. Per una corretta lettura dei dati è ancora opportuno sottolineare che un intervento può toccare più settori. In effetti, il 40% degli interventi è stato inserito in più di un settore (interventi “plurisettoriali”), contro il 60% di quelli definiti “monosettoriali”. A titolo esemplificativo, viene classificato come “plurisettoriale” un intervento caratterizzato da un insieme di attività finalizzate a sostenere l’inserimento sociale di un soggetto “svantaggiato” sul mercato del lavoro, che prevede, oltre ad un’azione di accompagnamento al lavoro (ad es. la formazione, settore “lavoro”), anche un intervento di sostegno economico (settore *cash*).

⁴⁶ Sul tema si veda Ascoli, Ranci (2003), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma; Gori, C. (a cura di), *La riforma dell’assistenza ai non autosufficienti*, Bologna (2006), il Mulino e più recentemente Pasquinelli, S. (2007), *Nuovi Strumenti di welfare locale*, in Pasquinelli, S. (a cura di) *Nuovi strumenti di sostegno alle famiglie*, Roma, Carocci Faber, pp. 19-35.

Fig. 2.2 Peso di ciascun settore sul totale degli interventi



Dei diversi settori in cui si articolano gli interventi dai più "classici" (casa, lavoro, trasferimenti economici, interventi residenziali semi-residenziali, ecc.) ai meno "tradizionali" come il settore di "azioni di cittadinanza" o di "integrazione socio-culturale" è interessante rilevare il peso che assume quello di "qualità dei servizi" (40%). In esso sono state incluse tutte quelle attività volte a migliorare il sistema dei servizi sociali: potenziandone le strutture, accrescendone le competenze professionali, favorendone le attività di collaborazione e, infine, valorizzando la rete dei servizi. L'intervento in questo ambito ha spesso natura plurisettoriale, ossia, si affianca a integrazione di attività programmate in altri settori. Si tratta di un'area caratterizzata, insieme al settore di "azioni di cittadinanza", più spesso da interventi di tipo innovativo (60%) che di potenziamento (40%). Il settore "azioni di cittadinanza", seppure con un peso relativamente contenuto sul totale (6,3%), risulta di estremo interesse nel quadro generale dell'attività di programmazione, sia perché in esso sono contenuti interventi volti a favorire la mobilità cittadina, la promozione dell'autonomia, l'eliminazione delle barriere, le pari opportunità e la promozione dei diritti, sia perché anche in questo caso, più del 60% degli interventi è di tipo innovativo a fronte di una media complessiva del 48%.

Tra i settori "classici", oltre ad osservare un numero di interventi relativamente limitati nel settore casa (3,6%) e trasporti sociali (2,4%), ci pare interessante segnalare il forte peso che assume il settore del *care* (29,5%). Nel settore *care* (tab.2.7), oltre agli interventi residenziali (22%), semiresidenziali (9,5%) e domiciliari (22%), risultano numerosi quelli riguardanti l'area della "genitorialità" (33%): sostegno della genitorialità in senso stretto (17%) e sostegno ai minori (dentro e fuori la famiglia o tra due famiglie).

Tab. 2.7 - Settore servizi di *care* (Peso sul totale interventi*: 29,5%)

		Frequenza	%
<i>Residenzialità</i> (22%)	interventi residenziali	113	21,9
<i>Semi-residenzialità</i> (9%)	interventi semiresidenziali	49	9,5
<i>Domiciliarità</i> (22%)	interventi domiciliari	84	16,3
	ricoveri di sollievo	21	4,1
	Telesoccorso	11	2,1
<i>Genitorialità</i> (33%)	sostegno genitorialità	89	17,3
	affidi (residenziali, diurni)	30	5,8
	educativa (territoriale, di strada)	42	8,2
	Adozioni	7	1,4
<i>Altri servizi di care</i> (14%)	gruppi di automutuoaiuto (per soggetti deboli)	25	4,9
	sostegno psicologico (crisi adolescenti, solitudine anziani)	24	4,7
	protezione sociale/giuridica	20	3,9
	Totale	519	100,0

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

Il sostegno alla genitorialità costituisce dunque l'area in cui si concentrano la maggior parte degli interventi rivolti a famiglia e minori, inoltre, nell'ambito degli interventi innovativi a loro rivolti è questa l'area con il peso relativo più elevato: 37 su 75 interventi innovativi rivolti a famiglia e minori (vedi in appendice Tab. D - Destinatari interventi di *care* per potenziamento e innovazione).

