

Ugo Ferraro e Carmelo Bruni

# PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

L'approccio sociologico  
e la prassi operativa

PROFESSIONI SOCIALI



FRANCOANGELI



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Ugo Ferraro e Carmelo Bruni

# **PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI**

**L'approccio sociologico  
e la prassi operativa**

**FRANCOANGELI**



**PROFESSIONI SOCIALI**

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.  
*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## *Indice*

<b>Introduzione</b>	pag.	7
<b>1. La Pianificazione Sociale nel quadro della teoria sociologica</b> , di <i>Carmelo Bruni</i>	»	
1. <i>Excursus</i> storico sulla Pianificazione Sociale	»	11
2. Lessico della Pianificazione Sociale	»	11
3. Teoria Sociologica e Pianificazione Sociale	»	17
4. L'avvento della Pianificazione Sociale in Italia	»	23
<b>2. Le Leggi di riferimento più importanti degli ultimi quindici anni</b> , di <i>Ugo Ferraro</i>	»	43
1. Dal vecchio al nuovo	»	43
2. L'importanza del DPR n. 616/77	»	44
3. Il periodo di transizione	»	52
4. Dieci anni di riforme	»	56
4.1. La Legge n. 142/90	»	56
4.2. La Legge n. 241/90	»	62
4.3. Il Decreto Legislativo n. 29/93	»	73
4.4. La Legge n. 59/97	»	74
4.5. Il Decreto Legislativo n. 112/98	»	76
4.6. Il Decreto Legislativo n. 109/98	»	83
4.6.1. Le prestazioni sociali agevolate	»	86
5. La Legge Quadro	»	94
<b>3. L'approccio operativo</b> , di <i>Ugo Ferraro</i>	»	113
1. La conoscenza delle prestazioni offerte dalla <i>Carta dei Servizi</i>	»	113

2. Le risorse minime per l'organizzazione del servizio	pag.	119
3. I modelli del <i>welfare</i>	»	122
4. Le prestazioni sociali agevolate e i loro procedimenti	»	126
5. Il servizio di Segretariato Sociale. Alcune riflessioni	»	142
<b>4. La costruzione dei Piani di Zona. Linee operative, di Carmelo Bruni</b>	»	151
1. Le fasi della costruzione del Piano di Zona	»	151
2. La Prima Fase. Avvio del processo e attivazione dei tavoli	»	152
3. La Seconda Fase. La relazione sociale	»	159
3.1. Costruire un sistema informativo	»	159
3.2. Redigere la relazione sociale	»	166
3.2.1. La situazione socio-demografica	»	191
3.2.2. L'analisi dell'offerta di servizi	»	191
3.3. Come vanno redatti i progetti di intervento	»	196
3.3.1. Le finalità	»	200
3.3.2. Gli obiettivi	»	201
3.3.3. Le attività e le risorse	»	203
3.3.4. L'integrazione socio-sanitaria	»	209
3.3.5. I servizi essenziali	»	212
3.3.6. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse	»	216
3.3.7. La formazione del personale	»	219
3.3.8. Il piano finanziario	»	223
3.3.9. Il monitoraggio e la valutazione	»	229
3.3.10. La redazione del bilancio di distretto	»	231
4. La Terza Fase. La firma dell'Accordo di Programma	»	235
4.1. Il Protocollo di intesa	»	239
<b>Riferimenti bibliografici</b>	»	241

## *Introduzione*

La Pianificazione Sociale sta vivendo in questi ultimi anni una stagione di rinascita dovuta alla promulgazione della legge 328 dell'8 novembre 2000 ("Legge Quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali"). Diversamente dal passato, però, la portata territoriale di questa ha un carattere più limitato, in linea con le riforme istituzionali susseguitesesi in Italia nel corso degli anni '90 e tendenti a marcare una sempre maggiore decentralizzazione dei servizi; da un lato, per renderli quanto più vicini alle reali esigenze dei cittadini e, dall'altro lato, nel tentativo di ridurre sprechi e inefficienze, grazie al maggior controllo esercitabile a livello locale.

In campo socio-assistenziale si è affermata, così, la Pianificazione Sociale di Zona. Questa dovrebbe garantire un nuovo modello di programmazione e progettazione di interventi e servizi sociali, fondata su due perni cardinali:

- ✓ l'analisi puntuale del territorio, delle sue risorse e delle sue carenze: cosicché l'intervento potrà essere tarato su una valutazione delle priorità di intervento, confortate da dati aggiornati e da competenti analisi territoriali;
- ✓ il coinvolgimento della comunità nella realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, secondo un'ottica di sussidiarietà verticale e orizzontale.

Ne deriva che le nuove politiche sociali a carattere locale dovranno puntare ad una razionalizzazione delle risorse – umane, finanziarie e strumentali – di cui gode il territorio e ad un maggiore coinvolgimento delle realtà che quotidianamente affrontano il bisogno sociale, il più delle volte in maniera silenziosa, sollevando le Amministrazioni e le casse pubbliche, da oneri che altrimenti farebbero "saltare il banco" delle già provate finanze pubbliche.

Da un lato tutto questo sembra un ritorno al passato, ad un'epoca nella



quale non vi era un predominante impegno statale e l'intervento sociale era appannaggio della volontà di pochi spiriti pietosi o delle istituzioni ecclesiastiche, dall'altro lato, però, questo modello tende a rimarcare e a sottolineare l'imprescindibile ruolo delle realtà del privato sociale, o del Terzo Settore, cui gli anni '90 hanno riservato importanti innovazioni e riconoscimenti in campo legislativo.

Certo, è ancora di là da venire il pieno riconoscimento dell'importanza di queste realtà nel garantire il funzionamento della macchina dell'assistenza ai bisognosi, ma la legge 328/00 ha messo a punto alcuni provvedimenti che evidenziano lo status ormai riconosciuto a tali entità, *in primis* la famiglia.

Il Piano di Zona rientra tra questi. Mediante questo strumento potrà essere sottolineata ancora di più l'importanza di queste realtà, soprattutto grazie al censimento delle attività che queste svolgono nel territorio, finanziate o meno dall'Amministrazione locale o centrale. Questo consentirà a breve di avere una panoramica più ampia del vasto arcipelago dell'iniziativa privata e, spesso, silenziosa, quotidianamente impegnata nel sociale.

Al tempo stesso, però, il Piano di Zona si configura come uno strumento fondamentale per gli operatori locali – specie in un frangente di “crisi del *Welfare*”, accentuata dalla necessità di ridurre pesantemente la spesa pubblica, dopo le tracimazioni incontrollate degli anni '90 – che sono chiamati ad uno sforzo significativo in direzione della sperimentazione di forme associate e integrate di gestione dei servizi. È una esperienza nuova, che ha avuto un prezioso antecedente con la legge 285/97, ma che disvela tutte le sue potenzialità solo grazie alla costituzione degli ambiti sociali, che consentono – in virtù della sovrapposizione, nella maggior parte dei casi, con i distretti sanitari – quella integrazione socio-sanitaria più volte invocata negli anni '80 e '90 e mai realizzata.

In questi anni, quindi, si è assistito ad un'intensa produzione di Piani e Programmi, anche se con un andamento a scartamento diverso da Regione a Regione – come è tipico del nostro Paese –, orientati a produrre un nuovo modello di intervento socio-assistenziale, capace di coinvolgere il pubblico e il privato, le realtà dei servizi sociali così come le altre realtà più o meno direttamente implicate nella costruzione del “ben-Essere” sociale dell'individuo, così come esplicitato dal Piano sociale nazionale: il mondo del lavoro, i sindacati, la scuola, le istituzioni della giustizia e così via. Ne è derivato un vasto processo di concertazione, non sempre efficace e risolutivo, comunque rilevante per la diffusione di una nuova cultura dei servizi e della programmazione degli interventi.

Questo lavoro si muove proprio nella direzione di fornire un ulteriore contributo verso il raggiungimento di questo obiettivo. Nato dall'esperienza

di chi scrive nella consulenza agli enti locali per la redazione dei Piani di Zona, nel coordinamento di Osservatori Comunali e Provinciali sulle politiche Sociali, oltrech  dall’ottimo punto di osservazione garantito della Rivista “Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche Sociali”, lo scopo di questo contributo   di fornire un supporto a chi opera nel settore, per orientarsi nell’ampio *mare magnum* dei processi da attivare e delle incombenze cui ottemperare nella redazione e gestione del Piano di Zona.

Il volume si compone di 4 capitoli. Il primo – redatto da Carmelo Bruni –   dedicato alla ricostruzione del rapporto tra pianificazione sociale e sociologia. In primo luogo si cerca di fare chiarezza terminologica, onde evitare ambiguit  e confusioni che possono pregiudicare la comprensione delle fasi e dei processi cui si fa cenno. Si cerca, poi, di ricostruire l’emergere dell’esigenza di pianificare e quale risposta pu  provenire dalla sociologia alla prassi della pianificazione sociale. A tal proposito si descrivono i modelli che si sono alternati in questi ultimi decenni sino all’avvento della pianificazione sociale nel nostro Paese.

Il secondo capitolo – redatto da Ugo Ferraro – partendo dalle leggi che nell’ultimo quarto di secolo hanno ridisegnato il ruolo dell’ente locale, affronta i passaggi delle competenze, in particolar del Comune, in materia socio-assistenziale.

Nel terzo capitolo – redatto da Ugo Ferraro – vengono forniti gli elementi operativi per l’organizzazione e la gestione del *welfare* di cui, appunto, il Comune, in forma singola o associata – ne   il naturale regista attraverso il settore servizio sociale.

Infine, il quarto capitolo – redatto da Carmelo Bruni –   orientato a fornire una guida operativa alla redazione del Piano di Zona, dalle fasi di attivazione del processo con la costituzione dei Tavoli di concertazione – tecnici e politici – sino alle fasi di progettazione delle attivit  e di formulazione dell’Accordo di Programma. La descrizione viene suddivisa in fasi e si danno indicazioni anche sulla redazione dei progetti di interventi e servizi, fornendone anche una illustrazione pratica tratta da un caso concreto.



# *1. La Pianificazione Sociale nel quadro della teoria sociologica*

di Carmelo Bruni

## **1. Excursus storico sulla Pianificazione Sociale**

L'uomo ha da sempre avuto la necessità di ricorrere ad una pianificazione razionale delle sue azioni per risolvere i problemi della quotidianità, la pianificazione sociale, invece, come prassi consapevole e volutamente indirizzata alla modificazione del sistema sociale per migliorare la condizione esistenziale dei cittadini, è una conquista recente. L'esigenza della pianificazione sociale, infatti, sorge in un preciso momento storico, il XX secolo, come punto di convergenza tra due diversi percorsi:

- ✓ da un lato, attraverso la modificazione delle fonti e degli assetti gestionali del potere legittimo, che si modificano da autoritativi e oligarchici a costituzionali e democratici;
- ✓ dall'altro lato, attraverso il progressivo riconoscimento di classi diverse di diritti umani (cfr. Marshall, 1950), che vengono riconosciuti come essenziali per il benessere dell'individuo-cittadino e, quindi, come dimensioni qualificanti la "cittadinanza", e che la collettività, cioè lo Stato ha l'obbligo di garantire e tutelare.

Affinché l'esigenza di intervenire mediante la pianificazione razionale delle attività si facesse sentire nella sua pienezza, era necessario che giungesse a maturità questa convergenza. Fino a quel momento, invece, questa esigenza di pianificare si era fatta sentire in forme diverse, a seconda dell'assetto della società e della complessità dei problemi che questa si trova a dover affrontare.

Le società tradizionali, contraddistinte da una minore complessità orga-

nizzativa e da una ridotta serie di ruoli (come hanno mostrato Tönnies – 1877 – e Durkheim – 1893), contavano su una risposta di carattere tradizionale alle difficoltà dell'esistenza, fondata sul ricorso all'*auctoritas* dei padri e degli antichi. Questi garantivano una serie di risposte preconfezionate e stabili, adatte ad un mondo che per secoli si era presentato stabile nelle sue forme organizzative e nell'articolazione delle funzioni e dei poteri.

A partire dal XVI secolo le strutture sociali tradizionali, proprio quelle che avevano mantenuta stabile la vita sociale fino ad allora, entrarono in crisi. La causa di questa crisi può essere attribuita alla perdita di centralità delle autorità interpretative – la Chiesa e il Sovrano – e al contestuale affacciarsi sul palcoscenico della storia di una nuova classe, non più legata solo alla terra per la creazione e l'accrescimento della propria ricchezza, ma anche e soprattutto all'artigianato e al commercio: la borghesia.

Questa nuova classe, nata e sviluppata all'interno dei borghi rinati a partire dalla fine delle ultime invasioni dal Nord Europa (XI e XII secolo), in prima battuta nei comuni d'Italia e poi via via nel Nord europeo, dapprima aspira all'accettazione e all'assimilazione nell'esclusivo consesso aristocratico (cfr. Habermas, 1962), successivamente matura il senso della propria diversità ed identità, rifiutando i privilegi dei ceti "improduttivi" e rivendicando il riconoscimento dei diritti "naturali" (vita, salute, proprietà, libertà), oltre che un diverso e più rilevante ruolo politico, alla luce del diverso peso assunto all'interno del contesto economico; si assiste, così, alle cosiddette "rivoluzioni borghesi" (cfr. Hobsbawm, 1962).

L'edificio sociale tradizionale comincerà ad essere messo in discussione, e il culmine di questo percorso sarà il suo abbattimento. Le tappe di questo processo hanno come punto di partenza la presa di coscienza della propria identità da parte della borghesia<sup>1</sup>. Contestualmente, iniziò ad aprirsi in Europa lo spazio per l'affermazione concreta della sovranità popolare e dei diritti umani (cfr. Bernardini, 2007).

I passaggi rilevanti di questo percorso sono diversi. In primo luogo si può citare la *Petition of Rights* del 1628, con la quale si chiese al re di non imporre ai suoi sudditi alcuna "tassa, imposta, contributo o altro onere simile, senza il comune consenso dato in parlamento". Il contrasto tra il re e l'aristocrazia feudale da un lato, e il parlamento<sup>2</sup> dall'altro, si concluse con la vittoria di Cromwell e la successiva decapitazione del sovrano nel 1649. Questo drammatico evento segnò l'inizio della fine del potere assoluto (mentre contemporaneamente a Versailles questo stesso potere celebrava i

<sup>1</sup> Marxianamente si può dire che la borghesia, tra il XVII e il XIX secolo si trasforma da "classe in sé" a "classe per sé", prendendo coscienza del proprio ruolo e del proprio valore all'interno dell'organizzazione sociale del tempo.

<sup>2</sup> Che è portavoce delle istanze della borghesia capitalistica.

suoi trionfi) e costituì un precedente che trovò ampia e drammatica imitazione appena 130 anni più tardi in Francia e poi in tutta Europa.

Nel contempo apparvero le prime concezioni orientate all'eliminazione della monarchia e all'instaurazione della repubblica (p. es. con i Livellatori), il che testimonia come fosse ormai prassi porre in discussione ogni istanza tradizionale, anche la più stabile: il metodo cartesiano di mettere in dubbio ogni certezza per ricostruire il sapere su basi certe e indiscutibili, che aveva permeato di sé la cultura francese e europea del XVII secolo, divenne un modello applicato in ogni ambito, non solo quello della riflessione filosofica, ma anche quello della prassi politica.

I successivi passaggi dell'ascesa della borghesia e del riconoscimento dei diritti degli uomini – dapprima diritti borghesi e poi degli “esseri umani” –, sono costituiti dall'*Habeas corpus act* del 1679 – che sanciva la non perseguibilità del suddito senza un preciso mandato dell'autorità giudiziaria – e dal *Bill of Rights* del 1689. Questo costituì il primo atto susseguente alla Gloriosa Rivoluzione del 1688 e con esso si stabilì che: a) il potere legislativo spetta in comune al re e al parlamento; b) il diritto di imporre le tasse e di costituire un esercito in tempo di guerra spetta al parlamento; c) il re ha il dovere di rispettare le libertà civili dei cittadini.

Il *Bill of Rights* come atto costituzionale e i Due Trattati sul Governo di Locke, usciti postumi e anonimi nel 1690, come opera filosofica, segnarono la nascita del liberalismo e gettarono le basi del moderno costituzionalismo fondato sulla ripartizione dei poteri e sulla rappresentatività degli organi. Con il liberalismo si rifiutò l'idea di un potere assoluto, rivendicando al contrario la legittimità di un potere pluralista fondato sull'equilibrio tra i suoi diversi centri d'emanazione: il legislativo e il giudiziario<sup>3</sup>.

Le tesi liberali diverranno l'ideologia politica dominante nel XVIII e nel XIX secolo, aprendo la strada alla stagione delle rivendicazioni democratiche e alla nascita dei regimi costituzionali. A partire dalla rivoluzione francese gli assetti sociali tradizionali non saranno più funzionali alle esigenze della società; i filosofi sociali prima e i sociologi poi si troveranno di fronte alla necessità di ricostruire su nuove basi di legittimazione il vecchio ordine sociale. In questo contesto si affermano dapprima le tesi liberali; che si declinano lungo un percorso divisibile in 2 fasi: quella settecentesca, caratterizzata dall'individualismo e quella ottocentesca, dominata dallo statalismo (cfr. Abagnano, 1998).

L'affermarsi dello Stato liberale, quindi, comporta l'estensione di alcuni

<sup>3</sup> Montesquieu, poco dopo (nel 1748) e in un contesto diverso (quello francese), si farà portavoce di queste tesi ritraducendo l'equilibrio in forma tripartita, così come lo conosciamo noi oggi: legislativo, giudiziario ed esecutivo.

diritti – i cosiddetti diritti civili – a “tutti” gli uomini<sup>4</sup>. Questi diritti, però, rispecchiavano essenzialmente gli interessi della classe borghese: di chi era possidente e voleva agire libero da condizionamenti sul mercato e nell’arena politica; «Locke aveva scrutato a fondo la natura umana; ma la natura umana che egli aveva osservato era quella del borghese o del mercante del secolo XVII e non vi aveva letto, perché non poteva leggervi da quel punto di vista, le esigenze e le richieste di chi aveva un’altra natura o più precisamente non aveva alcuna natura umana (giacché la natura umana si identificava con quella degli appartenenti ad una determinata classe)» (Bobbio, 1990, p. 27). La maggioranza della popolazione, invece, non aveva, per così dire, “beni al sole”, e tale situazione condizionava la loro stessa libertà, costringendoli a s/vendersi sul mercato del lavoro. L’avvento e l’espansione della società industriale, inoltre, accentuarono questo processo, dal momento che peggiorarono le condizioni dei lavoratori, sempre più asserviti ai ritmi delle macchine e con orari di lavoro pesantissimi, polarizzando verso il basso la condizione dei salariati e portando al centro della scena sociale una nuova categoria: il proletariato.

In linea con le premesse contrattualiste del liberalismo, il concetto di sovranità popolare venne stirato fin nelle sue estreme conseguenze, sino cioè a prefigurare l’allargamento del diritto di voto a tutti – suffragio universale – e, con esso, l’avvento della democrazia rappresentativa. Questo processo diede luogo all’affermazione di una seconda classe di diritti: i diritti politici (Bobbio direbbe la “libertà nello Stato” (Bobbio, 1990). Questi si diffusero più largamente tra gli uomini – in senso di genere, ancora una volta – a partire dal XIX secolo<sup>5</sup> e, diversamente dai diritti civili, non comportarono l’aggiunta di nuovi contenuti: «esso non consistette nella creazione di nuovi diritti che arricchivano uno status di cui già tutti godevano, ma nella concessione di vecchi diritti a nuovi strati della popolazione. Nel secolo diciottesimo i diritti politici non erano deficitari per il contenuto, ma per la loro distribuzione» (Marshall, 1950, p. 21). Fu solo con il XX secolo che questo processo ebbe pieno compimento, con l’eliminazione del criterio censuario prima<sup>6</sup> e l’allargamento dei diritti politici anche alle donne poi.

L’avvento della società industriale e di massa, accompagnato da un progressivo allargamento dei diritti politici, favorì l’affermarsi della democrazia, quale punto di mediazione tra le due posizioni liberali alternatesi tra ’700 e ’800: quella individualista e quella statalista. Lo Stato cominciò ad essere in-

<sup>4</sup> Ma non a tutti gli esseri umani, infatti persistono discriminazioni di genere e di età, dal momento che le donne continuavano a essere considerate sotto tutela, come i minori.

<sup>5</sup> Anche se con limitazioni connesse al reddito.

<sup>6</sup> Quando i diritti politici furono collegati in modo diretto e indipendente alla cittadinanza in quanto tale (cfr. Marshall, 1950, p. 22).

teso come lo strumento della liberazione dell'uomo, come luogo in cui l'individuo poteva trovare giustizia di fronte all'ingiustizia delle condizioni di nascita: in altri termini, il luogo della conversione dello status ascritto nello status acquisito. Per fare questo lo Stato si trasforma da garante dei diritti passivi a strumento di promozione dell'essere umano e del suo benessere. La chiave di volta di questo passaggio si ha con l'affermazione e il riconoscimento anche dei cosiddetti diritti sociali (la "libertà attraverso e per mezzo dello Stato" (Bobbio, 1990). Da questo momento in poi gli abitanti di uno Stato si trasformano "da sudditi a cittadini" (cfr. Zincone, 1992).

La presa di coscienza dei diritti sociali è un percorso lungo, trovando origine nel XVII secolo con la statuizione delle *poor laws* e compimento solo a partire dal XIX secolo, quando la consapevolezza diffusa delle storture sociali della rivoluzione industriale, resero indispensabile un intervento teso a raddrizzare lo squilibrio in atto nella stratificazione sociale. Dapprima fu la legislazione sul lavoro minorile e delle donne, successivamente le garanzie sulle assicurazioni contro gli infortuni, fino all'avvento di una diffusa e sistematica legislazione sociale che trovò giustificazione a partire dalla pubblicazione del rapporto Beveridge del 1942.

In definitiva, quindi, con l'avvento del liberalismo si aprì il dibattito relativo ai compiti dello Stato nella vita degli individui, che oscillò tra due poli estremi dell'individualismo e dello statalismo – concependosi come praticamente nulla per gli individualisti estremi e praticamente assoluta per gli statalisti estremi. Questa polarizzazione si rivela fondamentale rispetto al tema della Pianificazione Sociale. Infatti, la possibilità e la legittimità di una pianificazione operata dalle Istituzioni dipende dal ruolo loro assegnato nel contribuire a garantire il benessere dei cittadini. Se per i liberali-individualisti il benessere dell'uomo è questione soggettiva, per i liberali-statalisti il benessere dipende dall'intervento delle Istituzioni, che hanno il compito di rimuovere gli ostacoli frapposti al suo raggiungimento. Compito delle Istituzioni, quindi, è proprio quello di pianificare le attività considerate essenziali per l'equilibrata amministrazione della collettività.

Con l'avvento della forma politica liberal-democratica, quindi, si è assistito all'affermarsi di una concezione moderata tra l'individualismo e lo statalismo estremi, ed è maturata una prassi istituzionale di amministrazione della collettività nella quale la Pianificazione Sociale, pur non assumendo la forma accentratrice e quasi onnipervasiva tipica delle economie collettiviste, ha assunto un ruolo via via più rilevante, anche per far fronte alle distorsioni intervenute all'interno del sistema economico-sociale, che aveva deluso e sconfessato le tesi che sostenevano l'autonoma capacità del sistema sociale di armonizzarsi al di là degli egoismi particolari. Si è sentita, così, la necessità di pensare a forme di intervento riequilibratore operate dallo



Stato che, ai fini della prevenzione delle ingiustizie sociali e della promozione del benessere di ogni cittadino, si è assunto il compito di intervenire, pianificandole, nelle attività di contrasto dei meccanismi squilibratori, sempre più spesso causa di conflitti, di disordine sociale e di anomia (cfr. Merton, 1946).

La Pianificazione Sociale, quindi, trova il suo luogo d'eccellenza nel contesto delle Politiche Sociali in generale e del Welfare State<sup>7</sup> in particolare. La politica sociale viene qui intesa come l'insieme di iniziative volte a garantire il riequilibrio delle disuguaglianze sociali e la possibilità di assicurare il benessere ai cittadini che non riescono a garantirselo da soli, sia perché dotati di minori abilità e competenze rispetto agli altri, sia perché vittime di sovrastanti fenomeni sociologici, individualmente immodificabili, che ne condizionano i destini e la possibilità di affermarsi. «In pratica questo ha significato superare la concezione economico-centrica (basata interamente sul mercato) propria del liberismo, per ricomprendere una pluralità di aspetti che vanno dai consumi all'istruzione, dall'assistenza sanitaria alla previdenza, affidando al soggetto pubblico crescenti funzioni in termini di sicurezza, di equità e di redistribuzione del reddito. La conseguenza più immediata, in tal senso, è un approccio alla programmazione<sup>8</sup> che da meramente economica è divenuta sempre più una programmazione globale che considera tutte le relazioni e gli aspetti significativi della vita e del funzionamento della società. [...] La ragione dell'intervento pubblico in economia e nell'ambito più complessivo dello sviluppo sociale è legata al fatto che la complessità, l'eterogeneità e l'estrema differenziazione di forza contrattuale che sempre più contraddistinguono il funzionamento della società, rendono impraticabile l'idea che l'equilibrio e la funzionalità dell'intero sistema sia affidata al mercato o a meccanismi di aggiustamento spontaneo» (Marcantoni, 1999, pp. 57-58).

In queste società, quindi, al contrario di quanto accade in quelle in cui ha prevalso l'idea statalista, l'intervento dello Stato è ritenuto sussidiario e preventivo, quale atto necessario nei casi individualmente insuperabili di esclusione sociale. Nelle economie collettiviste, invece, la pianificazione sociale rappresenta il modello ideale di gestione delle attività dello Stato, al quale sono devoluti per intero i compiti di assicurare il benessere dei propri cittadini.

<sup>7</sup> «La politica sociale è qualcosa di molto ampio che non si identifica, ma include il *welfare state*, e quindi non si esaurisce nella teoria e nella pratica delle istituzioni pubbliche che garantiscono il benessere attraverso servizi; essa include una pluralità di attori istituzionali e non e si orienta sempre più verso una integrazione sociale con la valorizzazione della dimensione locale» (Bertelli, 1999, pp. 131-132).

<sup>8</sup> Termine che l'autore preferisce a quello di pianificazione sociale (*ndA*).

L'origine della Pianificazione Sociale può essere ricondotta, dunque, a ragioni che ricalcano i modelli idealtipici d'azione weberiani: essa, cioè «ha inizio da un problema, o da un bisogno largamente sentito, o da un grosso malcontento o da una crisi [agire affettivo]. Oppure comincia da un trasferimento di poteri e dalla decisione di chi assume tali poteri di dare un nuovo ordine a tutte le attività [agire razionale rispetto allo scopo]. Oppure perché c'è un bisogno urgente di sistemare risorse e personale insufficienti. O anche perché chi ha in mano il potere oppure il denaro esige che si attui la pianificazione se si vuole continuare a beneficiare dei finanziamenti. Può anche avere avvio dal fatto di poter disporre di nuove entrate (come quando per esempio si realizza uno sviluppo economico senza precedenti oppure quando si ottengono finanziamenti da nuove fonti) [agire razionale rispetto al valore]. O infine le si dà avvio “perché lo fanno tutti” [agire tradizionale]»<sup>9</sup> (Kahn, 1969, p. 25).

Quasi dieci anni più tardi Bailey (1975) lega la nascita della pianificazione sociale in maniera inscindibile a quella della partecipazione. La spinta alla pianificazione sociale, anche secondo questo autore, deriva dalle situazioni di crisi (l'enorme squallore urbano derivante dalla rivoluzione industriale, la depressione, la ricostruzione dopo la guerra, il problema degli alloggi e così via), che hanno reso possibile la nascita di un contesto adatto alla partecipazione nell'ambito della pianificazione britannica. La condizione fondamentale individuata da Bailey è il movimento di carattere internazionale da una democrazia rappresentativa ad una partecipativa.

## 2. Lessico della Pianificazione Sociale

Prima di procedere oltre vale la pena operare alcune precisazioni terminologiche che, nel caso dell'argomento in questione risultano a maggior ragione necessarie. Infatti, il termine “pianificazione” può essere definito in vari modi, assumendo connotazioni diverse a seconda della prospettiva con cui lo si guarda o della dimensione considerata. Così «letteralmente, “pianificazione” significa produzione di piani, cioè di immagini grafiche relative a future costruzioni; e il concetto appartiene in primo luogo al discorso architettonico ed urbanistico. Storicamente, il termine si è largamente diffuso ad altri settori nella società occidentale, dopo essere diventato una delle nozioni-chiave del modo “sovietico” di far politica economica. Logicamente, esso si riferisce ad una delle più generali attività e funzioni dei sistemi sociali, che comprende: 1) la formulazione dei valori-obiettivo, 2) la ricognizione dello stato di fatto, 3) l'inventario delle risorse disponibili, 4) la formulazione delle strategie ra-

<sup>9</sup> Tra parentesi quadre interpolazioni di chi scrive.

zionali per la distribuzione delle risorse più efficiente ed adeguata alla realizzazione dei valori-obiettivo» (Strassoldo, 1987, p. 1474).

Il termine pianificazione, quindi, rimanda ad una serie di prassi diverse che trovano riscontro in differenti contesti e discipline, tanto da non potersi mai presentare da solo e da richiedere costantemente un'aggettivazione chiarificatrice, legata al contesto in cui lo si applica. Per questo, si può parlare di pianificazione strategica o territoriale, urbana, economica o sociale, solo per citarne alcune. Ciascuna di queste rimanda ad un diverso obiettivo dell'attività pianificatoria, anche se tutte, comunque, condividono il comune riferimento alla tecnica della pianificazione. Per meglio chiarire, quindi, che cosa si intende con il termine pianificazione sociale, può essere utile ricorrere alle definizioni esplicitate da alcuni studiosi.

Per Kahn «La pianificazione consiste nello scegliere una politica e programmare sulla base di fatti, proiezioni nel futuro, e applicazione di valori. [...] La pianificazione è la definizione di una politica e la sua realizzazione per mezzo di scelte razionali. La maggioranza dei pianificatori tende ad essere d'accordo su questi elementi di definizione. Per un certo periodo c'è stata la tendenza a dare troppa importanza a uno schema rigido, formale, di analisi concettuale composto di parti successive: individuazione del fine, definizione delle possibilità, scelta di una politica di azione, esecuzione, valutazione. Attualmente un modello più dinamico e realistico per analizzare la pianificazione è offerto invece da questi elementi: analisi dei valori, scelta della politica, programmazione derivata da tale linea politica, controllo e correzione costante delle previsioni, continua revisione a mezzo del "feedback"» (Kahn, 1969, p. 31).

Per Bailey, invece, «la pianificazione consiste in un processo inteso alla trasformazione manipolatrice dell'ambiente fisico. Nella sua portata più progressista, come mostra l'intero dibattito sulla pianificazione sociale, essa assume che le condizioni fisiche abbiano coordinate e significati sociali che sono importanti. [...] Il mondo materiale è composto da oggetti fisici e da impressioni sensoriali la cui esistenza è a noi esterna ma il cui carattere viene da noi stabilito. I fenomeni sociali consistono in significati condivisi, incluso il significato di oggetti tangibili, significati che noi collettivamente attribuiamo ad essi considerandoli, conseguentemente, alla stregua di oggetti fisici. Misura della realtà viene considerata solo quella del mondo fisico. La pianificazione chiaramente condivide con la maggior parte della scienza sociale convenzionale questo modo abituale di intendere e di trattare i problemi sociali» (Bailey, 1975, p. 39).

Per Bertelli, infine, con il termine pianificazione sociale si fa «riferimento all'intero processo concettuale e operativo che caratterizza la formulazione e la concretizzazione di un piano: dall'individuazione dei problemi,

dei bisogni, degli interessi, degli obiettivi, alla formulazione degli indirizzi, alla indicazione dei programmi, sino al controllo dei risultati» (Bertelli, 1998, p. 20).

A queste distinzioni Scaglia aggiunge la distinzione tra pianificazione primaria e pianificazione secondaria, in cui la distinzione tra le due tipologie è fondata sul carattere innovativo o meno del contenuto del piano. Una pianificazione che al suo interno preveda significative innovazioni negli obiettivi, è definita pianificazione primaria, mentre un piano che contiene azioni volte al consolidamento di obiettivi già fissati, o che è di semplice regolamentazione delle conseguenze ottenute con la pianificazione primaria, viene definita pianificazione secondaria.

Anche se apparentemente può non essere evidente la differenza tra le due pianificazioni essa è importante perché, «mentre la pianificazione primaria si concentra su fini di necessaria innovazione, quella secondaria si occupa di:

- ✓ predisporre i presupposti per la realizzazione della pianificazione primaria;
- ✓ pianificare per obiettivi di cui la pianificazione primaria non si occupa;
- ✓ gestire le conseguenze prodotte dalla pianificazione primaria e di cui essa, per sua natura, non ritiene di potersi occupare.

La pianificazione primaria, pertanto, ha a che fare e fa fronte agli elementi di instabilità di mutamento dei fattori e delle circostanze, nonché alle esigenze nuove e di ampio respiro» (Scaglia, 1999, p. 51).

Le precedenti definizioni danno modo di cogliere il mutamento subito dal concetto nel tempo, in base alle epoche e alle visioni differenti del ruolo e della pratica della pianificazione sociale. Nonostante tali differenze, però, è possibile estrapolare alcuni punti di convergenza nelle tre definizioni proposte:

- ✓ l'enfasi attribuita alla programmazione delle attività;
- ✓ l'attribuzione di rilevanza ai fini da perseguire che assurgono al ruolo di valori;
- ✓ la necessità di coordinare l'azione di attori diversi;
- ✓ l'esigenza di tener conto delle diverse costruzioni sociali della realtà operate dai diversi attori coinvolti;
- ✓ la rilevanza della progettazione come individuazione di obiettivi, risorse, attività;
- ✓ l'importanza del controllo dei risultati.

L'elenco appena proposto consente di rilevare le significative assonanze che il concetto di pianificazione condivide con altri concetti frequentemente connessi, quali quelli di programmazione, di progettazione e di organizzazione. Tra questi, a volte, è possibile rilevare indebite sinonimie e so-

vrapposizioni<sup>10</sup>, che si ritiene utile sgombrare.

Per quanto riguarda il rapporto tra i concetti di pianificazione e di programmazione, va sottolineato che tra gli studiosi emerge la tendenza a considerarli come sinonimi e, a volte, a preferire il secondo al primo. Il favore per il termine “programmazione” è da attribuire soprattutto alla connotazione ideologica del termine pianificazione sociale, soprattutto se riferito all’attività di pianificazione (Gosplan) attuata nei paesi dell’ex Unione Sovietica a partire dagli anni ‘20 e per tutto il corso della guerra fredda. Il termine ha finito così per essere associato, più o meno consapevolmente, all’immagine di una società centralizzata, rigidamente verticistica e altamente burocratizzata, pachidermica e tradizionale, sorda ad ogni tentativo di riforma – bollato come attività sovversiva – e nella quale le decisioni risultavano calate nella realtà quotidiana senza alcuna possibilità di partecipazione e concertazione da parte della base. A questa visione è associata l’idea di un tipo di politica sociale rigida e mirata a plasmare le forme della solidarietà sociale entro modelli precostituiti e rigidi. Ad essa viene contrapposto un modello di società liberista, in cui il benessere sociale non viene garantito attraverso una pianificazione sociale centralizzata ma, al contrario, come effetto combinato della libera azione individuale di privati cittadini. In questa accezione la pianificazione sociale tende a coincidere con quella economica come ci fa notare, per esempio, Scaglia, il quale, a proposito della distinzione fra pianificazione e programmazione, asserisce che: «la prima viene tradizionalmente intesa come un procedimento che intende fissare dei fini od obiettivi di carattere prevalentemente economico e soprattutto entro un sistema economico politico non di libero mercato. [...] La programmazione fa invece riferimento ad un processo in cui viene predisposto uno strumento che individua fini, strumenti per raggiungerli, tempi e costi in un sistema di libero mercato, anche se possono essere coinvolti fattori economici, strutture, organizzazioni, interventi finanziari e soggetti anche pubblici» (Scaglia, 1999, p. 13).

Altri studiosi, invece, propongono di utilizzare i due termini come se fossero sinonimi: «Al di là della terminologia è dunque importante individuare le logiche e i contenuti dell’azione: se esse coincidono in un processo che qualcuno chiama di pianificazione ed altri di programmazione significa che pianificazione e programmazione sono sostanzialmente la stessa cosa. Si può pensare di fare una pianificazione che si sviluppa per programmi e progetti (come avviene quando più istituzioni devono coordinarsi per mate-

<sup>10</sup> Come ricorda Bertelli: «Il termine “progettazione sociale” tende ad essere accreditato al posto di “pianificazione sociale” e “programmazione sociale”, soprattutto da chi si riconosce nel paradigma costruttivista» (Bertelli, 1998, p. 25)

rie su cui convergono reciproche competenze) oppure si può fare una programmazione che si articola in piani e in progetti (come avviene in campo socio-assistenziale) (Bertelli, 1999, pp. 132-133).

Chi scrive, invece, ritiene che i due termini si riferiscano a due concetti che si sovrappongono, pur differenziandosi, laddove l'uno, la pianificazione, ingloba l'altro, comprendendolo. In particolare, quando si parla di programmazione si intende far riferimento alla concettualizzazione e all'ordinamento temporale di una serie di attività tra di loro connesse in vista del raggiungimento di un fine. Queste attività sono suddivise in una serie di fasi consequenziali – ordinate temporalmente nel rispetto di un cronogramma – ciascuna delle quali prevede un obiettivo specifico, di carattere parziale e strumentale rispetto al più ampio obiettivo finale. Il programma, quindi, richiede un puntuale riferimento, da un lato, alla dimensione temporale e, dall'altra, alla possibilità di suddividere questo processo in una serie di fasi, così da poter controllare attraverso *step* successivi la realizzazione del Piano delineato.

La programmazione, quindi, consiste nella suddivisione di un Piano in fasi e obiettivi intermedi e nella sua temporalizzazione. «Tra pianificazione e programmazione si stabilisce quindi un rapporto fine/mezzi: il piano indica gli obiettivi e i valori sociali da realizzare, il programma indica i mezzi e i costi, le modalità e i tempi. I rapporti tra pianificazione, programmazione (in questo senso) e contabilizzazione sono stati formalizzati nel PPBS, *Planning Programming Budgeting System*, che al suo apparire fu salutato come un'innovazione rivoluzionaria per la razionalizzazione delle attività di governo» (Strassoldo, 1987, p. 1479)<sup>11</sup>.

Con progettazione, correlativamente, si fa riferimento proprio all'attività di identificazione degli obiettivi e delle attività concrete, temporalizzate e ordinate in sede di programmazione. Se la programmazione stabilisce, per così dire, la strategia con cui una pianificazione trova attuazione, la progettazione traduce tale programma in una serie di obiettivi concreti e tangibili che, grazie alla programmazione, si coordina con tutti gli altri, consentendo di dare compiuta realizzazione alla pianificazione. «Con "progettazione" si indica un'attività volta a dare una risposta concreta a problemi, bisogni, tensioni avvertiti a livello implicito e informale. Si tratta quindi di esplicitazione, ma più ancora di traduzione in termini concreti, e quindi di creazione

<sup>11</sup> Con il termine *Planning Programming Budgeting System* (o «sistema di bilancio – programma – pianificazione»), si intende una particolare tecnica di pianificazione in cui si mantiene un collegamento permanente fra bilanci e programmi pluriennali. Tale tecnica prevede la possibilità di scegliere tra alternative diverse per raggiungere gli stessi scopi predefiniti a monte, ma in essa gli obiettivi, gli strumenti e le previsioni di bilancio sono costantemente collegate e connesse fra loro.

di un “meccanismo”, di un sistema che sia in grado di soddisfare o superare i bisogni e le tensioni sopra evidenziati» (Gasperini, 1987, p. 1611). Ogni progetto, quindi, costituisce una modalità di dare concretezza alla pianificazione e di tradurre in obiettivi e attività concrete quanto è stato stabilito in fase di programmazione. Un progetto è definito dal contribuire a realizzare una finalità, da un obiettivo concreto e misurabile, si suddivide a sua volta in fasi e tempi, si esplicita in un complesso di attori, risorse e azioni. La progettazione, quindi, traduce il percorso delineato nella programmazione sociale in una serie di obiettivi concreti che consentono di soddisfare le finalità della pianificazione sociale. Un documento di progettazione, infatti, contiene tipicamente il riferimento a:

- 1) «la popolazione-obiettivo,
- 2) i contenuti in termini, ad esempio, di servizi da rendere disponibili o di operazioni da realizzare,
- 3) gli obiettivi da conseguire,
- 4) gli effetti attesi,
- 5) i tempi e le scadenze,
- 6) le sequenze operative delle attività da svolgere,
- 7) i costi e gli eventuali ricavi,
- 8) le risorse umane da impegnare» (Vergani, 1998, p. 265).

Rispetto alla pianificazione, quindi, il termine progettazione sociale condivide la relazione della parte al tutto; ne costituisce la parte applicativa, laddove la programmazione sociale ne delinea la parte strategica.

Infine, l'organizzazione rimanda all'idea di connessione tra le parti chiamate a realizzare le finalità e gli obiettivi della pianificazione. Con il termine “organizzazione” si può far riferimento ad almeno una di queste tre accezioni differenti:

- ✓ l'attività diretta a stabilire relazioni durevoli tra un complesso di persone per conseguire uno scopo;
- ✓ l'ente concreto in cui si svolge questa attività – un partito o un'azienda;
- ✓ la struttura formale delle relazioni previste all'interno di un ente e rappresentabile in un organigramma (cfr. Gallino, 1978, p. 476).

È alla prima tra queste diverse accezioni che qui si fa riferimento. Con organizzazione, quindi, si intende il «complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e quindi viene realizzato il coordinamento tra tali compiti» (Mintzberg, 1983, p. 37) o, detto in altri termini, a «l'insieme degli strumenti (organi) scelti, predisposti e opportunamente coordinati da un soggetto o da un gruppo, in vista del conseguimento di determinate finalità» (Scivoletto, 1987, p. 1413). L'organizzazione rende applicabili la programmazione e la progettazione sociali, rappresentando l'elemento dinamico della pianificazione sociale, senza del quale

quest'ultima resterebbe un modello ben congegnato sulla carta, ma operativamente morto. L'organizzazione è il momento in cui il Piano prende vita, in cui si dà forma e concretezza all'agire contestuale e relazionale di più attori sociali, individuali o collettivi, secondo un percorso definito in sede di programmazione e in vista del raggiungimento di una serie di scopi concreti stabiliti nella progettazione. Infatti, pianificare «significa regolare l'agire di un certo numero di uomini per quanto concerne un determinato settore [...] ma anche attivare un complesso di regolamentazioni capaci di orientare efficacemente sia gli attori interni al settore, come pure quelli che sono ad esso esterni ma che divengono clienti, utenti, referenti, aventi diritto ecc. [...] Il pianificare si tradurrà, dunque, in un coordinamento dell'agire di più persone con l'intento di raggiungere un risultato che possa essere considerato migliorativo da parte di chi a questi ambiti è interessato» (Scaglia, 1999, pp. 46-47).

Da quanto sin qui detto, quindi, appare in tutta evidenza la stretta connessione tra i termini analizzati e, al tempo stesso, la loro distinzione. La pianificazione sociale si profila come la realizzazione di una serie di azioni tra loro connesse per perseguire un obiettivo di cambiamento nel sistema sociale, al fine di risolvere un qualche problema in esso rilevato e la cui soluzione viene considerata di rilevante importanza culturale. Questo obiettivo può essere realmente raggiunto nel momento in cui questa serie di azioni viene programmata secondo fasi e tempi di realizzazione, resa concreta da una serie di progetti che consentono il perseguimento di concreti obiettivi intermedi, e organizzata connettendo tra loro le diverse risorse – umane, strumentali e finanziarie – investite per il perseguimento dell'obiettivo finale. La pianificazione sociale, cioè, va «1. [...] intesa come messa in atto di strumenti logicamente concatenati e ritenuti efficaci per raggiungere finalità assunte come centrali in una determinata società e cultura, dovrà partire dalla comprensione di queste ultime, dalla conoscenza dei suoi elementi strutturali e, contemporaneamente, dal senso che questi ricevono dalla costellazione dei valori cui i soggetti si riferiscono nel loro comportamento individuale e soprattutto sociale (in quanto standardizzato in seguito alle aspettative degli altri, al controllo sociale ecc.); 2. La pianificazione sociale, pur apparendo come una tecnica, appartiene ad una tipologia della società, ne è una tecnica sì ma nel senso che essa fa parte di un fondamentale processo di creazione dell'universo culturale, dei mezzi per realizzare le connessioni di senso fra realtà materiale e simbolica. Ne consegue che la pianificazione sociale rappresenta uno dei momenti rilevanti della costruzione sociale della realtà, ma non in quanto si tratta di una sovrastruttura fantastica o immaginaria, tutt'altro» (Scaglia, 1999, pp. 14-15).



### 3. Teoria Sociologica e Pianificazione Sociale

Diversamente da quanto accade in campo economico dove, per esempio, pur scontando alcune incertezze e ambiguità, è possibile delimitare il “sistema” all’interno del quale si vuole intervenire, non è altrettanto nitida la possibilità di delineare i confini del “sistema sociale”. «Se affronta i problemi nella loro totalità il pianificatore sociale ha a che fare con gli aspetti sociali dello sviluppo urbanistico o economico, oppure deve collaborare a una azione in cui le questioni economiche, urbanistiche e sociali sono studiate tutte insieme al fine di promuovere “lo sviluppo” o raggiungere qualche altro scopo interessante la collettività. Più spesso però deve limitarsi a fare piani per certi particolari settori, centri, programmi, problemi di carattere sociale» (Kahn, 1969, p. 40).

Chi si occupa di Pianificazione Sociale, dunque, si trova a dover affrontare tutta una serie di problemi che toccano, a volte in misura maggiore e a volte minore, diversi sistemi o aree di intervento. Questi fanno sentire i loro effetti direttamente o indirettamente sul sistema socio-assistenziale, condizionando la stessa fase di pianificazione. In sostanza, si fa riferimento almeno ai seguenti sistemi o aree:

- ✓ sanitario, per realizzare quella che si definisce integrazione socio-sanitaria in tutte quelle zone di confine in cui l’intervento è sia di carattere sanitario a rilevanza sociale, che sociale a rilevanza sanitaria<sup>12</sup>;
- ✓ educativo e formativo, pregnante per i processi di socializzazione e di trasferimento di competenze di ruolo, capaci di garantire la piena e più funzionale inclusione sociale dell’individuo;
- ✓ economico e del lavoro, capace di garantire l’inclusione del soggetto o di sostenerlo nei percorsi di reinserimento sociale. Va inoltre considerato che molta parte dell’esclusione sociale è connessa alla mancata assunzione o alla perdita del ruolo professionale;
- ✓ correzionale, strettamente connesso al precedente, per garantire ai soggetti che stanno scontando o hanno scontato pene detentive di reinserirsi attivamente e in maniera integrata nel sistema sociale;
- ✓ di rinnovamento edilizio o di nuove abitazioni. Oggi più che mai la casa, specialmente nei grandi centri, rappresenta un bene prezioso, il cui possesso o meno costituisce la garanzia di vivere al di sopra o al di sotto della soglia della povertà;
- ✓ dello svago e del tempo libero, specialmente per i minori, quale strumento privilegiato per l’acquisizione di competenze di ruolo (cfr. Mead, 1934) e per lo sviluppo della personalità;

<sup>12</sup> Per una chiarificazione della distinzione si veda il D.P.C.M. 14/02/2001.

- ✓ dei trasporti e comunicativo, che facilita i processi di scambio e lo sfruttamento delle opportunità<sup>13</sup>.

La necessità di integrare interventi che coinvolgono diversi sistemi o aree sociali disvelano il legame che unisce la Pianificazione Sociale e la Sociologia. Quest'ultima, infatti, nasce come risposta all'esigenza di ricostruzione dell'ordine sociale dopo la Rivoluzione Francese e il conseguente disgregarsi dell'assetto tradizionale di potere rappresentato dall'*ancien régime*.

L'intento di quei primi filosofi sociali era quello di individuare forme e percorsi istituzionali capaci di garantire l'edificazione di un nuovo ordine sociale, fondato su basi diverse rispetto al regime tradizionale. Si trattava, cioè, di riformare la società rispondendo in modo diverso al problema hobbesiano dell'ordine, individuando le funzioni essenziali della società, i meccanismi che ne consentivano l'ordinato funzionamento e gli enti cui affidare il compito di svolgere tali funzioni: in sostanza, si trattava di creare un "nuova società", giusta, progredita, equilibrata e capace di garantire la felicità ai suoi cittadini: «la sociologia è nata, che lo si voglia o meno, con un intento di azione nella, anzi sulla società, ossia per creare una società "migliore". Comte e Saint-Simon, solo per fare due esempi di "padri fondatori" della sociologia, avevano in mente questo: una scienza della società che facesse da supporto ad un'idea "pianificatrice" di progresso (più o meno illuministicamente inteso). Sulla stessa lunghezza d'onda troviamo quasi tutti i classici della sociologia, da Marx a Durkheim, da Spencer a Pareto, fino a Parsons. Solo alcuni si trovano un po' defilati rispetto ad implicazioni strette fra sociologia e pianificazione sociale, segnatamente Weber e Simmel. Ma con Parsons ritorna in auge l'idea di una sociologia come scienza dei "sistemi sociali"» (Donati, 1998, p. 35).

La Sociologia ha classificato i modelli di pianificazione sociale plasmándoli sui diversi approcci che la contraddistinguono. Ne sono derivati, così, modelli deterministici o costruttivistici, che esaltano o deprimono il ruolo dell'individuo e delle formazioni sociali in cui questi esplica la propria personalità.

Anche nell'ambito della pianificazione sociale emerge una dicotomizzazione tra i diversi profili teorici, tra coloro cioè che intendono la sociologia come una disciplina che, al pari delle altre scienze, deve saper produrre modelli di intervento tarati sulle proprie capacità esplicative e sulla com-

<sup>13</sup> Dell'importanza di connettere i vari sistemi in un percorso di pianificazione è consapevole anche il legislatore italiano quando, con la legge 328 del 2000 prevede, tra i compiti assegnati alle Regioni, che siano definite «politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni» (art. 8, c. 3, lett. b).

preensione dei fenomeni sociali e coloro che la interpretano come una disciplina orientata essenzialmente alla decodifica dei simboli e delle interpretazioni del mondo costruite dagli attori sociali. Così, è possibile pensare alla sociologia della pianificazione come a una disciplina divisa in due ampi campi, che per brevità chiameremo “umanistico” e “scientifico” (cfr. Bailey, 1975)<sup>14</sup>.

Questo diverso modo di intendere il rapporto tra sociologia e pianificazione sociale ha subito alterne vicende negli ultimi 40 anni. Se inizialmente sociologia e pianificazione erano viste come strettamente correlate tra loro – laddove la pianificazione rappresentava l’applicazione tecnica delle teorie sociologiche che spiegavano il funzionamento della società – successivamente questa relazione si è allentata, soprattutto a partire dagli anni ’70 quando, con l’affermarsi delle prospettive interpretative in sociologia, si è sostenuta l’idea che la società “non esista come tale”, ma solo in virtù delle interpretazioni degli attori sociali.

Più di recente, però, questo rapporto ha conosciuto una nuova giovinezza, e «benché la recente ripresa di spinte neo-liberistiche abbia diffuso l’impressione che i rapporti fra sociologia e politica sociale<sup>15</sup> non possano essere altro che frammentati, decentrati, sempre più isolati fra loro [...] emerge invece la necessità di ripensare ai rapporti fra sociologia e politica sociale nel senso di una loro crescente co-implicazione, in cui l’identità dell’una e dell’altra sono “funzione di una reciproca riflessività” che è allo stesso tempo, sebbene in diversi modi, differenziatrice e integratrice. [...] La conoscenza sociologica progredisce nella misura in cui la politica sociale è adeguatamente riflessiva e, viceversa, la politica sociale fa progressi nella misura in cui può contare su una sociologia sufficientemente riflessiva» (cfr. Donati, 1999, p. 43).

L’evoluzione del rapporto tra sociologia e pianificazione sociale ha seguito le fortune dei diversi approcci in sociologia. Così, se fino agli anni ’70 ha dominato un approccio sistemico-funzionalista – di carattere determinista e accentratore – a partire da quella data hanno cominciato a prendere sempre più piede gli approcci che rivendicavano un diverso ruolo alla dimensione antagonista della pianificazione sociale: dapprima intesa come espressione della conflittualità tra interessi diversi propri di differenti *stakeholders* – soprattutto gli utenti –, successivamente come espressione delle tendenze di ripiego privatista caratteristiche degli anni ’80.

Coloro che nelle loro tesi sono mossi dalla visione struttural-funzionalis-

<sup>14</sup> Ovviamente gli studiosi ed i ricercatori non ricadono in modo così netto all’interno di essa, ma la loro produzione letteraria tende a collocarli più verso uno o l’altro.

<sup>15</sup> Donati qui intende la pianificazione sociale come prassi della politica sociale.

ta si preoccupano di offrire un resoconto oggettivista della realtà, dei bisogni sociali e delle soluzioni da approntare. La scienza sociale si ricollega al modello classico ortodosso, cioè cerca di spiegare i fenomeni attraverso dei meccanismi di tipo causale: A determina B. Se i fenomeni sociali sono di questo tipo, allora la sociologia, una volta che ne ha compresi i meccanismi, dovrebbe essere in grado di predire i mutamenti che si verificheranno nella vita sociale, contestualmente al variare dell'incidenza e del peso delle diverse variabili intervenienti. In altri termini, una scienza sociale con queste caratteristiche dovrebbe saper descrivere le condizioni sociali necessarie e sufficienti per l'esistenza di un fenomeno sociale quale il bisogno di assistenza. «Fino agli anni '60, in sociologia, ha prevalso un modo tradizionale di conoscenza, di cui quello positivista è stato il tipo prevalente ma non certo unico, basata su un realismo ingenuo. Per esempio si diceva: la famiglia è una realtà oggettiva che deve essere conosciuta nelle "sue" strutture, comportamenti, condizionamenti e trasformazioni come qualcosa di "dato" (esterno al soggetto conoscente e socialmente vincolante). Da un punto di vista epistemologico, ritroviamo ancor oggi questo approccio in gran parte degli studi demografici [...]. Ma anche in sociologia molti continuano a ragionare per modelli come se fossero cose (e così si discute se la famiglia, intesa secondo un certo "modello" tradizionale, esista ancora oppure sia morta...)» (Donati, 1998, p. 46).

La pianificazione sociale in questo approccio tende a configurarsi come normativa perché è centralizzata e asimmetrica. È centralizzata in quanto il contesto decisionale è gerarchico, ed è asimmetrica perché non tiene conto delle singole unità coinvolte. «Omogeneo a questo paradigma è un modo di pensare la pianificazione sociale secondo programmi condizionali [...] cioè secondo programmi basati sul "se...allora" (se ricorre una certa circostanza X, si applica l'intervento Y). [...] Tutte le politiche economiche keynesiane e i sistemi di sicurezza sociale ispirati da Lord Beveridge e dai suoi seguaci hanno pensato e operato in questo *framework*» (Donati, 1998, p. 48).

Il migliore esempio di come si svolga la pianificazione secondo questo approccio ci è fornito da Kahn (1969). Secondo questo autore nella pianificazione sociale «c'è stata la tendenza a dare troppa importanza a uno schema rigido, formale, di analisi concettuale composto di parti successive: individuazione del fine, definizione delle possibilità, scelta di una politica di azione, esecuzione, valutazione. Attualmente un modello più dinamico e realistico per analizzare la pianificazione è offerto invece da questi elementi: analisi dei valori, scelta della politica, programmazione derivata da tale linea politica, controllo e correzione costante delle previsioni, continua revisione a mezzo del "feed-back"» (Kahn, 1969, p. 31).

I compiti che spettano al pianificatore sono diversi e complessi, ma tutti

rimandano all'idea di un decisore centrale dal quale dipendono le implementazioni di programmi e interventi. Tra questi possiamo elencare i seguenti:

- ✓ tradurre in programmi validi gli obiettivi sociali;
- ✓ affrontare i massimi problemi sociali;
- ✓ introdurre gli interessi sociali;
- ✓ rispondere alle lacune, settorialità o altre insufficienze dei servizi;
- ✓ ristrutturare i servizi in modo da raggiungere il "bersaglio umano pre-stabilito";
- ✓ riesaminare la "vitalità" di certi specifici settori;
- ✓ rimediare alle incoerenze e dispersività nella strategia dei servizi;
- ✓ assegnare risorse insufficienti;
- ✓ favorire il passaggio dei concetti dall'uno all'altro campo del lavoro sociale;
- ✓ adottare la nuova tecnologia.

In tutti i casi, dunque, la pianificazione sociale appare come un'attività normativa orientata a costruire un sistema o a modificarlo in caso di disfunzionalità: «la pianificazione, ripetiamo, è concepita qui come un'attività normativa. Implica la scelta di una politica e una programmazione realizzata in base a fatti, proiezioni nel futuro e applicazione di valori. Come procedimento include elementi di:

- ✓ ricerca (includendovi raccolta dei dati, proiezioni e inventario delle risorse);
- ✓ analisi dei valori e agevolazione del manifestarsi di prese di posizione su tali valori, a volte anche a mezzo di meccanismi politici;
- ✓ formulazione degli indirizzi generali;
- ✓ strutturazione degli aspetti organizzativi (programmazione); valutazioni e "feed-back"» (Kahn, 1969, p. 31).

Tutto questo, però, non induce a considerare la pianificazione come un intervento esclusivamente calato dall'alto. La costruzione del sistema richiede la partecipazione anche degli utenti, di coloro cioè verso i quali il sistema è programmato e realizzato. Già all'interno della prospettiva sistemo-funzionalista è presente l'idea di una partecipazione dal basso, tesa a valutare i programmi, a produrre dei riscontri, positivi o negativi, rispetto all'efficacia e all'efficienza del sistema: «le preferenze delle comunità locali, un'ampia partecipazione a livello locale alla scelta della politica da seguire, alla definizione dei programmi, all'assegnazione dei fondi, sembrano essere fra gli strumenti più importanti per mettere d'accordo la pianificazione con la salvaguardia dei diritti della democrazia.[...] Il decentramento è un vantaggio se viene usato per trasformare "l'utente" in qualcuno che partecipa alla definizione di una politica, che dà avvio e collabora ai pro-

grammi e li valuta, sia che agisca da solo o faccia parte di un'associazione spontanea o sia membro di un'organizzazione formale. Dunque quando si discute di pianificazione bisogna esaminare a fondo il problema della centralizzazione e del decentramento e quello della via di mezzo che è possibile mantenere fra i due metodi in contrasto: quello "indicativo" dei francesi e quello così detto "imperativo"» (Kahn, 1969, pp. 56-57).

La pianificazione, in definitiva, tende a prefigurarsi come un processo incrementale, non come un'azione compiuta e priva di residui. Essa è un procedimento che si sviluppa nel corso della sua realizzazione, in cui momenti di riflessione intellettuale e di prassi applicativa si alternano e si sovrappongono in una continua serie di rimandi e di influenze reciproche. Si sente qui l'influenza dell'ormai acclarata presa d'atto del carattere limitato della razionalità strategica. L'incrementalismo tende a configurarsi, quindi, come una prassi di azione sociale che considera weberianamente la realtà esistente come una tra le diverse alternative possibili, mettendo a confronto i possibili guadagni e le possibili perdite assegnabili alle alternative in essa prefigurabili, operando progressivamente degli aggiustamenti, che possono essere relativamente piccoli o relativamente maggiori a seconda delle circostanze. Nel momento in cui non dovesse essere possibile calcolare con precisione le probabilità di successo di una politica e quando non si conoscono a pieno le conseguenze degli interventi, può accadere che il procedimento incrementale debba lasciare il posto a un rischio calcolato. Quindi il metodo scientifico, l'incrementalismo e il rischio calcolato si configurano contestualmente come punti su una linea continua di strategia politica.

In definitiva, quindi, per questa prospettiva l'attività di pianificazione sociale «si basa in buona misura sulla simulazione di situazioni della vita reale nell'ambito di uffici e di laboratori. Ciò è soprattutto vero per quanto concerne l'educazione alla pianificazione. Le analisi dei sistemi offrono un metodo apparentemente perfetto di simulazione, dal momento che un buon modello di una situazione reale è un modello che consente in buona misura la predizione della realtà. Il problema a questo punto consiste nel fatto che i modelli di simulazione sono costruiti solo su un piccolo numero di aspetti della vita reale e vengono utilizzati solo per sottoporre a verifica quegli aspetti particolari» (Bailey, 1975, p. 104).

L'ottica conflittualista si muove sullo stesso piano di quella sistemico-funzionalista, prefigurando, cioè, che il sistema sociale possa essere guidato e programmato dall'alto<sup>16</sup>. Entrambe queste concezioni, infatti, condivido-

<sup>16</sup> Valga per tutte la concezione della pianificazione economica (*Gosplan*) affermatisi nell'Unione Sovietica con i celeberrimi "Piani Quinquennali", lanciati da Stalin a partire dal 1928.

no una comune radice positivista, che li fa catalogare all'interno dei cosiddetti approcci deterministici. Secondo questo approccio i fenomeni sociali obbediscono a una qualche legge, regola o requisito ineliminabile e imprescindibile, attribuibile ai processi naturali o storici, durkheimianamente esterno e coercitivo rispetto alla volontà degli attori sociali. Entrambi queste concezioni elaborano una rappresentazione del sistema sociale che si rivela funzionale ad un certo assetto della stratificazione sociale, esprimendo un carattere normativo che trova fondamento in una realtà sociale considerata come un insieme di fenomeni oggettivi; la differenza, come è noto, è relativa alla parte considerata depositaria della concezione più consona a garantire il benessere della popolazione: la borghesia o il proletariato.

«L'approccio classico del conflitto di tipo marxista ribalta i rapporti di potere ma non sposta la logica complessiva della ricerca di un ordine sociale definito; è evidente che in questo caso il processo di pianificazione è soggetto ad una contestazione rivendicativa che vede la classe proletaria come attore principale» (Bertelli, 1998, p. 29). In quest'ottica, dunque, tendono ad essere sottolineate le ragioni del conflitto e dell'opposizione di interesse tra le classi. In particolar modo ciò riguarda:

- ✓ la definizione dei diritti di cittadinanza – in special modo i diritti sociali – che può essere più o meno ampia, comprendendo o meno diritti quali quello all'alloggio, all'istruzione gratuita e pubblica, al reddito minimo e così via;
- ✓ la concettualizzazione del bisogno sociale quale effetto delle dinamiche sociologiche coercitive e deterministiche rispetto alla volontà individuale. Il bisogno sociale, quindi, si presenta come il risultato dell'effetto combinato di dinamiche di carattere macro che coinvolgono il sistema economico (in caso di crisi e di incremento della disoccupazione), ambientale (in caso di diffusione di malattie debilitanti o disabilitanti) o le relazioni internazionali (in caso di guerre), oppure come risultato di negligenze individuali e di incapacità ad autocontrollare i propri istinti (come nel caso dell'alcolismo o della tossicodipendenza o di malattie imputabili a comportamenti ritenuti socialmente inaccettabili: per es. l'Aids);
- ✓ la delimitazione delle soglie di ingresso ai programmi di sostegno, in base alle caratteristiche di reddito, di nazionalità, di sesso, di età e di qualunque altra caratteristica capace di segnare una diversità e di essere utilizzata come parametro della disuguaglianza, della discriminazione e della stratificazione sociale.

Questa concezione, quindi, punta a sottolineare gli elementi di contraddittorietà del sistema, quegli elementi strutturali che giustificano, in quanto ne sono causa, il conflitto sociale. Gli strumenti di legittimazione vengono

in genere ad identificarsi con strumenti di violenza fisica o psicologica. Le basi di questo potere consistono, strutturalmente, nel controllo dei mezzi economici e dei mezzi di produzione e, sovrastrutturalmente, nel controllo della cultura, della giustizia e della politica.

Le variabili cui prestare attenzione in un'ottica di pianificazione divengono la distribuzione disuguale del potere, la conseguente priorità assegnata all'élite dominante nella definizione, concettualizzazione e delimitazione del bisogno socio-assistenziale. Il conflitto si colloca proprio su questo versante, teso alla delineazione di un sistema in cui quei parametri risultano allargati rispetto alle definizioni ristrette emerse nell'ambito della prospettiva funzionalista.

Inoltre, si muovono critiche al concetto stesso di pianificazione sociale gestita dall'élite, quale strumento della coercizione e del controllo sociale: «agenti di socializzazione come gli insegnanti, gli assistenti sociali e gli psichiatri che sono impiegati in ruoli apertamente educativi o assistenziali compiono anche essi una importante funzione di controllo sociale nel trattare con i devianti. Così anche i pianificatori [...]. Goodman considera i pianificatori americani come agenti di uno Stato repressivo impegnati nel pacificare gli oppressi. John Palmer nella sua introduzione alla edizione britannica dell'opera di Goodman ha notato che la esperienza britannica della pianificazione si è concretata in una risposta da parte del governo alle esigenze delle imprese private» (Bailey, 1975, p. 180).

Sul versante dell'istruzione si pensi alle critiche di Bowles e Gintis (cfr. 1976), che sottolineano il ruolo della scuola come strumento di formazione della futura classe lavoratrice, dalla sua base al suo vertice. La socializzazione scolastica ha il compito di preparare gli allievi alla disciplina che caratterizza il mondo del lavoro. Si dà così una corrispondenza tra la struttura della personalità preparata dalla socializzazione scolastica e quella necessaria al ruolo che il soggetto sarà chiamato a svolgere, nel rispetto di una stratificazione sociale che assegna, immobilmente, i posti di maggior prestigio a coloro che hanno una estrazione sociale più elevata. Di conseguenza, la socializzazione scolastica assume connotazioni diversificate a seconda che il soggetto sia preparato per ruoli di prestigio, per cui si punta sull'interiorizzazione delle norme, oppure per ruoli subalterni, in cui la formazione insiste soprattutto sulla disciplina e l'obbedienza (cfr. Smelser, 1984).

A partire dagli anni '70 parallelamente alla diffusione dell'approccio conflittualista, si sono moltiplicate le critiche al paradigma positivista, provenienti anche da versanti che avevano fatto propri altri approcci collocati nella dimensione micro della sociologia. Questi approcci, come si è detto, fanno riferimento ad orientamenti di vario tipo e origine, accomunati tutti dal fatto di mettere in rilievo un punto di vista costruttivistico, che si oppo-



ne all'approccio sistemico.

Poiché secondo queste posizioni teoriche la società è il risultato non previsto, emergente, delle interazioni tra gli attori sociali, in cui quelle a carattere comunicativo assumono un ruolo centrale, viene rifiutata l'idea che sia possibile determinare dall'alto i mutamenti e le riforme della società. La pianificazione sociale non può partire dall'alto, perché il sistema sociale, diversamente da quanto asserito dall'approccio positivista, non obbedisce a nessuna logica naturale o storica predefinita (secondo quanto previsto dai determinismi marxiani), né ad alcun pre-requisito strutturale-funzionale (del tipo AGIL). Il sistema è costruito tramite le interazioni tra gli attori sociali. Sociale è ciò che rende possibile una ulteriore "comunicazione". Al contrario, si qualifica come non-sociale tutto ciò che pone limiti e annulla la "comunicazione".

La sociologia interpretativa pone come essenziale nello studio della realtà sociale la capacità esclusiva dell'uomo di escogitare, negoziare, costruire e progettare il proprio mondo. Secondo questa visione l'uomo è in primo luogo artefice della propria realtà e non una vittima inerme. Inoltre, va ricordato che la prospettiva interpretativa è la sola che prevede, e che soprattutto è in grado di spiegare, la capacità dell'uomo di mutare quelle istituzioni che per la sociologia ortodossa appaiono come inalterabili ed immutabili.

Da questi presupposti consegue un risultato fondamentale, quale una ridefinizione radicale dell'oggetto sociale, che perde i suoi caratteri strutturali, divenendo pura relazionalità. Ciò porta a definire una nuova prospettiva, all'esigenza di un nuovo approccio. Le sociologie interpretative hanno prodotto dei mutamenti fondamentali nello stesso modo di concepire e fare sociologia e pianificazione sociale. In primo luogo, a partire dalla radicale critica che Husserl ha mosso alle scienze moderne, si inizia con il problematizzare la stessa osservazione e la costruzione del dato sociologico. Osservante e osservato sono parte della stessa situazione. Per Schütz, la costruzione del dato sociologico è una costruzione di secondo livello, che si erge su una costruzione di primo livello operata dagli attori sociali nella loro quotidianità (cfr. Schütz, 1971). Per Garfinkel ogni agire è dotato di un senso costruito nel corso dell'interazione, quindi l'osservazione è una partecipazione alla costruzione di quel senso (cfr. Garfinkel, 1967). In conseguenza di ciò deriva che la definizione, l'etichettamento della situazione, non può essere fatta dall'osservatore; questi può operare solo costruzioni di secondo livello, che interpretano una realtà già interpretata e che si costruisce

secondo dinamiche situazionali e note solo agli attori<sup>17</sup>. La definizione è costruita insieme al soggetto target dell'intervento politico-sociale. L'anziano, così come il disabile, o la sua famiglia, "contratta" l'intervento.

Le conseguenze nel campo delle politiche sociali e della pianificazione, quindi, sono state rilevanti: si diffuse un modo di pensare la pianificazione sociale secondo programmi evolutivo-incrementali. In particolar modo la prospettiva che si è affermata consiste in un incrementalismo selettivo opportunistico. Gli attori sociali hanno approfittato del rifiuto della pianificazione accentrata e si sono ritagliati spazi di intrusione nella programmazione, che hanno dato vita ad un welfare universalistico de-programmato, in cui ciascuno ha cercato di incrementare le opportunità personali a danno di una progettualità di ampio respiro: gli interventi sono divenuti situazionali e tamponatori. Non si avevano più norme da applicare, ma solo degli scopi pragmatici da perseguire per passi successivi, attraverso acquisizioni consecutive. Sono emersi i seguenti fenomeni: «i. La generalizzazione degli scopi di "benessere" ha portato ad una astrazione dei riferimenti concettuali (per esempio del concetto di famiglia) tale che questi ultimi sembrano aver perduto qualunque contenuto di valore non opportunistico. Di fatto operano come degli "interruttori" che aprono e chiudono le misure di benessere (gli *entitlements*) tenendo essenzialmente conto di fattori politici ed economici (le ripercussioni elettorali, le condizioni dell'economia e del deficit pubblico, le pressioni delle *lobbies*), e niente di più o di diverso.

ii. L'autonomia delle burocrazie pubbliche (dei servizi statutari o formali) si è tradotta in una crescente chiusura auto-referenziale [...].

iii. L'analisi delle interdipendenze e di impatto, in condizioni di crescente complessità, è risultata improponibile» (Donati, 1998, pp. 48-54).

Gli anni '80, quelli del riflusso nel privato, della crisi del *welfare* e del ritorno delle politiche liberali e liberiste, segna una ulteriore svolta, connessa anche al sopravvento delle sociologie di stampo individualistico su quelle di tipo olistico. In particolar modo, si affermano le sociologie che rivendicano la capacità e la possibilità di scelta degli attori sociali, di contro alla coercitività e al determinismo asserito dagli approcci olistici. L'attore sociale appare come agente volontario, orientato ad un fine, dotato di razionalità, seppur limitata. Egli "sceglie" e partecipa alla definizione del proprio destino: «La pianificazione sociale è dunque negata come azione normativa ("dall'alto"), come azione di un sistema, come azione di strutture. È invece concepita come emergenza di un'arena, di un mercato, che può assumere la forma di una qualche "mano invisibile" o più semplicemente quella di un

<sup>17</sup> Di qui, anche, il rifiuto di ogni equiparazione delle scienze sociali ai metodi delle scienze naturali.

ordine che si produce “spontaneamente” attraverso gli scambi individuali fra gli attori. [...] In ogni caso, la pianificazione a cui si fa qui riferimento è quella di “mercato” inteso come categoria sociologica in senso analitico: lasciare che il mercato agisca e semmai intervenire ex post, in parte per rimediare alle sue carenze e fallimenti (una finalità che è considerata sempre come dispendiosa e poco efficace) e soprattutto per introdurre altre regole di mercato (di “mercato corretto”, per esempio sotto forma di *rimanaged competition*), che portino a migliori interazioni dal punto di vista della equità degli scambi e della soddisfazione degli attori. La pianificazione ha qui un suo strumento-principe, che è la privatizzazione (come liberalizzazione) dei comportamenti e delle maniere di risolvere i bisogni sociali» (cfr. Donati, 1998, pp. 56-57).

Alla luce di quanto detto è possibile tirare le somme su ciò che è emerso a proposito delle relazioni tra sociologia e pianificazione sociale, identificando alcune linee di tendenza.

Una prima di queste si riconnette ad un approccio deterministico, di carattere sistemico-organicista, in cui la pianificazione sociale ha un carattere aprioristico e condizionale. La teoria tende ad imporre linee di intervento che si connettono alle sue elaborazioni, senza tenere in alcun conto i feedback che possono derivarle dalla prassi della pianificazione.

Nel secondo modello, di carattere costruttivista, la relazione che lega la teoria sociologica alla prassi della pianificazione sociale tende quasi a confondersi, dal momento che sembrano non apparire linee di demarcazione netta tra le due. Poiché sono gli individui a costruire la realtà, e a definire le stesse etichette rilevanti per la politica sociale, la teoria e la prassi finiscono per sembrare la stessa cosa. Il rischio che emerge si connette all'assenza di una progettualità, di una pianificazione di medio o di lungo periodo. Poiché tutto va concordato e “costruito” con gli attori sociali, la pianificazione tende ad assumere carattere contingente, legata alla soddisfazione opportunistica di fini personali e immediati, piuttosto che volti a modificare il sistema in direzione di un miglioramento dell'offerta di servizi e di interventi di sostegno e di accompagnamento ai bisognosi.

Infine, la terza linea di tendenza si connette all'idea che la pianificazione sociale debba sottostare all'intenzionalità degli attori, alla loro soggettività. Ciò, alla luce del fatto che le politiche sociali sono intese come elementi residuali rispetto ai singoli percorsi e progetti esistenziali. Solo quando questi falliscono, o incontrano ostacoli difficilmente superabili dal singolo, è giusto correre in aiuto del bisognoso. Il processo ha caratteristiche in parte simili a quanto emerso nel modello precedente, con la differenza che in questo terzo modello si fa più attenzione alle scelte, limitate, degli attori sociali. Le politiche sociali hanno un carattere residuale rispetto alle

libera interazione tra gli attori nell'arena sociale, dove vige una legge "darwiniana" che premia i "migliori", i "più adatti" e i "più utili" per il benessere della collettività.

Coerentemente con i diversi tipi di relazione tra sociologia e pianificazione, si sono affermati diversi modelli di pianificazione sociale. Questi modelli hanno seguito le tracce della teoria sociologica in quel momento dominante.

Così, fino alla fine degli anni sessanta, in pieno dominio struttural-funzionalista, la pianificazione è intesa come un'insieme di direttive e di decisioni che vengono calate dall'alto: dagli organi istituzionali ai soggetti, senza alcuna possibilità di concertazione e di partecipazione. Emerge il modello razionalistico-aprioristico. Questo è di natura prescrittiva, infatti «la direzione ed il controllo degli interventi è affidato alle norme politiche ed amministrative, l'implementazione è un problema esecutivo, l'utente è un destinatario passivo e la valutazione d'impatto non è problematizzata. Questo approccio [...] poiché applica al sociale un principio di causalità lineare o multi-lineare, è presente soprattutto nell'Italia degli anni '60, e si concretizza in una serie di interventi di tipo residuale, mirati cioè sui casi d'insuccesso e quelli più gravi (disoccupati, poveri, ecc.)» (Bertelli, 1998, p. 31).

Con l'affermarsi delle teorie sociologiche che rifiutano gli approcci olistici, in cui l'individuo è un "epifenomeno del sociale", si affermano modelli di pianificazione sociale centrati sulla partecipazione dal basso, in cui l'attore sociale, in quanto portatore di bisogni, diviene il principale interprete della propria condizione. Si afferma, così, l'approccio incrementale. Come si comprende dal nome, questo poggia i suoi assunti sulla logica incrementale<sup>18</sup>, per questo ha una natura pragmatica ed evolutiva «dove l'influsso del paradigma costruttivista (la costruzione sociale della realtà) che non tollera definizioni pre-determinate, configura interventi frammentati, interventi a pioggia per diverse categorie di soggetti e bisogni, senza una visione organica, ma per scopi pragmatici perseguiti con successivi incrementi. È l'approccio degli anni '70 condizionato non da norme *ex-ante* da applicare, ma da contingenze da affrontare (anziani, donne, emarginati, ecc.)» (Bertelli, 1998, p. 32).

Gli anni '80, dominati dalle tendenze individualiste e dalla crisi del welfare, vedono l'affermarsi di un modello di pianificazione sociale che, pur muovendosi in un'ottica individualista, e rifiutando anch'esso gli approcci olistici degli anni '60, cerca di rimediare ai limiti dell'approccio incremen-

<sup>18</sup> Con cui, si ricorda, si intende un metodo di intervento nella realtà sociale che confronta tra di loro diversi modelli di questa comparando i guadagni e le perdite probabili dovute alle diverse alternative prefigurate, e operando aggiustamenti progressivi, man mano che questi si rendono necessari.

tale. Si parla, a tal proposito, di approccio pragmatico per obiettivi. In questo, «la programmazione è intesa secondo una prospettiva circolare che prevede l'uso della ricerca empirica sia in fase conoscitiva che per quanto riguarda la verifica dell'efficacia dei provvedimenti adottati (integrazione degli anziani, riabilitazione dei tossicodipendenti, ecc..) e consente l'adeguamento del processo di pianificazione ai cambiamenti sociali» (Bertelli, 1998, p. 32).

Arriviamo quindi agli anni Novanta, in cui la pianificazione sociale assume un carattere nuovo, quale processo decisionale a carattere prevalentemente tecnico, in cui attori sociali ai quali viene riconosciuta una specifica competenza (siano operatori degli enti locali o del Terzo Settore), una volta che abbiano fatto una valutazione delle risorse a disposizione e degli obiettivi scelti, preso atto dei contestuali bisogni della popolazione e dell'offerta di servizi, traducono gli obiettivi in interventi concreti, riprogrammando le azioni e gli interventi in relazione alle verifiche compiute.

In questi decenni la pianificazione sociale rappresenta l'ambito tecnico-teorico in cui si realizzano le politiche sociali. Essa tiene conto del livello di conoscenza raggiunto dalla riflessione sociologica e ne contiene molte delle derivazioni che essa ha elaborato sul funzionamento della società. Si afferma quello che Donati e la sua scuola definiscono approccio relazionale, la cui caratteristica fondamentale è la stretta e costante interazione tra destinatario dell'intervento e pianificatore, nell'ambito di un intervento di rete che vede coinvolte le realtà più "familiari" all'utente dei servizi sociali.

Questo modello «presuppone un sistema di osservazione consapevole dei propri problemi e adeguato all'oggetto-soggetto dell'intervento, una ridefinizione del modo in cui viene formulata la diagnosi del bisogno o del problema sociale, un intervento che coinvolga attori e fattori dentro e attorno al problema sociale, l'utilizzo di metodologie che mirino a valorizzare tutte le potenzialità degli attori in gioco» (Bertelli, 1998, pp. 32-33).

In definitiva, quindi, si possono individuare tre linee di tendenza principali rispetto alla pianificazione sociale:

- ✓ una linea deterministica, del tipo *top-down*, caratteristica di un approccio scienziista e decisionista, in cui la politica è decisa dall'alto in virtù di un preciso mandato che non viene posto in discussione sino alla prossima elezione;
- ✓ una linea soggettivistica, del tipo *bottom-up*, tipica di una concezione individualista, che rifiuta le determinazioni sistemiche e sottolinea il carattere soggettivo delle scelte e dei percorsi esistenziali degli attori sociali;
- ✓ una linea che cerca di sperare i limiti degli approcci precedenti. Secondo questo approccio le strutture condizionanti sono il frutto delle rela-

zioni tra gli attori sociali, che danno vita a reti sociali fondamentali ai fini della pianificazione, poiché costituiscono il capitale sociale dell'individuo e il punto di riferimento di politiche che tendono a sfruttare il sostegno delle reti di solidarietà per sostenere l'intervento a favore dei bisognosi.

#### 4. L'avvento della Pianificazione Sociale in Italia

Nel nostro Paese la stagione della pianificazione socio-assistenziale ha inizio ufficialmente con l'introduzione dell'articolo 19 della legge 328 del 18 novembre 2000, quale culmine di un percorso iniziato nel secondo dopoguerra, quando l'Italia dovette ricostruire le proprie strutture politiche e sociali, conseguentemente alla caduta del fascismo e della monarchia.

Le forme di gestione dei servizi socio-assistenziali in Italia si sono evolute soprattutto a partire dagli anni '70, con l'applicazione dell'articolo 117 della Costituzione che prevedeva l'istituzione delle Regioni. Gli anni '60, infatti, si erano caratterizzati per la mancanza di una legislazione organica in materia socio-assistenziale: leggi frammentarie e incoerenti, mancata o incompleta applicazione delle norme vigenti; l'apparato assistenziale continuò ad essere caratterizzato, come nel periodo monarchico, da una concezione paternalistica e dalla mancanza di una legislazione organica. Fino al 1970 il modello di amministrazione pubblica dell'assistenza risulta caratterizzato da una molteplicità di soggetti, dal carattere di sussidiarietà dell'assistenza e della beneficenza legale rispetto a quella istituzionale, dalla centralizzazione e dalla burocratizzazione degli interventi.

Con la Legge Finanziaria n. 281 del 16 maggio 1970<sup>19</sup> si attribuì alle Regioni la facoltà di emanare norme legislative nelle materie previste dall'art. 117 della Costituzione e due anni dopo, con il DPR n. 9 del 15 gennaio 1972, vennero emanati i primi decreti delegati da questa previsti, nei quali veniva assegnato alle Regioni il compito di svolgere funzioni nel campo della beneficenza pubblica<sup>20</sup>, lasciando allo Stato, comunque, la gestione dell'assistenza sociale<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Che prevedeva "Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a Statuto Ordinario".

<sup>20</sup> L'articolo 1, c. 1, della legge, per esempio, sanciva che: "*Tutte le funzioni amministrative esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato in materia di beneficenza pubblica sono trasferite, per il rispettivo territorio, alle Regioni a statuto ordinario*". Va ricordato che con il termine "beneficenza pubblica" si faceva riferimento a interventi di carattere discrezionale e privato, che non riguardava diritti soggettivi, erogati a singoli membri e non a categorie sociali (inabili, orfani e così via).

<sup>21</sup> Interventi, invece, di carattere non discrezionale e pubblico, legati alla tutela di diritti soggettivi.

(prevista dall'art. 38 della Costituzione) e mantenendo in vita le I.P.A.B.

Ma fu solo con l'approvazione del DPR 616 del 24 luglio 1977<sup>22</sup> che ebbe pienamente inizio la fase del decentramento delle competenze in materia assistenziale a favore degli enti territoriali. Con questo provvedimento venne attuato il trasferimento delle funzioni amministrative, previste dall'art. 117 della Costituzione, alle Regioni e agli Enti Locali e, in particolare all'art. 25, venne stabilito che:

- ✓ tutte le funzioni amministrative relative alla organizzazione dei servizi di assistenza e di beneficenza sono attribuite ai Comuni;
- ✓ le Regioni determinano con leggi gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari.

La norma prevede, inoltre, la soppressione degli Enti Comunali di Assistenza (ECA), con il trasferimento contestuale ai comuni singoli o associati delle funzioni, dei beni e del personale degli organismi disciolti.

A partire da queste innovazioni in campo amministrativo l'apparato delle autonomie locali venne stimolato ad abbandonare l'orizzonte "del campanile", per abbracciare una dimensione più adeguata alle esigenze di governo del territorio. Questa spinta verso la costruzione di una rete territoriale per i servizi sociali fu accolta da alcuni Comuni con la costituzione dei Comitati sociosanitari di zona, divenuti poi anche Consorzi sociosanitari di zona, che organizzavano in maniera integrata i servizi territoriali, sia sanitari che sociali.

Dal punto di vista della pianificazione sociale, negli anni '60 e '70, fino all'approvazione del DPR 616/77, ci si mosse in un'ottica di gestione accentratrice e nell'assenza di piani e programmi. Non si colsero i mutamenti che stavano intervenendo nel sistema sociale: si pensava che fosse ancora possibile governare il sistema autoritariamente, semplicemente dando vita ad una intensa produzione legislativa, come se la statuizione di una norma fosse sufficiente per ottenerne l'immediata applicazione. «In Italia, in particolare, c'è stata una enorme produzione legislativa al riguardo. È stata la stagione delle politiche sociali che, negli anni '60 e '70, hanno pensato di poter dirigere e controllare [il sociale] per mezzo di norme politiche e amministrative. La formulazione delle politiche sociali avveniva a partire dal centro/vertice, contando su successive ricadute "a cascata" sulle comunità locali. L'implementazione era data come un problema esecutivo. La valutazione di impatto non era problematizzata, come se nel sociale vigesse un principio di causalità lineare o multi-lineare. L'eventuale insorgere di resi-

<sup>22</sup> Uno dei 3 decreti delegati, insieme al 617 (che prevedeva la "Soppressione di uffici centrali e periferici delle amministrazioni statali") e al 618 (che prevedeva la "Istituzione di ruoli unici di impiegati ed operai").

stenze, barriere, effetti inattesi, era pensato come una complicazione in più, superabile con ulteriori indicazioni normative o con una trasformazione di queste» (Donati, 1998, p.48).

In sostanza si continuava a ritenere che il sistema fosse quello rurale ancora presente fino alla prima metà del secolo: un sistema autoritario, accentrato, rigidamente gerarchico, conformato ad una struttura di potere monarchico-dittatoriale. Un Paese, cioè, ancora abituato a concepire il sistema sociale come se fosse piramidale, inattaccabile e immutabile; in cui l'autorità non poteva e non veniva messa in discussione, in cui gli ordini non andavano discussi ma eseguiti. L'Italia, invece, si era ormai trasformata in un Paese industriale dal punto di vista economico e democratico da quello politico, con tutte le conseguenze a ciò connesse: processi di secolarizzazione<sup>23</sup>, rifiuto dell'autorità tradizionale<sup>24</sup>, richiesta di partecipazione alle decisioni che hanno conseguenze direttamente sulla vita dei cittadini (da qui un diffuso ricorso all'istituto del referendum), ampio utilizzo dell'istituto dello sciopero o della manifestazione popolare – sin nelle sue forme più eclatanti e violente – per rivendicare i propri diritti o vederne riconosciuti di più ampi.

Di conseguenza, anche la pianificazione sociale si sottopose a processi di mutamento: «in Italia, a partire dagli anni settanta, la programmazione ha ondeggiato fra il polo dell'integrazione perseguito attraverso un modello gerarchico, più o meno rigido e centralizzato, e quello del decentramento profondo dei processi decisionali inteso come ribaltamento del modello precedente. Nella cultura della programmazione la divaricazione fra questi due poli è stata profonda ed ha alimentato, sostanzialmente, quattro distinte strategie:

- ✓ la programmazione di settore,
- ✓ i piani di terza generazione,
- ✓ la programmazione partecipata,
- ✓ la programmazione per progetti nel settore economico» (Siza, 1998, p. 111).

Negli anni '80 divenne palese che il modello accentrato aveva dei limiti significativi che gli impedivano di cogliere i mutamenti nel frattempo intervenuti nel sistema sociale italiano. Contestualmente ci si rese conto che i costi del *welfare* andavano incrementandosi a dismisura e il sistema socio-

<sup>23</sup> Il 1 dicembre 1970 venne approvata la legge 898 che legittimava lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio e il 22 maggio 1978 venne approvata la legge 194 che regolamentava l'interruzione volontaria della gravidanza. Divorzio e aborto costituiscono due scelte normative che testimoniano la raggiunta indipendenza di giudizio dell'opinione pubblica rispetto ai dettami dottrinari religiosi e all'ideologia tradizionale.

<sup>24</sup> Weberianamente l'unica autorità accettata diviene quella razionale-legale.



assistenziale subiva ritardi e inefficienze dovute all'inadeguatezza della sua struttura organizzativa (che incideva ulteriormente sui costi dell'intero sistema). Al tempo stesso si assistette all'esplosione del fenomeno del volontariato, che diviene non solo una risorsa centrale per il governo e il sostenimento del sistema, ma anche un potente interlocutore delle istituzioni, che possono trasformarsi in potenti alleati od oppositori e che, proprio per questa ragione, debbono essere da queste tenute in debito conto.

All'inizio degli anni '90 si ebbero importanti innovazioni legislative che interessarono soprattutto il sistema sanitario, ma che introdussero importanti innovazioni utili anche nel settore socio-assistenziale. Infatti, la legge 142 del 8 giugno 1990 fornì agli enti locali nuove strutture e nuove procedure, garantendo finalmente le istanze autonomistiche che completavano l'iter di decentramento amministrativo cominciato con il riconoscimento delle Regioni.

La legge 142/90 individuò nel Comune la struttura primaria del sistema delle autonomie, espressione e tutore dei problemi della comunità locale, di cui cura gli interessi e promuove lo sviluppo. L'importanza di questa legge nel settore dei servizi sociali consiste nel fatto che il decentramento delle funzioni introdotto con il DPR 616/77 aveva di fatto realizzato solo il riconoscimento di dette funzioni in capo agli Enti locali, ma non era riuscito ad attivare in pieno l'autonomia locale. Infatti, riconoscere funzioni in capo agli enti locali ma non dotarli altresì di autonomia, soprattutto gestionale, aveva svuotato di senso l'attribuzione di compiti e di poteri. Pertanto, il riconoscimento dell'autonomia attuato con la legge 142/90, costituì un punto fondamentale anche per l'avvio della costruzione del sistema integrato dei servizi sociali. A tal proposito assume un carattere rilevante la possibilità introdotta dagli artt. 24, 25, 26 e 27 della norma, che si riferiscono alla possibilità di dare attuazione a forme di associazione e di collaborazione tra Comuni, attraverso le convenzioni, i consorzi, le unioni e gli accordi di programma.

Inoltre, pur mancando una legge quadro che regolamentasse il sistema socio-assistenziale, il Parlamento approvò le leggi n. 266 dell'11 agosto 1991 ("Normativa quadro sul volontariato") e n. 381 del 8 novembre 1991 ("Normativa inerente le cooperative sociali"). Queste norme costituiscono due innovazioni importanti, cui è attribuibile anche il merito di aver preparato il campo alla riforma del 2000, dal momento che hanno regolamentato e garantito due realtà fondamentali per il funzionamento dello stesso sistema socio-assistenziale.

Contestualmente, con il DPR 502/1992 le USL sono state trasformate in aziende, nel tentativo di migliorarne l'assetto e le possibilità gestionali e al fine di responsabilizzare sempre più la spesa sociosanitaria, contenendone

il disavanzo. Un ulteriore provvedimento rilevante per la costruzione del sistema integrato socio-sanitario è stato il DPR 229/1999, che ha previsto l'affidamento della gestione delle Usl al direttore generale, organo monocratico nominato appunto dalla Regione. Ciò consente una maggiore autonomia operativa e riconosce ai Sindaci dei Comuni la semplice partecipazione alla programmazione e alla valutazione delle attività territoriali delle Usl e dell'operato del direttore generale.

Per quanto riguarda la pianificazione sociale non si è assistito ad interventi significativi, soprattutto a causa dell'incertezza che caratterizzava il periodo, tirato tra la polarizzazione tra accentramento istituzionale e richiesta di decentramento proveniente dalle strutture di base: «negli anni novanta la programmazione appare incerta nell'individuare una nuova identità sociale, sembra aver perso convinzione e vitalità. Prevale il ridimensionamento delle sue pretese regolative, ma essa si interroga se una concezione del piano come semplice adattamento alle dinamiche sociali ed economiche sia eccessivamente riduttiva, e non sia invece necessario affermare l'esigenza che essa di nuovo riassuma la sua funzione originaria, che si ripresenti come strumento elettivo per un cambiamento organizzato e profondo, organico» (Siza 1998, pp. 119).

Un ulteriore provvedimento legislativo che prepara il campo alle innovazioni introdotte nel 2000 è costituito dalla legge 285 del 28 agosto 1997 ("Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza") che per la prima volta ha indotto i Comuni alla programmazione associata di interventi e servizi a favore dell'infanzia su un territorio aggregato definito Ambito. La sperimentazione di una progettazione associata di ambito costituisce un precedente che si è rivelato fondamentale per aiutare la programmazione di distretto successiva.

Si giunge così agli anni 2000 e all'approvazione della legge quadro 328/00 che, all'art. 19, prevede e disciplina l'attività di redazione dei Piani di Zona. La legge quadro finalmente regola gli interventi sociosanitari a livello nazionale, nell'intenzione di creare un "Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali". L'equilibrio rispetto alle precedenti riforme cambia, la legge istituzionalizza l'aggregazione dei Comuni che, nel loro Ambito (distretto o zona), si conoscono, si confrontano, negoziano orientamenti e scelte sull'utilizzo delle risorse acquisite da diverse fonti (Fondo Sociale Nazionale, Fondi Regionali, contributi comunitari, risorse proprie della fiscalità comunale, donazioni).