Di interesse sono anche altri servizi di *care* più specializzato, come il sostegno psicologico (4,7%), o il sostegno di gruppi di mutuo aiuto (4,7%), con un peso sul totale interventi entro lo stesso settore importante in alcuni ambiti territoriali, come a Collegno/Grugliasco, nel novese, a Pinerolo e Gassino. In questo settore, nel complesso, un terzo degli interventi sono di tipo innovativo (nel campo della domiciliarità 1 intervento ogni 4). Gli interventi di domiciliarità per tipo di target mostrano che la maggior parte dello sforzo della programmazione per gli anziani va verso la domiciliarità piuttosto che verso gli interventi residenziali. Inoltre, le misure rivolte al mercato sociale della cura (assegni di cura e *voucher*), sono più di potenziamento che di innovazione.

Come si può osservare dalla tab. 2.8, il settore trasferimenti economici (*cash*) comprende ancora molti interventi di "assistenza pura" (assistenza economica, sostegno ai bisogni primari, pagamento utenze, esenzioni ticket, ecc.), che rappresentano ben il 35% del totale interventi entro questo settore. Tuttavia, il 28% di essi riguarda azioni volte a sperimentare e/o potenziare sia l'offerta che la domanda di cura sociale, attraverso lo strumento dell'assegno di cura (18,3%) e del *voucher* (9%). I primi rivestono un ruolo di rilievo nell'investimento verso la questione anziani e domiciliarità, mentre famiglia e minori sono i principali destinatari dei *voucher*. Sono pochi gli interventi di innovazione in questi campi a livello dei singoli ambiti territoriali analizzati (vedi in appendice Tab. E - Destinatari interventi di *cash* per potenziamento e innovazione) e quelli programmati sembrano suggerire una estensione dello stesso tipo di intervento anche ad altri target (disabili e adulti). Infine, il settore trasferimenti economici vede un peso non irrilevante attribuibile agli interventi di "workfare" (15 %) per il sostegno all'inclusione nel mercato del lavoro. Anche in questo caso, come nel settore del *care*, gli interventi sono più di potenziamento (72%) che di innovazione (23%).

Tab. 2.8 - Settore trasferimenti economici (Peso sul totale interventi*: 9,5%)

		Frequenza	%
<i>Assistenza pura (36%)</i>	assistenza economica	35	21,0
	sostegno bisogni primari (pacchi alimentari, riscaldamento, docce)	14	8,4
	pagamenti mense bollette affitto	6	3,6
	esenzione ticket	5	3,0
<i>Mercato sociale della cura (28%)</i>	assegni di cura	31	18,6
	voucher	16	9,6
<i>Workfare (14%)</i>	contributi inserimenti lavorativi	23	13,8
<i>Altri servizi di cash (22%)</i>	contributi al volontariato	14	8,4
	integrazione rette	9	5,4
	altro	14	8,4
Totale		167	100,0

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

Un settore di particolare interesse è quello che riguarda la "qualità dei servizi" (tab. 2.9), sia per il peso rivestito sul totale interventi, sia per la forte valenza innovativa (63%) riscontrata in questo ambito. In particolare, questa area è interessante per il contenuto delle prestazioni in direzione di un maggior investimento in risorse umane, di un miglioramento delle strutture e di un potenziamento della rete dei servizi. Si tratta di un ambito, che come si può evincere dal tipo di interventi che lo caratterizzano (accordi interistituzionali, formazione, ecc.), può favorire, oltre a collaborazioni interistituzionali e integrazione tra politiche, anche un forte intreccio e complementarietà nell'impiego di risorse umane (professionali, associativo-volontarie e sociali).