L'inserimento del Piano di Zona rappresenta un'esperienza di forte cambiamento per il sistema dei servizi sociali e delle politiche sociali; infatti la sua realizzazione comporta almeno quattro significativi cambiamenti nella prassi della programmazione delle politiche sociali:

- ✓ «si sintetizzano gli interventi e le politiche dello stesso settore, mettendo insieme tradizioni programmatiche e fonti di finanziamento tradizionalmente considerato in modo separato ed autonomo (ad esempio i fondi ex legge 285/1997 per l'infanzia e l'adolescenza, i fondi ex legge 45/1999 per la lotta alle tossicodipendenze ecc.);
- ✓ si passa ad una programmazione del settore sociale nella prospettiva di *government* (funzione di governo esclusiva del soggetto pubblico), a una prospettiva di *governance* (attività di governo svolta attraverso la mobilitazione di una serie di soggetti pubblici, di privato sociale, della società civile);
- ✓ si programma in un'ottica di promozione dello sviluppo locale, infatti si programma a un nuovo livello: l'ambito territoriale. Assumere un'ottica zonale dovrebbe da un lato valorizzare una programmazione di settore orientata allo sviluppo locale e, allo stesso tempo, superare l'impasse storica delle politiche sociali del nostro Paese legate al frazionamento comunale;
- ✓ si programma in modo congiunto anche con l'ASL, non nella logica della delega ma in quella dell'integrazione operativa a livello territoriale» (Ranci Ortigosa, 2004, p. 9).

Il Piano di Zona comporta, quindi, la possibilità di realizzare finalmente l'integrazione socio-sanitaria, di pianificare l'attività degli enti locali su un contesto di riferimento più ampio rispetto agli angusti limiti comunali, garantendo la possibilità di realizzare anche economie di scala – soprattutto in quelle attività, come l'assistenza domiciliare integrata, i cui costi fissi sono improponibili per i piccoli comuni<sup>25</sup> –, di introdurre una logica pianificatoria e programmatica che superi l'approccio tamponatorio tipico del passato e faciliti prassi di intervento fondate sulla prevenzione del disagio e sull'anticipazione delle tendenze socio-demografiche del territorio.

<sup>25</sup> Si consideri che in Italia il 72% dei comuni ha meno di 5.000 abitanti.

## *2. Le Leggi di riferimento più importanti degli ultimi quindici anni*

di Ugo Ferraro

### **1. Dal vecchio al nuovo**

Come è noto, all'indomani della promulgazione della Legge Quadro n. 328/00<sup>1</sup>, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, si diede grande rilievo al fatto che tra l'emanazione di quest'ultima e la Legge Crispi risalente al 1890<sup>2</sup>, era trascorso più di un secolo.

Un ritardo che è stato analizzando in lungo e in largo e che ha messo d'accordo un po' tutti, soprattutto quanti hanno riconosciuto nella rigidità delle posizioni politiche, espressa a più riprese da parte di vari gruppi politici in seno al Parlamento<sup>3</sup> e la fine anticipata delle legislature, gli ostacoli maggiori su cui si è infranto per anni l'obiettivo di riforma: dare allo Stato Italiano una legge che fosse al passo col tempo e capace di interpretare anche le trasformazioni avvenute nel tempo, a cominciare dal sistema famiglia in relazione ai suoi bisogni e all'offerta del territorio.

Ma c'è di più poiché «lo Stato italiano, nonostante i principi costituzionali, l'istituzione delle regioni, il decentramento dei poteri alle stesse ed ai comuni (...), non era mai riuscito ad approvare una legge organica di riforma dell'assistenza per cui tutti gli interventi in materia sociale in tutti questi anni, sono stati disciplinati di volta in volta, con centinaia di leggi anche in contrasto tra di loro» (Cultrona, 2001).

<sup>1</sup> La legge n. 328 dell'8/11/2000 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale – parte I – n. 186/L del 13 novembre 2000.

<sup>2</sup> Si tratta della Legge n. 6972 del 17 luglio 1890 attraverso la quale lo Stato unitario assumeva in sé le funzioni concernenti la beneficenza e l'assistenza, attraverso l'istituzione di enti, meglio conosciuti come IPAB.

<sup>3</sup> A tale proposito si veda il testo M.A. Ruggiero, M. Peci, U. Ferraro, *Investire sull'intelligenza del territorio per l'attuazione del diritto allo sviluppo. Sistema integrato e progettazione complessa per la riforma del welfare: L.Q. 328/00*, Edizione SEAM, Roma, 2003.

In quella situazione non definita, le regioni, nella quasi totalità, facendo leva sulla propria potestà legislativa, si dotarono di leggi per il riordino del sistema socio-assistenziale e per l'organizzazione dei servizi sociali da garantire sul proprio territorio.

Se da una parte quanto è stato appena detto appartiene alla certezza degli avvenimenti, dall'altra occorre rilevare che alla promulgazione della Legge Quadro il legislatore è arrivato "per gradi", soprattutto a partire dall'inizio del decennio '90, all'approvazione di leggi e decreti di fondamentale importanza per il sistema Italia e, particolarmente, per l'organizzazione e la vita stessa degli enti periferici (regioni, province, comuni).

Proprie queste leggi saranno l'oggetto del presente capitolo, poiché proprie esse, sono quelle che, per certi versi, hanno contribuito a fare transitare la nostra nazione da un contesto normativo abbastanza statico e dunque vecchio, ad uno nuovo anche perché sollecitato dal ruolo esercitato dalla comunità europea.

## **2. L'importanza del DPR n. 616/77**

Prima di affrontare la parte relativa alle leggi che hanno rimodernato il nostro ordinamento, un doveroso riferimento va riservato al DPR 616/77<sup>4</sup>.

Chi è addentrato negli studi sociali, ovvero chi esercita una professione che tocca l'ambito socio-assistenziale, è perfettamente a conoscenza di ciò che il DPR in questione ha rappresentato, non solo dal punto di vista del trasferimento delle competenze, ma anche nel determinare scelte politiche e strategie operative, sino ad allora ritenute difficoltose ad attuarsi.

La beneficenza pubblica acquisì un nuovo status, in quanto venne posta sotto una diversa configurazione e concezione; non più prettamente assistenziale verso gli indigenti, ma modello di sicurezza sociale universale. Questa teorizzazione si era già fatta largo nel decennio '60, allorquando l'Italia beneficiò del boom economico, portando al centro dell'attenzione del mondo politico, così come delle forze produttive, la questione di una nuova riorganizzazione del settore assistenziale e «le basi per l'attuazione di una Politica dei Servizi Sociali, intesi come servizi di pubblico interesse, diretti a tutti i cittadini. Si avvia, in quegli anni, una nuova fase che individua nel metodo della Programmazione Nazionale (economica e sociale) un correttivo alla frammentazione degli interventi pubblici ed un controllo sul libero mercato» (Bugané, 2001).

Da lì a qualche anno le regioni vennero chiamate a svolgere questo

<sup>4</sup> Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 29/8/1977 n. 324, Supplemento Ordinario.

nuovo ruolo che, grazie all'approvazione dei decreti delegati, tra i quali il citato DPR n. 616/77, acquisirono maggiore vitalità; vennero per la prima volta «rese autonome, ancorché vincolate in diversi modi al potere centrale e sottoposte alla funzione di indirizzo e coordinamento statale» (Corrà, 2001, pp. 33).

Di contro, si registrò la soppressione di quegli enti (come l'ENAOLI) cui la Legge Crispi aveva affidato le competenze di gestione degli interventi assistenziali a favore dei diseredati e «verso i quali lo stato trasferiva i finanziamenti ritenuti necessari, oltre ad enti locali, quali le ECA e le IPAB, che fruivano di trasferimenti statali» (Bellacicco, 1998, p. 24). Non va dimenticato, però, a proposito dei diseredati, il fatto che, attraverso la legge Crispi, lo Stato si era prefissato un obiettivo rispetto a quello dell'assistenza: poter controllare efficacemente l'ordine pubblico, continuando a mantenere in una situazione di precarietà ed emarginazione, molti diseredati. Una posizione decisamente in antitesi a quello che doveva essere il reale processo teso ad utilizzare le risorse economiche per l'emancipazione dell'individuo.

Gli elementi innovativi del DPR 616/77 furono diversi, quali per esempio: la nuova filosofia in base alla quale l'assistenza non può essere garantita soltanto a determinate categorie, ma deve rispondere appunto al principio dell'universalità; il ruolo delle regioni chiamate per la prima volta a programmare; le competenze dei comuni, così come delle province, in qualità di enti referenti dei cittadini e titolari degli interventi socio-assistenziali; la soppressione degli enti assistenziali, solo per citarne alcune.

Tuttavia, nel corso degli anni e, comunque, prima dell'approvazione della legge 328/00, non sono mancate critiche verso il modello di *welfare state* italiano che, secondo alcuni, ha stentato a decollare nella sua giusta impostazione.

Infatti, come ebbe a scrivere Donati, «il w.s. italiano garantisce un universalismo sulla carta, ma di fatto lo viola sistematicamente, e quindi lo realizza in modo scarso o distorto» (Donati, 1996, pp. 10).

Sempre per questo stesso autore, «la solidarietà del w.s. italiano – specie nei servizi assistenziali – è definibile come premoderna in quanto è configurata come beneficenza verso il bisognoso (o al massimo verso un destinatario visto come “beneficiario” anziché come cittadino), quando non come puro altruismo e carità. Non c'è servizio formale, specie al centro del w.s. italiano, ma anche negli apparati periferici, che non pensi alla solidarietà sociale come un “andare benevolmente incontro al povero”. In ciò scontiamo ancora l'eredità storica di uno Stato che ha semplicemente preso il posto della Chiesa» (Donati, 1996, pp. 10). Quella chiesa che sin dal XVII secolo operava in forma massiccia nei confronti dei più diseredati,

come gli orfani e gli ammalati, attraverso le sue innumerevoli congregazioni e opere pie che, nel complesso, gestivano un enorme patrimonio composto da fondi in danaro, ma anche da beni immobili. «Secondo i lavori della Commissione reale d'indagine, le Opere pie presenti nel regno italiano fra il 1880 e il 1888 sono 21.819. Ne fanno parte ben 2.770 istituzioni dedicate al culto o al culto e la beneficenza, 1.923 dedicate ai sussidi dotali, 257 conservatori, ritiri o convitti volti al recupero morale delle donne "cadute", 823 ospedali, 13 istituti che si occupano di sordomuti e 2 che si dedicano all'assistenza ai ciechi. E poi scuole, asili infantili, ospizi di maternità, manicomi, case di rieducazione per minorenni "traviati", nonché un numero piuttosto rilevante di Monti (Monte di Pietà, Monte dei Paschi, ecc.) che si considererebbero oggi dei veri e propri istituti di credito» (Bugané, 2001).

Si capisce come ad essere sotto accusa non fossero le ragioni e l'impianto su cui si reggeva il DPR 616/77, ma il modello di approccio al bisogno della persona e la risposta che l'ente doveva dare. Questa difficoltà ha trovato terreno fertile, soprattutto in alcune aree del Paese (si pensi alle regioni del Sud), per due peculiari ragioni:

- ✓ l'assenza di una cultura che facilitasse il processo di aiuto al di fuori degli schemi del "buon vicinato", ma anche del mero assistenzialismo. La progettualità, come metodo di lavoro sistematico e necessario, rimaneva un discorso non interiorizzato e, pertanto, avulso da ogni contesto operativo. «Nel mentre, dunque, in alcune parti dell'Italia, nel centro-nord, si sperimentavano nuovi modelli di ingegneria sociale, per migliorare l'impianto e l'organizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in altre zone del centro-sud, l'ancoraggio a vecchi modelli e schemi, ha finito per ingessare anche le iniziative, innovative, di alcune realtà locali» (Ruggiero, Peci, Ferraro, 2003, pp. 135);
- ✓ l'assenza in molti comuni, specialmente in quelli di piccole e piccolissime dimensioni, di un servizio sociale (problema purtroppo non ancora risolto), strutturato sia in termini di risorse umane che strumentali, rendendo quasi impossibile il passaggio del testimone dal parroco, figura di riferimento per eccellenza per la popolazione locale, all'operatrice sociale. Quest'ultima è «un operatore sociale che, agendo secondo i principi, le conoscenze e i metodi specifici della professione, svolge la propria attività nell'ambito del sistema organizzato delle risorse messe a disposizione della comunità, a favore degli individui, gruppi e famiglie, per prevenire e risolvere situazioni di bisogno, aiutando l'utenza nell'uso personale e sociale di tale risorse, organizzando e promuovendo prestazioni e servizi per una maggiore rispondenza degli stessi alle particolari situazioni di bisogno e alla esigenze di autonomia e respon-

sabilità delle persone, valorizzando a questo scopo tutte le risorse delle comunità» (Dal Pra Ponticelli, 1987, pp. 37-38).

Al di là di questi spunti di riflessione, ognuno dei quali meriterebbe un particolare approfondimento e che, comunque, esulerebbe dal presente lavoro, si può provare a raffigurare il processo di trasferimento, delle competenze in materia di assistenza dallo Stato agli organi periferici, grazie a quanto garantito dal DPR 616/77. Prima del 1977 lo Stato era ben saldo al vertice della piramide (cfr. figura 1). Di fatto esso non solo determinava più in generale la politica di intervento a favore di talune categorie (ciechi, figli illegittimi, portatori di disabilità, ecc), nonché le risorse da impegnare nelle finanziarie e la loro ripartizione agli enti sorti per la gestione dell'assistenza (ECA, ENAOLI, ONMI ecc.)<sup>5</sup>, ma stabiliva anche quali dovevano essere gli obiettivi da raggiungere.

Le competenze delle regioni, che erano già state istituite dal 1970, erano assolutamente residuali e per nulla rivolte alla programmazione sulla base delle reali necessità individuate sul territorio. Prova ne sia il mancato processo attuativo di alcuni articoli della Costituzione. Nel caso specifico l'art. 118 comma 1 il quale, se pur prevedeva e demandava alle regioni la possibilità di legiferare in materia assistenziale, nei fatti ne limitava la potestà, in base al principio dell'interesse nazionale.

La stessa Corte Costituzionale, chiamata da alcune regioni a sciogliere il nodo circa una più esatta definizione e competenza, da parte di queste ultime, in materia di beneficenza pubblica, rigettava il ricorso<sup>6</sup> e stabiliva i confini (molto limitati) oltre i quali la competenza delle regioni diveniva nulla.

Se residuale risultava il ruolo delle regioni in materia socio-assistenziale, è da immaginarsi come fosse ancora più marginale quello delle province e dei comuni.

Del resto, già il fascismo e a seguire gli anni della ricostruzione, avevano, appunto, portato alla "statalizzazione del welfare" e non solo per le ragioni appena ricordate ma anche per il fatto che il modello statalizzato del *welfare* nazionale, consentiva ai partiti politici, sia a livello centrale che periferico, di potere gestire una grande fetta delle risorse economiche disponibili, così come produrre ed indirizzare il consenso sociale. In altre parole, la statalizzazione del *welfare*, soprattutto prima del DPR 616/77, stava producendo un fenomeno ben noto nel nostro Paese, quello del "clientelismo" che, dalla fase molto espansiva degli anni '70 nel successivo decennio, compresi i primi anni del

<sup>5</sup> Questi risultano essere gli acronimi di: ECA (Ente Comunale di Assistenza, ENAOLI (Ente Nazionale Assistenza Orfani Lavoratori Italiani), ONMI (Opera Nazionale Maternità Infanzia).

<sup>6</sup> La sentenza alla quale si fa riferimento è la n. 139 del 6 luglio 1972.



'90, divenne più statico ma, non per questo, meno incisivo nei suoi effetti negativi, anche in riferimento al ritardo con il quale è stata approvata la legge quadro.

**Fig. 1 – Piramide delle competenze in materia socio-assistenziale, prima del DPR 616/77**



Cosicché non è azzardato sostenere che «il w.s. italiano è stato ed è tuttora profondamente intriso di clientelismo. Tuttavia il clientelismo non è certamente un tratto unico di questo Paese. Le clientele ci sono dappertutto. La peculiarità del caso italiano, sta soprattutto nel fatto che qui il clientelismo è particolarmente diffuso, occulto e corrotto, cioè è sinonimo di corruzione come sistema di vita» (Donati, 1996, p. 9).

A metà degli anni '70 sotto la spinta di molte forze politiche il Parla-

mento approvò la Legge n. 382/75<sup>7</sup>, con la quale si conferiva la delega al Governo per emanare i decreti attuativi in base all'art. 117 della Costituzione. In verità, si trattava del cosiddetto "secondo decentramento", dopo quello approvato cinque anni prima con la legge n. 281/70<sup>8</sup>, art. 17 (legge finanziaria regionale).

A tale proposito è interessante la lettura del primo articolo della citata legge n. 382/75, il quale recita: «*Il Governo è delegato ad emanare per le regioni a statuto ordinario, entro 12 mesi dalla data dell'entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria diretti:*

*a) a completare il trasferimento delle funzioni amministrative, considerate per settori organici, inerenti alle materie indicate nell'articolo 117 della Costituzione, nonché degli uffici e del personale, anche mediante le necessarie modifiche ed integrazioni ai decreti delegati emanati in attuazione dell'articolo 17 della legge 16 maggio 1970, n. 281, con la riduzione contestuale delle dotazioni organiche delle amministrazioni statali;*

*b) a trasferire le funzioni inerenti alle materie indicate nell'articolo 117 della Costituzione esercitate da enti pubblici nazionali ed interregionali, fatte salve, comunque, quelle già trasferite, nonché a trasferire i rispettivi uffici e i beni.*

*Contestualmente si provvede al trasferimento alle regioni del personale indispensabile all'esercizio delle amministrative loro attribuite, a norma della legislazione vigente, provvedendo a regolare i relativi rapporti finanziari; funzioni trasferite e all'assegnazione all'amministrazione statale del restante personale nel rispetto della posizione economica acquisita;*

*c) a delegare, a norma dell'articolo 118, secondo comma, della Costituzione, le funzioni amministrative necessarie per rendere possibile l'esercizio organico da parte delle regioni delle funzioni trasferite o già delegate, provvedendo contestualmente al trasferimento degli uffici, del personale e dei beni strumentali ritenuti necessari anche al fine di concorrere a realizzare il più ampio ed efficiente decentramento amministrativo;*

*d) a disciplinare la facoltà delle regioni di avvalersi degli uffici tecnici dello Stato;*

*e) ad attribuire alle Province, ai Comuni e alle Comunità montane, ai sensi dell'articolo 118, primo comma della Costituzione, le funzioni amministrative di interesse esclusivamente locale nelle materie indicate dall'articolo 117 della Costituzione, nonché ad attribuire ai predetti enti locali*

<sup>7</sup> Cfr. Legge 22 luglio 1975, n. 382 (GU n. 220 del 20/08/1975) Norme sull'Ordinamento Regionale e sull'organizzazione della pubblica Amministrazione.

<sup>8</sup> Legge 16 maggio 1970, n. 281 Articolo 17. Delega al Governo per il passaggio delle funzioni e del personale statali alle Regioni.

*altre funzioni d'interesse locale, che valgano a rendere possibile l'esercizio organico delle funzioni (...)*».

Il tempo concesso al Governo per l'emanazione dei decreti di delega, per il decentramento delle competenze agli enti periferici, era stabilito, dunque, in 12 mesi e, per come è stato sottolineato da autorevoli studiosi, la legge n. 382/75 «introduceva (articolo 1, comma 3) un innovativo criterio di identificazione delle materie da trasferire, quello per settori organici, che superava la tradizionale ripartizione secondo i dicasteri e gli organi periferici dello Stato. Analogo criterio informava il passaggio di competenze nel livello subordinato regioni-enti locali» (Scarasca, 2003). Tuttavia, nel tempo fissato, il Governo non riuscì ad emanare i decreti e per tale ragione venne approvata la legge n. 894 del 27 novembre 1976, riportante un unico articolo, per mezzo del quale venivano concessi ulteriori sei mesi di delega al Governo, per emanare i decreti delegati e attuare il trasferimento delle competenze. Solo il giorno prima della scadenza dell'ulteriore periodo di delega, vennero pubblicati i *decreti delegati*: il DPR n. 616, cui si sta facendo riferimento, il DPR n. 618 relativo alla soppressione degli uffici centrali, nonché quelli periferici dello Stato ed, infine, il DPR n. 619, concernente l'istituzione dei ruoli unici di impiegati e operai.

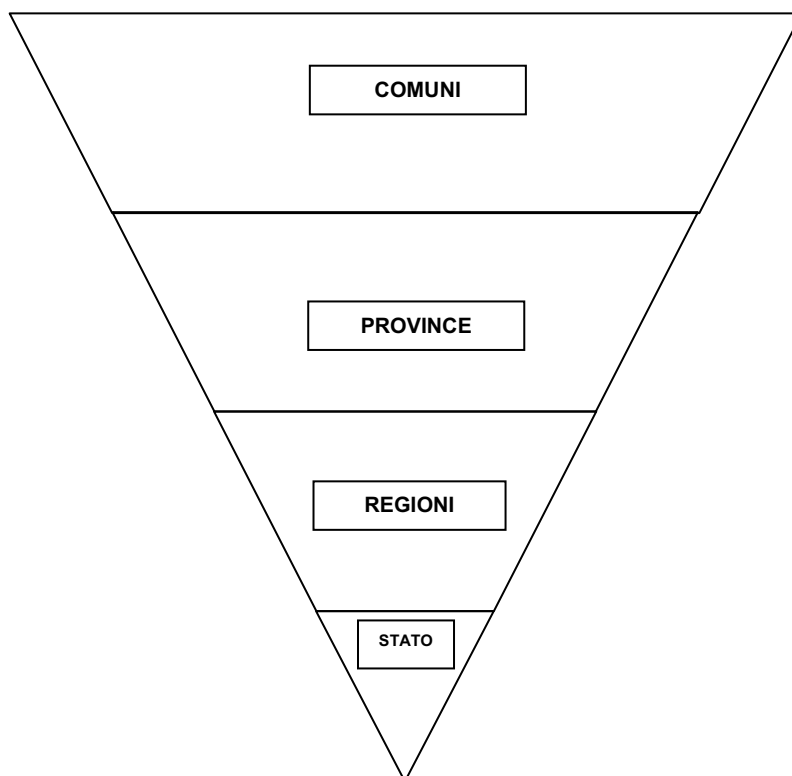
Ci preme ricordare cosa prevede il DPR 616/77 al Capo III con particolare riferimento all'art. 25, perché ciò ci aiuterà a capire meglio quanto riportato in altre leggi, alle quali necessariamente si dovrà fare riferimento. Ebbene, nel richiamato Capo III vengono inquadrati le funzioni rientranti nella cosiddetta "beneficenza pubblica", vale a dire l'insieme delle attività rientranti nella:

- ✓ *sicurezza sociale;*
- ✓ *predisposizione ed erogazione dei servizi resi in forma gratuita ovvero a pagamento, ma anche la concessione di prestazioni economiche disposte nei confronti della singola persona o di gruppi (con l'unica eccezione delle funzioni relative alle prestazioni economiche di natura previdenziale).*

Per quanto riguarda l'art. 25 in esso vengono menzionate le attribuzioni spettanti al comune, titolare delle funzioni amministrative per quanto concerne le attività di organizzazione ed erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza. In questo modo, l'ente comunale, almeno nell'intenzione del legislatore, assurge a soggetto referente sia in materia sanitaria che sociale. Nei fatti, però, questo ruolo di referente rimase per alcuni anni in ombra ovvero «restò bloccato da una lunga pausa di stagnazione, interrotta nel 1990 con l'emanazione della legge di riforma delle autonomie (legge n. 142/1990), il cui portato di maggior rilievo è il rafforzamento del principio dell'attribuzione diretta di funzioni agli enti locali, in quanto titolari di funzioni proprie, unitamente alla conferma del modulo dell'attribuzione indi-

retta di funzioni statali e regionali, (articolo 2, comma 5), funzionali al completamento delle attribuzioni proprie» (Scarasca, 2003).

**Fig. 2 – Piramide delle funzioni in materia socio-assistenziale dopo la promulgazione del DPR 616/77**



Andando oltre a queste considerazioni, l'elemento importante da cogliere nel DPR 616/77, è rappresentato dal fatto che lo Stato perde la sua funzione di *accentratore*, dispiegando uno scenario di decentramento e, per questo, di federalismo che, pur basandosi sull'autonomia degli enti periferici, salvaguarda l'unità e l'indivisibilità della nazione.

Il nuovo modello rappresentato dal processo di decentramento è quello della figura 2, con la piramide delle funzioni completamente rovesciata. La base, la parte più ampia è rappresentata dal comune, con la sua centralità rispetto alla soddisfazione dei bisogni della popolazione, sia quella abitualmente residente che quella temporaneamente presente nel suo territorio. L'ente locale è chiamato a svolgere determinate funzioni – vuoi perché di-

rettamente spettanti in forza della legge, perché a sua volta delegato dalla regione, in base al *criterio della cedevolezza*, secondo il quale la competenza regionale lasciava il passo a comuni e province nelle materie di predominante interesse locale; (al) *criterio della delega*, secondo cui le regioni provvedevano all'esercizio delle loro funzioni delegandole agli enti minori (comune, province ed altri enti locali) – (Scarasca, 2003).

### 3. Il periodo di transizione

Il DPR 616/77, dunque, rimane una pietra miliare nel panorama delle leggi, per così dire, innovative, capaci di rompere con un sistema fortemente consolidato, anche se – è bene tenerlo in mente – con esso e per mezzo di esso, non si compiuta quella vera rivoluzione a 360 gradi fortemente auspicata da più settori poiché, come si è detto, molto rimaneva tra le competenze dello Stato.

In ogni caso fu come se si fosse messo in moto un motore che per dimostrare le sue qualità, avesse bisogno di andare a regime di giri. Perché ciò potesse accadere gli enti periferici, in particolare modo le regioni, dovevano fornire il loro più ampio contributo e impegno, dando impulso alle loro capacità di recepire la legislazione nazionale e, sulla base di questa, proporre leggi regionali di riforma in materia socio-assistenziale.

Infatti, gli anni che seguirono il 1977 dimostrano con quali approcci e grado di innovazione le regioni affrontavano la questione del riordino degli interventi socio assistenziali. Di questo aspetto ci si è già occupati in un altro lavoro.<sup>9</sup> Rimane da aggiungere soltanto che la maggiore capacità di alcune regioni, collocate soprattutto nel Centro-Nord, a legiferare e cogliere le novità che andavano delineandosi nelle dinamiche sociali (tossicodipendenze, disabilità mentale, AIDS, nuove povertà, ecc.), le ha poste nella condizione di accostarsi sempre di più ad un modello di *welfare* rinnovato e, soprattutto, condiviso. Per quanto riguarda le altre realtà territoriali, da parte loro ci si è limitati a garantire forme assistenziali che potremmo definire di “vecchio stampo”: mero assistenzialismo privo di qualsiasi processo innovativo dal punto di vista della qualità delle azioni. Tale atteggiamento ha finito, per così dire, per ingessare anche le capacità progettuali e gestionali dei comuni i quali, non avendo punti normativi di riferimento chiari, si sono adagiati a gestire un *welfare* comunitario ridimensionato e privo di significativi risultati, sia in termini di prevenzione che di raggiungimento degli obiettivi.

<sup>9</sup> Si veda, a questo proposito: Peci, Ferraro, pp. 134 e successive, ma anche in Labos, 1989.

Nei comuni con minori risorse umane e finanziarie, addirittura, si è assistito ad una sorta di riesumazione del modello ECA, anche se, apparentemente, con contorni diversi. In definitiva, si trattava di assegnare alle famiglie più bisognose soltanto derrate alimentari, per fare fronte al bisogno sussistenziale.

Nel complesso, dunque, si può affermare che il periodo intercorrente tra la fine degli anni '70 e tutto il decennio ottanta, si è registrato una sostanziale stagnazione, proprio in virtù del fatto che il processo di delega ipotizzato col DPR 616/77 restava incompiuto.

Tuttavia, proprio a metà degli anni '80 si registra un avvenimento che si rileverà di non poca utilità non solo per l'Italia, ma anche per gli altri Stati aderenti all'Unione Europea. Ci si riferisce alla sottoscrizione *della Carta europea delle autonomie locali*, recepita dal nostro Paese con la legge n. 439/89<sup>10</sup>.

L'importanza di questa Carta stava nel fatto che si procedeva all'introduzione di alcuni elementi di base per lo sviluppo delle politiche sociali, facenti leva su tre principi, ritenuti imprescindibili quali:

- ✓ il principio della **sussidiarietà**: attraverso il quale i soggetti istituzionali e non, puntando sulle proprie funzioni e sul proprio operato, rispondono alle necessità e ai bisogni della collettività;
- ✓ il principio della **cooperazione**: che richiama gli enti locali a sperimentare le più opportune forme associative, con l'obiettivo di tutelare interessi comuni e condividere la gestione associata dei servizi<sup>11</sup>;
- ✓ il principio dell'**auto-organizzazione**, attraverso il quale il comune opera una scelta circa la forma e la struttura amministrativa maggiormente confacente al processo di definizione e svolgimento delle proprie funzioni.

La pregnanza di questi principi a livello di territorio regionale è dipeso, come si è detto, dall'attenzione che la classe politica locale stava riservando, o aveva riservato, alla problematica del riordino del sistema dei servizi socio-assistenziali, all'indomani del nuovo processo introdotto con il DPR 616/77. In ogni caso, la sensazione che si colse in quegli anni, fu di una certa "conflittualità" velata tra gli enti periferici destinatari delle funzioni delegate col richiamato DPR. Conflittualità molto più serrata tra le province

<sup>10</sup> Legge 30 dicembre 1989, n. 439 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 017 Supplemento Ordinario del 22/01/1990, Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea relativa alla Carta europea dell'autonomia locale, firmata a Strasburgo il 15 ottobre 1985.

<sup>11</sup> A questo proposito occorre fare rilevare la ricaduta di questo principio nella nostra realtà nazionale, costituita per la maggior parte da piccoli comuni tra loro confinanti e spesso non in grado di sostenere da soli il peso economico, così come quello umano e strumentale, per la gestione di taluni servizi, compresi quelli socio-assistenziali.

e i comuni per la gestione di taluni interventi, anche perché, nella generalità dei casi, tra questi enti non era intervenuta nessuna forma di accordo per regolamentarne e concordarne le modalità di intervento. Polemiche e strascichi che varcarono anche i primi anni '90, quando già era entrata in vigore la nuova legge sulle autonomie locali. Inoltre, rimaneva aperta anche la questione delle IPAB, in merito al loro riconoscimento, al regime pubblicistico, alle modalità di amministrazione, ecc.<sup>12</sup>. A questo riguardo non va dimenticato il numero consistente di pronunce in materia da parte della Corte Costituzionale oltre che del Consiglio di Stato quasi tutte concentrate nel decennio ottanta; questi nodi, pur se apparentemente risolvibili, sono rimasti tali e sui questi si sono infrante le speranze di tutti coloro che speravano nell'introduzione di, una legge quadro che mettesse definitivamente mano al riordino del sistema del *welfare*.

Interessi economici<sup>13</sup> e politici hanno continuato a rendere spinoso qualsiasi soluzione della questione delle IPAB, soprattutto il punto riguardante il loro regime (rimanere enti di diritto pubblico o trasformarsi in enti di diritto privato), tant'è che la stessa legge quadro all'art. 10 comma 1 dava delega al Governo ad emanare «entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza». Decreto puntualmente emanato<sup>14</sup> entro i sei mesi successivi dall'entrata in vigore della legge quadro e che, appunto, almeno apparentemente, chiude il cerchio su questa delicata partita, poiché viene definitivamente abrogata la legge n. 6972 del 1890.

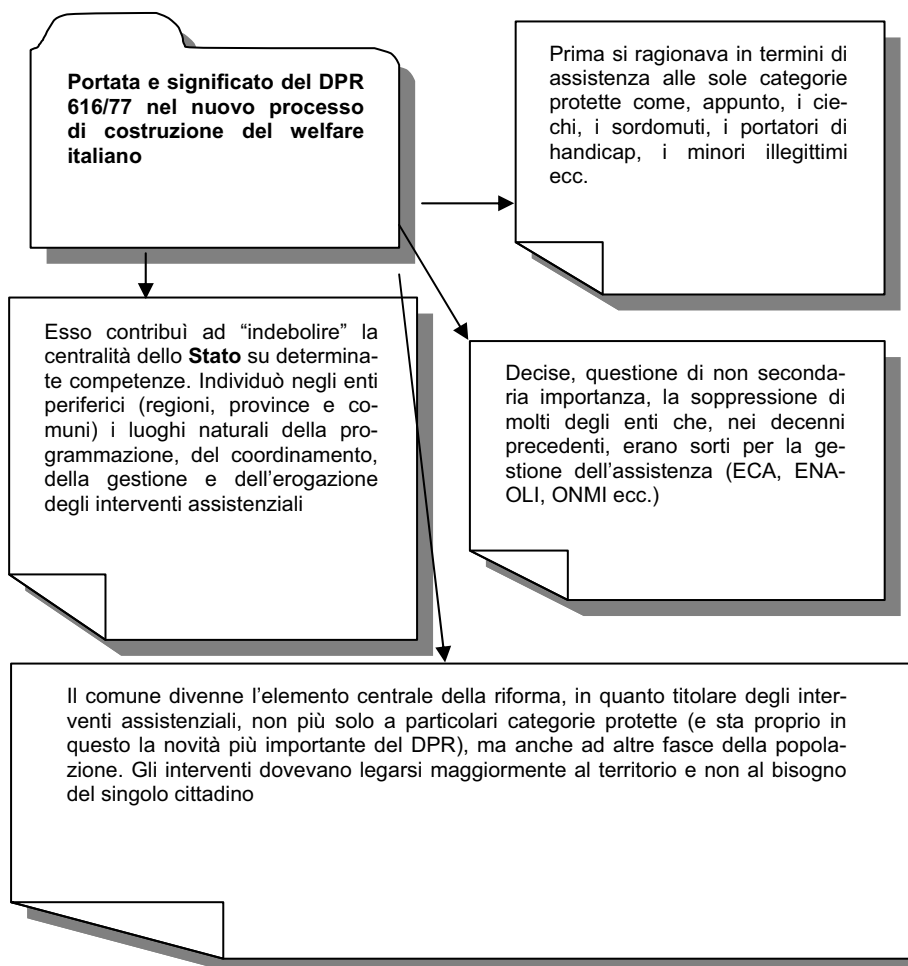
Il decreto legislativo n. 207/01, relativo al riordino delle IPAB, invece, poggia pienamente sul concetto che l'assistenza è un diritto della persona e ognuno deve potere accedere al sistema dei servizi sociali i quali devono garantire standard qualitativi uniformi e le stesse IPAB entrano a fare parte del sistema della rete che produce ed eroga assistenza. Certamente, molto dipenderà dalle regioni e dalla loro capacità a legiferare nel merito, affinché venga compiutamente definito il ruolo di dette istituzioni nel panorama del *welfare*.

<sup>12</sup> Per un approfondimento delle sentenze emesse in merito dalla Suprema Corte è utile consultare Corrà, 2001, pp. 19 e sgg.

<sup>13</sup> Basti pensare che le disponibilità in beni finanziari e immobiliari delle IPAB, proprio agli inizi del nuovo millennio, erano stimate in oltre 37 mila miliardi.

<sup>14</sup> Cfr. Decreto Legislativo 4 maggio 2001 n. 207, Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 legge 8 novembre 2000 n. 328, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1 giugno 2001.

Fig. 3 – I passaggi più significativi rilevati con l'approvazione del DPR 616/77



In definitiva, non è azzardato affermare che le contraddizioni che inevitabilmente sono emerse all'indomani dell'entrata in vigore del DPR 616/77 (per i cui punti nevralgici si veda la figura 3), e il ruolo e l'influenza che mano a mano è andato assumendo la comunità europea, hanno finito per dare una spinta propulsiva al legislatore italiano. È così che tutto il decennio novanta si connoterà come uno dei più prolifici in materia di decentramento e di innovazione.



## 4. Dieci anni di riforme

### 4.1. La Legge n. 142/90

La vita amministrativa degli enti locali oramai divenuti entità con grande responsabilità nei confronti dei loro amministrati, proprio in virtù del decentramento in atto, si reggeva fino al 1990 su un impianto normativo risalente al 1915 e, ancora più specificatamente, sul regio decreto del 1934<sup>15</sup>. Entrambe consideravano gli enti locali i luoghi del decentramento dell'amministrazione dello Stato sottoposti a continui controlli sugli atti adottati.

Pertanto, da più parti si avvertiva, la necessità di dare spessore al ruolo dei comuni attraverso la riforma del sistema normativo, regolante la sua funzione amministrativa e di ente erogatore di servizi ritenuti indispensabili per l'organizzazione della stessa vita sociale e di comunità. In particolare, il "comune si trova ad assumere sempre più un ruolo di soggetto esponenziale della propria comunità e di garante della risposta ai bisogni sociali della medesima, nel senso di garantire l'esistenza, la qualità e l'accessibilità di tale risposta (sotto il duplice profilo di un'equilibrata distribuzione sul territorio e della accessibilità economica) (Dalla Mura, 2002, p. 131).

L'assetto autonomistico, quale risultato dell'infinito percorso di riforma previsto dalla Costituzione, si ebbe nel giugno del 1990 con la legge 142<sup>16</sup>. Un salto in avanti enorme, in quanto delineava quell'autonomia dell'ente locale che la Costituzione non aveva ben individuato, se non nella possibilità che questi potessero aprirsi a progressivi sviluppi.

I meriti di questa legge sono veramente tanti, anche se non sono mancate delle ombre che, successivamente, sono state chiarite proprio in sede di applicazione della legge stessa.

Come è già stato evidenziato, la finalità di questo lavoro non è quella di avviare un'analisi approfondita di tutti gli articoli di una legge, ma cogliere quelle parti che rappresentano i passaggi più importanti, per quanto concerne l'autonomia degli enti locali (in particolare il comune), in merito alla programmazione e gestione dei servizi sociali o, comunque, delle procedure rivolte a migliorare l'intero sistema locale del *welfare*.

In una visione abbastanza ampia della legge n. 142/90 è evidente l'emergere del fatto che gli enti più periferici, come i comuni, non vengono

<sup>15</sup> Regio Decreto n. 383 del 3 marzo 1934, Approvazione del testo unico della legge comunale e provinciale, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 17 marzo 1934 n. 65.

<sup>16</sup> Cfr. Legge n. 142 dell'8 giugno 1990, Ordinamento delle autonomie locali, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 135 del 12 giugno 1990.

chiamati soltanto a gestire direttamente la vita amministrativa del territorio, ma essi stessi partecipano alla programmazione regionale. In questo senso recita lo stesso articolo 3, che contempla i rapporti tra regioni ed enti locali: «(...) le regioni organizzano l'esercizio delle funzioni amministrative a livello locale attraverso i comuni e le province.» Questo principio va a sancire quanto lo stesso legislatore aveva enunciato nel precedente art. 2 comma 2, evidenziando che «il comune è l'ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo».

Si capisce, dunque, come lo spazio per l'autoregolamentazione viene a potenziarsi per i comuni i quali, attraverso i propri statuti (art. 4) gettano le fondamenta per l'organizzazione della struttura comunale sia in termini di uffici che di risorse finanziarie e umane. Questione non di secondaria importanza se si pensa al settore dei servizi sociali, che esce definitivamente dalle secche, per altro strumentali, della cosiddetta beneficenza.

Finalmente lo scenario che si apre davanti agli amministratori locali è quello di potere, organizzare il sistema del sociale in funzione dinamica, guardando fortemente allo sviluppo della realtà locale e tenendo conto delle dinamiche che in esse si creano e si muovono. Per cui il comune diventa «l'ente territoriale preposto alla lettura dei bisogni, alla ricognizione delle risorse, all'indicazione degli obiettivi della rete dei servizi integrati» (Dalla Mura, 2002, p. 127).

Fatto ancora più cogente, rispetto a quanto appena detto, è che nella legge n. 142/90 si trova, finalmente, l'indicazione che fa assurgere i servizi sociali al rango dei compiti di maggiore rilievo spettanti al comune. Questa innovazione, per così dire, la si ritrova nell'art. 9 dove si legge: «Spettano al comune tutte le funzioni che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze».

Per quanto riguarda l'affermazione del principio che «Spettano al comune tutte le funzioni(...) nei settori organici dei servizi sociali», ci preme fare tre osservazioni. Esse sono:

- ✓ la confusione che regnava prima (ma anche dopo) l'approvazione della legge n. 142/90, circa la definizione di «ente locale». Per coloro i quali il processo di deresponsabilizzazione impregnava fortemente le proprie funzioni, anche professionali, l'espressione ente locale coincideva, senza appello, con altri enti e non anche col comune. Questo modello interpretativo, trasferito nel settore dei servizi sociali, si traduceva in un marcato disimpegno sia a livello di rappresentanza politica, che di direzione politica e, soprattutto, di direzione tecnico-amministrativa. A

questo proposito si pensi a quanto è accaduto con gli interventi di istituzionalizzazione di tanti bambini e adolescenti; al mancato impegno nei confronti della disabilità, sia quella mentale che motoria-sensoriale, al disconoscimento che la dipendenza da droghe o alcool andava inquadrata anche in un contesto di disagio sociale, e così via.

- ✓ la delega data dai comuni alle aziende sanitarie locali per la gestione di tutto il comparto sociale, ha finito per produrre, a sua volta, due questioni: **1)** il trasferimento di risorse economiche dai bilanci comunali a quelli delle ASL, precludendo, in questo modo, ogni possibile programmazione e organizzazione di interventi di supporto che il comune avrebbe potuto garantire alla persona o al nucleo familiare e finendo per generalizzare il “bisogno”, collegandolo al macro territorio (la competenza territoriale delle aziende sanitarie locali).
- 2)** L’aver mantenuto i servizi sociali nello stato di “cenerentola” dei servizi, rispetto a quelli della sanità, in considerazione del fatto che le ASL, in quanto aziende, avevano come obiettivo la riduzione degli sprechi ed il taglio dei cosiddetti “rami secchi”. Per ovvie ragioni, i servizi sociali non potevano rappresentare un comparto in grado di produrre risorse da destinare allo sviluppo di altri servizi, o sostenerne funzioni e attività.
- ✓ Di conseguenza, per quanto detto nel punto precedente, si è quasi arrivati a considerare il ben-essere della persona, solo sotto il profilo medico; per cui è stato breve il passo che ha visto “medicalizzare” il bisogno sociale del singolo o della famiglia.

Se già, dunque, nella legge n. 142/90 si fa chiarezza sull’identificazione dell’ente locale, ancora più chiaro risulterà nella “legge Bassanini”.

Ritornando alle innovazioni volute ed introdotte dalla legge sulla autonomia locale, un riferimento necessario va fatto alla possibilità data ai comuni di potersi unire tra loro. È quanto stabiliva l’articolo 25, in base al quale «*I comuni e le province, per la gestione associata di uno o più servizi, possono costituire un consorzio secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all’art. 23, in quanto compatibili*».

In altri termini, era data ai comuni, a prescindere dalla loro dimensione demografica e territoriale, la possibilità di gestire unitariamente servizi che, altrimenti, potevano risultare onerosi dal punto di vista finanziario e non garantibili per l’assenza di personale idoneo. Tutto questo, tradotto in funzione del settore dei servizi sociali, sposta il tiro sul principio della sussidiarietà (di cui ci occuperemo più avanti), in particolar modo di quella verticale.

Ancora una volta si richiama l’attenzione sull’elemento della consi-

stenza demografica e territoriale dei comuni nel nostro Paese. Abbiamo avuto modo di dire che la maggioranza delle realtà comunali è al di sotto dei 10.000 abitanti e ciò costituisce uno ostacolo in termini di risorse finanziarie disponibili e di gestione di servizi.

La legge n.142/90 abbatte, per certi versi, il tabù del campanilismo spesso sbandierato dalle rappresentanze politiche come l'elemento necessario a preservare e conservare la propria identità sociale e la propria cultura, misconoscendo a priori il fatto che lo stare insieme rappresenta un elemento di forza e non di debolezza.

Posizioni che hanno fatto sì che territori tra loro omogenei, sia in termini geografici, storici, economici e culturali, vivessero come distaccati da barriere insormontabili, a tutto svantaggio delle popolazioni locali e della qualità e quantità dei servizi loro offerti. La storia e le leggi degli ultimi due decenni, di fatti, hanno dimostrato e dimostrano il contrario.

Allo stato attuale, una delle modalità maggiormente attuate come processo unitario tra i comuni per la gestione dei servizi sociali è rappresentata, appunto, dal *consorzio*. Ente strumentale per eccellenza al quale le realtà comunali affidano la programmazione, progettazione e gestione di interventi sociali o, in modo più ampio, l'intero *welfare*, compreso il controllo e il coordinamento di strutture (case famiglie, gruppi appartamenti, centri residenziali per la terza età, centri diurni per i minori, e così via) e l'utilizzo delle risorse economiche e finanziarie.

La percezione sulla validità dei consorzi non è, tuttavia, univoca. Vi è chi sostiene che il consorzio «proprio perché è un vero e proprio ente, nuovo e diverso da quelli che gli hanno dato vita (e che possono essere anche enti pubblici diversi dai comuni) non può non richiedere notevoli risorse per il proprio stesso funzionamento: apparato di personale, sede, attrezzature, ecc. e, dunque, rappresenta una soluzione piuttosto “pesante” che non sempre è adatta alla gestione dei servizi sociali» (Dalla Mura, 2002, p. 132).

Ci sentiamo di non condividere queste preoccupazioni che, semmai appartengono ad altre forme di unione, ovvero ad altre modalità di gestione dove, in genere, al comune più grande (spesso coincidente col comune capofila) vengono affidate, molte competenze da gestire con il proprio apparato burocratico e che, comunque, gli altri comuni non hanno per niente scelto. Apparato burocratico che ha l'obbligo di rapportarsi all'assessore di riferimento del proprio ente. In questi casi, è facile che si verifichino situazioni nelle quali proprio il comune più piccolo, continuerà ad avere minore rappresentanza.

Le ragioni che supportano la necessità di affidare ad un gestore terzo i processi di programmazione, progettazione e gestione del *welfare* terri-

toriale, risiedono nella sua forte autonomia organizzativa e nel basso livello di conflittualità che si potrebbe determinare tra comuni grandi e piccoli.

Il consorzio risponde a queste ragioni ed inoltre «quando i comuni della zona danno vita a un nuovo ente gestore, questo diventa un soggetto terzo, equidistante rispetto a tutti i comuni consorziati che possono controllarlo con pari titoli e poteri» (Casali, 2002, p. 43).