Tab. 2.9 - Qualità dei servizi (Peso sul totale interventi*: 40,4%)

		Frequenza	%
<i>Rete (63%)</i>	accordi interistituzionali	398	55,4
	banche dati, osservatori condivisi	53	7,4
<i>Strutture (22%)</i>	potenziamento strutture (residenziali)	134	18,6
	UVG UVH UVA	26	3,6
<i>Formazione (15%)</i>	formazione operatori	88	12,2
	formazione volontariato, cooperazione sociale	20	2,8
Totale		719	100,0

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

L'innovazione, oltre a caratterizzare l'area della "qualità dei servizi", è particolarmente rilevante nel settore "azioni di cittadinanza", dove è possibile distinguere, come si può osservare dalla tabella 2.10, tra interventi di "accesso" (74%), di "integrità" (11%) e "diritti" (15%). In questa partizione troviamo molta "innovazione" soprattutto tra gli interventi di sicurezza (il 75% sono di innovazione) e quelli per migliorare la mobilità cittadina (il 69% dei quali sono di innovazione) (dove si vede).

Tab. 2.10 - Settore azioni di cittadinanza (Peso sul totale interventi*: 6,2%)

		Frequenza	%
Accesso (74%)	promozione autonomia (abitativa, dopo di noi)	48	42,9
	mobilità cittadina	13	11,6
	eliminazione barriere architettoniche	12	10,7
	sincronizzazione tempi	10	8,9
Integrità (11%)	sicurezza (polizze, videosorveglianza, emergenze)	12	10,7
Diritti (15%)	promozione diritti	13	11,6
	pari opportunità	4	3,6
Totale		112	100,0

*sono qui inclusi gli interventi di potenziamento e innovazione

L'analisi della distribuzione degli interventi per settore nei singoli ambiti territoriali consente di rilevare l'ampia diversità in termini di sforzi e di tendenze nella programmazione locale (vedi in appendice Tab. F - Settori di intervento per province e ambiti territoriali).

Il settore lavoro, che ha riguardato per più della metà dei casi (63%) del totale l'inserimento lavorativo, è oggetto di interventi molto più frequentemente che nella media (10%) ad Orbassano (28%) e nel novese (26%). Viceversa, in altri ambiti territoriali un solo intervento ha contraddistinto il settore lavoro: Giaveno, Biella, Tortona e Novara Nord.

Il settore casa, comprende in più della metà dei casi interventi di prima accoglienza (34,4%) e di ERP (28,1%), emergenza abitativa (20,3%), interventi su abitazione (10,9%) nonché locazione agevolate (6,3%) e rimane un'area contenuta in diversi ambiti territoriali. Infatti non si registra alcun intervento a Rivoli, Giaveno e Ivrea. Questo tuttavia potrebbe anche essere l'esito di un'area di interventi che in diversi territori resta sotto la diretta responsabilità dei comuni.

Il settore *cash*, nelle diverse declinazioni, non fa registrare alcun intervento nel tortonese e a Casale Monferrato, nel biellese orientale e a Carmagnola, nel VCO e a Biandrate. Lo stesso settore comprende, invece, quasi un terzo degli interventi programmati nel novese (principalmente contributi di inserimento lavorativo e pagamenti utenze, solo 1 intervento di *voucher*) e più del 20% di quelli delle Valli Chisone e Germanasca. In quest'ultimo ambito territoriale, il 34% degli interventi (n. 6) di *cash* ha riguardato l'area del sostegno al mercato sociale della cura. Si tratta dell'ambito territoriale che ha fatto registrare, insieme a Ovest Ticino (7 interventi), il numero più elevato di attività in questo settore. Rivoli si distingue con una delle più alte percentuali di interventi di *care* (46,2%), seguito da Biandrate (46,2%), Ciriè e Cuorgnè (42,4%).

Abbiamo visto (fig. 2.2) il forte impatto che la "qualità dei servizi" ha sull'insieme degli interventi degli enti territoriali (40,4% del peso sul totale). La tab. F in appendice ci consente di osservare, in effetti, che in alcuni territori, per esempio, il tortonese, Biandrate, Bra, Novara Nord e VCO, i 2/3 degli interventi - o la maggior parte di quelli plurisettoriali - ha coinvolto il settore in questione. Ciò sembra suggerire una tensione verso la difficile integrazione tra prestazioni sociosanitarie, tra i diversi attori del sistema e tra gli ambiti delle politiche sociali.