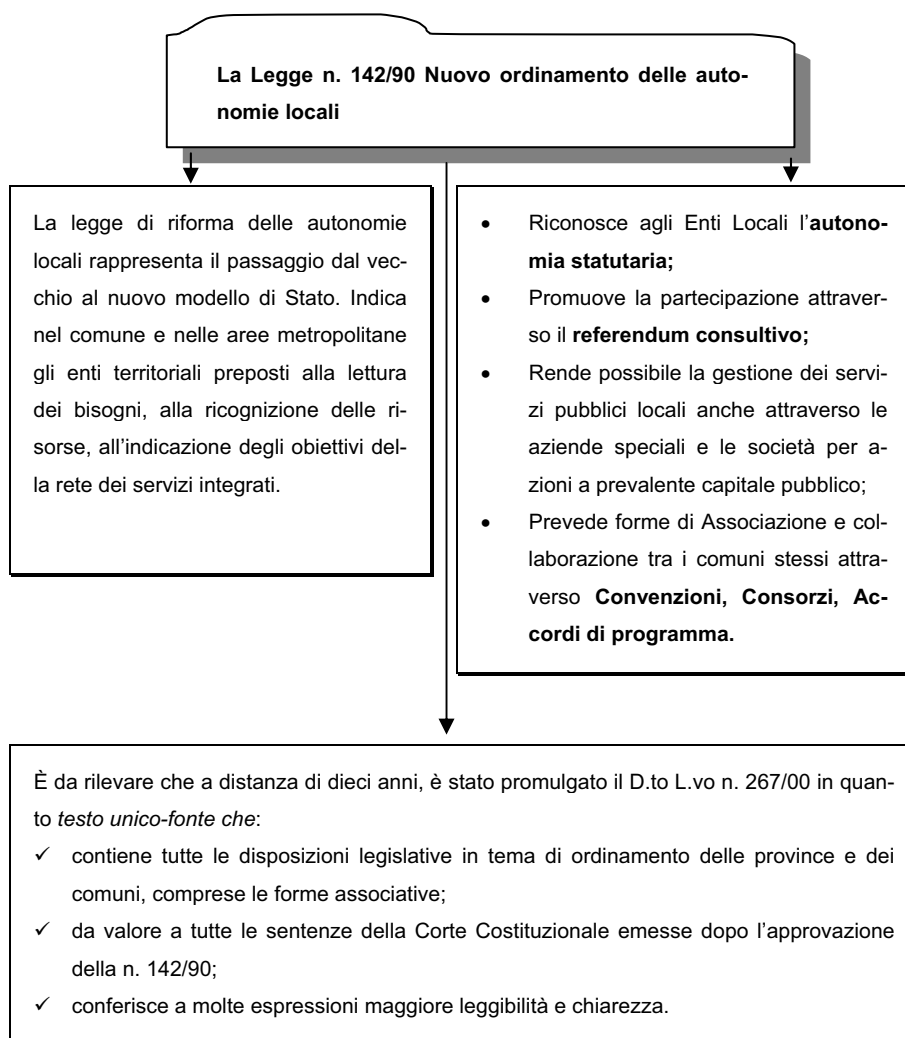
Diciamo che la sperimentazione dell'istituto dell'unione tra i comuni come momento strategico (sempre per il comparto dei servizi sociali), troverà la sua massima espressività, pur se non sono mancate ombre e luci, in sede di applicazione della legge sull'infanzia e adolescenza, meglio conosciuta come legge n. 285/97<sup>17</sup>. Per mezzo di questa legge i comuni, di diversa dimensione e quanto più omogenei sotto il profilo territoriale, verranno riuniti in ambiti per il raggiungimento di una serie di obiettivi, alcuni dei quali possono essere così riassunti:

- ✓ impostare e avviare la programmazione negoziata;
- ✓ pianificare e coordinare gli interventi a livello di territorio;
- ✓ ricercare le forme di partenariato e rafforzare il processo partecipativo tra i diversi soggetti che sono in grado di garantire il ben-essere del minore e della sua famiglia;
- ✓ impostare nuove forme di relazione tra le istituzioni, le associazioni del volontariato e il privato sociale;
- ✓ implementare e/o rafforzare interventi, attività ed azioni attraverso la progettazione condivisa;
- ✓ operare nella consapevolezza che ogni progetto debba potere essere valutato nelle sue tre fasi principali: *ex ante*, *in itinere* e *ex post*.

Con i due trienni di applicazione della succitata legge si «avvia il passaggio nel settore sociale dalla *supply planning* – intesa appunto come programmazione degli interventi e dei servizi – alla *community planning*, termine generico per molti versi, ma che ben esprime più che il riferimento ad un modello specifico di programmazione i caratteri di un approccio fondato sulla partecipazione attiva del cittadino e sul coinvolgimento della comunità nei processi di formazione del piano, e nella quale la progettazione fisica si collega a quella economica e sociale al fine di promuovere uno sviluppo equo e nella quale la comunità è considerata nel complesso delle sue articolazioni – le sue istituzioni, le associazioni del volontariato, i gruppi informali, le imprese economiche» (Siza, 2002, p. 41).

<sup>17</sup> Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 207 del 5 settembre 1997.

**Fig. 4 – Alcuni elementi fondanti la Legge n. 142/90**



Si capisce, dunque, il valore assunto da questa legge, su cui aggiungeremo qualcosa più avanti, proprio per il ruolo di “*promuovere unione*” svolto in ogni realtà del nostro Paese.

Ritornando alla legge n. 142/90 bisogna aggiungere che l'autonomia dei comuni da una parte e la possibilità data a questi ultimi di potersi aggregare sulla base di accordi o di altri strumenti amministrativi e, soprattutto, per quanto viene stabilito nell'ultimo comma dell'art. 7.

Questo prevede «che gli Enti locali, per rendere effettiva la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa, assicurano l'accesso alle strutture ed ai servizi alle organizzazioni di volontariato ed alle associazioni» (Bugané, 2001), fanno sì che la legge in questione assurga a strumento di alto valore per la regolamentazione della vita stessa delle autonomie locali e, da parte di questi ultimi, con i suoi amministratori.

È un vento tutto nuovo che soffia sull'intero Paese, toccando i luoghi principali della vita democratica, quali sono, appunto, i comuni.

Le innovazioni introdotte con la legge n. 142/90 che, in forma sintetica, sono state riportate nella figura 4, riguardano l'autonomia degli enti più vicini ai cittadini. In particolare, l'accento è stato rivolto al ruolo dei comuni, chiamati ad incidere direttamente nella vita dei propri residenti, ovvero alla capacità di questi a poterne coglierne le istanze. L'obiettivo è quello di governare attraverso il principio della programmazione e organizzazione dei servizi, ponendo al centro del suo operato la persona come depositaria di diritti e non soltanto esecutrice di doveri.

Ebbene, questo obiettivo per essere perseguito necessitava, comunque, di ulteriori supporti legislativi. Questa circostanza, fortemente sentita ed espressa da più parti, non poteva sfuggire al legislatore, poiché era facile correre il rischio che la legge sulle autonomie locali si arenasse tra le secche di una burocrazia ancora fortemente statica.

#### 4.2. La Legge n. 241/90

Il rapporto tra cittadino – da porre al centro dell'azione amministrativa – e l'ente locale rischiava di rimanere imbrigliato tra le maglie strette di un apparato burocratico trincerato a difendere la sua posizione predominante e, per questo, scarsamente propenso ad aprirsi al confronto e al “controllo” della società, rappresentata da persone che a loro volta rappresentano la “collettività insediata”.

Pertanto, nel giro di due mesi dalla promulgazione della legge n. 142/90, nella Gazzetta Ufficiale venne pubblicata la legge sulle nuove norme in materia di procedimento amministrativo<sup>18</sup>, meglio conosciuta come “*legge sulla trasparenza*”.

Potremmo dire che la legge n. 241/90 rappresenta il veicolo che rende “democratica” l'amministrazione pubblica. Democratica nel senso che essa

<sup>18</sup> Cfr. Legge 7 agosto 1990 n. 241 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi, pubblica sulla Gazzetta Ufficiale n. 192 del 18 agosto 1990.

si apre all'esterno, in quanto diviene più trasparente e permeabile, consente al cittadino di conoscere quale percorso compie, e chi lo gestisce, un suo motivato e riconosciuto diritto. Allo stesso tempo, chiede all'amministrazione di essere, finalmente, imparziale, soprattutto quando agisce «nell'ambito di un potere discrezionale, ponendo in essere atti o provvedimenti che incidono fortemente sulle posizioni dei singoli» (Bugaré, 2001).

Tra i principi di maggiore importanza riscontrabili nella legge in questione sono da ricordare quelli riportati nella figura 5.

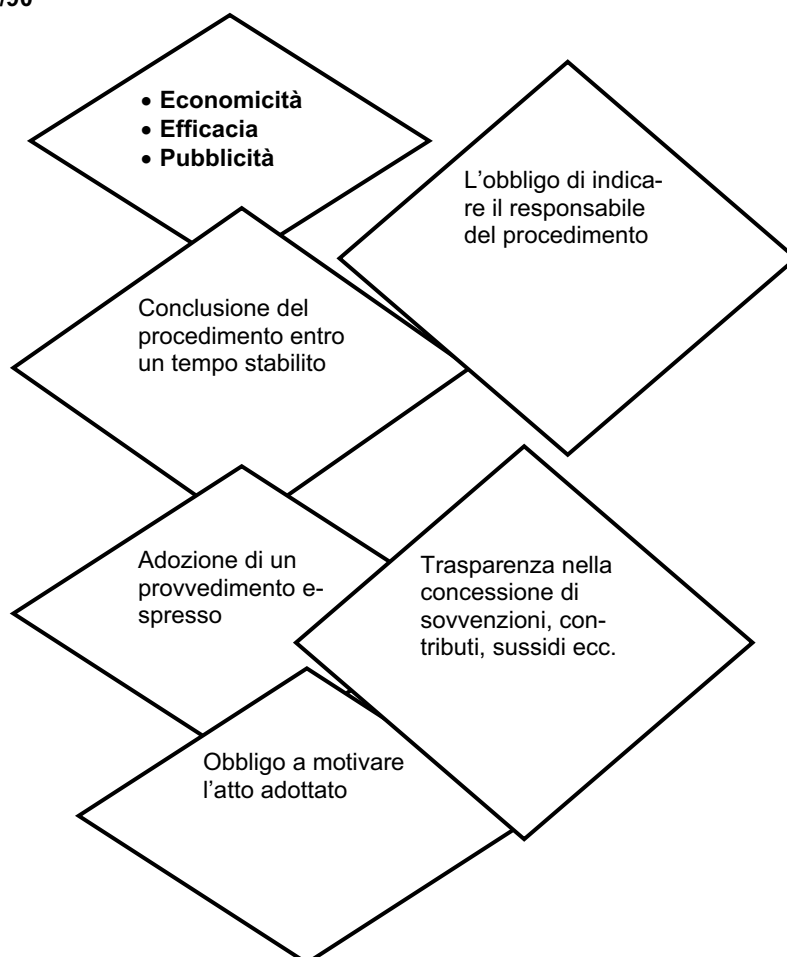
Principi estremamente solidi che rafforzano la posizione del cittadino e, comunque, della stessa amministrazione.

In particolare:

- ✓ con l'*economicità*, la gestione delle risorse di cui dispone l'ente, sia in forma diretta (risorse proprie di bilancio) che in forma indiretta (rimesse di finanziamenti statali, regionali e provinciali, ecc), deve tendere al minore spreco, ovvero ad una gestione che possa dare il massimo dei risultati in presenza ad un determinato impegno o sforzo finanziario. Può sembrare assolutamente non applicabile tale principio al settore dei servizi sociali votato, in genere, a dovere sostenere azioni rivolte alla singola persona o a nuclei familiari in disagiate condizioni, tra cui quelle economiche. L'*economicità* non sta tanto nel non impegnare risorse economiche per interventi di tipo preventivo, di mantenimento, riparativo, erogativo, ecc., ma nel far sì che l'amministrazione locale punti ad una programmazione e progettazione dell'intervento sociale in grado di superare la distribuzione a pioggia delle risorse disponibili.
- ✓ Con l'*efficacia*, la pubblica amministrazione locale deve puntare a sviluppare procedure in grado di dare risposte chiare al bisogno dell'amministrato. L'atto che l'amministrazione procedente deve emettere, deve soddisfare la richiesta del cittadino, in tutte le sue componenti, altrimenti ogni decisione risulterà, nel migliore dei casi, attuabile in parte e con risultati inefficaci. Questi due principi (*economicità* ed *efficacia*) verranno richiamati più volte nelle leggi che riguardano l'operato della pubblica amministrazione. Ad essi verrà affiancato quello dell'*efficienza*, principio in grado di misurare le capacità dei servizi e degli uffici. *Economicità*, *efficacia* ed *efficienza* costituiscono la cosiddetta azione delle tre E.



**Fig. 5 – Principi che reggono l'attività amministrativa ai sensi della legge n. 241/90**



- ✓ Con la *pubblicità* tanto la domanda presentata dal cittadino quanto i procedimenti per l'emissione di un atto da parte dell'amministrazione, perdono il carattere della "riservatezza". In poche parole viene data la possibilità al cittadino di seguire le fasi di passaggio e/o di elaborazione della propria domanda all'interno degli uffici. Certamente, la pubblicità cui vengono sottoposti gli atti non si esaurisce nel percorso appena qui delineato. Altre procedure ne determinano la loro vita. Per il momento pare opportuno fermarsi a questi pochi elementi.
- ✓ Con il principio della conclusione del procedimento entro un tempo stabilito, al cittadino si concede il diritto di ottenere una risposta alla

sua “domanda” da parte della pubblica amministrazione. Prima dell’entrata in vigore della legge n. 241/90 era consuetudine da parte della pubblica amministrazione, la cosiddetta non obbligatorietà a determinare un tempo entro cui quella domanda poteva ottenere una risposta, che poteva a sua volta concludersi con l’emissione di un atto, a conferma di quanto richiesto, oppure, caso contrario, con l’emissione di un diniego. La certezza delle risposta non fa più soggiacere il richiedente ai due elementi negativi: quello del tempo (prima non misurabile) e quello dell’incertezza (se effettivamente la domanda aveva innescato il procedimento amministrativo consequenziale).

- ✓ Con l’adozione di un provvedimento espresso a conclusione del procedimento, il cittadino viene posto nelle condizioni di potere conoscere, attraverso un atto scritto di competenza dell’amministrazione, le decisioni adottate da quest’ultima. A questo proposito giova citare l’apposita Circolare emanata dal Ministero per la Funzione Pubblica, nella quale si afferma che «il procedimento amministrativo deve essere concluso mediante l’adozione di un provvedimento espresso, se lo stesso procedimento debba avere inizio d’ufficio o a seguito di istanza di parte. La necessità di concludere il procedimento con un atto risponde a principi costantemente affermati e relativi alla obbligatorietà nella esplicazione della funzione amministrativa»<sup>19</sup>. Ovviamente l’amministrazione deve determinare il tempo entro cui il procedimento debba avere la sua conclusione. Di fatti, l’art. 2, comma 2, della legge n. 241/90 stabilisce che «*le pubbliche amministrazioni determinano per ciascun tipo di procedimento, in quanto non sia già direttamente disposto per legge o regolamento, il termine entro cui deve concludersi. Tale termine decorre dall’inizio di ufficio del procedimento o dal ricevimento della domanda se il procedimento è ad iniziativa di parte*»<sup>20</sup>. Se la pubblica amministrazione non ha provveduto a determinare i tempi, il tempo stabilito per legge, è di trenta giorni. L’articolo 2 appena citato assume valenza in tutti i procedimenti e, nel caso del settore dei servizi sociali, esso mantiene la stessa importanza anche per i tempi previsti al comma 2. Un esempio praticabile è quello che riguarda la domanda di accesso ad un sostegno economico che il cittadino inoltra all’amministrazione comunale. Ebbene, anche in questo caso la pubblica amministrazione è sottoposta all’obbligo di esaminare la domanda ed emettere un provvedimento concessivo o di diniego<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Cfr. Ministero della Funzione Pubblica, Circolare n. 60397-7/463 dell’8 gennaio 1991, Procedimento amministrativo. Obbligo di conclusione.

<sup>20</sup> Cfr. Legge 7 agosto 1990 n. 241, Nuove norme in materia di procedimento..., cit.

<sup>21</sup> Per il momento lasciamo cadere ogni altra considerazione in merito all’art. 2 e ai suoi 4 commi, riservandoci più avanti qualche ulteriore valutazione.

- ✓ *Con l'obbligo a motivare l'atto*, la pubblica amministrazione non si trova più nella condizione, per così dire, "di fare cadere la richiesta" e, dunque, non procedere alla emanazione di un atto, sia esso positivo o negativo, per il cittadino; ovvero a non citare altri documenti che hanno concorso all'istruttoria di quell'atto stesso. In quest'ultimo caso eventuali documenti occorsi per la richiamata istruttoria devono essere comunicati al cittadino e, comunque, messi a sua disposizione per la loro consultazione.
- ✓ *Con l'obbligo di indicare il responsabile del procedimento* il legislatore ha inteso "avvicinare" sempre più l'utente e la pubblica amministrazione. Quest'ultima è chiamata ad uscire dal 'guscio dell'anonimato', concedendo al cittadino il diritto di potersi rapportare ad una persona (il responsabile del procedimento, appunto) con il quale interagire al fine di conoscere, tra l'altro, i tempi e l'autorità cui ricorrere nel caso in cui l'esito del procedimento dovesse risultare a lui non favorevole. È da rilevare che anche in questo caso è intervenuta una Circolare esplicativa del Ministero della Funzione Pubblica, la quale ribadisce che «il nome del responsabile del procedimento deve essere comunicato a chiunque abbia un interesse giuridicamente rilevante. Al fine di evitare la ripetizione della comunicazione e facilitare il contatto tra utente dei servizi e amministrazione è opportuno indicare agli interessati, contestualmente, sia l'identità del responsabile sia quella della persona che può sostituire lo stesso responsabile nelle ipotesi di assenza o impedimento»<sup>22</sup>.
- ✓ *Con il principio della trasparenza nella concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari* l'amministrazione pubblica viene sollecitata ad adottare il regolamento per la determinazione dei criteri e delle modalità per l'accesso alle suddette forme di intervento.

A questo principio sembra opportuno dedicare qualche riflessione in più, in considerazione della ricaduta che lo stesso ha avuto o avrebbe dovuto avere, in particolare, nei comuni.

È noto che una delle forme assistenziali maggiormente praticata nei comuni, consiste nella concessione dei contributi economici in favore della persona o famiglia che si viene a trovare in stato di disagio economico. Diciamo la più diffusa, anche se sarebbe più corretto rilevare che questo tipo di intervento è praticamente quello utilizzato e, comunque, lo è tuttora soprattutto nelle aree del centro-sud. Pratica, già a suo tempo ben evidenziata da studi indirizzati a rilevare le modalità di approccio al bisogno da parte degli enti locali (Cfr. Labos, 1989).

<sup>22</sup> Cfr. Ministero della Funzione Pubblica, Circolare 5 dicembre 1990 n. 58307/7.463, Responsabile del procedimento.

Difatti, si è sempre sostenuto che la concessione del contributo economico non rappresenti alcuna forma innovativa e di programmazione dinamica degli interventi. Contrariamente, esso può essere letto come l'atto (la concessione) attraverso il quale – in particolare nei piccoli comuni – la parte politica cerca di mantenere o di accrescere al proprio attivo il consenso sociale. Del resto, il contributo in quanto elargizione di danaro, produce come effetto una sorta di dipendenza/riconoscimento del beneficiario verso il politico che, attraverso la sua azione (proposta e adozione dell'atto deliberativo), dimostra di tenere a cuore il bisogno del cittadino che ne fa richiesta. Nella maggior parte dei casi questo processo corrisponde alla realtà, mentre, in poche eccezioni, l'intervento attraverso il sostegno economico si inquadra in un'attività di programmazione e gestione del bisogno costituita da più variabili e tutte tendenti verso un obiettivo centrale, quello del ben-essere dell'individuo.

Si può ritenere che per le aree del centro-nord sia stata proprio questa idea a caratterizzare la politica sociale degli enti locali. Superare il bisogno contingente in una logica di sviluppo della capacità della persona, soprattutto, riconoscendole il diritto di scegliere fra più proposte possibili, per puntare su quella (o quelle) in grado di sradicarlo, anche se non in modo definitivo dallo stato di bisogno.

Tuttavia, al di là di queste e di altre considerazioni, l'art. 12 della Legge n. 241/90 ha posto l'esigenza di regolamentare anche l'assegnazione/regolazione del sostegno economico.

In verità, per molte amministrazioni comunali questa della regolamentazione ha rappresentato un vero handicap, per cui sono stati lasciati inalterati i vecchi sistemi di assegnazione/erogazione dei contributi, basati sull'esclusiva determinazione delle modalità da parte dell'assessore delegato al ramo o, nel migliore dei casi, alla Giunta Comunale nella sua collegialità.

Non sono stati rari casi in cui la competenza dell'assegnazione del sussidio economico è stata delegata ad una commissione "mista", costituita da rappresentanti della Giunta, consiglieri comunali nominati dal Consiglio e dall'operatore sociale – se in pianta organica – ovvero da un vigile urbano. Storture operative decisamente distanti dalla filosofia che caratterizza il richiamato art. 12, soprattutto in ordine a due elementi:

- ✓ la certezza del diritto di accesso alla prestazione, attraverso regole ben definite ed osservate, tanto da chi ne fa richiesta, quanto da chi deve decidere la sua erogazione;
- ✓ la pubblicità dei criteri e delle modalità.

Per queste ragioni l'adozione di un regolamento per la concessione di sussidi, non solo di sussidi economici ma anche di sovvenzioni, contributi ed ausili finanziari era e rimane una condizione imprescindibile, la cui impor-

tanza si è, comunque, rilevata strategica col passare degli anni ed in riferimento all'applicazione di altre norme.

La questione del regolamento non va quindi circoscritta al solo sussidio economico in favore dei diseredati, ma essa trova ragioni anche nelle azioni di concessione, da parte della pubblica amministrazione, dei cosiddetti patrocini per manifestazioni di diverse interesse sociale. Pertanto, si tratta di attuare non un regolamento fortemente asettico, ma impostato su una visione globale della logica erogativa di fondi o di "ausili" da parte dell'amministrazione. Dunque, da una parte osserviamo la presenza di amministrazioni pubbliche, alcune delle quali, se pure con qualche ritardo, si sono dotate del regolamento prescritto, dall'altra, realtà che ne sono rimaste prive, o perché ne hanno ignorato l'importanza, (ritenendolo a torto una sorta di opzione senza alcun vincolo) oppure perché ha continuato a prevalere la logica dell'erogazione del sussidio, sulla base di una logica di voto di scambio.

Comportamenti, questi ultimi, votati a snaturare il principio del *diritto d'accesso*, che il cittadino può rivendicare in base alla citata legge n. 241/90.

Né è motivo rilevante il modello di legame che tende a perpetuarsi in un sistema così disturbato; in questo la persona finisce per dovere dipendere non solo dal suo bisogno irrisolto ma anche dall'amministratore comunale che, sulla base di un metro di giudizio strettamente soggettivo, decide di non dovere attivare quanto è possibile per affrontare quel bisogno. Il regolamento, quindi, rappresenta, anche per l'operatore sociale, lo strumento di guida utile sia per la valutazione degli elementi soggettivi del richiedente, sia di quelli più strettamente procedurali. Per essere più chiari, bisogna evidenziare – rimanendo sempre alla richiesta di concessione del sostegno economico – che nel regolamento vanno previste una o più date entro cui l'interessato può presentare domanda di accesso al beneficio e, di rimando, la data o le date entro cui quest'ultimo verrà concesso, ovvero negato, provvedendo a comunicarne all'interessato i motivi di esclusione. Ecco perché, sotto il profilo squisitamente procedurale, questi elementi garantiscono in particolare «il rispetto di alcuni principi fondamentali quali quello della legalità, di *par condicio*, di economicità e di buona amministrazione» (Dalla Mura, 2002, p. 141). Infine, nello stesso atto deve essere stabilito il parametro sulla cui base si può determinare la quota del contributo.

È importante sottolineare che l'individuazione dei beneficiari, e l'importo da assegnare, non sono competenze spettanti all'esecutivo (Giunta Comunale), ma competenze che attengono alla sfera dirigenziale (ove esiste) o a quella del responsabile del servizio.

Per meglio chiarire quanto appena detto riportiamo quanto ha stabilito il TAR della Sicilia (Mele, 1995, p. 321).

*«L'erogazione dei contributi spetta al dirigente: lo afferma l'importante decisione del TAR SICILIA – CATANIA, SEZ. I del 17 giugno 2005 n. 1032, che sottolinea come la questione sia riconducibile ai canoni generali sanciti in tema di autonomie locali dal Testo Unico degli enti locali e dal principio di separazione tra indirizzo e gestione ivi contenuto e affermato expressis verbis.*

*Due sono le argomentazioni utilizzate dal giudice amministrativo per pervenire alla conclusione. La prima trae, per l'appunto, fondamento dalla riconduzione del suddetto potere alla sfera dei provvedimenti rientranti nella disposizione di cui all'art. 107 comma III lett. f, del T.U. Dlgs 267/2000.*

*Va innanzi tutto notato che l'applicazione del sistema introdotto dalla legge comprende tutti quegli atti amministrativi che provvedono ad attribuire un beneficio economico, in primis di natura pecuniaria o di altro con consistenza valutabile economicamente, senza che questo comporti per il beneficiario un dovere di restituzione e/o un obbligazione economicamente, senza che questo comporti per il beneficiario un dovere di restituzione e/o un obbligazione di reintegrazione verso l'amministrazione [1].*

*Si tratta di un'elencazione che vuole comprendere ogni partecipazione dell'ente alla spese necessarie per dar corso alle diverse attività che istituzionalmente possono essere promosse dalla P.A., ben potendosi tradurre in una molteplicità di soluzioni, unite da una comune matrice: il vantaggio economico è preso in considerazione dal legislatore nella sola accezione di patrimoniale e viene a coincidere con ogni forma di accrescimento della situazione economica del soggetto beneficiario. Non è fuor di luogo qui ricordare che, secondo la giurisprudenza [2], il provvedimento con cui si dispone in ordine ad un contributo ha natura di concessione, con la conseguenza che il relativo atto di erogazione materiale non può essere valutato alla stregua dell'adempimento di una obbligazione meramente civilistica, bensì deve essere valutato come un fatto rilevante nell'ambito di un rapporto di natura preminentemente pubblicistica, tenuto altresì conto che, spesso, le leggi disciplinanti la subiecta materia impongono contestualmente, al fine del conseguimento del pubblico interesse, specifici obblighi a carico del beneficiario, il cui inadempimento può dar luogo alla comminatoria di decadenza dal detto contributo, in guisa che l'attività amministrativa finalizzata alla concessione dei contributi ex art. 12 della legge n. 241/1990, si muove in ambiente pubblicistico" [3]. Come noto la norma elenca una serie di provvedimenti di tipo concessorio (sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici...) caratterizzati dall'effetto di determinare il "conferimento di una somma di denaro, o di altro bene economico, senza obbligo di restituzione" [4].*

*In altri termini, in questi casi la Pubblica Amministrazione attua il perseguimento dell'interesse pubblico anche attraverso provvedimenti attributivi di vantaggi economici destinati a svariate finalità (di tipo imprenditoriale, di solidarietà, ecc.).*

*Anche sotto il profilo testuale, l'art. 12 della legge n. 241/90, prescrive, al secondo comma, che i "singoli provvedimenti" di cui al primo comma (i provvedimenti di concessione) devono esplicitare l'effettiva osservanza dei criteri e delle modalità di intervento. Praticamente, la disposizione impone l'adozione di singoli provvedimenti concessori (a fronte di ogni erogazione) che diano contezza del rispetto delle regole procedurali. Questa penetrante motivazione per ciascun provvedimento finale, si spiega con il fatto che nella gestione delle risorse della collettività, l'interesse dei terzi è particolarmente forte. Ora la locuzione "provvedimento", in questa "sedes materiae" (l'art. 12 è, infatti, inserito nel capo III, denominato "Partecipazione al procedimento amministrativo") sicuramente intende riferirsi all'esercizio di un potere amministrativo.[5] Ecco che quindi, avendo natura di concessione, si afferma, esso rientra nella competenza del dirigente o del responsabile apicale della struttura, e non può formare oggetto di deliberazione della Giunta, a pena di nullità, stante la violazione dell'art. 107 del d.lgs. 267/2000, che fonda la c.d. "riserva di gestione" in favore dei dirigenti rispetto agli organi politici.*

*La seconda argomentazione utilizzata dal giudice amministrativo afferrisce alla natura di "atto di discrezionalità" tecnica che necessariamente deve avere il provvedimento di erogazione del contributo: il provvedimento di concessione deve avere carattere "automatico" rispetto alle premesse di evidenza pubblica che ex art. 12 l. 241/90 dovrebbero preesistergli, ragion per cui è assegnato alla competenza dirigenziale e non alla competenza della giunta. Infatti, la norma di cui all'art. 12 della legge 241/90 postula infatti che siano interamente predeterminate le ragioni ed i criteri che assisteranno l'Amministrazione procedente nell'emanazione di provvedimenti concessori di benefici, in quanto secondo la giurisprudenza pacifica. L'art. 12 l. 7 agosto 1990 n. 241, rivolto ad assicurare la trasparenza dell'azione amministrativa, si pone come precetto che si attegga a principio generale dell'ordinamento ed impone che l'attività dell'Amministrazione debba non solo essere preceduta da una adeguata pubblicizzazione dell'avvio del procedimento, ma debba rispondere a referenti di carattere assolutamente oggettivo, precedenti al singolo provvedimento (T.A.R. Lazio, sez. III, 8 marzo 2004, n. 2154; ex plurimis cfr.: T.A.R. Campania Napoli, sez. V, 2 febbraio 2004, n. 1232; T.A.R. Puglia Lecce, sez. II, 2 febbraio 2002, n. 572; Consiglio Stato a. gen., 28 settembre 1995, n. 95).*

*Si comprende quindi come, per l'erogazione dei contributi è necessario*

*seguire una vera e propria procedura ad evidenza pubblica, dotata dello stesso rigore di una procedura concorsuale o di appalto, quanto alla coerenza tra presupposti, criteri di valutazione e provvedimento finale. Non devono cioè sussistere crasi logiche o motivazionali tra i presupposti ed il provvedimento (che vengano assorbite e/o giustificate nell'area grigia della discrezionalità) per cui questo ultimo deve essere il prodotto dell'applicazione matematica dei punteggi o dei presupposti desumibili dalla premessa ed esposti all'evidenza pubblica precedentemente i termini per le istanze.*

*Ora la decisione del giudice amministrativo pone in risalto che i margini "politici" o discrezionali che l'Amministrazione possiede – in maniera particolarmente estesa – devono essere tutti assolti a livello di regolamentazione della procedura, ossia al momento in cui vengono fissati (e resi noti) i criteri generali che, ex art. 12 l. 241/90, disciplineranno il procedimento.*

*Tale regolamentazione può essere anche periodicamente aggiornata o adeguata alle mutevoli esigenze dello sviluppo locale: ma essa è comunque finalizzata ad una regolamentazione generale ed astratta, ossia non può spingersi fino ad una eccessiva restrizione della platea dei possibili beneficiari e si deve connettere ad un regime di pubblicità adeguato, ossia protratto per un significativo periodo di tempo e diffuso per il tramite di fonti di informazione sostanziali e non meramente formali.*

*Ne consegue che la discrezionalità del provvedimento che viene ad essere collegata alla competenza della Giunta come responsabile dell'atto finale, cade insieme a quest'ultima: il fatto che la concessione del contributo sia stata deliberata dalla Giunta, nonché confermata dal medesimo organo, rappresenta una ulteriore conferma del fatto che l'atto è carente di adeguata motivazione, stante il fatto che l'adozione dell'atto da parte di organo incompetente risponde alla suaccennata prassi di considerare la determinazione del quantum come frutto di una scelta naturaliter priva di riscontri strutturali nel procedimento e quindi la si ascrive alla potestà politica, svincolata da criteri e postulati procedurali.*

*Il giudice amministrativo ricorda che vi è una prassi diffusa negli Enti locali, secondo la quale la concessione di un contributo sta a metà tra il provvedimento gestionale – di competenza dei dirigenti – e l'atto politico o assolutamente discrezionale – considerazione questa che fonderebbe la competenza della Giunta nel sistema dell'Ordinamento degli enti locali emergente dal T.U. di cui al dlgs 267/2000.*

*In quest'ottica, poste le condizioni di ammissibilità e le procedure istruttorie a queste connesse, la decisione sulla commisurazione dei contributi, sulla validità dei progetti o sulla riconducibilità di questi ultimi alle*



*esigenze pubbliche rappresentate dall'Amministrazione si risolverebbe in atti "politici", mentre le prime solamente sarebbero ascritte al novero della sfera gestionale e quindi provvedimentale del dirigente.*

*La questione merita una riflessione particolare.*

*Va ricordato che in precedenza Il Ministero dell'interno aveva precisato con la circolare 15900/859/1bis del 13 luglio 1998 che il regolamento prescritto dall'art. 12 l. 241/90 si limita spesso a prescrivere unicamente per lo più la documentazione relativa all'ottenimento dei contributi (il che implica un accertamento di tipo vincolato da parte del responsabile del servizio), ma non l'entità del contributo ovvero l'entità del riparto del fondo a ciò destinato: ragion per cui è necessario che il responsabile del servizio competente abbia indicazioni circa tale importo che fondano la necessità di un atto giuntale di programmazione in tal senso, ovvero la competenza diretta della Giunta.*

*In realtà, osserva il giudice nella sentenza in rassegna non possono quindi più sussistere contributi straordinari, svincolati cioè da situazioni in cui l'attività concessoria posta in essere dalla P.A. è procedimentalizzata, ma essa deve essere soggetta a precise regole di evidenza pubblica, disposta con atto finale che è un provvedimento autoritativo tipico (ossia assunto in esito all'esercizio di un potere previsto dall'ordinamento) e che, come tale, deve ritenersi priva di alcun margine di discrezionalità, se non nei limiti tecnici imposti dalla necessità di apprezzare adeguatamente elementi di fatto presupposti ed esposti alla fede pubblica nella relativa procedura di evidenza».*

Diciamo, infine, che nei comuni ove il Regolamento non è stato approvato una sorta di responsabilità va anche ascritta all'apparato tecnico/burocratico sul quale grava "obbligo" di esprimere i pareri sugli atti amministrativi di pertinenza. Per cui l'importanza di operare in sintonia col dettato normativo sta proprio in questo: assicurare l'utente che la sua domanda e gli atti che la pubblica amministrazione adotta conseguenzialmente non poggino sul mero principio della discrezionalità ma, come è stato appena rilevato, sulla certezza del diritto. Questo consente, tra l'altro, di «ipotizzare che i regolamenti di cui all'articolo 12 prevedano modalità e procedure attraverso le quali le pubbliche amministrazioni rendano noti alla cittadinanza i propri piani e i propri programmi in particolari momenti dell'anno, soprattutto quando venga approvato il bilancio preventivo» (Mele, 1995, p. 140).

#### 4.3. Il Decreto Legislativo n. 29/93

La legge n. 241/90 pare, dunque, assurgere a baluardo della difesa del diritto del cittadino nei confronti della pubblica amministrazione, chiamata ad essere più trasparente nelle sue azioni ed elaborazione degli atti.

Soprattutto il principio della trasparenza trovò, di lì a qualche anno, ulteriori garanzie nell'azione del legislatore, il quale avvertiva sempre più questa esigenza che proveniva dalla società civile. Pertanto, nel 1993 venne emanato il Decreto Legislativo n. 29 (del 3 febbraio 1993)<sup>23</sup>, il quale rivolge particolare attenzione:

- a. alla disciplina dell'organizzazione degli uffici;
- b. ai rapporti di lavoro e di impiego nell'amministrazione pubblica.

I quattro obiettivi principali che fanno da base al citato decreto possono essere sinteticamente riassunti in:

- ✓ aumentare il livello di efficienza della pubblica amministrazione, per cui lo stesso apparato burocratico è chiamato ad esprimere al meglio le proprie potenzialità conoscitive e professionali;
- ✓ evitare gli sprechi attraverso la razionalizzazione del costo del lavoro pubblico, ritenuto sino ad allora superiore non solo a quello riscontrabile nelle aziende private, ma anche alle altre realtà dell'Europa unita. A questo proposito non va dimenticato che proprio nel 1993 incomincia a fare sentire i suoi effetti il trattato di *Maastricht*, approvato nel dicembre del 1991, poiché «le finanze pubbliche vengano costrette nel vincolo del 3% di massimo disavanzo dello Stato sul Pil annuo e del 60% di massimo debito pubblico rispetto allo stesso Prodotto interno lordo»;
- ✓ arrivare ad integrare, se pur in modo graduale, la disciplina del pubblico impiego a quella del lavoro privato;
- ✓ sostenere il principio di parità tra i due sessi per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro.

A questi quattro obiettivi ne va aggiunto un altro e, precisamente, quello che sostiene la necessità che l'ente locale sia strutturalmente e funzionalmente aperto ad ogni forma di coinvolgimento del cittadino. A questo proposito, particolare significato assume l'art. 12<sup>24</sup>. L'esigenza reale è quel-

<sup>23</sup> Cfr. Decreto Legislativo 3 febbraio 1993 n. 29, *Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 34 del 6 febbraio 1993.

<sup>24</sup> Con esso il legislatore ha stabilito che: «Le amministrazioni pubbliche, al fine di garantire la piena attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241 individuano, nell'ambito della propria struttura e nel contesto della ridefinizione degli uffici di cui all'articolo 31, uffici

la di verificare, in modo costante, non solo il grado di soddisfazione dell'utenza nei confronti dell'operato della pubblica amministrazione, ma analizzare con sistematicità l'evoluzione dei bisogni del cittadino, sia dal punto quantitativo che qualitativo. Una sorta di monitoraggio che permetta un processo di adeguamento tanto dei programmi e delle attività dell'ente, quanto il suo stesso assetto organizzativo. Si pensi quale ricaduta abbia potuto avere questo ultimo principio sulla pianta organica, per esempio, dei comuni e con particolare riguardo al settore dei servizi sociali, permettendo l'assunzione di operatori sociali, per la gestione del *welfare* municipale.

Il rinnovamento reale della pubblica amministrazione è divenuto, ormai, inarrestabile ed esso procede anche in base agli stimoli provenienti dalla società civile.

#### 4.4. La Legge n. 59/97

Se questo è lo scenario che è aperto in quegli anni, è altrettanto indubitabile la nascita del movimento improntato a rilanciare il federalismo come processo senza del quale il nuovo modello organizzativo dello Stato rimarrebbe incompiuto.

In questa ottica venne approvata la legge n. 59/97, meglio conosciuta come *Legge Bassanini*<sup>25</sup>. Ad essa seguiranno, in rapida successione, la legge n. 127/97<sup>26</sup> e la 191/98<sup>27</sup>. Legge che trova la sua applicazione mediante

*per le relazioni con il pubblico. Gli uffici per le relazioni con il pubblico provvedono, anche mediante l'utilizzo di tecnologie informatiche: al servizio all'utenza per i diritti di partecipazione di cui al capo III della legge 7 agosto 1990, n. 241; all'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti; alla ricerca ed analisi finalizzate alla formulazione di proposte alla propria amministrazione sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza. (...). Il responsabile dell'ufficio per le relazioni con il pubblico e il personale da lui indicato possono promuovere iniziative volte, anche con il supporto delle procedure informatiche, al miglioramento dei servizi per il pubblico, alla semplificazione e all'accelerazione delle procedure e all'incremento delle modalità di accesso informale alle informazioni in possesso dell'amministrazione e ai documenti amministrativi».*

<sup>25</sup> Cfr. Legge 15 marzo 1997, n. 59 "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 63 del 17 marzo 1997.

<sup>26</sup> Cfr. Legge 15 maggio 1997, n. 127 "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 113 del 17 maggio 1997 – Supplemento ordinario.

<sup>27</sup> Cfr. Legge 16 giugno 1998, n. 191 "Modifiche ed integrazioni alle leggi 15 marzo 1997, n. 59, e 15 maggio 1997, n. 127, nonché norme in materia di formazione del personale dipendente e di lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni. Disposizioni in mate-

una serie di decreti legislativi e dove spicca il n. 112/98, di cui parleremo più avanti.

Ebbene, per ritornare alla legge n. 59/97 possiamo dire che, proprio attraverso questa e con questa, inizia quella che potrebbe essere considerata “una rilettura del principio autonomistico” (cfr. Scarasca, 2003) che, come abbiamo visto, troviamo in modo fortemente enunciato nella legge n. 142/90.

C’è da notare la diversa filosofia che sottende allo sforzo messo in atto dal legislatore attraverso la citata legge n. 59/97, così come del decreto legislativo n. 112/98, rispetto agli obiettivi delle leggi delega degli anni settanta. Tanto per precisare, queste ultime si muovevano solo nella logica della delega in ossequio ai due articoli della Carta Costituzionale, il 117 e 118. Con la riforma Bassanini il principio del trasferimento delle competenze assume, come è stato appena detto, il valore della più ampia autonomia «nell’ottica della sussidiarietà, che implica l’attribuzione della generalità dei compiti e delle funzioni amministrative ai comuni, alle province e alle comunità montane, con l’esclusione delle sole funzioni incompatibili con le dimensioni locali» (cfr. Scarasca, 2003).

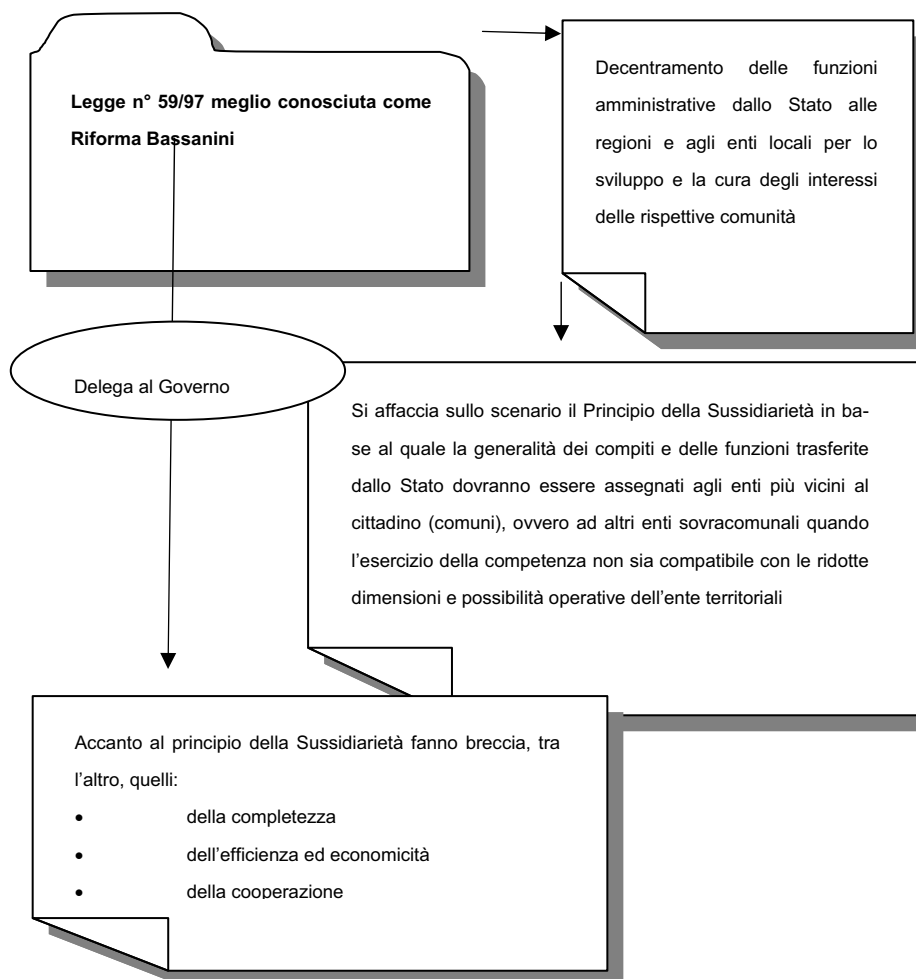
Per i comuni e per le province si delinea un nuovo assetto organizzativo, anche e attraverso l’ampliamento delle competenze sia del ruolo dei sindaci che dei presidenti delle giunte provinciali. Sono questi, dunque, alcuni degli elementi più salienti, ovviamente, insieme ad altri, che si possono cogliere ed acquisire nel testo della legge n. 59/97.

In ogni caso, tra le deleghe che vengono affidate al Governo, non si fa nessuno accenno a quella per la elaborazione e la promulgazione della legge quadro sull’assistenza. Come si vedrà più in là, tale competenza sarà esercitata direttamente dal Parlamento. La non menzione alla delega per l’approvazione di una legge di riforma dell’assistenza, non va interpretata come una mera dimenticanza del legislatore, ma come volontà ad esercitare direttamente le funzioni legislative in una materia tanto delicata e che si stava protraendo, nella sua soluzione, oramai da più di un secolo.

Schematizzando quanto più è possibile cercando di non banalizzare i contenuti più importanti della legge n. 59/97, il quadro che ne emerge è quello riportato nella figura 6.

*ria di edilizia scolastica”. Collegato alla legge di Bilancio dello Stato per l’anno 1998, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 20 giugno 1998 – Supplemento Ordinario n. 1.*

**Fig. 6 – Gli elementi caratterizzanti la Riforma Bassanini**



#### 4.5. Il Decreto Legislativo n. 112/98

Tuttavia, è proprio col Decreto Legislativo n. 112/98<sup>28</sup> che viene dato rilievo alla materia dei servizi sociali, proprio perché ad essa viene riserva-

<sup>28</sup> Cfr. Decreto legislativo n. 112 del 31/3/98, *Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione al capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21/5/98 n. 96L.

to tutto il Capo II, per come costituito dagli articoli compresi tra il 128 e il 134.

La definizione di *servizi sociali* assume notevole importanza, mettendola al riparo dai mille equivoci che negli anni precedenti si erano man mano affermati. Si noti che non si parla più di *assistenza* e/o di *beneficenza* pubblica così come riportato all'articolo 22 del DPR 616/77 ma, appunto, di *servizi sociali*.

Questi ultimi entrano a fare parte di un contesto molto più ampio rappresentato, per esempio, dai servizi alla persona e alla comunità e, ancora di più, accanto a materie quali: tutela della salute, istruzione scolastica, beni e attività culturali, formazione, ecc.

Al comma 2 dell'art. 128 viene statuito cosa si intende per "servizi sociali", vale a dire «*tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia*». Non si tratta di una esercitazione di dialettica politica, da questa definizione discendono i principi sociali relativi al valore della persona, «portati avanti da tutto il XX secolo e che ritroveremo nello spirito della recente legge quadro» (cfr. Ruggiero-Peci-Ferraro, 2003, p. 140).

Il settore dei servizi sociali diventa un vero sistema, basato sull'elemento della dinamicità intesa, quest'ultima, come forza nella programmazione, progettazione e gestione delle risorse cui la persona singola può attingere, nel caso in cui debba fare fronte a difficoltà permanenti o transitorie tali da minare il suo "ben-essere". Ciò può avvenire facendo leva, appunto, sul già richiamato principio di *sussidiarietà*<sup>29</sup>. Tale principio poggia sulla considerazione che gli enti più piccoli, come le province, i comuni, le comunità montane, debbono essere messi nella condizione di provvedere in forma autonoma ai propri interessi e, ove ciò non fosse possibile essere aiutati attraverso gli interventi delle regioni e dello Stato.

In ogni caso, per il decreto, «il principio di sussidiarietà ricorre quando vengono conferite agli Enti Locali, in ragione dei loro compiti istituzionali e della loro vicinanza ai bacini di utenza, tutte le attribuzioni funzionali destinate a soddisfare in via immediata e diretta gli interessi delle comunità di riferimento, sempre che non vi ostino le dimensioni e l'efficienza degli enti o

<sup>29</sup> Il quale, per completezza espositiva, viene già menzionato in un documento della Chiesa, precisamente nell'Enciclica del 1931 *Quadragesimo anno*, e viene ripreso poi nel trattato di Maastricht e, infine, nel decreto Bassanini (cfr. A. Scarasca, 2003).

l'entità delle esigenze da fronteggiare, nel qual caso, in loro sostituzione, subentrano gli enti che, per struttura ed organizzazione, siano in grado di provvedervi».

Il Decreto statuisce all'art. 129 quali sono le competenze dello Stato in materia di servizi sociali, tra le quali quelle di fissare gli obiettivi generali della politica sociale nel nostro Paese, in virtù dell'omogenizzazione della rete degli interventi, che devono puntare all'integrazione sociale sulla base di una programmazione che tenga conto delle specificità territoriali. Interventi a rete che non possono prescindere da una predeterminazione, sempre da parte dello Stato, degli «*standard dei servizi sociali da ritenersi essenziali in funzione di adeguati livelli delle condizioni di vita (comma 1, lettera c, art. 129)*».

Nel successivo art. 131, dopo avere rilevato che oramai non si parla più di *delega*, ma di *conferimento* alle regioni e agli enti locali di tutte le competenze e gli atti amministrativi in materia dei servizi sociali, appare chiaro l'obiettivo dell'individuazione nel comune quale, ente preposto all'erogazione dei servizi e a garantire le prestazioni sociali<sup>30</sup>. Accanto a queste due basilari funzioni il legislatore non ha ommesso di fissare, tra gli altri, compiti come quelli importantissimi della *progettazione* e della *realizzazione della rete dei servizi* prevedendo, ove non fosse possibile per alcune realtà minori, anche il concorso della provincia.

Queste competenze sostanziali non possono che essere conferite, a loro volta, dalle regioni proprio ai comuni e agli altri enti locali, così come stabilisce il successivo art. 132, il quale recita testualmente: «*Le regioni adottano, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro sei mesi dall'emanazione del presente decreto legislativo, la legge di puntuale individuazione delle funzioni trasferite o delegate ai comuni ed agli enti locali e di quelle mantenute in capo alle regioni stesse. In particolare, la legge regionale conferisce ai comuni ed agli altri enti locali le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi a: a) i minori, inclusi i minori a rischio di attività criminose; b) i giovani; c) gli anziani; d) la famiglia; e) i portatori di handicap, i non vedenti e gli audiolesi; f) i tossicodipendenti e alcooldipendenti; g) gli invalidi civili, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 130 del presente decreto legislativo.*

2. Sono trasferiti alle regioni, che provvederanno al successivo conferimento alle province, ai comuni ed agli altri enti locali nell'ambito delle rispettive competenze, le funzioni e i compiti relativi alla promozione ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei "servizi sociali", con particolare riguardo: a) la coopera-

<sup>30</sup> Avremo modo di puntualizzare meglio il concetto di prestazione sociale, facendo ricorso ad altra normativa che, comunque, ha preso spunto proprio dal decreto qui in discussione.

zione sociale; b) le istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (IPAB); c) il volontariato».

C'è, dunque, nel dettato legislativo, la reale volontà affinché il cammino della riforma, quindi del passaggio delle competenze dallo Stato agli altri enti, si compia in una prospettiva di piena responsabilità, lontano dal concetto di residualità.

Tuttavia, quanto raggiunto alla fine del decennio '90 con la Bassanini assumeva la valenza di una tappa, se pur particolarmente importante, in ragione del fatto che ancora mancava quella tanta auspicata legge quadro, che vedrà la luce circa due anni dopo.

Proprio in questo lasso di tempo, vale a dire tra l'emanazione del decreto legislativo n. 112/98 e il varo della legge quadro n. 328/00, tanto i comuni che le regioni si trovarono, per così dire, a sperimentare un percorso di applicazione delle competenze conferite.

Per quanto concerne le regioni, proprio il richiamato art. 132 del decreto n. 112/98, assegna loro l'onere di adottare una propria legge per l'individuazione delle funzioni da trasferire ai comuni e agli altri enti locali.

Per i comuni, invece, il compito di misurarsi con l'attuazione della legge n. 285/97 e la conseguente sperimentazione di programmi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, anche se le procedure amministrative richieste ai comuni hanno finito per mettere in evidenza alcuni dei loro limiti organizzativi. Di fatti, "la novità dell'impegno, la carenza di un sistema organizzato a sostegno della programmazione locale e i tempi ristretti hanno fatto sì che sia rimasta in ombra, nel passaggio degli obiettivi ai progetti, la strategia che rappresenta la parte più significativa dei Piani, anche per la sua capacità di integrare azioni diverse e poi di misurare i risultati raggiunti e i progressi fatti. Cosa questa estremamente difficoltosa a farsi partendo dai singoli progetti"<sup>31</sup>.

Ma al di là di questi ostacoli, se pur seri, la legge in questione ha consentito di tracciare un nuovo solco operativo e, comunque, avviare una nuova filosofia, quella dello "stare insieme" tra enti e società civile, condividendo in pieno, è vero, programmazione e progettazione, ma soprattutto il richiamato principio della *sussidiarietà*, verticale ed orizzontale, punto fermo anche per i processi concertativi di promozione e di coordinamento fra le diverse istituzioni, prima fra tutte quelle territorialmente di riferimento.

In estrema sintesi possiamo sostenere che a questa prima vera legge in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, vanno riconosciuti i meriti descritti in figura 7.

<sup>31</sup> Cfr. Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 28 agosto 1997, n. 285. "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, anni 1997/1999, Roma 1999, pag. 9".



Per ritornare al Decreto Legislativo n.112/98 giova puntualizzare le competenze spettanti allo Stato e alle Regioni, in materia di Servizi Sociali (cfr. figg. 8-9).

**Fig. 7 – I meriti della legge n. 285/97. “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”**

- a) È la prima legge che si rivolge a tutti i minori, senza alcuna distinzione
- b) Promuove occasioni per l'**agio** e sollecita interventi contro il **disagio**
- c) Mette insieme e fa discutere gli amministratori di diversi comuni riuniti in ambiti
- d) Sollecita i politici, i tecnici, i rappresentanti del terzo settore (cattolici e/o laici) a **programmare, progettare, realizzare, valutare**
- e) Costringe a lavorare per progetti
- f) Rende protagoniste le famiglie
- g) Misura l'impegno reale dei diversi attori nella programmazione e realizzazione degli interventi
- h) Affida un ruolo non secondario nell'attivazione e nella gestione dei progetti alla professionalità degli operatori sociali e socio-assistenziali
- i) Mette a disposizione le risorse necessarie e/o aggiuntive per realizzare l'agio e contrastare il disagio dei minori

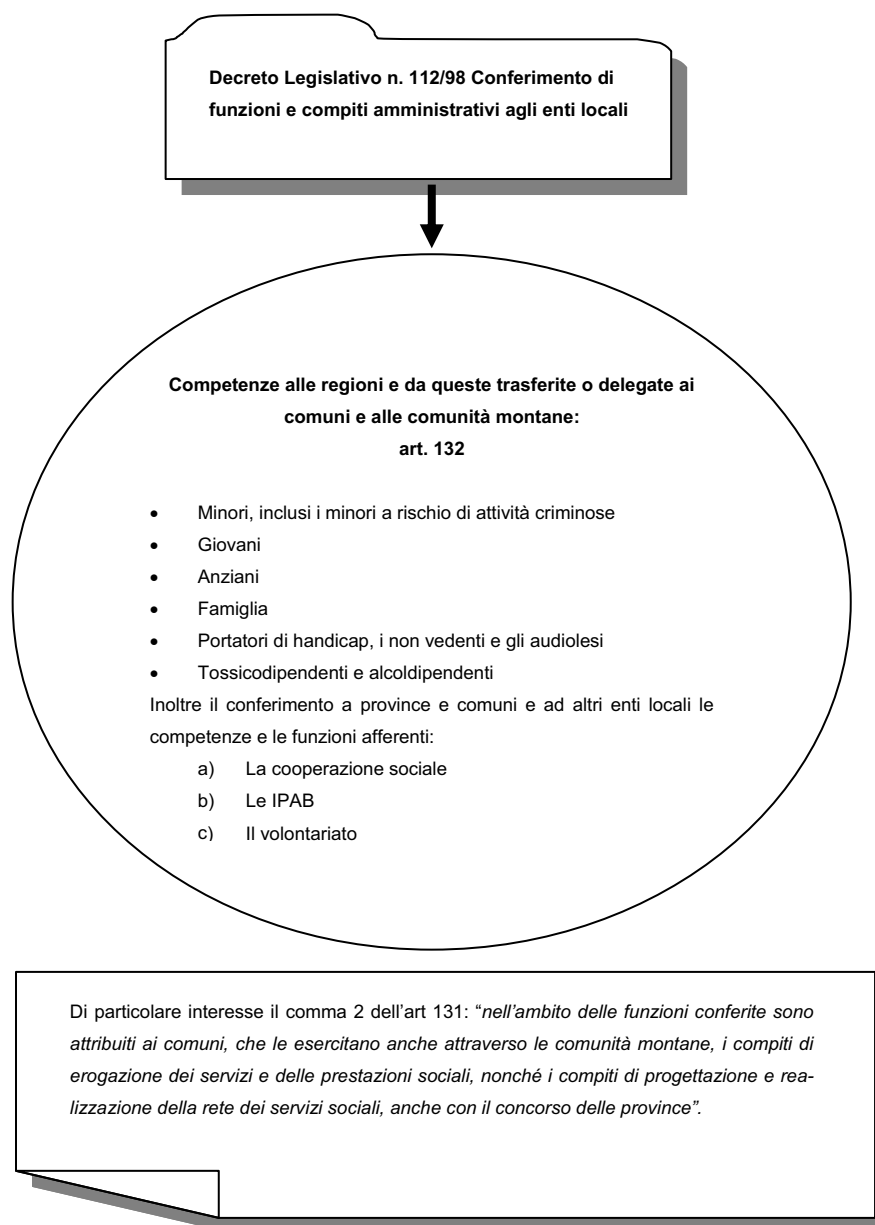
**Fig. 8 – Competenze esercitate dallo Stato in base alla riforma Bassanini**

**Decreto Legislativo n. 112/98 Conferimento di  
funzioni e compiti amministrativi agli enti locali**

**Competenze dello Stato:  
art. 129**

- Principi e obiettivi di politica sociale
- Determinazione dei criteri generali della programmazione
- Determinazione degli standard servizi sociali da ritenersi essenziali
- Compiti di assistenza tecnica
- Determinazione dei criteri di ripartizione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
- Rapporti con organismi internazionali ed europei operanti nel settore delle politiche sociali
- Fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali
- Gli interventi di prima assistenza per i profughi
- Determinazione degli standard organizzativi dei soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione della rete dei servizi sociali
- Le attribuzioni in materia di riconoscimento dello status di rifugiato
- Interventi in favore delle vittime di terrorismo e criminalità
- In materia di pensioni, assegni e indennità

**Fig. 9 – Competenze conferite alle Regioni in base alla riforma Bassanini**



#### 4.6. Il Decreto Legislativo n. 109/98

Per capire fino in fondo le innovazioni che a mano a mano stavano interessando il settore dei servizio sociale e, allo stesso tempo, proprio il concetto di servizio sociale oramai sottratto alla mera definizione di *assistenza*, occorre fare riferimento al Decreto Legislativo 109/98<sup>32</sup>.

Con il termine *assistenza* ci si riferiva alla mera, generica, azione di aiuto, di soccorso, di carità, ecc. Ora, con l'espressione *servizi sociali* il riferimento è sempre più spesso all'organizzazione, alla rete di interventi, alle iniziative, alle azioni ed attività necessarie a garantire un'appropriata protezione sociale della persona, alla cui realizzazione concorrono più soggetti, con le loro specificità operative e strutturali, ma anche con accettabili livelli professionali.

È importante chiedersi, dunque, perché questo decreto è così importante e quale influenza esso ha avuto e sta avendo nel settore dei servizi sociali?

In prima battuta diciamo che esso è entrato a pieno titolo nella legge quadro (n. 328/00). In particolare con gli articoli 24 e, più specificatamente, con il successivo articolo 25. che prevede l'accertamento delle condizioni economiche del richiedente per l'accesso alla prestazione sociale.

In seconda battuta, poiché attraverso esso vengono introdotti due acronimi che faranno da guida all'accesso alla prestazione. Si tratta dell'ISE (Indicatore di Situazione Economica), ed ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente).

Ma c'è su tutte una ragione di fondo e che afferisce al fatto che il «legislatore abbia ritenuto preferibile, nella materia delle prestazioni sociali, pervenire all'elaborazione dei criteri uniformi validi su tutto il territorio nazionale, idonei a normalizzare all'interno di una cornice unitaria le procedure disparate in uso presso le amministrazioni locali erogatrici dei servizi» (Scolaro-Zanini, 1999, p. 60). Elementi identificatori del suddetto decreto che eleva a norma il «*riccometro*», quale strumento utilizzato per determinare il livello di costo di una prestazione erogata da un servizio pubblico da porre a carico del cittadino-utente. In questa direzione l'esempio più rappresentativo rimane quello delle tasse universitarie per il trattamento del diritto allo studio, con la determinazione del peso reddituale del nucleo di appartenenza dello studente. Comunque, il riccometro non si è proposto, in modo assoluto, come la rivoluzione copernicana dell'astronomo polacco. Esso rappresenta piuttosto un modello di calcolo che, mettendo sullo stesso piano il reddito e il patrimonio, consente di

<sup>32</sup> Cfr. Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109 «*Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449*» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 1998.

stabilire il peso del costo per il servizio che il cittadino riceve o richiede ad un'amministrazione.

Per quanto concerne l'ISE (Indicatore Situazione Economica) esso è definito dalla somma dei redditi più una percentuale (20%) del patrimonio posseduto dal richiedente la prestazione sociale. In forza di questa combinazione esso viene utilizzato, per esempio, così l'accesso all'assegno per il nucleo familiare e di maternità, per come stabilito dagli articoli 65 e 66 della legge n. 448/98.<sup>33</sup>

In forma più estensiva il calcolo avviene in base alla seguente formula:

$$\text{ISE} = \text{redditi posseduti} + \text{il patrimonio nella misura del 20\%}$$

L'ISEE, invece, è la risultanza di tre importantissimi elementi: a) il reddito, b) il patrimonio, c) la composizione del nucleo familiare con riferimento alla scala di equivalenza<sup>34</sup>, relativa al numero dei componenti della famiglia, con i coefficienti di riferimento. Pertanto, anche qui seguendo l'esempio fatto più sopra, la formula sarà:

$$\text{ISEE} = \frac{\text{ISR} + \text{ISP}}{\text{CNF}^{35}}$$

Certamente non è nostra intenzione tediare con formule o altri modelli, ma questo aspetto ci serve nell'economia del discorso, per ribadire che attraverso questi indicatori (quelli dell'ISEE) si determina l'accesso o meno alla gratuita della prestazione sociale agevolata.

Prima di approfondire cosa s'intende effettivamente con *prestazione sociale agevolata* è utile sapere che, a distanza di circa due anni dall'entrata

<sup>33</sup> Articolo 65 – Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori Con effetto dal 1° gennaio 1999, in favore dei nuclei familiari composti da cittadini italiani residenti, con tre o più figli tutti con età inferiore ai 18 anni, che risultino in possesso di risorse economiche non superiori al valore dell'indicatore della situazione economica (ISE), di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, tabella 1, pari a lire 36 milioni annue con riferimento a nuclei familiari con cinque componenti, è concesso un assegno sulla base di quanto indicato al comma 3. Per nuclei familiari con diversa composizione detto requisito economico è riparametrato sulla base della scala di equivalenza prevista dal predetto decreto legislativo n. 109 del 1998, tenendo anche conto delle maggiorazioni ivi previste.

<sup>34</sup> I coefficienti della scala di equivalenza sono riportati nella tabella 2, allegata al citato D.to L.vo n.109/98.

<sup>35</sup> Dove: ISR sta per Indicatore Situazione Reddituale; ISP sta per Indicatore Situazione Patrimoniale – per la percentuale prevista dall'ISE; CNF sta per Coefficiente Nucleo Familiare.

in vigore del D.to L.vo 109/98, il legislatore introdusse alcune disposizioni correttive di questo decreto, emanando il D.to L.vo n. 130/00<sup>36</sup>.

Per quali ragioni si arrivò, in così breve tempo, ad avvertire la necessità di apportare delle integrazioni e correzioni al precedente decreto?

Le ragioni sono molteplici e, per come abbiamo già evidenziato, l'obiettivo di questo lavoro è quello di fornire elementi operativi a chi vuole sperimentare le proprie capacità in riferimento alla programmazione, alla gestione e all'attuazione del *welfare*. Per cui, per così dire, puntiamo a dare soltanto alcune indicazioni conoscitive, evitando particolari approfondimenti.

IL D.to L.vo 109/98 portava in sé l'elemento della *sperimentazione*. Sperimentazione su tutto il territorio nazionale al fine di rendere omogeneo il calcolo e "sottrarlo" così, se ci si lascia passare il termine, alle determinazioni degli enti interessati all'erogazione del servizio.

Purtroppo, nei due anni intercorrenti tra i citati decreti, questa sperimentazione estesa non è avvenuta poiché sono stati anzi veramente poche le realtà che hanno introdotto il *riccometro* e, dove esso è stato introdotto, è risultato difficile il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni (reddito posseduto e patrimonio).

Su questi aspetti il decreto legislativo n. 130/00 compie un vero e proprio balzo in avanti poiché, da una parte, si registra «l'entrata in campo di un attore nuovo, rappresentato dall'INPS, dimostratosi nell'esperienza degli assegni di maternità e famiglie numerose, ovvero i contributi economici regolati dagli articoli 65 e 66 della Legge n. 448/98, un alleato prezioso nell'ottica dell'implementazione concreta delle prestazioni sociali basate sul riccometro [e, dall'altra] poi si percorre fino in fondo la via della semplificazione delle procedure: l'obiettivo appare difficile da raggiungere e pertanto ci si libera da ogni inutile fronzolo per seguire lo scopo primario» (Zanini, 2000, p. 26).

Le altre integrazioni o modifiche apportate col decreto n. 130/00 riguardano:

- ✓ Il periodo di individuazione, da parte degli enti erogatori, delle condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni agevolate, che passa dai 60 giorni previsti nel decreto 109/98 a 180 (art. 1 comma 2);
- ✓ La determinazione del nucleo familiare di appartenenza, che va a sostituire l'espressione "nucleo familiare del richiedente" (art. 2 comma 2)

<sup>36</sup> Cfr. *Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23. 5. 2000.

che molti dubbi aveva sollevato nella indicazione del parametro dei componenti relativo proprio a questo indicatore;

- ✓ La modalità di combinare i redditi con l'indicatore della situazione economica patrimoniale (così come abbiamo visto prima nella formula dell'ISEE), art. 2 comma 4;
- ✓ La possibilità data agli enti erogatori le prestazioni sociali di prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione dei beneficiari (articolo 3 comma 2);
- ✓ Il "favor" riconosciuto ai portatori di disabilità di cui all'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92, e agli ultra sessantacinquenni affetti da gravità fisica e psichica per l'accesso alle prestazioni assistenziali integrati di natura socio-sanitarie, i quali hanno soltanto l'obbligo di evidenziare la loro situazione economica invece che quella dell'intero nucleo familiare (art. 3 comma 2 ter).

Novità di tutto rilievo, dunque, che sono andate ad incidere profondamente sull'iniziale impianto del D.to L.vo 109/98, permettendo una migliore gestione dello stesso sistema del "riccometro".

#### 4.6.1. Le prestazioni sociali agevolate

Come è già stato evidenziato a proposito del decreto legislativo n. 112/98, art. 131, si fa riferimento alle "prestazioni sociali" che diventano "agevolate", nel testo appunto del D.to L.vo 109/98.

Diciamo subito che non rientrano tra le *prestazioni sociali agevolate* tutti quei sussidi e quelle agevolazioni economiche assistenziali come: l'assegno e la pensione sociale, l'indennità di accompagnamento per i disabili e, comunque, per le persone che non hanno una propria autonomia, l'integrazione al minimo della pensione, l'assegno di invalidità civile, la cui competenza è di enti diversi dall'ente locale.

Di contro, ed è bene ribadirlo, vengono considerati tali i servizi che un ente locale riesce ad erogare in favore della collettività. Servizi, per come vuole la legge quadro n. 328/00, che devono mirare a garantire il "benessere" della persona nel corso della sua esistenza. Pertanto, debbano creare un sistema a rete che sappia cogliere le scelte e i bisogni del cittadino.

Ciò porta a ritenere che le prestazioni sociali agevolate non costituiscono un elenco ben definito ed immodificabile di servizi. Anzi, tanto più questi ultimi risultino essere diversificati maggiore sarà il loro campo di intervento, garantendo, appunto, un *welfare* realmente comunitario ed una pianificazione sociale con contenuti innovativi.

È proprio attraverso l'esperienza quotidiana di molti comuni, chiamati a gestire le esigenze e i bisogni dei propri amministrati, che si è determinata una sorta di mappa delle prestazioni sociali agevolate e da garantire al cittadino. Cosicché, nel panorama nazionale ci si può imbattere in uno scenario abbastanza diversificato di servizi, proprio in ragione dell'esigenza del territorio. Infatti, «l'esperienza tende ad espandersi sempre più se si tiene conto che l'ente locale non gestisce in economia i servizi di cui alle PSA (Prestazioni Sociali Agevolate), preferendo – meglio, essendo indotto a preferire – l'esternalizzazione, a tal fine acquistando sul mercato le professionalità provenienti da organizzazioni non profit del terzo settore ovvero le espressioni di impresa sociale che offrono consulenze programmate e mansioni tecnico-operative con team specializzati» (Zanzarella, 2005, p. 365).

A fini semplificativi riportiamo nella tabella n. 1 alcune delle Prestazioni Sociali Agevolate che maggiormente vengono assicurate dai comuni.

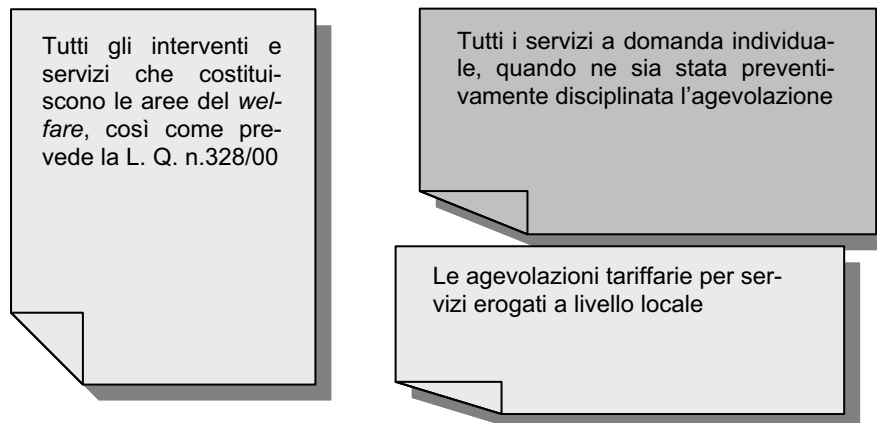
**Tab. 1 – Elenco delle Prestazioni Sociali Agevolate maggiormente erogate ai cittadini, da parte della amministrazioni comunali**

<b>Sostegni economici e prestazioni socio assistenziali</b>	<b>Prestazioni a domanda individuale</b>
Pronto intervento economico	Asilo nido
Contributo economico	Fruizione impianti sportivi
Minimo vitale	Trasporto scuolabus
Assistenza farmaceutica	Trasporto sociale
Borse lavoro e stage formativi	Concessioni loculi
Sostegno alla disabilità	Parcheeggi custoditi
Assistenza domiciliare/Integrata	Gas metano
Assistenza climatica per minori	Tarsu (Tassa Rifiuti Solidi Urbani)
Sostegno alla locazione	ICI
Centri aggregativi	Servizio idrico
Laboratori protetti	Mensa scolastica
Assistenza alunni indigenti	
Affido familiare	
Libri di testo	
Pasti a domicilio	
Casa famiglia per minori	
Casa di riposo per anziani	
Casa famiglia per disabili	
Servizio tata	
Assistenza educativa domiciliare	



Come si può notare, il ventaglio delle prestazioni è abbastanza ampio se si tiene conto anche di quelle rientranti nell'ambito delle prestazioni a domanda individuale che, per la verità, si vanno sempre più riducendo, passando, in modo definitivo, tra le forme assistenziali vere e proprie.

In estrema sintesi si possono così individuare le caratteristiche delle prestazioni sociali agevolate.



Le prestazioni vanno regolamentate attraverso l'assunzione di atti amministrativi approvati:

- ✓ dal Consiglio Comunale, se si tratta di Regolamento di base per l'erogazione delle prestazioni;
- ✓ dalla Giunta Comunale, con atto deliberativo, se si tratta di attuare quanto è stato disposto dal Consiglio Comunale.

Facendo un passo indietro è da ricordare che il D.to L.vo 109/98 all'art 1 comma 2 stabilisce che «Gli enti erogatori (...) individuano, secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti, le condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni agevolate, con la possibilità di prevedere criteri differenziati in base alla condizioni economiche e alla composizione della famiglia, secondo le modalità di cui all'art. 3».

L'entrata in vigore di questa disposizione ha posto i comuni di fronte alla necessità di dovere recepire l'impianto stesso del decreto e di definire, per quelle amministrazioni comunali che non l'avevano ancora fatto, quali fossero le prestazioni sociali agevolate e quelle non considerate tali. In generale, però, il decreto n.109/98 ha spinto affinché venissero stabiliti le soglie reddituali, per l'accesso alle prestazioni, ricorrendo all'ISEE. In questa ottica si sono determinati quei processi che hanno reso necessario rimodulare e/o integrare i preesistenti Regolamenti, oppure procedere all'approvazione per quanti ne e-

rano, sino ad allora, privi. Regolamento, attraverso il quale si possono stabilire le modalità di accesso alle prestazioni nonché le soglie di reddito sotto o sopra le quali queste ultime possono essere erogate, rispettivamente, gratuitamente o richiedono la compartecipazione al costo da parte del cittadino.

In merito alla compartecipazione è bene tenere presente che ogni decisione in merito al suo livello, non può che dipendere da tre specifici fattori:

- a) In base ai criteri generali che la regione definisce in sede di approvazione del Piano regionale degli interventi e servizi sociali;
- b) in base alle proprie risorse finanziarie e alle disponibilità di bilancio del comune concedente. Per cui ci si potrà trovare di fronte a realtà che avendo maggiore mezzi finanziari, adottano un criterio di esenzione dal costo della prestazione, tale da permettere ad un target più ampio della popolazione di fruire di un servizio (p.e. l'assistenza domiciliare agli anziani). Altre, invece, proprio in virtù delle loro minori entrate finanziarie, potrebbero optare per l'adozione di una soglia minima abbastanza alta, tanto da ridurre l'area della gratuità/esenzione;
- c) dal livello di reddito della persona che chiede l'accesso alla prestazione.

Le capacità reddituali della persona e del loro nucleo familiare vengono stabilite in base alla *dichiarazione sostitutiva unica*.

Di che cosa si tratta? Per inquadrare la questione occorre fare riferimento, ancora una volta, al D.to L.vo 109/98 e, precisamente, all'art. 4 comma 1, il quale recita testualmente: «*Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva, a norma della legge 4 gennaio 1968, n. 15<sup>37</sup>, e successive modificazioni ed integrazioni, di validità annuale, concernente le informazioni necessarie per la determinazione della situazione economica equivalente di cui all'articolo 2, ancorché l'ente erogatore si avvalga della facoltà riconosciutagli dall'articolo 3 comma 2*». E, continuando col comma 3 dello stesso articolo, si legge: «*La dichiarazione di cui al comma 1 va presentata ai comuni o ai centri di assistenza fiscale (...) o direttamente all'amministrazione pubblica alla quale è richiesta la prima prestazione o alla sede I.N.P.S. competente per territorio*».

Dichiarazione sostitutiva unica cui però l'appena citato decreto legislativo 109/98 non fornì i modelli, rinviando la loro promulgazione, ad un apposito decreto della presidenza del Consiglio dei Ministri unitamente al modello di *attestazione*.

I modelli tipo della *dichiarazione sostitutiva unica* e dell'*attestazione* furono approvati tre anni dopo, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Mini-

<sup>37</sup> Legge 4 gennaio 1968, n. 15, recante "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 27 gennaio 1968, n. 23.

stri (D.P.C.M.), il 18 maggio 2001<sup>38</sup>. Il punto cardine di questo D.P.C.M, dal punto di vista operativo, è rappresentato dall'art. 2 comma 3, ove viene statuito che «*Effettuata l'attestazione della presentazione, l'ente che riceve la dichiarazione sostitutiva unica trasmette entro i successivi dieci giorni i dati in essa contenuti al sistema informativo dell'I.N.P.S., secondo la procedura di cui all'art. 4 comma 3 del decreto legislativo n. 109 del 1998, come modificato dal decreto legislativo n. 130 del 2000. L'I.N.P.S., ricevuti i dati, effettua il calcolo dell'indicatore della situazione economica (ISE) e dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) (...) e rende disponibili detti indicatori agli enti erogatori, nonché al dichiarante, anche a fine dell'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità, secondo il modello di attestazione ivi previsto*».

Con la promulgazione dei modelli tipo e dell'attestazione si completa il quadro relativo al *riccometro*, attraverso il quale l'ambito dei servizi sociali viene sottoposto ad una vera e propria rivoluzione.

L'accesso alle prestazioni sociali trovano, dunque, un loro percorso ben delineato ed uniforme su tutto il territorio nazionale, consentendo al cittadino/utente di utilizzare il risultato (ISEE) della compilazione dei modelli presso tutte quelle amministrazioni eroganti le prestazioni agevolate e/o ai servizi di pubblica utilità.

Ora, per completezza espositiva, riteniamo opportuno portare alcuni esempi<sup>39</sup>, puramente indicativi, di calcolo per l'accesso ad alcune prestazioni agevolate.

Il metodo di calcolo, così come qui proposto, fa sì che anche piccole differenze tra situazioni reddituali apparentemente uguali determinino, invece, una compartecipazione diversificata. Pertanto, non più costi in base alla fascia di reddito di appartenenza (per esempio: da € 0 ad € 4.999,00 il costo di partecipazione da parte dell'utente è determinato in € X; da € 5.000,00 a 8.499,00 il costo di partecipazione da parte dell'utente è determinato in € Y e così via dicendo). In questo ultimo caso significa che soggetti che presentano gli stessi requisiti ai fini del calcolo ISEE, con un diverso peso reddituale ma entrambi rientranti nello stesso intervallo reddituale, dovranno sostenere l'uguale costo della prestazione, senza alcuna differenza. Ovviamente, questo va a discapito dell'utente che avrà un reddito inferiore ma che, sfortunata-

<sup>38</sup> D.P.C.M. 18 maggio 2001 «*Approvazione dei modelli-tipo della dichiarazione sostitutiva unica e dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione, a norma dell'art. 4, comma 6, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal Decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130*», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 155 del 6 luglio 2001.

<sup>39</sup> Gli esempi che vengono proposti nelle pagine che seguono sono tratti da: U. Ferraro, *Schede per la determinazione dei livelli di prestazioni sociali agevolate e assegnazione di contributi economici*, in FORUM – Rivista di cultura e amministrazione delle politiche sociali, n. 12, anno VI, dicembre 2000, pp. 25.

mente si trova ad essere collocato in quel intervallo reddituale.

#### **Esempio n. 1 - Assistenza Domiciliare**

L'ente che eroga tale intervento ha stabilito, per mezzo di atti deliberativi, le soglie minima e massima rispettivamente al di sotto e al di sopra del quale l'utente non paga la prestazione, ovvero ne sopporta il costo a secondo delle capacità reddituali del nucleo, sino all'eventuale costo totale se il reddito, sempre calcolato ai fini I-SEE, è superiore, alla soglia massima.

L'ente, dunque, ha stabilito le seguenti soglie:

- minima € 6.197,48;
- massima € 18.592,45

Diamo per certo che il costo orario dell'assistenza è stato determinato dall'ente erogante in € 4.21.

L'utente **A** che chiede di potere accedere all'Assistenza Domiciliare risulta avere un reddito, calcolato ai fini ISEE, pari ad € 18.850,68, dunque superiore al soglia massima fissata: per potere fruire dell'assistenza dovrà pagare per intero la quota oraria di € 4.21.

Ma se l'utente **A** avesse avuto un reddito di € 8.263,31 quale sarebbe la sua partecipazione al costo orario della prestazione?

Dati:

costo orario massimo della prestazione € 4.21;

livello di reddito oltre il quale non si applica nessuna agevolazione: € 18.592,45;

livello di reddito sotto il quale la prestazione è completamente gratuita: € 6.197,48;

Reddito calcolato secondo la formula ISEE, vale a dire:

$$\text{ISEE} = \frac{\text{ISR} + \text{ISP}}{\text{CNF}}$$

Calcolo:

(proporzione) € 18.592,45 : € 4.21 = € 8.263,31 : X;  
per cui

$X = € 4.21 \times € 8.263,31 : € 18.592,45$ ; effettuando le operazioni di rito il risultato ottenuto è pari ad € 1.87. Questo è il costo orario a carico dell'utente **A** che presenta un reddito ai fini ISEE di € 6.197,48.

Per meglio capire l'importanza del suddetto calcolo, ipotizziamo che un altro utente **B** presenti un reddito calcolato ai fini ISEE pari ad € 8.350,31, vale a dire soltanto € 87,00 in più rispetto ad **A**. Quale costo dovrebbe sostenere **B** per avere la prestazione?

Ripetendo il calcolo precedentemente riportato avremmo:

(proporzione) € 18.592,45 : € 4.21 = € 8.350,31 : X;  
per cui

$X = € 4.21 \times € 8.350,31 : € 18.592,45$ ; il risultato ottenuto è pari ad € 1.89. L'utente **B**, rispetto ad **A**, andrebbe a sostenere un costo orario maggiorato di 0.02 centesimi di euro.

#### **Esempio n. 2 - Retta frequenza Asilo Nido**

Diamo per scontato i livelli di soglia minima e massima di cui all'esempio 1, mentre il costo per la frequenza al nido è stabilito dall'ente in € 92,96.

Chiede l'iscrizione di un proprio figlio l'utente C che dichiara un reddito, calcolato ai fini ISEE, superiore alla soglia di € 18.592,45. Come nel precedente esempio, in questo caso l'utente C per fare accedere il figlio al servizio Nido dovrà pagare l'intera quota di € 92,96.

Se invece il reddito calcolato è pari ad € 10.070,91 la sua compartecipazione è così determinata:

Calcolo:

(proporzione) € 18.592,45: € 92,96 = € 10.070,91: X;  
per cui

X = € 92,96 x € 10.070,91 : € 18.592,45 darà un risultato pari ad € 50,35. Questo è il costo orario a carico dell'utente C.

Se il vicino di casa dell'utente C vuole anche egli fare frequentare il nido al proprio bambino, e presenta un reddito calcolato ai fini ISEE pari ad € 9.725,00, il costo della retta a suo carico è di € 48,62 poiché:

Calcolo:

(proporzione) € 18.592,45: € 92,96 = € 9.750,00: X;  
per cui

X = € 92,96 x € 9.750,00 : € 18.592,45 = € 48,62

A nostro avviso, dunque, si ribadisce la validità del metodo di calcolo, in quanto consente di evidenziare anche le minime differenze reddituali, in base alle quali ogni singolo utente, di fatti, partecipa al costo della retta, ovvero ne viene completamente esentato per reddito insufficiente, calcolato secondo i coefficienti dell'ISEE.

Inoltre, non di secondaria importanza diventa in questo contesto la rilettura della disposizione inserita all'art. 1, comma 1, del più volte citato D.to L.vo 109/98. Esso statuisce che: «*Fermo restando il diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla costituzione e dalle altre disposizioni vigenti, il presente decreto individua, in via sperimentale criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali **non destinati** alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche*».

Servizi sociali o assistenziali, dunque, non sono erogabili in forma gratuita a tutti i cittadini residenti, ma essi vanno messi in relazione alla situazione economica del richiedente.

C'è da rimarcare che, tanto più sarà ampia l'area dell'esenzione maggiore sarà il costo che l'ente e gli stessi cittadini che compartecipano all'erogazione della prestazione dovranno sostenere.

Una politica di esenzione generalizzata rischia di avere seri contraccol-

pi e sulla struttura del bilancio (nel caso, quello comunale), che sulle disponibilità economiche da impegnare a sostegno degli interventi sociali e assistenziali.

Ritorna di particolare rilevanza la necessità dell'assunzione degli atti amministrativi che devono determinare quali sono le prestazioni sociali agevolate da garantire e i parametri di accesso; attraverso questi il rapporto tra ente e cittadino beneficiari si mantiene sull'ordine della reciprocità, con l'intento di evitare una riduzione incontrollata delle disponibilità economiche e, per questo, la revoca di ogni intervento socio-assistenziale. Come si può notare nel grafico 1 al crescere all'area dell'esenzione (colonne di colore scuro) corrisponde una contrazione dell'area della compartecipazione (colonne chiaro).

È evidente, che una politica rivolta a fornire gratuitamente servizi alla generalità della popolazione (per esempio la mensa scolastica oppure per il trasporto scuolabus), può portare l'amministrazione a doversi confrontare con un modello di bilancio che richiede l'aumento di altre tasse (ICI, TAR-SU, ecc.) per coprire e fare fronte ai costi derivanti da quelle esenzioni.

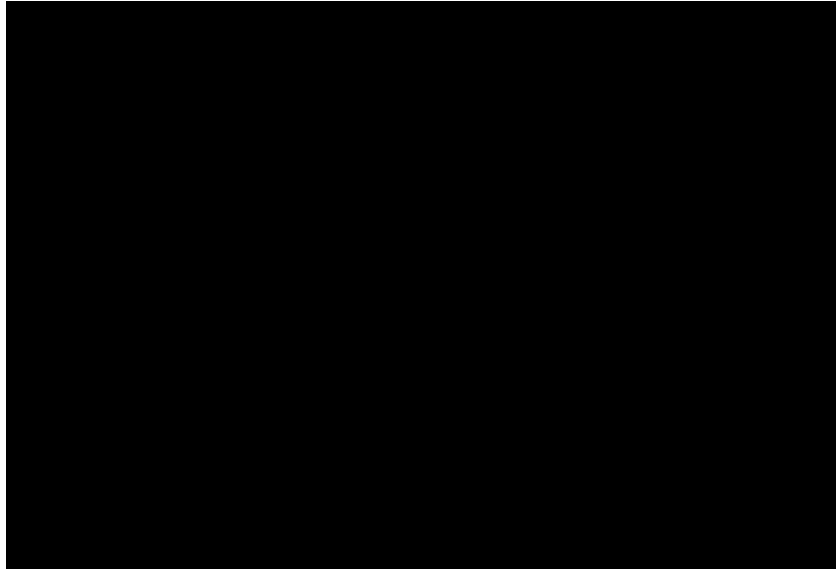
Oggi più che mai, invece, le amministrazioni – in particolare quelle comunali – tendono verso una politica impostata sull'equilibrio dei propri bilanci, distribuendo le risorse in modo da garantire, sia in forma diretta che in concessione a terzi, i servizi alla generalità dei cittadini, riservando forme di assistenza e gratuità per le fasce meno abbienti.

L'area dei meno abbienti viene, appunto, determinata sulla base della predeterminazione della soglia minima di reddito che, inevitabilmente, nei comuni con meno risorse si va sempre più abbassando. Vi è, in altri termini, la tendenza a misurare i cosiddetti "*costi-benefici*" degli interventi, cercando di individuare «la combinazione produttiva che realizza la massima produzione intermedia o finale a parità di costi o che minimizza i costi necessari per ottenere una certa quantità di produzione (...)».

Nell'ambito dei servizi sociali ciò è divenuto possibile, anche se non sempre gli elementi del costo e del beneficio sono quantificabili in termini monetari/finanziari ma, certamente, misurando il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

**Graf. 1 – Andamento relativo all'area dell'esenzione o della compartecipazio-**

ne al costo per la fruibilità della prestazione sociale agevolata



## 5. La Legge Quadro

Il decennio '90 rimane, dunque, un periodo prolifico di riforme importanti senza le quali, forse, non si sarebbe arrivati a promulgare la Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali.

Una legge che, per certi versi, sembra essere un punto d'approdo di quel lungo processo durato tanti decenni. Per altri, invece, deve essere ritenuta il punto di partenza<sup>40</sup> di tanti processi innovativi, rivolti ad accompagnare il passaggio dal *welfare state* al *welfare community*.

Questione di non poco conto se si tiene presente che vi sono delle regioni che ancora non hanno approvato il Piano regionale degli interventi e servizi sociali, così come prevede l'art. 18 della L.Q. n. 328/00 e, di rimando, i regolamenti attuativi.

Questo stato di stallo contribuisce a far sì che la legge quadro, a distanza ormai di sette anni dal sua promulgazione, rimanga una legge ancora inattuata nella sua giusta portata, se si considera, tra l'altro, la situazione altalenante alla quale è sottoposto dalle finanziarie, il FNPS (Fondo Nazio-

<sup>40</sup> A questo riguardo è utile confrontare quanto scrive Rizza, 2001, "La legge 328/2000 un punto di arrivo e un punto di partenza per il servizio sociale in Italia", in "Rassegna di Servizio Sociale", Roma, pp. 431 e sgg.

nale per le Politiche Sociali – art. 20).

Nella nota di presentazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali delle misure previste dalla Legge finanziaria 2007, relativamente a quelle in materia di solidarietà sociale si legge che: «*il Fondo è il principale strumento di finanziamento delle politiche sociali italiane, strumento per superare la logica delle singole leggi di settore e concepire gli interventi di politica sociale come azioni integrate in un quadro di coerenza con le politiche sanitarie e socio lavorative.*

*Il Fondo Sociale, difatti, va a finanziare un sistema articolato di Piani Sociali Regionali e Piani Sociali di Zona, che descrivono, per ciascun territorio, una rete integrata di servizi alla persona rivolti all'inclusione dei soggetti in difficoltà, o comunque all'innalzamento del livello di qualità della vita».*

Per il 2006 detto Fondo indistinto era stato previsto dall'ultima finanziaria del Governo Berlusconi in € 500 milioni, portato a circa 800 milioni di euro col decreto Bersani (convertito in Legge il 4 agosto 2006, n. 248).

La legge Finanziaria 2007<sup>41</sup> ha ulteriormente incrementato il fondo complessivo portandolo a 1.635 milioni di euro, a 1.645 milioni di euro per il 2008 e a 1378 milioni di euro per il 2009.

Negli anni compresi tra il 2003 e il 2006 il trasferimento alle regioni e alle province di Bolzano e Trento, relativamente alle risorse indistinte (dunque non comprendenti i fondi per le politiche in favore dell'acquisto della prima casa, per il sostegno alla natalità; a sostegno della famiglia, per gli anziani e la disabilità; per l'abbattimento delle barriere architettoniche; per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità; per i servizi della prima infanzia che pur sempre rimangono risorse aggiuntive e trasferite agli enti regionali), la dinamica dei trasferimenti risulta quella riportata nelle tabelle seguenti.

<sup>41</sup> Cfr. Legge 27 dicembre 2006, n. 296 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)*” pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 299 del 27 dicembre 2006 – Supplemento ordinario n. 244.



**Tab. 2 – Risorse destinate alle Regioni e province autonome. Anno 2003 (Le risorse sono state ripartite utilizzando le stesse percentuali dell'anno 2002)**

<b>Regioni</b>	<b>%</b>	<b>Totale risorse indistinte 2003</b>
Abruzzo	2,45%	17.162.513
Basilicata	1,23%	8.615.234
Calabria	4,11%	28.793.430
Campania	9,98%	69.897.978
Emilia Romagna	7,05%	49.389.023
Friuli Venezia Giulia	2,19%	15.358.015
Lazio	8,60%	60.218.114
Liguria	3,02%	21.139.675
Lombardia	14,15%	99.072.905
Marche	2,68%	18.732.639
Molise	0,80%	5.585.057
P.A. di Bolzano	0,63%	5.765.954
P.A. di Trento	0,84%	5.910.735
Piemonte	7,18%	50.280.771
Puglia	6,98%	48.850.573
Sardegna	2,96%	20.728.054
Sicilia	9,19%	64.314.247
Toscana	6,55%	45.893.716
Umbria	1,64%	11.494.357
Valle d'Aosta	0,29%	2.020.799
Veneto	7,25%	11.715.717
<b>Totali</b>	<b>100%</b>	<b>700.176.123</b>

**Tab. 3 – Risorse destinate alle Regioni e province autonome. Anno 2004 (Le risorse sono state ripartite utilizzando le stesse percentuali dell'anno 2003)**

<b>Regioni</b>	<b>%</b>	<b>Totale risorse indistinte 2004</b>
Abruzzo	2,45%	11.754.965
Basilicata	1,23%	5.900.755
Calabria	4,11%	19.721.224
Campania	9,98%	47.874.591
Emilia Romagna	7,05%	33.827.577
Friuli Venezia Giulia	7,19%	10.519.027
Lazio	8,60%	41.224.649
Liguria	3,02%	14.479.007
Lombardia	14,15%	67.857.109
Marche	2,68%	12.830.377
Molise	0,80%	3.825.322
P.A. di Bolzano	0,63%	3.949.914
P.A. di Trento	0,84%	4.048.387
Piemonte	7,18%	34.438.354
Puglia	6,98%	33.458.850
Sardegna	2,96%	14.197.079
Sicilia	9,19%	44.050.176
Toscana	6,55%	31.433.567
Umbria	1,64%	7.873.075
Valle d'Aosta	0,29%	1.1.384.088
Veneto	7,25%	34.897.213
<b>Totali</b>	<b>100%</b>	<b>479.565.306</b>

**Tab. 4 – Risorse destinate alle Regioni e province autonome. Anno 2005 (Le risorse sono state ripartite utilizzando le stesse percentuali dell'anno 2004)**

<b>Regioni</b>	<b>%</b>	<b>Totale risorse indistinte 2005</b>
Abruzzo	2,45%	12.697.065
Basilicata	1,23%	6.373.670
Calabria	4,11%	21.301.779
Campania	9,98%	51.711.493
Emilia Romagna	7,05%	36.538.584
Friuli Venezia Giulia	7,19%	11.362.073
Lazio	8,60%	44.550.195
Liguria	3,02%	15.639.425
Lombardia	14,15%	71.295.500
Marche	2,68%	13.858.666
Molise	0,80%	4.131.902
P.A. di Bolzano	0,63%	4.266.480
P.A. di Trento	0,84%	4.372.844
Piemonte	7,18%	37.198.411
Puglia	6,98%	36.140.405
Sardegna	2,96%	15.334.902
Sicilia	9,19%	47.580.571
Toscana	6,55%	33.952.805
Umbria	1,64%	6.504.062
Valle d'Aosta	0,29%	1.495.015
Veneto	7,25%	37.594.045
<b>Totali</b>	<b>100%</b>	<b>518.000.000</b>

**Tab. 5 – Risorse destinate alle Regioni e province autonome. Anno 2006 (Le risorse sono state ripartite utilizzando le stesse percentuali dell'anno 2005)**

<b>Regioni</b>	<b>%</b>	<b>Totale risorse indistinte 2006</b>
Abruzzo	2,45%	18.996.574
Basilicata	1,23%	9.535.895
Calabria	4,11%	31.870.422
Campania	9,98%	77.367.581
Emilia Romagna	7,05%	54.666.949
Friuli Venezia Giulia	7,19%	16.999.293
Lazio	8,60%	66.653.284
Liguria	3,02%	23.398.753
Lombardia	14,15%	109.660.267
Marche	2,68%	20.734.490
Molise	0,80%	6.181.900
P.A. di Bolzano	0,63%	6.383.246
P.A. di Trento	0,84%	6.542.382
Piemonte	7,18%	55.653.993
Puglia	6,98%	54.071.068
Sardegna	2,96%	22.943.144
Sicilia	9,19%	71.187.148
Toscana	6,55%	50.798.116
Umbria	1,64%	12.723.258
Valle d'Aosta	0,29%	2.236.750
Veneto	7,25%	56.395.531
<b>Totali</b>	<b>100%</b>	<b>775.000.00</b>

È da notare come il fondo tra gli anni 2003 e 2004 registri una netta flessione, passando dai circa 700 milioni, a poco meno di 480 milioni di Euro. Nei due anni successivi (2005 e 2006) la tendenza si inverte ed il fondo passa dai 518 milioni di euro ai 775 milioni del 2006.