Riflessioni conclusive

La L. 328/00 prevede una pianificazione per ambiti territoriali dove realizzare, attraverso il PdZ, la gestione unitaria del sistema integrato dei servizi ed interventi sociali locali.

In Piemonte – si è detto – la “zonizzazione” fa parte del patrimonio storico-istituzionale regionale, non solo in campo sanitario (con i distretti delle asl) ma anche in quello sociale con gli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi socio-assistenziali, in cui gli enti locali nella maggioranza dei casi si sono associati in forme giuridiche “forti” quali i consorzi, dotati di personalità giuridica, con propri organi e strutture organizzative. Pertanto, nel processo di costruzione dei PdZ, gli enti locali pare non abbiano avuto difficoltà nella definizione dei nuovi ambiti previsti dalla legge di riforma, dimostrando da un lato la tenuta nel modello piemontese delle aggregazioni territoriali esistenti, dall’altro la diffusa fiducia nella “zona”, che ha permesso di costruire nel corso degli anni una sorta di “identità d’ambito” (Avanzini, De Ambrogio, Ghetti 2008).

Ma di quale zona stiamo parlando? Quella “allargata”, prevista dalla L. 328 per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete? O quella “ristretta”, i cui confini circoscrivono il settore socio-assistenziale, al massimo integrato con quello sanitario e socio-sanitario?

Intanto, ci sembra importante rilevare che anche i confini della zona “ristretta” all’integrazione socio-sanitaria non siano poca cosa, e l’analisi delle azioni programmate dimostra che i PdZ della regione Piemonte hanno “tenuto” su questo versante. Un intervento su due – come abbiamo visto – prevede il coinvolgimento dell’asl, soprattutto nella direzione del potenziamento o della creazione di intese, protocolli, équipe, reti tra ambiti sanitari e sociali.

Tuttavia, il rischio è che, nel caso specifico piemontese, l’assetto tradizionale consolidato impedisca il passaggio dall’impianto socio-assistenziale alla “zona sociale” intesa quale luogo riconosciuto di programmazione condivisa delle politiche sociali: di *tutte* le politiche sociali, anche quelle del lavoro, educative, della casa, della formazione ecc..

La mancata definizione della “zona sociale” può rendere particolarmente difficile raggiungere l’obiettivo della programmazione, ossia la gestione del sistema dei servizi e interventi sociali integrati, anche se ovviamente i fattori in gioco possono includere molti altri aspetti.

In positivo, il PdZ sembra avere rappresentato un’esperienza programmatica che ha saputo coinvolgere una pluralità di attori locali, del settore pubblico, del privato sociale, della società civile, anche se appare prematuro affermare che si sia arrivati a integrare la prospettiva di *government* in quella di *governance*. In questo caso, i modelli di responsabilità che abbiamo individuato permettono di correlare le modalità di gestione degli ambiti territoriali a una partecipazione più o meno allargata e condivisa tra un ampio numero di soggetti. In particolare, dei quattro modelli individuati, è quello che abbiamo chiamato “municipale partecipato”, non solo per il ruolo promotore svolto dai comuni, ma anche per la condivisione allargata delle responsabilità, che illustra bene la connessione tra attori del processo di costruzione (i “politici anticipatori-metropolitani”), *stakeholders* coinvolti nella programmazione territoriale e azioni di tipo innovativo. Si tratta di un tema che a partire da questa prima analisi potrebbe essere ulteriormente approfondito, per esempio, per capire meglio quali fattori, legati ai processi politici, economici e agli orientamenti culturali dei diversi territori, possano contribuire ad individuare e spiegare non solo i vari modelli di welfare locale, ma anche le diverse “*performance*”.

Si può ancora a margine segnalare un interrogativo legato al PdZ inteso come strumento di regolazione del sistema delle politiche sociali: in che misura i singoli enti locali mantengono la propria autonomia programmatica e decisionale? In altre parole, occorre chiarire le regole del gioco perché se i vari strumenti di pianificazione strategica, di *budgeting*, di controllo e di rendicontazione propri di ogni attore coinvolto non vengono convogliati nel PdZ, la programmazione congiunta risulta un esercizio parallelo a una attività istituzionale di routine, che continuerà ad assorbire la maggior parte delle energie e risorse degli stakeholders, con il rischio di periodi di latenza nel processo di riforma.