Va da sé che le maggiori risorse disponibili vanno ad incrementare i fondi regionali appositamente stanziati per garantire il sistema degli interventi, ovviamente in quelle realtà che hanno fatto seguire gli atti legislativi

e regolamentari previsti dalla legge quadro. Allo stato attuale non è inverosimile imbattersi in realtà regionali dove ancora i comuni singoli o associati non sono stati messi nella condizione di presentare i Piani di Zona e, pertanto, accedere alle risorse del FNPS.

I Piani di Zona rappresentano i veri mezzi e strumenti operativo-strategici per la programmazione e la gestione delle politiche sociali e, comunque, attraverso questi si ha l'opportunità di sviluppare momenti di confronto per l'assunzione di responsabilità condivise, per la conoscenza diffusa della realtà cui si appartiene, per la programmazione di modelli di *welfare* già consolidati ed altri da sperimentare, per acquisire le capacità di leggere anche i principali punti di criticità nel sistema.

Soltanto il primo triennio di attuazione della legge quadro (2000/2003) doveva essere dedicato alla sperimentazione, soprattutto per le aree e per gli obiettivi di priorità sociale quali: valorizzazione e sostegno alle responsabilità familiari; attuazione e difesa dei diritti dei minori; potenziamento degli interventi di contrasto alla povertà; garanzia dei servizi domiciliari e contrastare la povertà; accompagnamento dei processi di inserimento degli emigrati; prevenire e contrastare ogni forma di dipendenza.

La legge finanziaria del 2007, per esempio, ha comunque, introdotto nuove risorse economiche per fare fronte alla diverse aree del sistema delle politiche sociali. Si riportano, solo a fini esemplificativi, i relativi commi dell'articolo 1 della legge n. 296/96 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato)<sup>42</sup>.

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
312. All'articolo 10, primo comma, numero 27-ter), del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, e successive modificazioni, dopo la parola: "devianza" sono inserite le seguenti: "di persone migranti, senza fissa dimora, richiedenti asilo, di persone detenute, di donne vittime di tratta a scopo sessuale e lavorativo".	Viene estesa l' <b>esenzione all'Iva per le prestazioni socio-sanitarie</b> rese da organismi di diritto pubblico, enti istituzioni sanitarie riconosciute, enti di assistenza sociale ed Onlus. Tra i soggetti svantaggiati a favore dei quali le prestazioni vengono erogate rientrano anche le persone migranti, senza fissa dimora, richiedenti asilo, di persone detenute, di donne vittime di tratta a scopo sessuale e lavorativo.
319. All'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presi-	<b>Detrazioni</b>

<sup>42</sup> Cfr. Legge 27 dicembre 2006, n.296 *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)*, da: Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche Sociali.

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>dente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 1, dopo la lettera i-quater) sono aggiunte le seguenti: "i-quinquies) le spese, per un importo non superiore a 210 euro, sostenute per l'iscrizione annuale e l'abbonamento, per i ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni, ad associazioni sportive, palestre, piscine ed altre strutture ed impianti sportivi destinati alla pratica sportiva dilettantistica rispondenti alle caratteristiche individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, o Ministro delegato, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e le attività sportive;</p> <p>i-sexies) i canoni di locazione derivanti dai contratti di locazione stipulati o rinnovati ai sensi della legge 9 dicembre 1998, n. 431, e successive modificazioni, dagli studenti iscritti ad un corso di laurea presso una università ubicata in un comune diverso da quello di residenza, distante da quest'ultimo almeno 100 chilometri e comunque in una provincia diversa, per unità immobiliari situate nello stesso comune in cui ha sede l'università o in comuni limitrofi, per un importo non superiore a 2.633 euro;</p> <p>i-septies) le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro";</p> <p>b) al comma 2, primo periodo, le parole: "e) e f)" sono sostituite dalle seguenti: "e), f), i-quinquies) e i-sexies)"; nel secondo periodo del medesimo comma le parole: "dal comma 3" sono sostituite dalle seguenti: "dal comma 2" ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Per le spese di cui alla lettera i-septies) del citato comma 1, la detrazione spetta, alle condizioni ivi stabilite, anche se sono state sostenute per le persone indica-</p>	<p>Prevista detrazione Irpef del 19% sulle spese sostenute dai ragazzi – 5-18 anni – per attività sportive.</p> <p>Prevista detrazione Irpef del 19% sui canoni di locazione derivanti da contratti per studenti fuori sede.</p> <p>Prevista detrazione del 19% per le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza di persone non autosufficienti e con reddito che non superi 40.000 Euro.</p>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
te nell'articolo 12 ancorché non si trovino nelle condizioni previste dal comma 2 del medesimo articolo".	
389. Al fine di incentivare l'abbattimento delle barriere architettoniche negli esercizi commerciali, presso il Ministero dello sviluppo economico è istituito un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro destinato all'erogazione di contributi ai gestori di attività commerciali per le spese documentate e documentabili sostenute entro il 31 dicembre 2007 per l'eliminazione delle barriere architettoniche nei locali aperti al pubblico. Entro settanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, adottato d'intesa con i Ministri dello sviluppo economico e della solidarietà sociale, definisce modalità, limiti e criteri per l'attribuzione dei contributi di cui al presente comma.	<p><b>Fondo per l'abbattimento delle barriere architettoniche:</b> presso il Ministero dello Sviluppo economico, dotazione 5 milioni di euro per il 2007.</p> <p>DM Economia d'intesa con Ministeri sviluppo economico e Solidarietà Sociale definisce modalità e criteri per l'erogazione dei contributi.</p>
1234. Per l'anno finanziario 2007, fermo quanto già dovuto dai contribuenti a titolo di imposta sul reddito delle persone fisiche, una quota pari al 5 per mille dell'imposta stessa è destinata in base alla scelta del contribuente alle seguenti finalità: a) sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, e successive modificazioni, nonché delle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionale, regionali e provinciali, previsti dall'articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 383, e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460; b) finanziamento agli enti della ricerca scientifica e dell'università; c) finanziamento agli enti della ricerca sanitaria	<p>Destinazione del 5 per mille dell'Irpef a</p> <p>Organizzazioni non lucrative di utilità sociale</p> <p>Enti di ricerca</p> <p><i>Enti di ricerca sanitaria</i></p>
1250. Il Fondo per le politiche della famiglia	<b>Disposizioni sulla Famiglia</b>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 210 milioni di euro per l'anno 2007 e di 180 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009. Il Ministro delle politiche per la famiglia utilizza il Fondo: per istituire e finanziare l'Osservatorio nazionale sulla famiglia prevedendo la rappresentanza paritetica delle amministrazioni statali da un lato e delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e degli enti locali dall'altro, nonché la partecipazione dell'associazionismo e del terzo settore; per finanziare le iniziative di conciliazione del tempo di vita e di lavoro di cui all'articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53; per sperimentare iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro; per sostenere l'attività dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile di cui all'articolo 17 della legge 3 agosto 1998, n. 269, e successive modificazioni, dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia di cui alla legge 23 dicembre 1997, n. 451; per sviluppare iniziative che diffondano e valorizzino le migliori iniziative in materia di politiche familiari adottate da enti locali e imprese; per sostenere le adozioni internazionali e garantire il pieno funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali.</p>	<p><b>Il Fondo per la politiche sulla Famiglia è incrementato di 210 milioni di Euro per l'anno 2007 e di 180 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009. La legge 248/2006 assegnava al Fondo 3 milioni di euro per il 2006 e 10 milioni a decorrere dall'anno 2007.</b></p> <p>Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia: composizione paritetica fra amministrazioni centrali da un lato e Regioni e Province autonome ed Enti Locali dall'altro.</p>
<p>1251. Il Ministro delle politiche per la famiglia si avvale altresì del Fondo per le politiche della famiglia al fine di:</p> <p>a) finanziare l'elaborazione, realizzata d'intesa con le altre amministrazioni statali competenti e con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, di un piano nazionale per la famiglia che costituisca il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti del-</p>	<p>Il Fondo finanzia:</p> <p>Realizzazione – d'intesa con la Conferenza Unificata – di un Piano nazionale per la famiglia;</p>



FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>la famiglia, nonché acquisire proposte e indicazioni utili per il Piano e verificarne successivamente l'efficacia, attraverso la promozione e l'organizzazione con cadenza biennale di una Conferenza nazionale sulla famiglia;</p> <p>b) realizzare, unitamente al Ministro della salute, una intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, avente ad oggetto criteri e modalità per la riorganizzazione dei consultori familiari, finalizzata a potenziarne gli interventi sociali in favore delle famiglie;</p> <p>c) promuovere e attuare in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, d'intesa con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e con il Ministro della pubblica istruzione, un accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.</p>	<p>Realizzazione con il Ministro delle Salute di un'intesa ai sensi del comma 6 art. 8 legge n. 131/2003, sui criteri e modalità di riorganizzazione dei consultori familiari;</p> <p>Promozione ed attuazione in sede di Conferenza Unificata di un Accordo Governo – Regioni per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.</p>
<p>1252. Il Ministro delle politiche per la famiglia, con proprio decreto, ripartisce gli stanziamenti del Fondo delle politiche per la famiglia tra gli interventi di cui ai commi 1250 e 1251.</p>	<p>DM politiche per la famiglia per ripartire gli stanziamenti del Fondo <i>(Non è prevista intesa in Conferenza Unificata sul riparto)</i></p>
<p>1253. Il Ministro delle politiche per la famiglia, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, disciplina l'organizzazione amministrativa e scientifica dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia di cui al comma 1250.</p>	<p>Regolamento per disciplinare l'organizzazione dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia.</p>
<p>1254. L'articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53, è sostituito dal seguente: "Art. 9. – (Misure a sostegno della flessibilità di orario) – 1. Al fine di promuovere e incentivare azioni volte a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, nell'ambito del Fondo delle politiche per la famiglia di cui all'articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 a-</p>	<p><b>Flessibilità di orario</b></p> <p>Destinazione di una quota del fondo per contributi per imprese ed aziende, aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere, che prevedono azioni positive per conciliare tempi di vita e di lavoro su:</p>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>gosto 2006, n. 248, è destinata annualmente una quota individuata con decreto del Ministro delle politiche per la famiglia, al fine di erogare contributi, di cui almeno il 50 per cento destinati ad imprese fino a cinquanta dipendenti, in favore di aziende, aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere che applichino accordi contrattuali che prevedano azioni positive per le finalità di cui al presente comma, ed in particolare:</p> <p>a) progetti articolati per consentire alla lavoratrice madre o al lavoratore padre, anche quando uno dei due sia lavoratore autonomo, ovvero quando abbiano in affidamento o in adozione un minore, di usufruire di particolari forme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro, tra cui <i>part-time</i>, telelavoro e lavoro a domicilio, orario flessibile in entrata o in uscita, banca delle ore, flessibilità sui turni, orario concentrato, con priorità per i genitori che abbiano bambini fino a dodici anni di età o fino a quindici anni, in caso di affidamento o di adozione, ovvero figli disabili a carico;</p> <p>b) programmi di formazione per il reinserimento dei lavoratori dopo il periodo di congedo;</p> <p>c) progetti che consentano la sostituzione del titolare di impresa o del lavoratore autonomo, che benefici del periodo di astensione obbligatoria o dei congedi parentali, con altro imprenditore o lavoratore autonomo;</p> <p>d) interventi ed azioni comunque volti a favorire la sostituzione, il reinserimento, l'articolazione della prestazione lavorativa e la formazione dei lavoratori con figli minori o disabili a carico ovvero con anziani non autosufficienti a carico”.</p>	<p>Progetti per lavoratrici madre</p> <p>Programmi di reinserimento dei lavoratori</p> <p>Progetti per la sostituzione nel periodo di astensione obbligatoria degli imprenditori</p> <p>Interventi a favore dei lavoratori con figli minori o disabili o con anziani non autosufficienti.</p>
<p>1255. Le risorse di cui al comma 1254 possono essere in parte destinate alle attività di promozione delle misure in favore della conciliazione, di consulenza alla progettazione, di monitoraggio delle azioni nonché all'attività della Commissione tecnica con compiti di selezione e valutazione dei pro-</p>	<p>Risorse di cui al precedente comma, parzialmente destinate per promozione, consulenza e monitoraggio delle azioni.</p>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
getti.	
1256. Con decreto del Ministro delle politiche per la famiglia, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e per i diritti e le pari opportunità, sono definiti i criteri per la concessione dei contributi di cui al comma 1254. In ogni caso, le richieste dei contributi provenienti dai soggetti pubblici saranno soddisfatte a concorrenza della somma che residua una volta esaurite le richieste di contributi delle imprese private.	DM politiche per la famiglia di concerto con Ministeri del Lavoro e Pari Opportunità per definire i criteri di concessione. <i>(Non è previsto parere della Conferenza Unificata).</i>
1257. All'articolo 7, comma 4, primo periodo, della legge 3 dicembre 1999, n. 493[47], le parole: "33 per cento" sono sostituite dalle seguenti: "27 per cento".	<b>Incidenti domestici:</b> scende dal 33% al 27% la soglia di inabilità permanente al lavoro che dà diritto all'assicurazione.
1258. La dotazione del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, di cui all'articolo 1 della legge 28 agosto 1997, n. 285, a decorrere dall'anno 2007, è determinata annualmente dalla legge finanziaria, con le modalità di cui all'articolo 11, comma 3, della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni. Le somme impegnate ma non liquidate entro la chiusura dell'esercizio finanziario in attuazione dell'articolo 1, comma 2, della legge 28 agosto 1997, n. 285, in favore dei comuni ivi indicati sono conservate nella dotazione dello stato di previsione del Ministero della Solidarietà Sociale per cinque anni.	Fondo Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (all'interno del FNPS).
1259. Fatte salve le competenze delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e degli enti locali, nelle more dell'attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, il Ministro delle politiche per la famiglia, di concerto con i Ministri della pubblica istruzione, della solidarietà sociale e per i diritti e le pari opportunità, promuove, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, una intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, avente ad oggetto il riparto di una somma di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni	Intesa ai sensi del comma 6 art. 8 legge n. 131/2003 in Conferenza Unificata per ripartizione di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. L'intesa stabilisce i livelli essenziali delle prestazioni e criteri e modalità per l'attuazione da parte delle Regioni di un <b>Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi</b> al quale concorrono asili nido, servizi integrati ed innovativi nei luoghi di lavoro, presso le famiglie e presso i caseggiati.

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>2007, 2008 e 2009. Nell'intesa sono stabiliti, sulla base dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, i livelli essenziali delle prestazioni e i criteri e le modalità sulla cui base le regioni attuano un piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi, al quale concorrono gli asili nido, i servizi integrativi, diversificati per modalità strutturali, di accesso, di frequenza e di funzionamento, e i servizi innovativi nei luoghi di lavoro, presso le famiglie e presso i caseggiati, al fine di favorire il conseguimento entro il 2010, dell'obiettivo comune della copertura territoriale del 33 per cento fissato dal Consiglio europeo di Lisbona del 23-24 marzo 2000 e di attenuare gli squilibri esistenti tra le diverse aree del Paese. Per le finalità del piano è autorizzata una spesa di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>	
<p>1260. Per le finalità di cui al comma 1259 può essere utilizzata parte delle risorse stanziata per il Fondo per le politiche della famiglia di cui al comma 1250.</p>	<p>Per le finalità del precedente comma può essere utilizzata parte delle risorse del fondo per le politiche per la famiglia.</p>
<p>1261. Il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, di cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è incrementato di 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, di cui una quota per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 da destinare al Fondo nazionale contro la violenza sessuale e di genere. Il Ministro per i diritti e le pari opportunità, con decreto emanato di concerto con i Ministri della solidarietà sociale, del lavoro e della previdenza sociale, della salute e delle politiche per la famiglia, stabilisce i criteri di ripartizione del Fondo, che dovrà prevedere una quota parte da destinare all'istituzione di un Osservatorio nazionale contro la violenza sessuale e di genere e una quota parte da destinare al piano</p>	<p><b>Il Fondo per le politiche relative ai diritti ed alle pari opportunità è incrementato di 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. La legge 248/2006 assegnava al Fondo 3 milioni di euro per il 2006 e 10 milioni a decorrere dall'anno 2007.</b></p>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
d'azione nazionale contro la violenza sessuale e di genere.	
1262. Nello stato di previsione del Ministero dell'Interno è istituito un Fondo da ripartire per fare fronte alle spese, escluse quelle per il personale, connesse agli interventi in materia di immigrazione ed asilo ed al funzionamento dei servizi connessi alla gestione delle emergenze derivanti dai flussi migratori, con dotazione di 3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2007. Con decreti del Ministro dell'Interno, da comunicare, anche con evidenze informatiche, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, tramite l'Ufficio Centrale del Bilancio, nonché alle competenti Commissioni Parlamentari e alla Corte dei Conti, si provvede alla ripartizione del Fondo tra le unità previsionali di base del centro di responsabilità "Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione" del medesimo stato di previsione	<b>Fondo presso il Ministero dell'Interno da ripartire per far fronte alle spese connesse agli interventi in materia di immigrazione ed asilo ed emergenze flussi migratori</b> con dotazione di 3 milioni di euro a decorrere dal 2007.
1263. Per le attività di prevenzione di cui all'articolo 2 della legge 9 gennaio 2006, n. 7, è autorizzata l'ulteriore spesa di 500.000 euro annui.	È autorizzata una spesa aggiuntiva di 500.000 mila euro annui per le attività di prevenzione delle mutilazioni genitali femminili.
1264. Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze", al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.	Istituzione del <b>Fondo per le non autosufficienze</b> presso il Ministero della Solidarietà Sociale con un finanziamento di 100 milioni di euro per il 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.
1265. Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1264 sono adottati dal Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, con il Ministro delle Politiche per la Famiglia e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.	I provvedimenti di utilizzazione del fondo sono adottati dal Min. della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro della Salute, con il Ministro delle Politiche per la Famiglia e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, e previa intesa della Conferenza Unificata.
1266. All'articolo 42, comma 5, del testo uni-	Tutela e sostegno della maternità e paternità

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
<p>co delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "I soggetti che usufruiscono dei permessi di cui al presente comma per un periodo continuativo non superiore a sei mesi hanno diritto ad usufruire di permessi non retribuiti in misura pari al numero dei giorni di congedo ordinario che avrebbero maturato nello stesso arco di tempo lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa".</p>	
<p>1267. Al fine di favorire l'inclusione sociale dei migranti e dei loro familiari, è istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale un fondo denominato "Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati", al quale è assegnata la somma di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Il Fondo è altresì finalizzato alla realizzazione di un piano per l'accoglienza degli alunni stranieri, anche per favorire il rapporto scuola-famiglia, mediante l'utilizzo per fini non didattici di apposite figure professionali madrelingua quali mediatori culturali.</p>	<p>Istituzione presso il Ministero della Solidarietà sociale del <b>Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati</b> al quale è assegnata la somma di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.</p>
<p>1268. Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 1267 sono adottati dal Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro per i diritti e le pari opportunità.</p>	<p>Utilizzazione del Fondo con atti del Ministro della Solidarietà Sociale di concerto con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità.</p>
<p>1269. All'articolo 1, comma 429, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 le parole: "3 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008" sono sostituite dalle seguenti: "3 milioni di euro per l'anno 2006 e di 750.000 euro per ciascuno degli anni 2007 e 2008" e, in fine, è aggiunto il seguente periodo: "Le risorse pari a 2,25 milioni di euro per gli anni 2007 e 2008 confluiscono nel Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328".</p>	<p>Risorse per le attività istituzionali della Fondazione per la Responsabilità Sociale d'Impresa.</p> <p>Le risorse pari a 2,25 milioni di euro per gli anni 2007 e 2008 confluiscono nel Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328".</p>
<p>1285. All'articolo 80, comma 1, alinea, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e succes-</p>	<p><b>Reddito minimo di inserimento:</b> proroga al 30 giugno 2007 dell'utilizzo delle risorse degli</p>

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI	ASPETTI ATTUATIVI
sive modificazioni, le parole: "30 aprile 2006" sono sostituite dalle seguenti: "30 giugno 2007".	anni 2001 e 2002 per la prosecuzione della sperimentazione del reddito minimo di inserimento.
1286. Le somme non spese da parte dei comuni entro il 30 giugno 2007 devono essere versate dai medesimi all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.	
1290. L'autorizzazione di spesa di cui al comma 2 dell'articolo 19 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, è integrata di 120 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009.	Il <b>Fondo per le politiche giovanili</b> è integrato di 120 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. <b>La legge 248/2006 assegnava al Fondo 3 milioni di euro per il 2006 e 10 milioni a decorrere dall'anno 2007.</b>
1293. L'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 è sostituito dal seguente: "556. Al fine di prevenire fenomeni di disagio giovanile legato all'uso di sostanze stupefacenti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale l'"Osservatorio per il disagio giovanile legato alle dipendenze". Con decreto del Ministro della solidarietà sociale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinata la composizione e l'organizzazione dell'Osservatorio. Presso il Ministero di cui al presente comma è altresì istituito il "Fondo nazionale per le comunità giovanili", per azioni di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio e per favorire la partecipazione dei giovani in materia di sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno delle dipendenze. La dotazione finanziaria del Fondo per ciascuno degli anni 2006, 2007, 2008 e 2009 è fissata in 5 milioni di euro, di cui il 25 per cento è destinato ai compiti istituzionali del Ministero della solidarietà sociale di comunicazione, informazione, ricerca, monitoraggio e valutazione, per i quali il Ministero si avvale del parere dell'Osservatorio per il disagio giovanile legato alle dipendenze; il restante 75 per cen-	Istituzione presso il Ministero della Solidarietà Sociale dell' <b>Osservatorio per il disagio giovanile legato alle tossicodipendenze</b> . Con DM d'intesa con la <b>Conferenza Stato-Regioni</b> è disciplinata la composizione e l'organizzazione <b>dell'osservatorio</b> :  Istituzione presso Ministero della Solidarietà Sociale del <b>Fondo nazionale per le comunità giovanili</b> per azioni di prevenzione fenomeno delle dipendenze. Dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2006, 2007, 2008 e 2009, di cui il 25% destinato a compiti di comunicazione, informazione e ricerca ed il restante 75% destinato alle associazioni e reti giovanili individuati con DM di con certo con Ministro della Economia e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

FINANZIARIA 2007 Art. 1 - COMMI		ASPETTI ATTUATIVI	
to del Fondo viene destinato alle associazioni e reti giovanili individuate con decreto del Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Con tale decreto, di natura regolamentare, vengono determinati anche i criteri per l'accesso al Fondo e le modalità di presentazione delle istanze".			
TABELLA C STANZIAMENTI AUTORIZZATI IN RELAZIONE A DISPOSIZIONI DI LEGGE LA CUI QUANTIFICAZIONE ANNUA È DEMANDATA ALLA LEGGE FINANZIARIA Ministero della Solidarietà Sociale Legge n. 328 del 2000			
Art. 20 comma 8 Fondo da ripartire per le Politiche sociali (4.1.5.2 – Fondo per le politiche sociali – cap. 3671)			
<i>migliaia di euro</i>			
2007	2008	2009	
1.635.141	1.645.841	1.378.914	

L'insieme degli interventi appena riportati, si inquadra nella prospettiva di una maggiore pianificazione del sistema integrato tra i diversi comparti al fine di promuovere azioni per favorire la pluralità delle offerte. A questo proposito l'art. 22, comma 1 della legge quadro recita testualmente: *«Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte».*

Il sistema integrato, dunque, permette quella universalità di interventi necessari a promuovere l'inclusione di ogni cittadino (il riconoscimento del *diritto di cittadinanza*), non solo degli italiani, ma anche di coloro che, a diverso titolo e ragione, soggiornano sul nostro territorio e che provengono dall'area europea ovvero dai paesi extra-comunitari, ma in regola con i permessi previsti dal nostro ordinamento.

L'universalità, di fatto, si traduce nel diritto all'accesso alla prestazione sociale i cui livelli essenziali sono assicurati su tutto il territorio nazionale, mentre è lasciata alle realtà regionali e, di rimando, a quelle comunali, l'ulteriore determinazione in base alle condizioni soggettive del richiedente. Condizioni che devono essere verificate attraverso i servizi socio/sanitari competenti, i quali



devono valutare il livello di rischio e l'incidenza negativa che questo esercita, o potrebbe esercitare, nella sfera psico-fisica, sociale ed ambientale della persona. «Non a caso la legge affida ai comuni la definizione dei parametri ponderati, poiché questi hanno il contatto diretto con i cittadini e possono definire parametri che soddisfino tanto i criteri generali, definiti dal *Piano nazionale*, e perciò omogenei su tutto il territorio nazionale, quanto la necessità di adeguazione alle problematiche focali» (Ruggiero-Peci-Ferraro, 2003, p. 164).

Nel suo complesso la legge quadro spinge verso il capovolgimento dell'impostazione su cui si era retto il vecchio sistema assistenziale, come si è ripetuto più volte, centrato su azioni riparatorie e temporanee (beneficenza) e dove l'elemento dell'erogazione di sussidi economici, purtroppo, svolgeva il ruolo più importante. La nuova strategia non abbandona il vecchio percorso del trasferimento monetario, ma accanto ad esso e su di esso pone una serie di servizi a rete, tanto che il cittadino non rappresenta più il mero utente, ma il soggetto attivo del cambiamento. Le famiglie si svincolano dall'essere solo luoghi di bisogno, ma esse stesse elemento di innovazione operativa, di aiuto e mutuo aiuto. I servizi a rete non devono funzionare solo per chi è ai margini della società, ma per tutta la collettiva in nome del principio del "benessere". L'assistenza e l'approccio al disagio, va rimarcato, non può essere solo riparatorio ed economico. La costruzione del sistema integrato non può appartenere soltanto a coloro i quali basano la loro azione sul sapere professionale, ma per il raggiungimento dei suoi obiettivi ci si deve avvalere anche delle conoscenze di chi opera nel sociale, senza alcun presupposto professionale. La richiesta di una prestazione sociale non è una opzione<sup>43</sup>, ma un diritto sancito a termine di legge Costituzionale.

Il luogo che meglio riesce ad accogliere questo modello strategico, ovvero la rete territoriale, è rappresentato dal *Piano di Zona* poiché attraverso esso «il sistema integrato è progettato e realizzato a livello locale, laddove ci sono i cittadini che esprimono i propri bisogni, laddove i problemi a carattere sociale sono singolari, laddove si manifesta il livello di cultura sociale raggiunto che indica la distanza da colmare, laddove esiste uno "spazio" reale di ascolto del cittadino» (Ruggiero-Peci-Ferraro, 2003, p. 87).

È proprio da qui che è partita la sfida accettata da alcuni, ancora prima dell'approvazione della legge quadro. Altri partono oggi, se pur in ritardo e con la consapevolezza di dovere recuperare anche il tempo perso, sapendo che al centro di ogni intervento, azione, attività vi è la persona quale depositaria di dignità e diritti, primo fra tutti quello dello *stare bene*.

<sup>43</sup> Cfr. Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001, "*Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003*".

### 3. *L'approccio operativo*

di Ugo Ferraro

#### 1. **La conoscenza delle prestazioni offerte dalla *Carta dei Servizi***

Nel pagine precedenti abbiamo fatto riferimento alle leggi che sono state emanate nel lasso di tempo di circa due decenni, che hanno avuto ed hanno la loro ricaduta nel sistema degli interventi socio assistenziali. Si è anche ribadito il concetto, peraltro già riportato nel decreto Bassanini e ripreso dalla stessa legge quadro, che i «*comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, come da ultimo modificata dalla legge 3 agosto 1999, n. 265.*

2. *Ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'articolo 132, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19 e secondo la disciplina adottata dalle regioni, l'esercizio delle seguenti attività (...):*

b) *erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'articolo 22, e dei titoli di cui all'articolo 17, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province, con le modalità stabilite dalla legge regionale di cui all'articolo 8, comma 5 (...).*».

Vediamo, dunque, più da vicino ed in modo analitico alcuni dei percorsi che l'ente comune realizza per assicurare al cittadino l'accesso alla prestazione, anche sulla base di un'offerta più ampia di servizi e prestazioni cui egli è a conoscenza, sia in forma diretta o attraverso la *Carta dei Servizi*

(richiamata dall'articolo 13 della legge quadro). Di fatti, ai commi 2 e 3 del citato articolo si legge: «*Nella carta dei servizi sociali sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti. Al fine di tutelare le posizioni soggettive e di rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, la carta dei servizi sociali, ferma restando la tutela per via giurisdizionale, prevede per gli utenti la possibilità di attivare ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi.*

3. *L'adozione della carta dei servizi sociali da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'accreditamento».*

A fini esemplificativi si riportano quattro schede di altrettanti modelli di *welfare*, che possono trovare spazio all'interno di una Carta dei Servizi, con indicazione delle prestazioni garantibili ed erogabili. Infatti, tanti sono i servizi e gli interventi che si possono assicurare, tante saranno le schede che dovranno costituire la Carta dei Servizi. Le schede devono potere mettere in evidenza il maggior numero di informazioni di cui può servirsi il cittadino, per potere discernere quali servizi o prestazioni risultino più confacenti alle proprie esigenze e, eventualmente, a quelle della sua famiglia.

Gli elementi contenuti all'interno della Carta dei Servizi sono diversi: dalla descrizione sintetica dell'iniziativa o servizio al modello organizzativo; dai possibili referenti ai quali rivolgersi, alle forme di accesso, se gratuita o a compartecipazione, le strutture che possono essere collegate al servizio per una sua maggiore qualificazione e rispondenza, ai modelli cartacei che bisogna produrre per poterne fruirne; al luogo fisico ove sono ubicati gli uffici o le strutture ad esso collegati e così via. Tutti questi rappresentano gli elementi attraverso i quali la pubblica amministrazione, dimostra di potere garantire:

- a) trasparenza nelle azioni alla base del proprio operato, mettendo in pratica la filosofia di fondo della legge n. 241/00, così come si è visto nei paragrafi precedenti;
- b) rispetto verso il proprio cittadino, riconoscendogli la capacità e la possibilità di potere scegliere modi e tempi per l'accesso alle prestazioni e, non ultimo, la volontà di invertire il percorso, prima impostato sul concetto: “*dai servizi sociali al bisogno del cittadino*”, ora più che mai “*dai bisogni del cittadino ai servizi sociali*”.

Vediamo, dunque, come si presentano quattro, delle tante schede, che potrebbero costituire un elaborato di Carta dei Servizi.

**Fig. 1 – Modelli di schede di welfare di cui può essere costituita la Carta dei Servizi**

<b>Scheda A</b>	
Welfare Leggero	Segretariato Sociale
Specificità	Servizi di presa in carico–ascolto e orientamento
<b>OFFERTA</b>	
Di cosa si tratta	Di un servizio ove ogni cittadino, residente e non, può accedere per avere prime informazioni sulla possibilità e le modalità di accesso a servizi che il territorio offre in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario.
Come è organizzato	Non richiede particolari procedure. Il contatto è immediato con l'operatore sociale (assistente sociale) che ha cura di interpretare il bisogno dell'utente, al fine di sostenerlo, informarlo, indirizzarlo per l'accesso all'offerta più opportuna.
A chi ci si può rivolgere	Servizi Sociali Comunali – tel.....– fax ..... –
In quali giorni ed orario	Martedì e giovedì: dalle ore 9.30 – alle ore 13.00 e dalle 15.30 alle 17.30
A chi è destinata	Tutti i cittadini residenti e non
Eventuale costo da sostenere	Gratuito
Referenti	Assistente Sociale _____
<b>ACCESSO</b>	
Quali sono le modalità di accesso	Tramite telefono o presso la sede dei servizi sociali
L'ufficio è ubicato	Presso i servizi sociali –
Servizio collegato	Ufficio Relazioni col Pubblico (URP) tel: Referente:
Modulistica	Non è richiesto alcun modulo o altro documento cartaceo
Documenti particolari	Non ne sono richiesti
<b>QUALITÀ</b>	
Facilità di accesso al servizio	Gli uffici dei Servizi Sociali sono ubicati al primo piano. Esiste un ampio parcheggio. L'ufficio URP si trova nello stesso stabile ma nei locali a piano terra

**Scheda B**

Welfare Domiciliare e di supporto alla rete familiare	Integrazione retta
Specificità	Sostegno per l'accesso ai servizi
<b>OFFERTA</b>	
Di cosa si tratta	Di intervento finalizzato a facilitare la fruibilità di alcuni servizi, per i cittadini meno abbienti. Tra questi, la frequenza del Nido per i bambini da 1 a 3 anni; l'accoglienza degli anziani o disabili presso strutture residenziali, ecc.
Come è organizzato	L'organizzazione prevede l'intervento diretto del comune, attraverso i servizi sociali per l'assunzione sul proprio bilancio, delle spese da sostenere (asilo nido), o attraverso l'ente regionale. Tanto nell'uno che nell'altro caso vanno predisposti appositi atti amministrativi (delibera o determina)
A chi ci si può rivolgere	Servizi Sociali Comunali – tel..... – fax .....
In quali giorni ed orario	Martedì e giovedì: dalle ore 9.30 – alle ore 13.00 e dalle 15.30 alle 17.30
A chi è destinata	Singola persona o famiglia che versa in disagiate condizioni economiche
Eventuale costo da sostenere	Gratuito
Referenti	Assistente Sociale _____
<b>ACCESSO</b>	
Quali sono le modalità di accesso	Attraverso diretto contatto con le assistenti sociali, ovvero altra istituzione territoriale (Casa di Riposo)
L'ufficio è ubicato	Presso i servizi sociali –
Servizio collegato	Alle altre strutture territoriali per gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitarie
Modulistica	Domanda in carta semplice corredata dai moduli per il calcolo del reddito
Documenti particolari	Certificazione medica, per il ricovero in Casa di Riposo e Dichiarazione sostitutiva unica per il calcolo dell'ISEE (reddito)
<b>QUALITÀ</b>	
Facilità di accesso al servizio	Gli uffici dei Servizi Sociali sono ubicati al primo piano. Esiste un ampio parcheggio.

**Scheda C**

Welfare Comunitario	Assistenza agli alunni disabili
Specificità	Servizi di assistenza alla persona
<b>OFFERTA</b>	
Di cosa si tratta	L'intervento di assistenza riguarda gli alunni che frequentano le scuole di ogni ordine e grado, con particolare riferimento a quelli delle materne e dell'obbligo.
Come è organizzato	All'alunno disabile viene affiancato un'assistente alla persona al fine di consentirgli la fruibilità dei servizi nella scuola, la facilitazione negli spostamenti e la partecipazione alle attività collettive
A chi ci si può rivolgere	Servizi Sociali Comunali – tel..... – fax ..... –
In quali giorni ed orario	Martedì e giovedì: dalle ore 9.30 – alle ore 13.00 e dalle 15.30 alle 17.30
A chi è destinata	Agli alunni con disabilità motoria, residenti e frequentanti le scuole di ogni ordine e grado
Eventuale costo da sostenere	Il servizio è: <input checked="" type="checkbox"/> gratuito per i meno abbienti <input checked="" type="checkbox"/> partecipazione al costo, a seconda delle capacità reddituali a seguito del calcolo ISEE per gli altri
Referenti	Assistente Sociale
<b>ACCESSO</b>	
Quali sono le modalità di accesso	Trovarsi nella condizione di disabilità motoria e visiva, regolarmente certificata dall'apposita commissione dell'Azienda Sanitaria Locale
L'ufficio è ubicato	Presso i servizi sociali –
Servizio collegato	Ufficio Relazioni col Pubblico (URP) tel. Referente: (segue nome)
Modulistica	Il modello di domanda può essere ritirato o richiesto presso i Servizi Sociali
Documenti particolari	Certificazione rilasciata da medico specialistico e più appropriatamente certificato rilasciato dalla Commissione dell'ASL.
<b>QUALITÀ</b>	
Facilità di accesso al servizio	Gli uffici dei Servizi Sociali sono ubicati al primo piano. Esiste un ampio parcheggio. L'ufficio URP si trova nello stesso stabile ma nei locali a piano terra

**Scheda D**

Welfare residenziale	Casa famiglia per disabili mentali
Specificità	Servizio di presa in carico e assistenza ai disabili mentali
<b>OFFERTA</b>	
Di cosa si tratta	Di un struttura territoriale residenziale che accoglie disabili mentali adulti non gravi, residenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria
Come è organizzato	L'utente viene accolto nella struttura a seguito di certificazione medica rilasciata dal centro di salute mentale e dietro l'adozione degli atti amministrativi necessari, da parte del comune di residenza. Parte della retta di ospitalità è a carico della Regione. Nella struttura vengono garantiti servizi a tempo pieno
A chi ci si può rivolgere	Servizi Sociali Comunali – tel.....– fax .....
In quali giorni ed orario	Tutti i giorni: dalle ore 9.30 – alle ore 13.00 e dalle 15.30 alle 17.30
A chi è destinata	Ai disabili mentali adulti residenti nei comuni di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale
Eventuale costo da sostenere	Il servizio è: - gratuito per i meno abbienti - partecipazione al costo, a secondo le capacità reddituali a seguito del calcolo ISEE per gli altri
Referenti	Assistente Sociale _____
<b>ACCESSO</b>	
Quali sono le modalità di accesso	Disabilità psichica non grave
La struttura è ubicata	In via _____
Servizio collegato	Centro di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Locale
Modulistica	Domanda indirizzata al Sindaco dai parenti dell'assistito o di altro soggetto istituzionale, corredata dalla modulistica per la determinazione del reddito e della necessaria certificazione medica
Documenti particolari	Certificazione medica rilasciata dal Centro di Salute Mentale e dichiarazione sostitutiva unica per il calcolo dell'ISEE (reddito)
<b>QUALITÀ</b>	
Facilità di accesso al servizio	Gli uffici dei Servizi Sociali sono ubicati al primo piano. Esiste un ampio parcheggio

La Carta dei Servizi Sociali si rivela, dunque, una vera *mappa* per l'orientamento del cittadino all'interno dell'offerta di servizi e tanto più essa risulterà analitica, maggiore saranno le possibilità di verifica del cittadino e migliore l'approccio tra le parti. Si realizza, in altri termini, quella condizione di parità che contrasta quel senso di subalterità cui è stato relegato da sempre, la persona rispetto al soggetto erogante, a qualunque livello: Stato, regione, provincia o comune.

## 2. Le risorse minime per l'organizzazione del servizio

Va subito sottolineato che per quanto riguarda l'organizzazione, o meglio, il tipo di organizzazione di un ufficio le cui competenze afferiscono l'ambito degli interventi sociali (nel particolare quelli comunali), essa dipende dalla presenza di tre risorse di base (cfr. fig. 1)

- a) risorse finanziarie;
- b) risorse umane/professionali;
- c) risorse strumentali.

Vediamole più da vicino.

Le risorse **finanziarie** sono costituite in primis da fondi propri di bilancio del comune, i quali vengono allocati nei capitoli e suddivisi, tra l'altro, per *Prestazioni di Servizio* e *Trasferimenti*. Ai fondi comunali possono aggiungersi altre disponibilità economiche derivanti da finanziamenti comunitari, statali, regionali e provinciali.

A questi debbono sommarsi gli introiti per i cosiddetti "servizi a domanda individuale" che l'ente – attraverso i servizi sociali – eroga ad alcune fasce della popolazione. Si prenda, ad esempio, il servizio di *Assistenza Domiciliare*, dove può essere prevista la compartecipazione al costo del servizio secondo le disponibilità reddituali del beneficiario, determinate sempre ai fini ISEE.

La mancanza delle risorse finanziarie, in genere, inficia ed influenza tutta l'azione di programmazione ed erogazione dei servizi, da parte dell'amministrazione comunale, a partire da quelli del *welfare*, molti dei quali ritenuti non essenziali e, dunque, "rinunciabili" da parte della popolazione.

Questa visione è fortemente riduttiva e non tiene conto dell'importanza che molti dei servizi socio-assistenziali rivestono tra alcune fasce della popolazione residente. Di contro, giustifica il cosiddetto "colpo di scure" i cui effetti sono, appunto, quelli di tagliare i presunti rami secchi. Esempi macroscopici in questo senso, si sono avuti in quei Comuni che hanno dichiarato il dissesto finanziario, ovvero l'impossibilità a fare fronte agli impegni economici con le risorse finanziarie disponibili.

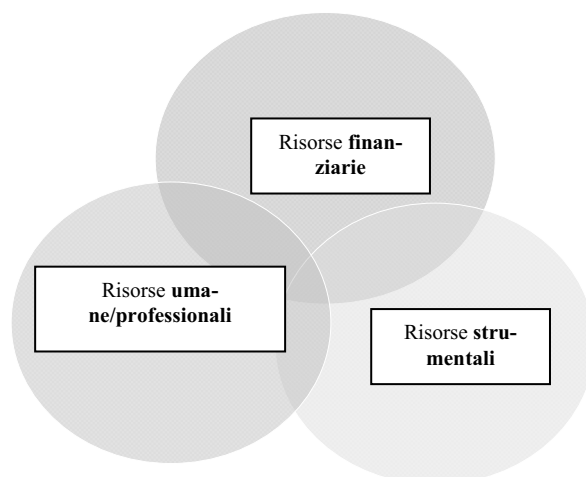


Il colpo di scure si è abbattuto su servizi quali: il trasporto degli alunni, l'erogazione dell'assistenza domiciliare sia per gli anziani che per i disabili, l'ammissione alla gratuità alla retta per il servizio mensa e così via.

Le rimesse da altri enti in assenza e/o riduzione dei mezzi finanziari propri del comune anche a seguito di presentazione di progetti, riescono a riequilibrare solo parzialmente la situazione deficitaria.

Da questo si capisce quale importanza rivesta una politica finanziaria accorta ed improntata a preservare interventi e servizi che hanno una forte ricaduta sulle diverse fasce della popolazione, e a non ritenere il comparto dei servizi sociali un'area di spreco.

**Fig. 1 – Risorse minime che devono risultare alla base dell'organizzazione dell'ufficio dei Servizi Sociali**



Per quanto concerne le risorse umane/professionali, nella generalità dei casi il riferimento è al nucleo di operatori e/o altro personale (compreso quello amministrativo che svolge il ruolo di supporto), preposto ad assicurare l'organizzazione, il coordinamento, la gestione degli interventi, delle attività e delle azioni che costituiscono il sistema del *welfare* locale.

La stessa legge quadro affida alla competenza del Ministero per la Solidarietà Sociale, di concerto con gli altri Ministeri interessati, la definizione dei profili professionali nel settore sociale. Infatti all'art. 12 comma 1 si

legge: «Con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con i Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sulla base dei criteri e dei parametri individuati dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ai sensi dell'articolo 129, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sono definiti i profili professionali delle figure professionali sociali».

Tanto le Università quanto le regioni sono chiamate, rispettivamente, a formare gli operatori istituendo appositi corsi di laurea e/o attivare corsi di formazione indicandone i requisiti per l'accesso.

A ben considerare, proprio negli ultimi anni sono stati attivati da molte sedi universitarie, corsi di laurea (nuovo ordinamento) per la preparazione di profili professionali da impegnare nel campo dei servizi sociali.

Per cui alle figure storiche dell'assistente sociale, del sociologo, dello psicologo, del pedagogista se ne stanno aggiungendo altre come *l'operatore dei servizi sociali* o lo specialista nella *programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali*, tanto per rimanere a due soli esempi, senza dimenticare quello dell'*educatore professionale*, «il cui stato di incertezza ha acceso vivaci dibattiti fra le parti interessate» (Ruggiero-Peci-Ferraro, 2003, p. 222).

L'insieme delle professionalità che possono lavorare all'interno dell'ambito socio-assistenziale, ma anche socio-sanitario, per certi versi garantiscono la qualità dell'intervento e, soprattutto, un'organizzazione in grado di raggiungere gli obiettivi sia in fase progettuale che della loro realizzazione.

L'assenza della figura professionale rappresenta, per molte realtà comunali, un altro serio ostacolo all'attivazione del servizio sociale ovvero a garantire quella "porta di accesso" al cittadino, attraverso la quale egli ha la possibilità di rappresentare le sue istanze ed esigere il proprio diritto all'assistenza.

Più avanti saranno meglio evidenziate alcune professionalità necessarie, siano esse appartenenti ai livelli direttivi che alla categoria degli istruttori.

Vanno considerate, infine e, comunque, non per ultime le risorse strumentali. Senza queste gli *step* procedurali per l'organizzazione e la gestione degli interventi sarebbero più lenti abbassando il loro livello di efficacia ed efficienza e, soprattutto, di penetrazione dei bisogni dell'utenza, senza contare anche le inevitabili ripercussioni che la loro mancanza determinerebbe sul livello dell'economicità.

Riducendo l'ambito di analisi sulle tante risorse strumentali, l'attenzio-

ne non può che rivolgersi a quelle rappresentati dal sistema informativo.

Rispetto soltanto a qualche anno indietro si è sempre più propensi a gestire i vari passaggi del sistema sociale integrato, o parti di esso, attraverso programmi computerizzati che rispondono, tra l'altro, ad esigenze operative come il *controllo* e la *valutazione*.

Da una parte, si avverte il bisogno di raccogliere e gestire un numero elevato di informazioni, collegate all'anamnesi della persona e, dall'altra, la necessità di semplificare gli stessi procedimenti e le attività, in modo da agevolare il più possibile la funzione operativa dell'operatore.

Le risorse strumentali, gestite nell'ottica della qualità operativa, diventano un valore aggiunto. Si pensi, per esempio, a tutto il lavoro di sistemazione dei dati relativi all'erogazione di più prestazioni sociali agevolate, come possono essere la mensa per i bambini del nido, la compartecipazione all'acquisto dei farmaci, il servizio educativo domiciliare, oppure la gestione dei parametri relativi all'ISEE. Ma anche alla predisposizione delle relazioni sociali e/o psicologiche, così come i processi di rendicontazione delle risorse finanziarie, utilizzate o accantonate per fare fronte ai vari passaggi previsti per un determinato servizio o per la realizzazione di un preciso progetto, sia finanziato da altro ente che con risorse proprie.

Infine, come vedremo più avanti, l'indifferibile necessità di interfacciarsi con altri enti o servizi (per esempio, quello del Consultorio familiare o del Se.R.T.), per realizzare un tracciato lungo il quale si muova la persona per avere di lei o dei suoi familiari una "memoria storica" operativa.

La mancanza di una di queste tre risorse costituisce un serio ostacolo alla presenza e allo sviluppo di un qualsiasi servizio sociale organizzato – secondo le indicazioni che provengono dalla legislazione nazionale in materia e, particolarmente, da quella regionale.

Se, per un verso, la legislazione nazionale, e il riferimento non può che essere alla più volte citata legge quadro, fissa le linee generali per la costruzione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali dall'altra, l'esperienza dei comuni nell'organizzazione dei servizi socio-assistenziali rappresenta il terreno sul quale rafforzare, implementare o impiantare il nuovo *welfare*.

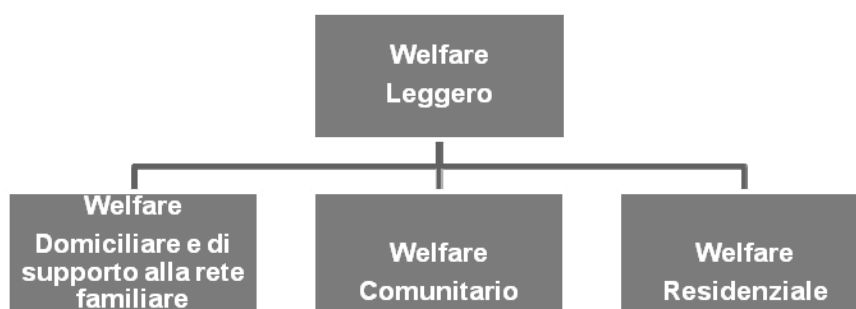
### **3. I modelli del *welfare***

Il servizio sociale dell'ente (ricordiamo che nella nostra discussione facciamo riferimento proprio al comune, per le competenze che le leggi gli assegnano), deve essere in grado di operare all'interno di un modello di *welfare* quanto meno costituito dalle aree di cui alla figura 2.

Ogni modello, per così dire, “esplode” in una serie di interventi, attività ed azioni (fig. 2), finalizzate a superare la logica del tutto obsoleta dell’intervento per categorie, per seguire la nuova logica dell’universalità, in una prospettiva di progettualità territoriale integrata tra i vari servizi, al fine di realizzare un vero sistema a rete.

Ogni intervento presuppone una serie di attività, svolte secondo sequenze necessarie ed opportune, che tendono verso la realizzazione del prodotto/prestazione. I prodotti e le prestazioni non rappresentano altro che gli elementi centrali di cui si compone il nucleo dei servizi sociali, così come definiti, ed è già stato rimarcato, dall’art. 128 del decreto legislativo n.112/98.

**Fig. 2 – Modelli del welfare**



Posta questa specificazione va da sé che ogni singola attività garantita dal sistema sociale comunale, segua un proprio percorso rispetto alle fasi dell’*input* e dell’*output*.

Per procedere con ordine, prendiamo a modello tre interventi che il servizio sociale potrebbe garantire. Come si ricorderà essi sono regolarmente inseriti tra gli interventi nei modelli di *welfare* proposti (fig. 3).

Essi sono:

- ✓ la concessione di provvidenze economiche a nucleo o a persona in disagiate condizioni economiche;
- ✓ intervento di affido eterofamiliare;
- ✓ concessione della Borsa Lavoro.

I tre interventi possono attivarsi in base ad uno dei seguenti modi:

- ✓ *su domanda specifica dell’utente;*
- ✓ *su iniziativa dell’ufficio assistenza;*
- ✓ *su iniziativa di altri enti o strutture presenti sul territorio o altri sog-*

getti, compresi quelli previsti dall'art. 1 comma 5 della legge quadro n. 328/00.

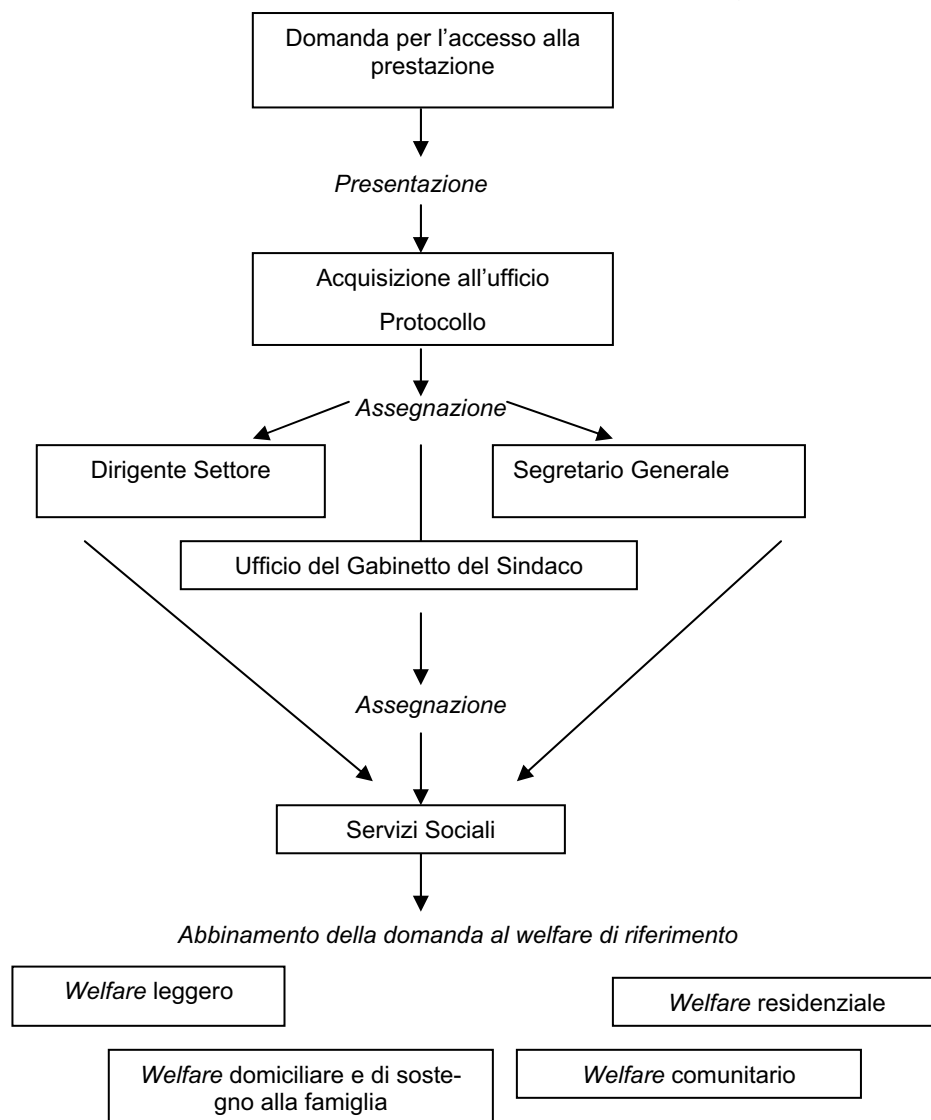
Per quanto concerne la prima e la terza modalità va evidenziato che le stesse diventano efficaci se a sostenerle vi è un valido sistema di conoscenze. L'appropriazione – da parte dei soggetti interessati delle giuste informazioni, dei modi, ma anche dei tempi occorrenti per l'accesso alla prestazione, può avvenire solo in presenza di un valido supporto. Come si è già detto, la Carta dei Servizi rappresenta lo strumento irrinunciabile ed è per questo che la sua adozione da parte dell'amministrazione comunale diventa questione prioritaria, sia in termini politici che prettamente amministrativi.

**Fig. 3 – Gli interventi delle aree del welfare**

<b>Welfare Leggero</b>	Segretariato sociale Sostegno psicologico Sostegno socio-pedagogico
<b>Welfare Domiciliare e di supporto alla rete familiare</b>	Assistenza domestica Servizio mensa a domicilio Affido familiare Contributo economico Minimo vitale Pronto intervento Partecipazione <i>ticket</i> farmaceutico Integrazione rette Asilo nido Servizio tata Assegno per i nuclei familiari Assegno di maternità
<b>Welfare Comunitario</b>	Assistenza agli alunni disabili Trasporto pubblico anziani Trasporto alunni disabili Centro sociale anziani Centro estivo minori Colonia marina Borse lavoro Centro Appoggio Diurno disabili
<b>Welfare Residenziale</b>	Casa famiglia per disabili mentali Casa famiglia per minori Centro di prima accoglienza Casa di Riposo per anziani

L'inoltro della domanda deve potere seguire, all'interno dell'ente, un percorso ben strutturato (fig. 4), in grado di dare certezza all'utente, affinché la sua richiesta venga assegnata al servizio competente (ufficio assistenza) e rispetto al quale egli stesso possa conoscere, anche in virtù della normativa vigente, cui fare riferimento (responsabile del procedimento).

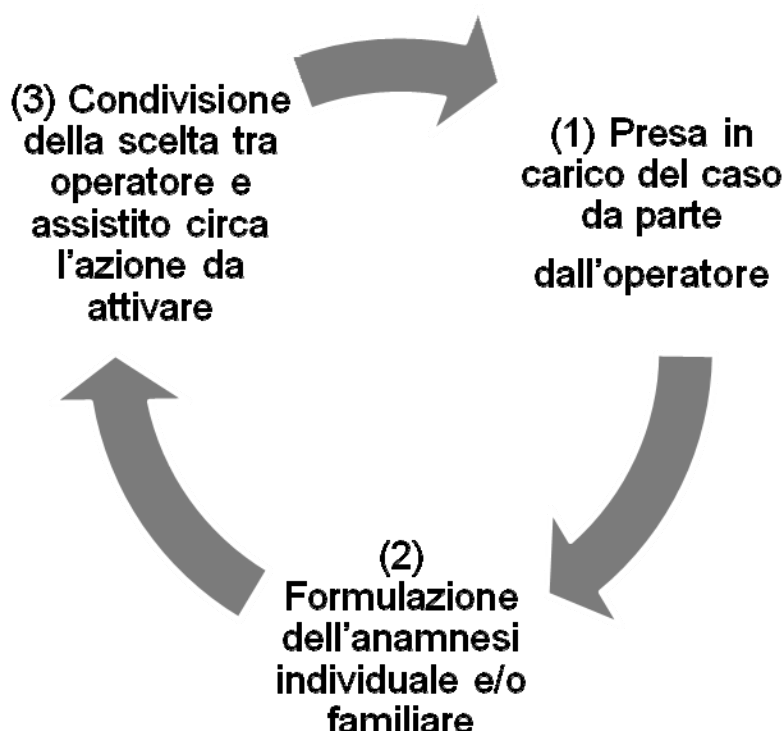
**Fig. 4 – Flusso della domanda per l'accesso alla prestazione sociale agevolata**



Il flusso mette in evidenza il percorso che la domanda dovrà compiere all'interno dell'ente nel caso in cui, appunto, essa venga presentata dall'interessato o da altra istituzione o rappresentanza locale.

Diversa è la situazione quando la programmazione e l'erogazione della prestazione sociale agevolata è di iniziativa diretta dell'ufficio. In questo caso il flusso è di carattere circolare, come rappresentato nella figura 5.

**Fig. 5 – Flusso di presa in carico del bisogno dell'utente**



#### **4. Le prestazioni sociali agevolate e i loro procedimenti**

Per rendere più agevole quanto si sta presentando in questa parte del lavoro, vengono proposti tre interventi ricadenti tra le prestazioni sociali agevolate.

È bene ribadirlo, si tratta soltanto di esempi che non necessariamente

devono trovare un riscontro tra gli interventi che ogni comune mette in campo. Molto dipende dal modello organizzativo del sistema *welfare* locale, accompagnato da quelle risorse richiamate nei precedenti paragrafi.

Il primo esempio proposto riguarda la *concessione di una provvidenza*, che rientra tra le misure cosiddette di politica passiva. Non va dimenticato che il primo (e sino ad ora unico) *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003*, facendo riferimento alla legge quadro n. 328/00, pone come *Obiettivo 3* proprio il potenziamento degli interventi diretti a contrastare la povertà, sollecitando, a tale proposito, interventi «*che riguardano innanzitutto le politiche attive del lavoro e di sviluppo locale e le politiche formative. In parte riguardano anche le politiche di conciliazione tra partecipazione al mercato del lavoro e responsabilità di cura familiare, nella misura in cui molta povertà è dovuta all'esclusivo impegno domestico delle madri, specie nel caso di famiglie con un solo genitore e nelle famiglie numerose.(...) Di questa diversificazione devono tenere conto le politiche per essere efficaci, non tanto per quanto riguarda il sostegno economico, ma per quanto riguarda le misure di accompagnamento sociale e il tipo di patti che si stipulano con i beneficiari del sostegno economico*».

- a) Concessione provvidenza economica.** L'atto di concessione di una provvidenza economica (contributo economico) deve poggiare, necessariamente, su un elemento di base – di cui ci siamo già occupati – consiste nell'adozione dell'apposito Regolamento, ai sensi dell'art. 12 della L. 241/90. Questo Regolamento che, in linea generale, non può prescindere da alcuni punti di forza che, in sintesi, vanno individuati:
- ✓ nelle modalità e nei tempi di presentazione della domanda di accesso;
  - ✓ nelle modalità e nei tempi di erogazione del beneficio;
  - ✓ nel soggetto erogante (la Giunta Comunale ovvero, più correttamente, nel Dirigente/Responsabile del Settore oppure del Servizio). Da qui il provvedimento da adottare: se è la competenza della Giunta Comunale l'atto adottato sarà la *delibera* di Giunta. Nel caso si tratti di un provvedimento di competenza dirigenziale o del responsabile del settore o del servizio, l'atto da adottare sarà la *determina*;
  - ✓ l'importo determinato in base al bisogno rilevato e al numero dei componenti il nucleo;
  - ✓ le modalità e i tempi di reiterazione del provvedimento;
  - ✓ i casi eccezionali ed improcrastinabili in virtù dei quali il Sindaco, in forma diretta, autorizza l'immediata erogazione della provvidenza economica.

La sequenza che rappresenta il percorso per l'accesso al beneficio di che trattasi, viene riportata nella figura 6.

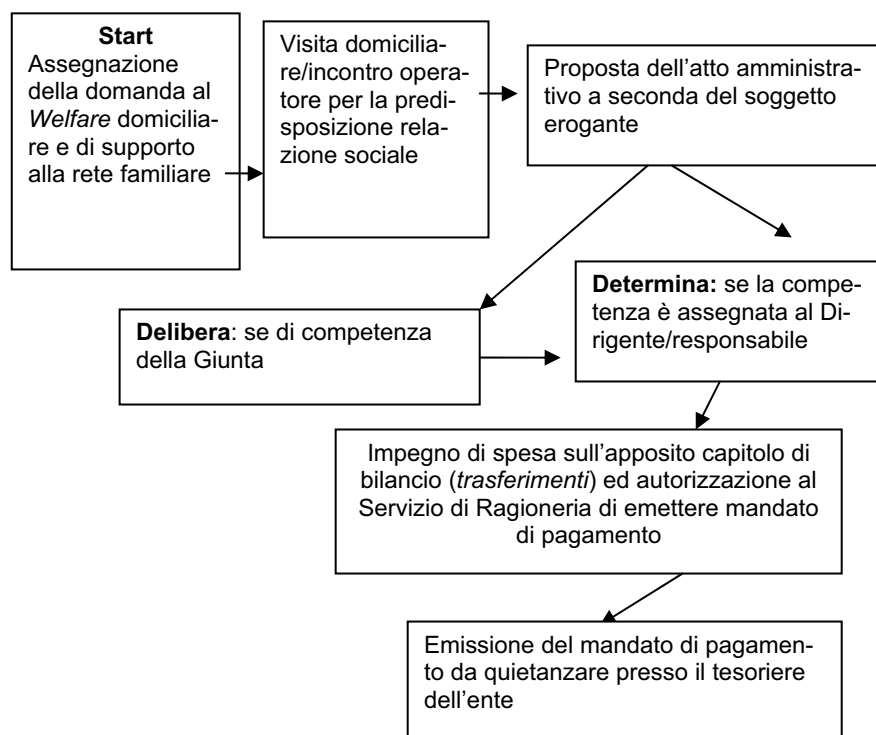


Dall'analisi del percorso dell'iter amministrativo si nota il coinvolgimento, nel procedimento di assegnazione del beneficio economico, di più uffici dell'ente concedente e, comunque, più professionalità chiamate, per questo, ad interagire per il raggiungimento dell'obiettivo finale.

Scendendo nel particolare i diversi soggetti interessati sono:

- 1) *l'operatore sociale* che presta la propria attività all'interno del servizio sociale, in uno dei modelli del *welfare*. Egli caratterizza la sua azione in un processo di presa in carico del bisogno della persona, attraverso l'input della domanda e continua con la stesura della relazione sociale e/o proposta progettuale;

**Fig. 6 – Sequenza relativa all'erogazione del beneficio economico**



- 2) *il rappresentante politico* il quale è chiamato ad adottare il provvedimento di riconoscimento della provvidenza economica, avendo in sede di approvazione del bilancio di previsione, finanziato i capitoli necessari. Il ruolo della sfera politica (Giunta Comunale) risulta imprescindibile se il Regolamento per la concessione di contributi, o altri sussidi,

- prevede espressamente tale competenza da parte dell'Esecutivo;
- 3) *il dirigente/responsabile del settore/servizio* chiamato ad impegnare sull'apposito capitolo del proprio PEG (Piano Esecutivo di Gestione) la somma da erogare, autorizzando contestualmente o con un successivo atto, l'emissione del mandato di pagamento presso il tesoriere comunale;
  - 4) *il responsabile del servizio di ragioneria* che provvede ad annotare l'impegno all'apposito capitolo del bilancio di previsione e, se autorizzato dal dipendente di cui al punto precedente, all'erogazione della provvidenza economica stabilita, emettendo il mandato di pagamento;
  - 5) *il tesoriere dell'ente* che è in genere coincidente con un istituto bancario del luogo.

I diversi passaggi rappresentano quella che potrebbe definirsi la **struttura ad intreccio** nel sistema burocratico dell'ente che trova nell'azione finale del tesoriere (la liquidazione), l'unica azione esterna.

L'importo della provvidenza economica può essere precedentemente predeterminato col richiamato Regolamento. Ciò è auspicabile in virtù del fatto che in questi termini trova riscontro la competenza che fa capo al dirigente, o al responsabile del servizio, nell'assegnare ed erogare il contributo. Quest'ultimo, inoltre, è strettamente correlato a tre fattori:

- ✓ alle esigenze reali della persona, il che ad un determinato livello di bisogno potrà corrispondere il valore economico della provvidenza;
- ✓ alle capacità reddituali della persona e del nucleo familiare a lui facente capo;
- ✓ alle disponibilità economiche che si registrano nell'apposito capitolo di bilancio.

Quando si parla di *esigenze reali della persona* il riferimento non può che essere alla sua sfera personale e/o del proprio nucleo familiare. Vale a dire quegli elementi sociali, economici ed ambientali i quali, presi singolarmente oppure nel loro insieme, determinano il livello di difficoltà temporanea o prolungata cui egli o la sua famiglia, sono sottoposti. La rilevazione di queste esigenze non possono che essere *l'oggetto* dell'azione operativa dell'operatore sociale (p.e. l'Assistente Sociale), il quale, proprio attraverso un procedimento metodologico di tipo induttivo, opera appunto, col fine di «cambiare una certa realtà individuale/familiare, istituzionale, collettiva e non solo studiarla e analizzarla. Lo schema quindi attraverso il quale si può esplicitare il procedimento metodologico del servizio sociale è quello (...) *prassi-teoria-prassi*, e cioè analisi della realtà, confronto con le conoscenze teoriche e scelta di un modello teorico del servizio sociale che guidi l'operatività, applicazione di tale modello operativo alla pratica attraverso l'uso degli strumenti operativi del servizio sociale (...) nell'ambito dei vincoli e degli orientamenti istituzionali e giuridici che regolano l'organismo

nel quale l'assistente sociale lavora» (Dal Pra Ponticelli, 1987, p. 117).

Per quanto concerne le *risorse reddituali* della persona e/o del suo nucleo, ci si richiama tanto alla situazione dei redditi, appunto, quanto a quella patrimoniale. La combinazione di entrambi, ove sussistono, fornisce all'ente concedente le coordinate per determinare il livello della/e quota/e da mettere a disposizione.

Infine, le *disponibilità economiche* non sono altro che i fondi previsti, in misura più o meno sufficienti, nel bilancio dell'ente. Questi fondi rientrano tra quelli previsti nei trasferimenti e fanno parte di una previsione inizialmente effettuata dall'ufficio competente e proposta all'attenzione dell'Esecutivo, attraverso l'assessore al ramo.

**b) L'affidamento eterofamiliare di un minore.** Con questa forma di intervento, la cui competenza amministrativa spetta all'ente, il percorso di programmazione, realizzazione e gestione richiede, sì quel *passaggio ad intreccio* cui si faceva cenno nel precedente esempio, sì collega, a sua volta, con attività e decisioni che spettano ad altri livelli, non direttamente collegati all'ente stesso.

Per opportunità di esposizione facciamo riferimento ad un *affidamento familiare consensuale*, vale a dire ad un caso cui si trovano sullo stesso livello decisionale l'operatore i genitori naturali del minore e la famiglia affidataria.

Per quanto riguarda i genitori, entrambi sono chiamati ad esprimere la loro volontà, ovvero soltanto il coniuge che su quel minore esercita la patria potestà o, in assenza di entrambi, da parte del tutore.

È necessario ricordare che l'affido consensuale richiede – non come condizione indispensabile, ma per opportunità – l'adozione di un apposito *regolamento* da parte del Consiglio Comunale.

In esso vanno previste, tra l'altro:

- ✓ le competenze del servizio sociale;
- ✓ le modalità di reclutamento delle famiglie affidatarie;
- ✓ le modalità per la verifica dell'idoneità delle famiglie che si candidano all'affido;
- ✓ il ruolo e le competenze della famiglia affidante;
- ✓ il ruolo e le competenze della famiglia affidataria;
- ✓ le modalità e i tempi di gestione dell'intervento;
- ✓ i possibili riferimenti territoriali;
- ✓ il sostegno economico.

In modo più analitico diciamo che con l'espressione "*competenze del servizio sociale*", ci si riferisce a tutte quelle attività di assistenza, coordinamento, supporto, controllo e così via, che il servizio deve potere garantire per la realizzazione del progetto stesso di affido. A tale proposito nella legge n. 149/01

all'art. 4 comma 3 si legge, tra l'altro: «*Deve altresì essere indicato il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento con l'obbligo di tenere costantemente informati il giudice tutelare o il tribunale per i minorenni, a seconda che si tratti di provvedimento emesso ai sensi dei commi 1 o 2. Il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento, deve riferire senza indugio al giudice tutelare o al tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova, a seconda che si tratti di provvedimento emesso ai sensi dei commi 1 o 2, ogni evento di particolare rilevanza ed è tenuto a presentare una relazione semestrale sull'andamento del programma di assistenza, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza*».

Sul fronte delle *modalità di reclutamento delle famiglie affidatarie* molto attiene a due particolari condizioni: **a)** alla volontà politica di credere nell'affido, come uno dei più importanti interventi in favore del minore e della sua famiglia e, per tale ragione, sostenerlo sia in termini di risorse finanziarie che professionali; **b)** alla capacità dell'operatore sociale di sapere promuovere il giusto interesse della società civile sul tema dell'abbandono del minore, se pur temporaneo, e costruire attorno a quest'ultimo e al suo nucleo, una valida rete protettiva che trovi il suo punto forte nel principio di *solidarietà*.

Se effettivamente sussistono queste due condizioni, pur a fronte di legittime difficoltà, è possibile potere arrivare a costruire in più nuclei familiari le basi per potere investire sulle proprie capacità educative e di assunzione di responsabilità, elementi necessari ed irrinunciabili per potersi candidare al ruolo di famiglia affidataria.

Del resto, il solo fatto di proporsi come possibile famiglia pronta per l'affido non è di per sé motivo di sicurezza in materia di capacità. Questo requisito deve essere terreno di verifica da parte degli operatori sociali (assistente sociale e psicologo), attraverso la programmazione di una serie di incontri, visite e colloqui questi ultimi estesi a tutti i membri del nucleo familiare, compresi i bambini che dimostrano capacità di discernere. Questo inevitabile ed utilissimo percorso consente di capire le motivazioni, i legittimi interessi e quant'altro risulti essere alla base delle motivazioni che spingono quei coniugi a chiedere di far parte di un gruppo di famiglie affidatarie.

La volontà della *famiglia affidante* deve potere risultare dalla scelta ponderata e condivisa, circa la possibilità che quel figlio si allontani dal nucleo per un certo periodo e che con le problematiche familiari, entri in contatto l'operatore sociale da una parte e, dall'altra, un'altra famiglia (quella affidataria).

Questa accettazione deve, comunque, essere il frutto del buon lavoro svolto dagli operatori sociali, i quali devono essere in grado di non creare situazioni di confronto, ma le capacità educative, i modelli di vita e di crescita dei figli tra le due famiglie, poiché proprio per il momento di crisi che attraversa quella d'origine, il sentirsi messa sotto accusa, con tutti i suoi valori, potrebbe produrre dei contraccolpi negativi e, dunque, l'esatto contrario di uno degli obiettivi che si vogliono raggiungere.

Ma il compito degli operatori non si limita e non si esaurisce soltanto a queste fasi, ma si proietta per tutto il periodo di svolgimento dell'affido. Pertanto, *le modalità e i tempi di gestione dell'intervento* costituiscono i binari su cui l'affido stesso scorre e si realizza. Diventano importanti, per esempio, le date e i luoghi dove il bambino incontra i suoi genitori, così come sono altrettanto importanti le date e i luoghi dove le due famiglie, con o senza il bambino, si devono incontrare.

Il periodo di affido previsto deve rispettare talune tappe di verifica che l'operatore deve potere essere in grado di fare e relazionare alla stessa autorità (giudice tutelare e/o tribunale per i minorenni). La flessibilità rimane uno degli elementi *dell'affido consensuale*, rispetto alla maggiore rigidità che si riscontra in quello *giudiziario*. Questa flessibilità rende il clima attorno all'affido stesso, molto più sereno, consentendo ai genitori naturali di rifuggire l'idea che ciò che si sta realizzando, in fondo, non è una punizione nei loro confronti, ma una modalità di aiuto anche attraverso un'altra famiglia, ma anche attraverso l'impegno di altri referenti territoriali (comune e tribunale per i minorenni).

Tra i *referenti territoriali* una certa peculiarità l'assumono tanto gli insegnanti che i compagni di scuola del bambino affidato. Questo perché quotidianamente egli condivide con loro una buona parte della giornata, consentendogli di accettare con maggiore serenità il passaggio dalla famiglia naturale a quella affidataria. È anche consuetudine, per esempio, che la fine del periodo di affido non coincida con la chiusura dell'anno scolastico, poiché in questa circostanza il bambino si verrebbe a trovare privo del sostegno dei suoi compagni di classe. Il loro non è un aiuto *diretto*, nel senso del dovuto o richiesto, ma si inserisce nell'affido come elemento *naturale*, in quanto attiene alla sfera dei rapporti amicali e interpersonali.

Infine, per quanto concerne il *sostegno economico* esso non può essere considerato un'opzione. Sappiamo invece che è regolarmente previsto dalla normativa il cui peso, in termine di risorsa da erogare, è stabilito, appunto, in sede locale (per lo più regionale).

La misura economica non è, dunque, avulsa dal progetto stesso sull'affido, anche perché essa è diretta a sgravare la famiglia affidataria dal peso che il nuovo ingresso nel nucleo, inevitabilmente, determina. In nes-

sun caso la legge statuisce che le famiglie che si candidano all'affido debbono risultare economicamente solide. È altrettanto vero che si è arrivati a ritenere, da parte di una stretta minoranza contraria all'istituto affido, che molti affidi si realizzino proprio perché chi accoglie il bambino in affidamento può contare su un introito economico. Una posizione estrema, che non tiene conto di tanti elementi e non ultimo il fatto che un bambino in affido spesso ha alle spalle problematiche serie e complesse e per questo non può rappresentare un mezzo per introitare qualche euro in più al mese.

Il regolamento per la gestione dell'affido familiare deve potere creare tutte le condizioni opportune al fine di sottrarre l'azione politica-professionale-amministrativa all'improvvisazione, fattore, questo, che ha finito per rendere inattuabili tanti affidi, i cui risvolti, se pur non indagati a fondo, hanno determinato contraccolpi nel sistema di aiuto al bambino e alla sua famiglia.

Riprendendo il discorso iniziale, si può ritenere che la richiesta per l'intervento di affido familiare possa essere il risultato di un input proveniente dalla stessa famiglia d'origine, ovvero essere l'esito di un'azione promossa, per esempio, dal Giudice Tutelare o da altra struttura (Consultorio Familiare) e così via. Ci si può trovare dunque di fronte ad uno schema variato rispetto a quello proposto nella precedente figura 4.

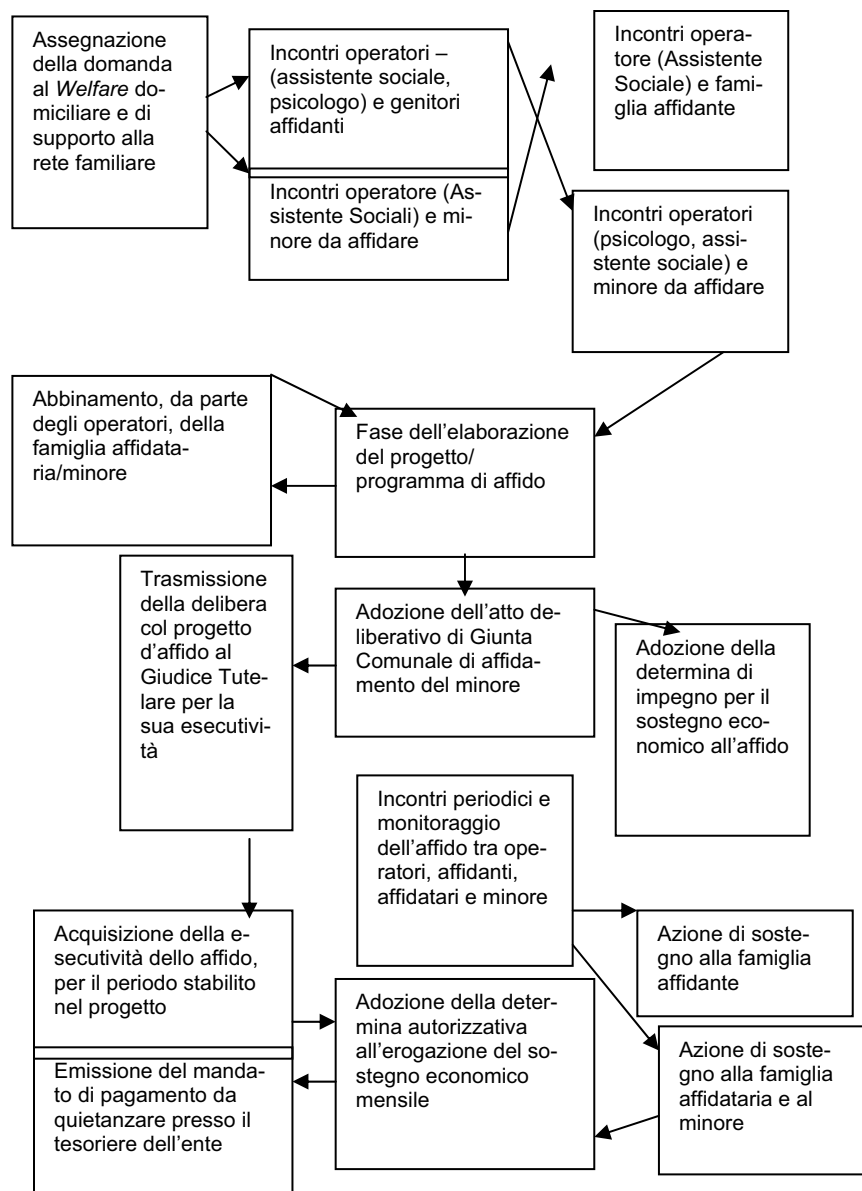
In ogni caso, rimane ben identificato il momento dell'assegnazione al *welfare* di riferimento che, come per il precedente esempio, riguarda il *welfare domiciliare e di supporto alla rete familiare*. Coticché per l'intervento di affido gli *steps* sono quelli previsti nella figura 7.

Va da sé che il percorso indicato nella figura 7, pur rappresentando quello maggiormente seguito, può essere ritracciato a seconda del metodo di approccio, fermo restando il fatto che esso debba configurarsi sempre come risultato delle linee prescrittive della legge in materia; dunque la n. 149/01 che ha modificato ed integrato la legge n. 184/83.

I punti cardine nel percorso, è bene ribadirlo, sono:

- ✓ l'approvazione del regolamento istitutivo del servizio, senza il quale risulta fortemente improvvisato e scollegato, dal contesto reale del caso, l'intervento degli operatori sociali (in genere è prevista la presenza di due assistenti sociali e dello psicologo);
- ✓ l'adozione di un albo delle famiglie affidatarie, selezionate secondo elementi obiettivi quali le capacità psico-fisiche, l'empatia, la disponibilità umana, il rispetto dell'altro, la capacità di farsi carico senza mai mettersi in competizione con i genitori naturali del minore affidato e così via.
- ✓ la capacità degli operatori sociali di lavorare in gruppo, avendo ben chiaro gli obiettivi da raggiungere e, soprattutto, di mostrare qualità professionali nella gestione delle dinamiche che il caso ha e porta con sé.

**Fig. 7 – Sequenza relativa all'intervento di affido familiare consensuale**



È da rimarcare, inoltre, che l'intervento di affido, se da una parte richiama l'ente locale ad una responsabilità diretta nella gestione, attraverso

il coinvolgimento di più servizi o uffici dall'altra parte, l'intervento ad un certo punto "abbandona" il cammino all'interno dell'ente, per fare tappa all'esterno.

Ci riferiamo all'*esecutività dell'affido*, in quanto azione di esclusiva competenza del giudice tutelare, ovvero il temporaneo rinvio al comune, da parte del giudice stesso, della proposta di affido se questa non è supportata dagli elementi previsti dalla richiamata legge 149/01.

Ecco perché nella figura 8 abbiamo individuato questa *tappa esterna* del percorso, con la freccia più grande che, partendo dalla trasmissione dell'atto deliberativo, tocca la competenza del giudice tutelare.

Nel caso particolare, la sequenza per la realizzazione dell'affido consensuale ha il suo input nella richiesta (familiare e/o da altri) per l'attivazione del procedimento, mentre l'output – se pur temporaneo e non definitivo – è rappresentato dalla richiesta dell'esecutività della proposta di affidamento al giudice competente. Il percorso non si interrompe con queste due fasi, ma ad esse se ne aggiunge una terza riscontrabile nella determinazione del giudice tutelare sul caso prospettato. Se la decisione da parte di quest'ultimo risulta essere positiva (concessione dell'esecutività), tale circostanza determina una ulteriore sequenza, che porta verso la gestione delle fasi operative riguardanti l'affido stesso (output).

In forma grafica il passaggio si completa nella successiva figura 8.

Lo start del procedimento esterno all'ente è rappresentato dall'invio della delibera di Giunta Comunale, corredata dal progetto e, ove lo si ritiene utile, anche di altra documentazione, al giudice tutelare presso il tribunale ove quel comune fa capo.

Il giudice tutelare esamina la proposta progettuale, e lo stesso atto deliberativo, al fine di verificare se sono stati rispettate tutte le condizioni previste dalla norma.

Il giudice, nella sua più ampia discrezionalità:

- ✓ può concedere l'esecutività sull'affidamento proposto, senza alcun rilievo, così come, pur rilasciando l'esecutività può prescrivere, contestualmente, che uno degli elementi venga maggiormente tenuto in debita considerazione rispetto a quanto riportato nel progetto;
- ✓ di contro, rinvia all'ente gli atti – dunque senza avere reso esecutivo l'affido – per una riformulazione o ulteriore verifica delle fasi progettuali, ma anche perché gli atti amministrativi e/o gli allegati risultavano difformi rispetto alla norma.

Tanto nel primo che nel secondo caso vi è un ritorno della documentazione alla competenza del comune proponente.

**Fig. 8 – Percorso relativo alla richiesta e rilascio dell'esecutività della proposta di affido**





Infine, solo in presenza delle esecutività l'ufficio proponente attraverso gli operatori che hanno proposto l'affido, avviano le fasi realizzative del programma di affidamento. Il progetto, nella sua struttura di base non dovrà essere modificato, diversamente le valutazioni in itinere che possono portare alla modifica di qualche elemento (per esempio il periodo di affidamento) vanno comunicate al giudice. A tale proposito l'art. 4 comma 3 della l. n. 149/01 stabilisce, tra l'altro, che *«il servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza, nonché di vigilanza durante l'affidamento, deve riferire senza indugio al giudice tutelare (...) ed è tenuto a presentare una relazione semestrale (...)»*.

c) **Concessione della Borsa Lavoro.** Il terzo esempio che viene proposto,

quello della concessione del beneficio della Borsa Lavoro, misura prevista nel *welfare comunitario*, si realizza attraverso un'attività che vede coinvolti anche soggetti esterni all'ente<sup>1</sup>. Questa misura, al pari di altre, presuppone che alla base vi sia già in atto un accordo (Protocollo d'Intesa) tra il comune e una rappresentanza di categoria (artigiani, commercianti, costruttori e così via) in base al quale vengono stabilite le competenze delle parti nella realizzazione dell'intervento, nonché i diritti e i doveri che fanno capo al beneficiario.

La sequenza vede, dunque, l'intersecazione della sfera pubblica con quella privata e viceversa, riconoscendo alla prima l'organizzazione del procedimento amministrativo e del sostegno finanziario (nella prima fase), mentre alla seconda la competenza di accogliere e gestire il tempo lavorativo. Oltre a queste due competenze si affianca, se l'intervento raggiunge il suo obiettivo, quella del carico economico (stipendio ed altro).

La *borsa lavoro*, come intervento di "politica attiva" è uno dei modelli che connotano quel processo in via di consolidamento, della gestione *mixer* del *welfare* dove, in altri termini, nella presa in carico del bisogno si incontrano, appunto, il sistema pubblico con quello privato.

Vediamo quali sono le sequenze necessarie perché l'intervento possa essere realizzato. Esso ha inizio, nella quasi totalità dei casi, con la richiesta da parte della persona interessata – quest'ultima presentata dall'operatore come ipotesi di sostegno e, decisamente, quale alternativa ad altre iniziative assistenziali – ovvero attraverso la consultazione, per esempio, della Carta dei Servizi.

Abbiamo detto che la domanda segue il percorso prefigurato nella fig. 4, sino ad arrivare all'operatore che si occupa della gestione del modello in questione.

Se da una parte è vero che esiste già un substrato decisionale, che come si è detto, nelle migliori delle ipotesi vede collocati sullo stesso livello l'ambito pubblico e quello privato, è altrettanto vero che non si può prescindere dalla capacità professionale dell'operatore. Di fatti spetta proprio a quest'ultimo il compito di dare, per così dire, una certa valenza alla richiesta inoltrata dall'assistito attraverso la valutazione degli elementi della domanda<sup>2</sup>.

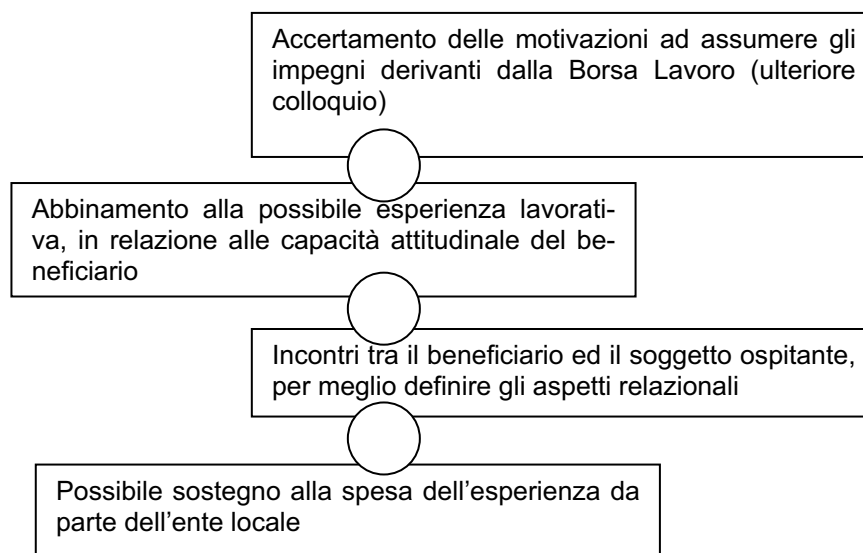
Tale valutazione non è secondaria a nessun altro procedimento riscontrabile nell'iniziativa della Borsa lavoro, poiché proprio dalle sue risultanze, dipende la continuità nel percorso di costruzione, ovvero nel diniego verso questa forma di intervento. In altri termini, la concessione della Borsa

<sup>1</sup> In genere la proposta per fruire della borsa lavoro avviene secondo il percorso di cui alla figura 9.

<sup>2</sup> Parte dei quali vengono richiamati nella figura 14.

lavoro non si presenta come una risposta comunque “dovuta” all’assistito se si è in presenza di elementi, a loro volta rilevati dalla relazione sociale, che potrebbero finire per influenzarne il risultato, ovvero il raggiungimento degli obiettivi. Per fare un esempio concreto, non è opportuno affidare una borsa lavoro ad un alcol dipendente che non risulti preso in carico da una delle strutture (servizio per le dipendenze dell’Asl, Associazione Anonimi Alcolisti, e così via). Si può capire come in una situazione del genere assuma rilevanza il lavoro di rete, da parte dei servizi interessati (comune ed Asl; oppure comune e l’Associazione Anonimi Alcolisti o, ancora, i due primi enti e l’associazione), altrimenti ogni ipotesi di soluzione al problema di quel utente (recupero psico-fisico-integrazione sociale-integrazione lavorativa) è destinata a perdere consistenza e valenza.

**Fig. 9 – Elementi di valutazione per l’ammissione alla Borsa Lavoro**

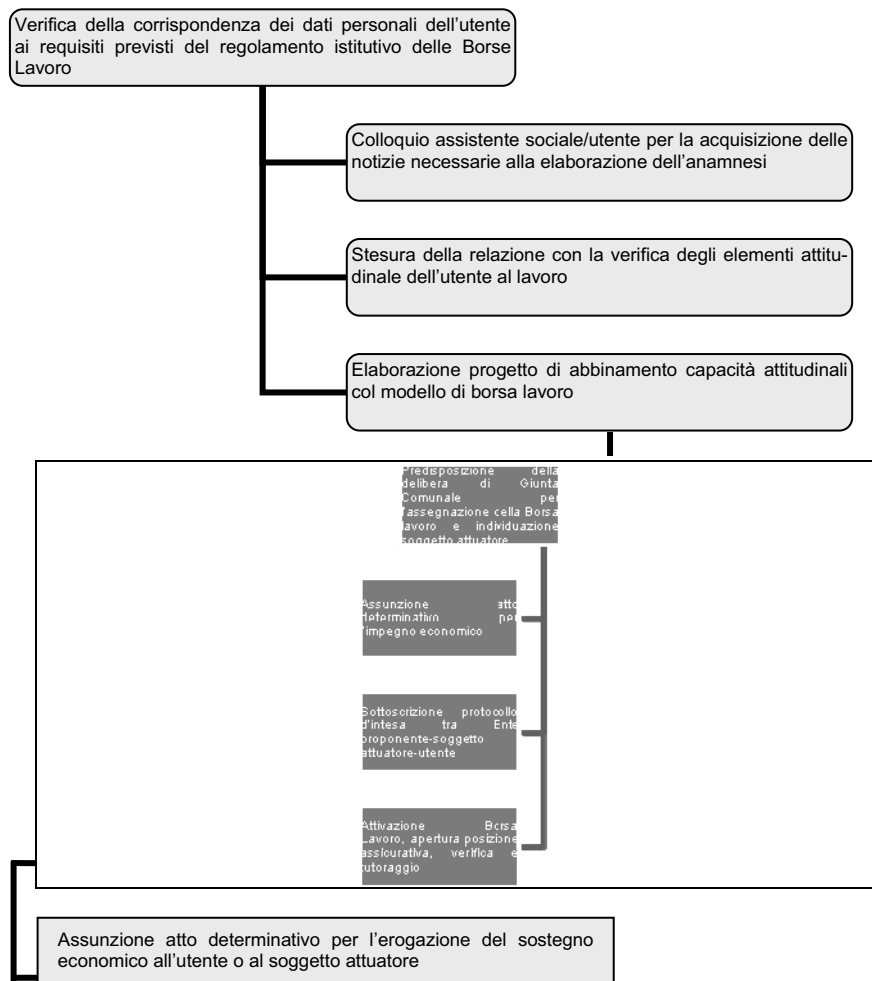


Ancora una volta, dunque, l’approccio professionale dell’Assistente Sociale costituisce il tracciato lungo il quale viene adottata la decisione più opportuna e non solo. Il primo contatto tra l’operatore e l’utente (l’alcol dipendente) si può rivelare, per quest’ultimo, come il momento della presa in carico del suo disagio, da parte di enti e soggetti referenti. Per cui il beneficio della Borsa lavoro diventa un obiettivo da raggiungere, dopo l’opportuno periodo di recupero.

Pertanto, se dovessimo fornire una rappresentazione del modello di as-

segnazione della Borsa lavoro, essa corrisponderebbe a quello della figura 10. È importante, tuttavia, precisare che quanto viene indicato in essa non deve ritenersi esaustivo di ciò che è il percorso inerente l'intervento delle Borse Lavoro. Diciamo che esso rappresenta un modello avvicinabile a quello *standard*.