In conclusione di questa analisi ci pare utile richiamare l’attenzione su alcuni elementi emersi dall’analisi congiunta dei documenti di piano per mettere in evidenza alcune criticità rilevabili dalla lettura dei documenti e al fine di fornire alcune indicazioni utili per la ridefinizione delle future linee guida.

1. *Informazioni relative alla situazione di partenza*: Le riflessioni contenute in questo rapporto sono rese possibili dalla disponibilità, all’interno dei vari documenti, di alcuni

set di informazioni comuni. E' questo ad esempio il caso del modello di iter formativo previsto per la stesura del documento di piano (scheda 2) e delle schede per l'inserimento delle azioni (scheda 5 e 5a). In altre sezioni dei documenti prodotti, ad esempio nella parte di ricostruzione del contesto, dove gli enti territoriali avrebbero dovuto definire la situazione di partenza sulla quale impostare la programmazione, il livello di difformità nella redazione appare particolarmente accentuato. I dati qui contenuti sono, infatti, frequentemente incompleti, eterogenei, riferiti ad anni spesso troppo distanti per permettere una efficace descrizione dell'esistente; nonché variabili da un territorio all'altro. La stessa dimensione dei testi varia da poche pagine ad alcune centinaia in quelli più estesi. Si può a margine segnalare che, anche per la compilazione di questa sezione dei documenti, sarebbe utile una struttura più agile e vincolante, decisa a livello regionale ed esplicitata nelle linee guida, con la possibilità per gli enti di segnalare l'eventuale indisponibilità delle informazioni richieste, senza che queste mancanze siano integrate da aggiunte di varia natura (immagini di scorci del territorio, aneddoti storici o letterari, ecc) che appesantiscono i testi prodotti, senza incidere sulla qualità complessiva dell'informazione contenuta. Potrebbe essere utile, per una descrizione uniforme e comparabile dei territori, utilizzare in modo standardizzato dati – se già disponibili in forma aggiornata – prodotti o raccolti ai livelli superiori di governo locale. Non si tratta di definire in modo troppo vincolante il contenuto delle varie parti dei PdZ, quanto piuttosto di indicare un insieme di dati e informazioni aggiornate (ad una data approssimativamente uguale per tutti) senza le quali non è possibile ricostruire lo stato dei sistemi del welfare locale.

2. *Accordo di programma*: si tratta, com'è noto, dell'atto conclusivo con cui si formalizzano le decisioni assunte nel processo di programmazione del PdZ, la cui stipula avvia la fase di attuazione. Occorre dunque prestare particolare attenzione ai tempi della sua sottoscrizione, onde evitare la sfasatura dei tempi tra la conclusione dell'attività di programmazione e l'inizio della sua implementazione.
3. *Caratteristiche delle azioni e tempi di implementazione*: la tripartizione delle azioni di mantenimento, potenziamento e innovazione, utilizzata nell'analisi dei PdZ svolta in questo rapporto, potrebbe essere esplicitata nelle linee guida in modo da assumere i documenti di piano come effettivi strumenti di programmazione, sgomberando il campo da ambiguità tra ciò che già esiste (interventi di mantenimento) e ciò che si intende realizzare. Per quanto riguarda i tempi, dal momento che azioni complesse potrebbero richiedere interventi da realizzarsi nel corso di più anni, sarebbe utile disporre di indicazioni più puntuali sulla tempistica prevista per la realizzazione degli stessi.
4. *Griglia di rilevazione*: una chiara classificazione dei servizi e degli interventi esistenti e programmati nei diversi territori (come quella della matrice dati predisposta dall'équipe di ricerca o come il cosiddetto Nomenclatore⁴⁷) potrebbe agevolare sia il lavoro di raccolta delle informazioni da parte degli enti sia quello di analisi e valutazione della Regione. La predisposizione di una griglia di questo tipo potrebbe inoltre permettere di evidenziare quegli aspetti delle politiche regionali considerati particolarmente rilevanti, come l'integrazione socio-sanitaria o tra settori diversi (ad esempio casa, lavoro, scuola, ecc.)
5. *Raccordo tra strumenti programmatori*: ai fini dell'integrazione socio assistenziale e sanitaria sarebbe infine importante tendere ad una progressiva sincronizzazione dei tempi dei diversi strumenti della programmazione (come ad esempio PePS, POR) nonché alla congruenza dei contenuti e degli adempimenti richiesti agli enti coinvolti. Tale raccordo è auspicabile anche nei confronti di altri soggetti titolari di strumenti di programmazione locale (scuola, lavoro, formazione, ecc.) al fine di concordare politiche e interrelazioni tra gli stessi.
6. *Attività di valutazione*: dal momento che tale attività sarà cruciale per le prossime tappe della programmazione, sarebbe infine utile prestare particolare attenzione al monitoraggio e al controllo degli interventi programmati, attraverso l'esplicitazione

⁴⁷ Il "Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali" nasce nel 2003 da un lavoro di raccordo di alcune classificazioni regionali allora disponibili. E' stato oggetto di revisione negli successivi da parte del CISIS, su incarico del Coordinamento Tecnico Interassessorile per le Politiche Sociali.

sistematica delle forme previste per la loro valutazione e l'individuazione di modalità uniformi per tutti gli enti.

Bibliografia

- Ascoli U., Ranci C. (2003), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma
- Avanzini K., De Ambrogio U. (2008), *La programmazione territoriale oggi: analisi ed evoluzione dei Piani di zona*, in <<Prospettive sociali e sanitarie>>, 15.
- Bifulco L., Centemeri L. (2007), *La partecipazione nei Piani sociali di zona: geometrie variabili di governance locale*, in <<Stato e Mercato>>, 2.
- De Ambrogio U. (2007), *Che stagione ci aspetta per la programmazione?*, in <<Prospettive Sociali e Sanitarie>>, 1.
- De Ambrogio U., a cura di (2008), *Piani di zona tra innovazione e fragilità. Il punto su un processo di riforma attraverso il dibattito di PSS*, i Quid n.1 di <<Prospettive Sociali e Sanitarie>>.
- Gori C. (a cura di) (2006), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*, Bologna, il Mulino.
- Kazepov, Y., a cura di (1996), *Le politiche locali contro l'esclusione sociale*, Quaderni della commissione di indagine sulla povertà e l'emarginazione sociale, Roma, Poligrafico dello Stato.
- Martinelli A. (2007), *Verso una nuova governance locale delle politiche sociali?*, in <<Autonomie locali e servizi sociali>>, 1.
- Mirabile M.L., (2005), *Doppio movimento. Premesse per studi integrati su territorializzazione e welfare*, in <<La Rivista delle Politiche Sociali>>, 2.
- Motta M., Mondino F. (2000), *Progettare l'assistenza. Qualità e diritti nei servizi*, Carocci Faber, Roma.
- Naldini M., Teagno D. (2004), *Il welfare locale nel canavese. Un'indagine nell'ambito del progetto L.A.P.I.S. Rapporto finale di ricerca*, Torino, Dipartimento di Scienze Sociali.
- Paci M. (2008), *Welfare locale e democrazia partecipativa*, Bologna, il Mulino.
- Pasquinelli S. (2007), "Nuovi Strumenti di welfare locale", in: Pasquinelli, S. (a cura di), *Nuovi strumenti di sostegno alle famiglie*, Roma, Carocci Faber.
- Pesaresi F. (2003), *La governance dei Piani sociali di zona*, in De Ambrogio U., a cura di (2008), *Piani di zona tra innovazione e fragilità*, i Quid n.1 di <<Prospettive Sociali e Sanitarie>>.
- Ranci C. (2005), *Le sfide del welfare locale. Problemi di coesione e nuovi stili di governance*, in <<La Rivista delle Politiche Sociali>>, 2.
- Rei D. (2008), *Il laboratorio della protezione sociale. Integrare gli assetti, qualificare i servizi, personalizzare gli interventi del welfare*, in IRES, 14, Scenari.
- Scortegagna R. (2002), *La dimensione organizzativa del piano di zona*, in <<la Rivista di Servizio Sociale>>, 4.
- Serio M. L., Novara C., Milio A. (2008), *Welfare locale e piani di zona*, Milano, Franco Angeli.