**Fig. 10 – Flusso relativo alla organizzazione e gestione della Borsa Lavoro**



Di fatti, è da rilevare che nel caso in cui la borsa lavoro si svolga presso una qualsiasi azienda presente nel territorio, ciò non è altro che il risultato dei precedenti accordi sottoscritti tra le parti (comune/azienda) attraverso il

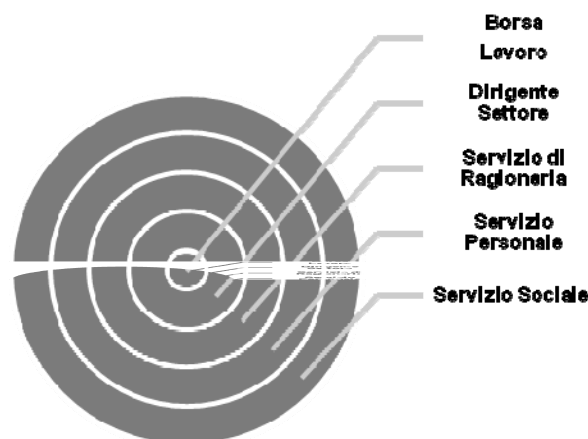
protocollo d'intesa, il quale indica anche chi debba sostenere le spese per l'apertura della posizione assicurativa.

Nel caso in cui il comune fosse allo stesso tempo soggetto proponente ed attuatore, va da sé che la competenza degli atti amministrativi, per l'apertura della posizione assicurativa, rimane in capo al servizio del personale. Pertanto, l'attivazione della borsa lavoro non rimane una procedura di esclusiva competenza del servizio sociale, anche se questi ne mantiene, sino alla sua conclusione, la regia, ma investe anche altri servizi ed uffici dell'ente.

Ciò porta a pensare ad un'organizzazione del lavoro che deve reggersi su fattori tra loro interagenti e interdipendenti, che devono unitariamente portare al raggiungimento del risultato secondo la logica dell'efficienza, dell'efficacia ed anche dell'economicità.

A questo proposito, se pur in maniera sintetica, abbiamo evidenziato nella figura 11 questo passaggio e i possibili collegamenti tra le diverse strutture. Si vede come l'obiettivo principale sia l'attivazione della misura, che, nel caso raffigurato, è il nucleo centrale. Ciò è possibile, naturalmente, partendo dalla valutazione del servizio sociale per poi passare, secondo tempi, modi e competenze dovute, attraverso il servizio del personale (posizione assicurativa), il servizio di ragioneria (verifica disponibilità economica e impegno spesa) e il dirigente del settore o responsabile del servizio per la sottoscrizione del protocollo d'intesa col beneficiario.

**Fig. 11 – Servizi ed uffici interessati all'attivazione e alla realizzazione della Borsa Lavoro**



Allo stesso tempo, questi passaggi richiedono l'apporto di differenti professionalità che, a loro volta, assicurano il cosiddetto "tempo lavorato" che si ritiene quantificare, in via del tutto ipotetica, poiché ciò dipende da

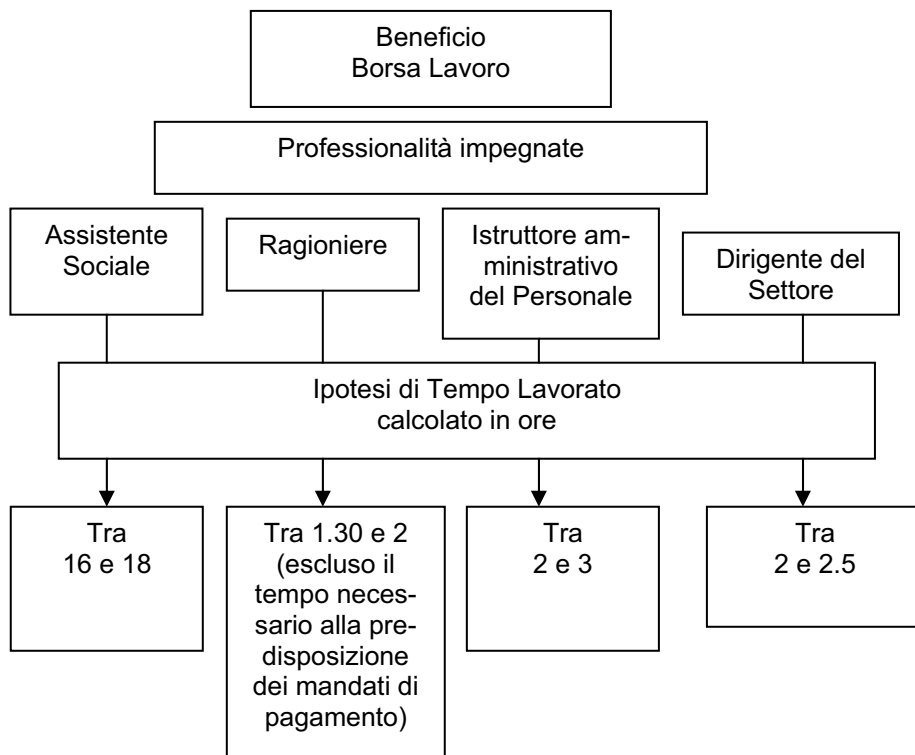
una serie di fattori interni ed esterni all'ufficio, ma anche dello stato psico-fisico dell'operatore.

Nella figura 12 si è provato a quantificare questo *tempo lavorato* sulla base dell'esperienza personale, tenendo, appunto, in debito conto fattori che afferisce le capacità del lavoratore e quelli che riguardano la sfera dei supporti tecnologici.

Anche in questo caso niente di categorico, ma soltanto un modello a carattere indicativo e, per questa ragione, soggetto a variabilità.

Complessivamente, ci troviamo di fronte ad un procedimento, preso nella sua globalità e complessità che può richiedere un tempo d'esecuzione stimato, soltanto per quanto riguarda quest'ultima fase, tra le 21 e le 26 ore.

**Fig. 12 – Risorse professionali e loro tempo di lavoro, per il raggiungimento dell'obiettivo della Borsa Lavoro**



## 5. Il servizio di Segretariato Sociale. Alcune riflessioni

È interessante notare come l'organizzazione e gestione del settore dei servizi sociali in ambito comunale – sia l'ente di grande o piccole dimensioni – deve poggiare, comunque, su un'attività di base rappresentata – nella maggior parte dei casi – dal servizio di *Segretariato Sociale* (ovvero anche detta) *Porta Sociale*.

Non va disconosciuto che il servizio di segretariato sociale abbia rappresentato e rappresenti l'unità operativa attraverso cui l'utente entra in contatto con l'ente di riferimento (nel nostro caso il comune) per potere ottenere, in prima istanza, il supporto professionale necessario al suo bisogno. In altri termini, una sorta di “*filtro operativo*”.

Detto più chiaramente esso «consiste in un contatto con la persona finalizzato a dare informazioni sulle risorse disponibili, a ricevere informazioni su esigenze e problemi generali, a predisporre la documentazione amministrativa necessaria per ottenere prestazioni standardizzate (domande). Può essere tuttavia lo strumento attraverso il quale si giunge ad un rapporto diverso con l'utenza, cioè la consulenza psico-sociale o l'intervento socio assistenziale» (Dal Pra Ponticelli, 1987, p. 58).

Tuttavia, non si tratta *tout court* di un deflusso di informazioni che passa dall'*operatore/all'utente*, ma in uno scambio sinergico di informazioni *utente/operatore/utente*.

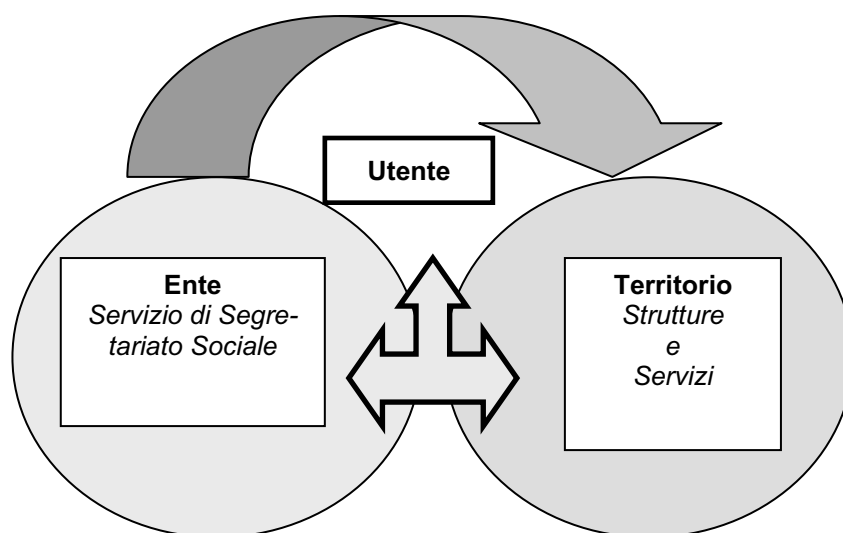
Tale bisogno si può concretizzare nella necessità di conoscere mezzi e strumenti che strutture ed uffici – territoriali e non – mettono a disposizione per il raggiungimento di determinati obiettivi e per la soluzione di problematiche in atto. Per cui ci si può trovare di fronte ad una richiesta di supporto socio-psicologico, come ad una domanda che miri, appunto, ad ottenere informazioni per l'accesso a risorse, beni e servizi presenti nella comunità sociale e solidale.

Si può ritenere che in questo modo l'utente entri nel sistema dell'ente ricevendone quel riconoscimento che lo pone come soggetto “*attivo del sistema stesso*” (cfr. fig. 13). In altri termini si realizza quella interazione, ovvero il sistema di “rete”, che è il solo in grado di *acquisire, programmare, progettare, soddisfare e garantire* il “ben-essere” dell'utente.

Insomma, riconoscere quel diritto di cittadinanza, in assenza del quale si ritorna, inevitabilmente, alla vecchia logica dell'assistenzialismo inteso come atto riparatore.

Il percorso di accesso dell'utente si realizza attraverso specifici interventi che, appunto, appartengono al ruolo e alle funzioni del *segretariato sociale* e alle competenze professionali – nella maggioranza dei casi – dell'assistente sociale.

Fig. 13 – Modello di sistema di Segretariato Sociale



Dai riquadri si può notare come gli interventi siano il risultato del lavoro dell'operatore sociale (assistente sociale); questo lavoro dipende, principalmente, da due specifiche capacità:

- dalla capacità di mettere in atto le proprie conoscenze teoriche-operative acquisite sia col percorso di studio specialistico, sia attraverso l'impegno quotidiano e/o formativo presso l'ente.  
L'operatore assume in tutto il ruolo di referente professionale e con il quale, possibilmente, condividere il proprio bisogno e le proprie aspettative. Il rapporto non diviene unidirezionale ma bi-direzionale;
- la capacità a sapere fare perno sulle fonti legislative, statutarie e regolamentarie per sostenere la sua azione, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi, ovvero consentire la soluzione del problema posto dall'utente.

Detto questo, dunque, vediamo come si concretizza la standardizzazione delle procedure che attengono alla presa in carica dell'utente [e ciò risulta essere alla base del lavoro sociale, come azione di *segretariato sociale*. Cfr. fig. 14)].

Per quanto concerne *l'utente* il suo contatto col servizio avviene in forma del tutto diretta, ovvero attraverso la conoscenza guidata da un documento pubblico, come la Carta dei Servizi (cfr. scheda E).

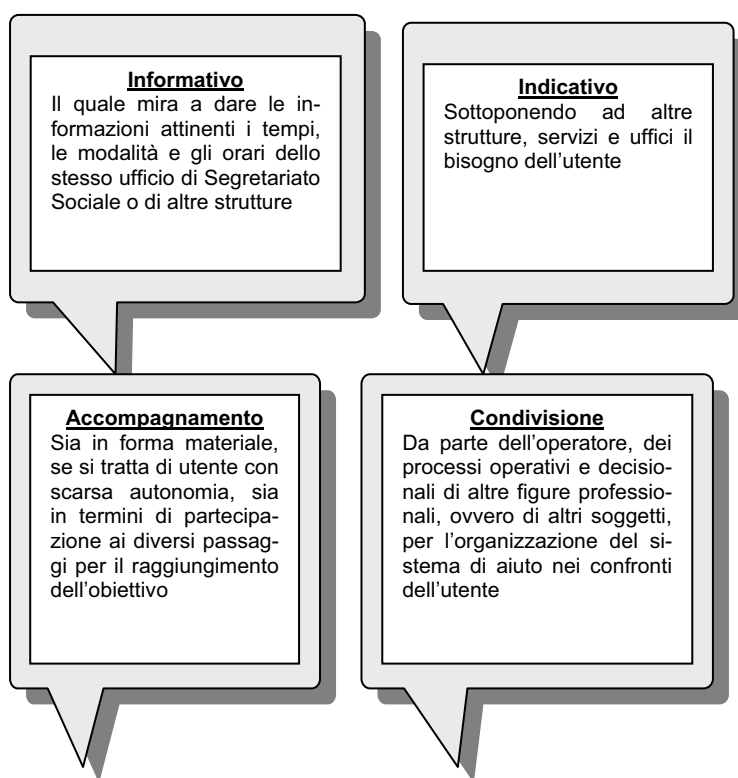
In entrambi i casi avviene il trasferimento del proprio bisogno alla struttura, per mezzo della presa in carico del caso da parte dell'operatore sociale.



Tale azione mette in atto una serie di attività, sorrette da colloqui e da atti amministrativi. In particolare le fasi possono essere così evidenziate:

- sottoscrizione, da parte dell'utente, della domanda di accesso alla prestazione;
- la domanda viene acquisita al protocollo, nella posta d'entrata, assegnandole il numero progressivo visualizzato nel protocollo elettronico;
- la domanda, identificata col numero di protocollo, viene trasmessa al responsabile del servizio il quale provvede, dopo averla registrata a sua volta in un protocollo interno, ad assegnarla all'operatore addetto al servizio e, comunque, che sta seguendo il caso. Di fatti, la presentazione al protocollo dell'ente della domanda di accesso da parte dell'utente, non può costituire motivo di differimento dell'intervento da parte dell'operatore, il cui obiettivo precipuo rimane quello di prendere in carico il caso, già dal primo.

**Fig. 14 – Interventi previsti nell'attività-azione del Segretariato Sociale**



- l'operatore durante il primo contatto predispone una cartella, assegnandole un codice alfa/numerico, all'interno della quale raccoglierà, mano a mano, tutti i documenti che verranno elaborati e prodotti per quel caso;
- contestualmente, all'azione di cui al terzo capoverso, procede – attraverso un colloquio guidato e strutturato – alla rilevazione sistematica (*relazione scritta*) degli elementi conoscitivi della persona e del caso. In particolare:
  - a) dei fatti e delle situazioni personali dell'utente (anamnesi personale/familiare);
  - b) del problema (p.e. di natura economico, abitativo, di salute, di lavoro, di accesso ad altre strutture e servizi, e così via);
  - c) dell'incidenza del problema sulla qualità della vita dell'utente e dei suoi familiari;
  - d) del coinvolgimento di altri operatori e le risposte ottenute;
  - e) dei propri giudizi e delle aspettative verso la soluzione del problema.

La rilevazione degli elementi riportati [c.d. *relazione scritta*], consente all'operatore di capire verso quale settore indirizzare il processo d'aiuto; vale a dire:

- interno all'ente;
- esterno all'ente;
- contestualmente interno ed esterno.

Ed è proprio quest'ultimo che prendiamo in considerazione, al fine di allargare la visuale sul percorso del *problem solving*.

La richiesta dell'utente riguarda l'accesso al *welfare residenziale*, ovvero l'accoglienza di un proprio congiunto anziano presso una casa di riposo. Seguendo il percorso indicato precedentemente dalla "a" alla "e", i successivi passaggi saranno:

- contatto dell'operatore o dell'utente stesso, con l'assistente sociale che si occupa degli inserimenti degli anziani nelle case di riposo;
- elaborazione della relazione sociale sulle condizioni sociali del l'anziano;
- acquisizione da parte dell'assistente sociale dell'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) dell'anziano e dei suoi congiunti conviventi, al fine di determinare il livello di compartecipazione alla retta di assistenza;
- acquisizione, dopo richiesta scritta, del certificato specialistico rilasciato dall'ASL sul grado di autonomia dell'anziano al fine di valutare la compatibilità delle condizioni fisiche con la struttura di accoglienza.

La relazione sociale, l'attestazione ISEE, la certificazione medica dell'ASL rappresentano i documenti sulla cui base si deciderà di proporre:

1. *l'atto deliberativo*, da sottoporre all'approvazione della Giunta Comu-

nale, per l'autorizzazione all'inserimento e all'assunzione della retta, ovvero solo una parte di essa, a secondo le capacità reddituali dell'assistito o dei suoi familiari.

**Scheda E – Modello descrittivo, per l'accesso al Segretariato Sociale, inserito nella Carta dei Servizi**

Welfare Leggero	Segretariato Sociale
Specificità	Servizi di presa in carico–ascolto e orientamento
<b>OFFERTA</b>	
Di cosa si tratta	Di un servizio ove ogni cittadino, residente e non, può accedere per avere prime informazioni sulla possibilità e le modalità di accesso a servizi che il territorio offre in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario.
Come è organizzato	Non richiede particolari procedure. Il contatto è immediato con l'operatore sociale (assistente sociale) che ha cura di interpretare il bisogno dell'utente, al fine di sostenerlo, informarlo, indirizzarlo per l'accesso all'offerta più opportuna.
A chi ci si può rivolgere	Servizi Sociali Comunali – tel..... – fax ..... –
In quali giorni ed orario	Tutti i giorni: mattina da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle 13 e martedì e giovedì anche dalle 15.30 alle 17.30
A chi è destinata	Tutti i cittadini residenti e non
Eventuale costo da sostenere	Gratuito
Referenti	Assistente Sociale _____
<b>ACCESSO</b>	
Quali sono le modalità di accesso	Tramite telefono o presso la sede dei servizi sociali
L'ufficio è ubicato	Presso i servizi sociali –
Servizio collegato	Ufficio Relazioni col Pubblico (URP) tel: Referente:
Documenti particolari	Non ne sono richiesti
<b>QUALITÀ</b>	
Facilità di accesso al servizio	Gli uffici dei Servizi Sociali sono ubicati al primo piano. Esiste un ampio parcheggio. L'ufficio URP si trova nello stesso stabile ma nei locali a piano terra
Tempi di attesa	I tempi di attesa sono contenuti nell'ordine dei 10 – 15 minuti

Una volta approvato l'atto di Giunta, i passaggi seguenti sono:

- ✓ l'assunzione dell'*atto determinativo* da parte del dirigente e/o responsabile del servizio, per l'impegno delle somme sul relativo capitolo di bilancio;
- ✓ l'invio contestuale, all'utente o ad altro congiunto e alla direzione della Casa di Riposo, di una comunicazione scritta nella quale si trasmettono in copia gli atti appena ricordati (delibera di Giunta e determina, nonché copia della certificazione medica).

La comunicazione scritta viene anche trasmessa al segretariato sociale che l'acquiesce nei propri atti, per la sua archiviazione<sup>3</sup>.

È da evidenziare che tutti i documenti cartacei, elaborati nel percorso di realizzazione dell'intervento, trovano una loro opportuna collocazione. Come si è detto l'ufficio di segretariato sociale inserisce nella propria cartella – alla quale può essere assegnato un codice alfanumerico, al fine di salvaguardare la riservatezza dei dati dell'utente – sia la domanda che la relazione d'anamnesi predisposta dall'assistente sociale e, successivamente, la comunicazione proveniente dell'ufficio che gestisce il *welfare* di riferimento, circa le decisioni e i provvedimenti adottati.

Per quanto concerne, invece, l'ufficio designato a gestire tutti i procedimenti amministrativi, bisogna rilevare che anche quest'ultimo – inizialmente – predispone una propria cartella alla quale può essere assegnato, anche in questo caso, un codice alfanumerico.

In essa vengono custoditi tutti i documenti richiesti all'utente (ma anche ad altre istituzioni), così come copia degli atti amministrativi predisposti (delibera e determina).

C'è da aggiungere che la cartella contenente tutta la documentazione verrà custodita in un apposito schedario, mentre copia in originale della *deliberazione*, nel fascicolo raccoglitore di tutte le deliberazioni che interessano il settore dei Servizi Sociali e approvate dalla Giunta Comunale, nell'anno di riferimento.

Per quanto concerne la *determina*, copia dell'originale verrà archiviata nel fascicolo delle determinazioni approvate nell'anno di riferimento.

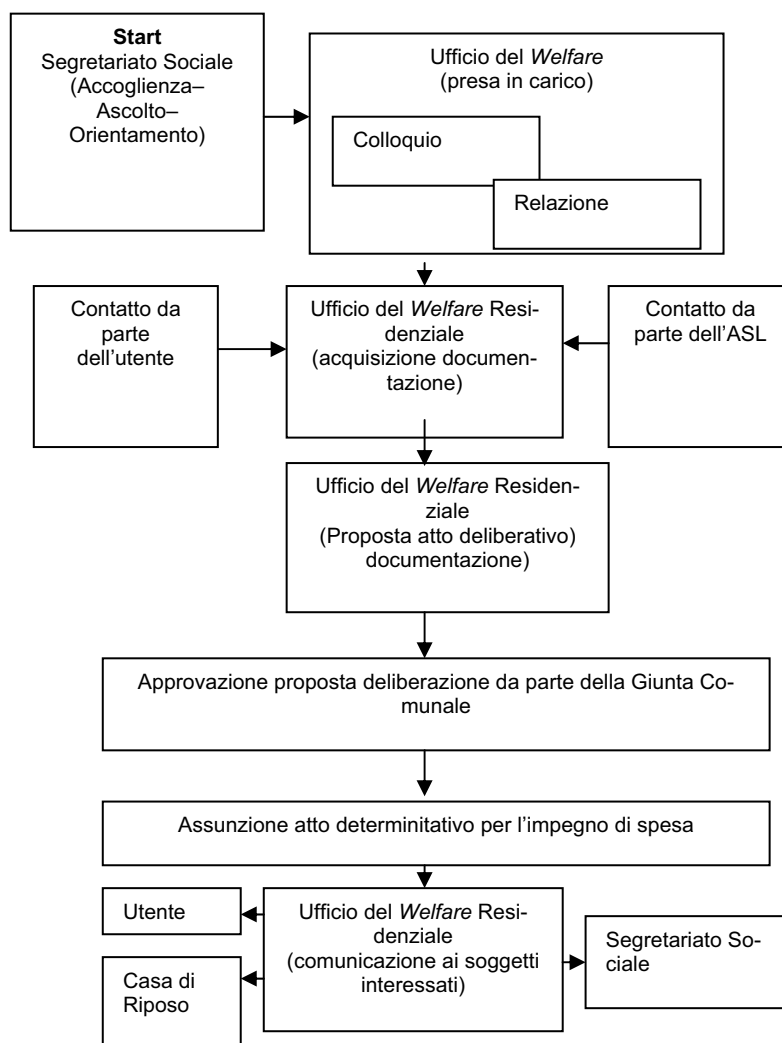
Ancora, per quanto concerne la proposta di deliberazione essa, una volta predisposta, verrà registrata in un apposito registro tenuto in ufficio, all'interno del quale sarà annotato l'oggetto della proposta deliberativa.

Registro e delibera vengono consegnate all'ufficio di segreteria generale. Il responsabile di detto ufficio o altro dipendente in sua vece, annoterà su di esso la data di presentazione della proposta, provvedendo ad apporvi la propria firma, per ricevuta, nell'apposito spazio.

<sup>3</sup> Schematizzando i passaggi riportati nel precedente esempio, si ottiene la figura 15.

Ad avvenuta approvazione ed ottenuto il numero progressivo che identificherà per sempre quell'atto amministrativo, l'ufficio proponente (nel caso dell'esempio fatto in precedenza, i servizi sociali), registrerà il richiamato numero nel citato registro. Tale procedura consente al personale del servizio di abbinare immediatamente l'atto, senza doverlo estrarre dalla cartella di archivio, salvo se non per altre ragioni.

**Fig. 15 – Sequenza relativa alla richiesta e realizzazione dell'intervento di inserimento in una casa di riposo**



Per quanto riguarda l'atto *determinativo* esso viene predisposto dall'operatrice addetta al *welfare* residenziale (l'esempio di prima), dopo avere verificato nel *PEG (Piano Esecutivo di Gestione)* la disponibilità economica nell'apposito capitolo del bilancio, per l'assunzione dell'impegno di spesa per fare fronte alle rette. L'atto sarà sottoposto alla firma del responsabile del servizio che lo adotta e, contestualmente, riceverà numero e data di adozione.

Così predisposta la determina sarà registrata in un apposito registro delle determina di cui sarà dotato il servizio e, in conseguenza di ciò, si procederà al suo trasferimento al servizio di ragioneria, per la registrazione dell'impegno contabile.

Il trasferimento dal servizio sociale a quello di ragioneria avviene tramite un registro ove è indicato l'oggetto della determina, la data e il suo numero. Su tale registro il ragioniere apporrà la sua firma per ricevuta.

Registrato l'impegno contabile la determina verrà acquisita dall'ufficio di segreteria generale che provvederà, a sua volta, alla registrazione nel Brogliaccio Generale e alla contestuale pubblicazione all'Albo Pretorio.

A termine dell'affissione dei 15 giorni consecutivi, la determina ritornerà al servizio sociale, con una nota di accompagnamento da parte della Segreteria Generale.

Una copia di essa sarà archiviata in un apposito archivio, un'altra sarà acquisita nella cartella predisposta inizialmente dall'operatore del *welfare* residenziale a corredo di tutti gli altri atti, compresa la delibera di Giunta Comunale. Tutti i procedimenti appena descritti potranno essere gestiti anche per il tramite di un apposito programma computerizzato, al fine di ridurre i tempi burocratici ed abbattere anche i costi.

Per meglio rafforzare i procedimenti appena riportati ci avvaliamo di un altro esempio. Per esempio quello per la richiesta di accoglienza diurna di un minore con disabilità accertata (motoria o sensoriale), presso un Centro Appoggio Diurno, struttura nella quale, in genere, si privilegiano interventi di natura ricreativi e di supporto alla rete familiare.

Se si tratta di una struttura dell'ente, essa avrà ovvi riferimenti col servizio sociale, così come vedremo più avanti. Tuttavia, questo può essere dotato di una propria "*porta sociale*" in cui opera un'assistente sociale. Va detto che la funzione di detta operatrice è fortemente assimilabile a quella della sua collega impegnata nell'ufficio di segretariato sociale.

Nel contesto preso in esame è possibile riscontrare una particolare interazione tra il ruolo della *porta sociale "H" presso il CAD* ed il servizio sociale, pur mantenendo entrambi una propria connotazione nel processo relativo al raggiungimento dei due principali obiettivi:

- a) il rilascio dell'autorizzazione necessaria per la frequenza del Centro, da parte del disabile;

- b) la fruibilità dei servizi, degli interventi e delle attività garantite dalle diverse professionalità che operano nella struttura.

Seguendo l'iter, il percorso che potrebbe delinearsi è il seguente:

#### **Il contatto**

La famiglia del disabile contatta l'operatrice della *Porta Sociale "H"* presso il Centro Appoggio Diurno (CAD), al fine di acquisire notizie concernenti: 1) i servizi garantiti; 2) l'organizzazione lavorativa e gli orari; 3) le professionalità impegnate; 4) le modalità di accesso al servizio trasporto; 5) i tempi e le modalità di partecipazione della famiglia al percorso di accoglienza e gestione delle attività.

Queste informazioni di "approccio" possono essere fornite dall'operatrice o attraverso il telefono, oppure mediante contatto diretto.

#### **La domanda di accesso**

La domanda di accesso riporterà i dati di uno dei due genitori, oltre che quelli del minore disabile.

La domanda esclude qualsiasi accenno a stati personali, relativi al tipo di disabilità, e potrà essere compilata con l'ausilio dell'assistente sociale o, in forma del tutto autonoma, da parte del familiare del disabile.

La domanda viene consegnata al protocollo dell'ente e segue l'iter di cui alla fig. 13.

#### **Gli incontri**

La domanda, acquisita al *Welfare* residenziale, verrà scaricata sul registro della posta interna dei servizi sociali e sarà assegnata all'assistente sociale della *Porta Sociale 'H'*, per provvedere ad organizzare un primo *incontro/osservazione* da parte dell'equipe CAD (psicologo, pedagogista, educatore/animatore e la stessa assistente sociale) col diversamente abile, al fine verificare la compatibilità con:

- i modelli di intervento e le attività previste nella struttura;
- con il gruppo degli altri diversamente abili;
- i processi per il raggiungimento di obiettivi di sviluppo delle capacità del disabile;
- il livello di interscambio disabile/rete parentale.

Ove ritenuto opportuno può essere previsto più di un incontro.

#### **La Relazione di Sintesi**

L'equipe degli operatori, sulla base degli *incontri/osservazioni* elaborerà una relazione di sintesi, nella quale verranno evidenziati alcuni elementi riguardanti la *storia personale* del disabile e della sua famiglia; la loro *storia sociale*; gli *aspetti psicologici* del disabile; le *aspettative familiari* in relazione all'inserimento presso il CAD.

Inoltre, valutazioni in merito alla compatibilità del diversamente abile:

- col modello di attività prevista nella struttura;
- col gruppo costituito dagli altri diversamente abili;
- con i possibili obiettivi da raggiungere.

Infine, la valutazione sull'ammissibilità o meno alle attività del CAD.

La relazione, così formulata, verrà sottoposta dall'assistente sociale, al responsabile della struttura per l'autorizzazione, in caso di esito positivo. In caso di parere negativo, si dovrà prevedere una comunicazione scritta ai genitori richiedenti, nella quale dovranno essere sinteticamente menzionate le motivazioni del diniego. L'autorizzazione, o nel caso contrario, il diniego verranno custoditi in una apposita cartella personale identificata con un codice alfanumerico, depositata presso il CAD.

## *4. La costruzione dei Piani di Zona. Linee operative*

di Carmelo Bruni

### **1. Le fasi della costruzione del Piano di Zona**

Anche se la costruzione del Piano di Zona è un processo complesso e di complessa articolazione (Cfr. Mantese in Zen, 2001; Cesari, 2005; Trulli, 2005; Pantone, 2004; Vernò, 2001), sia per il numero dei partecipanti, che per la loro diversa provenienza istituzionale ed esperienza – che fa sentire tutto il suo portato in sede di concertazione – si può provare, senza correre il rischio di commettere un'indebita operazione, a sintetizzare il processo di costruzione del Piano di Zona nei suoi elementi significativi. In estrema sintesi, si può sostenere che le fasi di costruzione di questo sono, essenzialmente, quattro.

La *prima* fase consiste nella individuazione e nell'attivazione dei soggetti che parteciperanno al Piano e nella definizione dei ruoli che essi assumeranno.

La *seconda* fase consiste nell'analisi dei bisogni e dell'offerta del territorio in ordine alla soluzione delle problematiche in questo presenti.

La *terza* fase è dedicata, alla luce di quanto rilevato nella seconda fase e delle risorse che si è riusciti a coinvolgere nel corso della prima fase, all'individuazione e alla progettazione delle iniziative e delle strutture da attivare e/o da potenziare per dare compiuta soddisfazione ai bisogni rilevati – riferiti alle strutture, al personale, finanziarie e tecnologiche – e per rispondere alle esigenze del territorio.

La *quarta* fase consiste nella stesura del Piano di Zona, che dovrà contenere il riferimento ad ognuna delle fasi precedentemente svolte, comprensive dei progetti da intraprendere, degli strumenti di monitoraggio e di valutazione da utilizzare ai fini del controllo delle attività, del bilancio finan-



ziario del distretto per la realizzazione delle attività in esame e dell'Accordo di Programma che sancisce l'impegno dei partecipanti ad assolvere agli obblighi assunti.

Nelle pagine successive si espliciteranno più diffusamente queste parti, cercando soprattutto di fornire utili indicazioni operative su come redigere un Piano di Zona.

## **2. La Prima Fase. Avvio del processo e attivazione dei tavoli**

Nel corso della prima fase si tratta soprattutto di individuare i soggetti che possono essere coinvolti nella costruzione del Piano di Zona e di farli partecipare, in forme e modi opportuni, della realizzazione del progetto. Al tempo stesso si tratta, altresì, di individuare e di indicare precisamente le forme della partecipazione e del contributo di ciascun soggetto partecipante.

Questa fase costituisce il momento dell'impianto organizzativo della redazione dei Piani di Zona. Dall'efficacia di questi primi momenti deriva il successo o l'insuccesso dell'intero percorso. Infatti, in questa fase i Comuni devono fare un preliminare sforzo di chiarimento dell'intero percorso realizzativo del Piano di Zona, determinandone le fasi, articolandone le attività e gli *step* successivi, precisando i compiti da assolvere e individuando coloro ai quali questi ruoli saranno assegnati. Si tratta, in definitiva, di chiarire i propri e gli altrui compiti per garantirsi una maggiore efficacia nell'espletare la funzione di regia di programmazione.

I Comuni e le Province parteciperanno in modo diverso in questa fase, infatti, mentre i primi hanno compiti programmatori, le seconde svolgono funzioni quasi generalmente contratte, essendo limitate a fungere da ente di raccordo tra Comuni e Regioni e all'analisi e raccolta dei dati rilevanti per la realizzazione e attuazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Così, per esempio si esprime la Sardegna nella legge regionale 23 del 2005: "le province partecipano alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali, attraverso la raccolta dei dati sui bisogni e sulle risorse disponibili, l'analisi dell'offerta di servizi, delle strutture e dei soggetti accreditati e il supporto tecnico e formativo degli operatori e degli attori del sistema". Sulla stessa lunghezza d'onda le altre regioni, che riprendono quanto sostenuto dalla legge 328 del 2000 all'art. 7, secondo il quale le province provvedono:

- a) alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
- b) all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;

Questa fase comporta tre passaggi importanti:

- ✓ attivazione di organismi politici e tecnici a livello di Ambito per l'elaborazione e la gestione del Piano;
- ✓ identificazione e coinvolgimento dei soggetti che parteciperanno al Piano di Zona;
- ✓ attivazione della rete dei soggetti che si occuperanno della gestione integrata degli interventi e dei servizi.

Gli organi che si occupano di avviare la fase programmatica sono essenzialmente tre, variamente denominati dalle linee-guida regionali ed essenzialmente riconducibili a:

- a) un *coordinamento politico di ambito distrettuale*, che sovrintende alle diverse fasi della predisposizione e della gestione del *Piano di Zona* e dell'Accordo di programma, provvedendo a precisare ruoli e funzioni dei diversi organi, a individuare il Comune capofila e i suoi compiti, la composizione e le competenze di un organismo tecnico di supporto;
- b) un *tavolo tecnico per il Piano di Zona*, con funzioni di presidio della funzione di realizzazione e attuazione del Piano e delle relative attività di monitoraggio e valutazione;
- c) un *tavolo di regia*, generalmente denominato Ufficio di Piano, che ha il compito di coordinare l'intera fase di redazione del Piano di Zona e di fare da connessione tra la componente politica e quella tecnica.

L'individuazione degli interlocutori di un Piano di Zona avviene, a sua volta, mediante il passaggio attraverso diverse fasi:

- ✓ creare una mappa di tutti gli Enti pubblici coinvolti, delle organizzazioni *non profit* o dei privati. Questa fase è importante sia per ricostruire gli interventi esistenti sul territorio sia per poter conoscere le potenzialità che si hanno a disposizione nella riorganizzazione dei servizi;
- ✓ individuare il ruolo dei diversi soggetti nell'impostazione dei servizi;
- ✓ permettere a tutti i soggetti individuati dalla Legge di poter trovare un proprio ruolo e dare il proprio contributo;
- ✓ identificare il ruolo di ogni soggetto rispetto alla sottoscrizione dell'Accordo di programma, se si tratti di firma costitutiva o adesiva. Anche questo punto è altrettanto critico perché definisce il ruolo e il potere decisionale di ogni soggetto all'interno del processo di costruzione dei *Piani di Zona*.

Per la piena e corretta realizzazione del Piano di Zona, affinché tutte le risorse coinvolte siano pienamente integrate nel progetto è necessario che i

- c) alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
- d) alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei Piani di Zona.

diversi soggetti che partecipano alla costituzione del *Piano di Zona*, portatori di diversi bisogni e interessi, si coordinino fra di loro. Questo è possibile almeno attraverso:

- ✓ un sistema unitario di obiettivi, in cui ciascuno soggetto possa riconoscersi;
- ✓ la previsione di iniziative di informazione, sensibilizzazione, contatto e coinvolgimento, appropriate al ruolo partecipativo prefigurato per i diversi interlocutori;
- ✓ l'organizzazione della rete, attraverso la definizione di due elementi essenziali per il suo funzionamento: la struttura di coordinamento e le modalità di gestione delle risorse.

Questa prima fase può anche concludersi con la firma di un Protocollo d'Intesa che coinvolge e impegna ciascun partecipante alla redazione del Piano di Zona.

Il Protocollo d'intesa costituisce uno degli atti della creazione di un Piano di Zona, che rimanda ad un impegno che si assumono i partecipanti. Questo accordo coinvolge non solo gli organi decisori, ma anche tutti gli enti che partecipano alla realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali.

Come si diceva sopra, uno delle colonne su cui si regge l'intero processo di costruzione del Piano di Zona è costituita dalla componente politica. L'intesa tra i Sindaci (o gli Assessori<sup>2</sup>) dei Comuni afferenti al distretto Socio-sanitario per la redazione di un Piano di Zona distrettuale comporta la costituzione di un "Tavolo Politico"<sup>3</sup>, cui spetteranno le decisioni in ordine:

- ✓ all'attivazione del processo di realizzazione del Piano di Zona;
- ✓ all'indicazione delle priorità di intervento;
- ✓ all'approvazione del Piano di Zona.

Per quanto riguarda il primo aspetto, va ricordato che, in genere, l'avvio del Piano di Zona non segue procedure normate ed esplicitamente definite a livello centrale. La tendenza che si è osservata nelle diverse regioni mostra che il compito di avvio dei piani di Zona è stato attribuito al

<sup>2</sup> A seconda della grandezza del Comune e/o della presenza di una delega alle Politiche Sociali. Si tenga sempre conto del fatto che degli 8.101 comuni italiani al censimento del 2001, 5.836 di questi (pari al 72,0% del totale) avevano una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, cosicché non sempre esiste un Assessorato alle Politiche Sociali (variamente denominato) e un corrispondente responsabile politico della funzione (oltre che un ufficio dei Servizi Sociali, tanto che, purtroppo, la funzione di assistenza sociale viene spesso delegata a impiegati amministrativi – mancando anche l'assistente sociale di ruolo all'interno del Comune – che non possono che limitarsi alla concessione dei sussidi economici).

<sup>3</sup> Denominato, a seconda delle Regioni e delle linee-guida analizzate, in vari modi: Conferenza dei Sindaci; Tavolo di coordinamento Politico-Istituzionale; Comitato dei Sindaci; Assemblea dei Sindaci; Tavolo degli Assessori.

Comune Capofila (che coincide in genere con il Comune più grande tra quelli afferenti al distretto e che è dotato, in genere, di professionalità sufficienti per avviare amministrativamente il processo).

È il Comune Capofila, quindi, che avvia le attività convocando, in genere, il Tavolo Politico per la prima riunione informativa del Piano di Zona. Il comitato dei Sindaci/Assessori di distretto serve ad illustrare il progetto e il percorso che dovrà essere seguito. Nella stessa sede i Sindaci/Assessori vengono invitati a provvedere alla nomina degli operatori che rappresenteranno il Comune ai Tavoli Tecnici e che prenderanno parte alla redazione del Piano di Zona<sup>4</sup>.

Il corrispettivo del Tavolo politico è il cosiddetto Tavolo di Concertazione o Tavolo Tecnico. Questo costituisce lo strumento partecipativo e consultivo per l'attuazione delle Politiche Sociali territoriali; è di supporto al lavoro dell'Ufficio di Piano, ed è luogo di conoscenza, confronto e collaborazione tra soggetti individuali e collettivi congiuntamente impegnati nell'acquisizione di dati e di informazioni, nell'approfondimento e nella produzione di documenti materiali, utili alla progettazione, alla gestione, al monitoraggio e alla verifica del Piano di Zona.

Dall'analisi delle linee-guida regionali si ricava che il compito del tavolo tecnico consiste essenzialmente in:

- ✓ analizzare i bisogni territoriali;
- ✓ individuare le priorità e i settori innovativi;
- ✓ individuare i servizi già attivati a cui dare continuità;
- ✓ qualificare la spesa;
- ✓ attivare tutte le risorse che l'Ambito è in grado di mettere in campo;
- ✓ impegnarsi ad ascoltare e dare voce a tutti i soggetti che operano sul territorio per l'attuazione di specifici interventi in campo sociale.

Questo è composto dai rappresentanti dei servizi sociali dei comuni afferenti all'ambito, da quelli delle Asl, dai rappresentanti del Terzo Settore e dei Sindacati, nonché dei rappresentanti delle istituzioni che svolgono compiti incidenti e rilevanti per la gestione delle politiche sociali (C.S.A., Tribunali per i Minorenni, Ministero della Giustizia e così via). Il loro ruolo istituzionale li predispone ad essere capaci di intercettare soddisfacentemente i bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio ai fini di una pianificazione centrata sui reali bisogni della popolazione.

I Tavoli tecnici sono i luoghi della concertazione tra i protagonisti degli interventi nel sociale. «Il processo di concertazione è orientato alla lettura

<sup>4</sup> Ovviamente, questa procedura non è più necessaria nel momento in cui il processo è già avviato. Sarà l'Ufficio di Piano a provvedere a svolgere le attività di avvio dei processi per la programmazione del nuovo triennio.

condivisa dei bisogni sociali grazie al coinvolgimento di tutti gli attori del territorio. Si concretizza nella ricerca e costruzione *in itinere* del consenso fra tutti i soggetti. L'aspetto più interessante del processo è quindi il metodo: poiché le risorse e gli impegni in gioco si riferiscono a soggetti differenti, non si tratta certo di ordinare, quanto di concertare i comportamenti. L'assistenza agli anziani, per esempio, non deriverà solamente dall'intervento del Comune, ma dal concorso, all'interno del medesimo obiettivo, di associazioni, imprese, enti pubblici» (Cfr. Cesari, 2005, p. 85).

Va sottolineato che è buona prassi che i tavoli si articolino in gruppi tematici e prevedano di volta in volta la presenza degli attori più congruenti ai problemi e alle tematiche trattate. Questo aspetto riveste una significativa importanza, dal momento che ogni area tematica comporta problematiche interpretative e soluzioni diverse. In genere, ci si è orientati nella creazione di tanti tavoli quante sono le aree di bisogno individuate dalla legge 328/00 e dal Piano Nazionale: Anziani, Minori, Responsabilità Familiari, Povertà, Disabilità, Dipendenze e Immigrati. Per ciascuno di questi sono state elaborate specifiche analisi e sono stati individuate una serie di priorità. «In linea generale sembra di poter affermare che il procedere per aree problematiche rende più agevole la ricerca della "profondità" dell'analisi in quanto, nelle varie fasi del processo, si aggrenderanno soggetti "specialisti", cioè operanti negli stessi ambiti, e pertanto in grado, del confronto reciproco, di leggere la realtà, di identificarne le lacune e di individuare gli interventi possibili ed auspicabili. Adottando una logica territoriale, viceversa, l'attenzione si sposta allo specifico territorio, ad una "lettura integrata" dei bisogni» (Cfr. Mantese, 2001, p. 50).

Ai fini della piena soddisfazione di quanto previsto dalla legge 328/00, va realizzato, laddove non fosse già disponibile, un censimento delle realtà istituzionali e del privato sociale che dovranno essere convocate per la partecipazione ai tavoli tecnici.

Questo punto merita attenzione; infatti, specie nelle realtà nelle quali l'associazionismo è molto diffuso e, di conseguenza, si hanno molte realtà del privato sociale, è risultato problematico gestire la fase di convocazione e di partecipazione di tutte queste realtà. Una strada da percorrere potrebbe essere quella di favorire la formazione di rappresentanze delle diverse realtà – per esempio riunendole prima, collettivamente ma in sede separata, per informarle sulle attività da svolgere ai fini della redazione dei Piani di Zona e sullo spirito della programmazione di Ambito<sup>5</sup> –, affinché i tavoli tematici possano poi essere gestiti più efficacemente, avendo a che fare con un numero ristretto di rappresentanti del Terzo Settore.

Anche in questo caso, la convocazione e l'attivazione di questi organi

<sup>5</sup> Da qui, quindi, l'utilità di una Conferenza di Zona.

non segue procedure specificamente normate, ma per garantire la migliore riuscita degli incontri e la loro efficacia è necessario che venga stilato un verbale per ogni riunione, che registri quanto accaduto nel corso dell'incontro e possa essere riletto e approvato al termine del *meeting*. In questo modo si potrà avere contezza di quanto discusso e di chi ha partecipato alle diverse riunioni, segnalando i progressi, ma anche le difficoltà che il Gruppo incontra nella realizzazione del progetto.

Vale la pena di sottolineare che la legge 328/00 è molto chiara per quanto riguarda i ruoli e le responsabilità dei diversi soggetti chiamati a partecipare alla redazione del Piano di Zona. La legge afferma che “i comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale”, mentre per quanto riguarda il livello sanitario queste prestazioni sono assegnate dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, al sistema sanitario nazionale e, quindi, alle Asl. Per quanto riguarda il Terzo Settore, vanno riconosciuti ad esso compiti di tutela e difesa dei diritti della popolazione, oltre che compiti di gestione dei servizi sociali. Il loro diritto a partecipare ai tavoli tecnici risponde al primo di questi requisiti e non al secondo. Infatti, se così non viene adeguatamente sottolineato, ne derivano molti rischi inerenti alla “pretesa” di incidere sui processi decisori ai fini dell'individuazione delle aree e delle problematiche rispetto alle quali prevedere interventi di sostegno. Il rischio è la commistione tra la funzione di tutela dei diritti e la funzione imprenditoriale, che a livello di definizione del Piano devono essere tenute nettamente distinte.

È ormai nota ai più, poi, la novità insita nel processo di costruzione partecipata del Piano di Zona. Pur se in questi ultimi anni gli operatori dei Comuni hanno avuto modo di collaborare con loro per la redazione di progetti di ambito – segnatamente ai progetti finanziati con la legge 285/97 – questo nuovo modo di fare programmazione ha incontrato non pochi problemi. Le difficoltà sono state innanzitutto legate alla integrazione tra operatori appartenenti a istituzioni diverse che non avevano ancora avuto modo di cooperare, se non per loro spontanea iniziativa.

Le difficoltà incontrate, e che rappresentano problemi da affrontare sono legate, essenzialmente a:

- ✓ diverso linguaggio;
- ✓ diverso modo di approcciarsi alla programmazione;
- ✓ diverso modo di rilevare i dati necessari a ricostruire il bisogno;
- ✓ mancanza di riferimenti organizzativi certi per le attività di coordinamento e gestione delle attività.

Un ruolo cruciale, a questo proposito, può essere svolto dalle Province cui l'art. 7 della legge 328/00 assegna, come è noto, un ruolo di supporto

nella “partecipazione alla definizione e all’attuazione dei Piani di Zona”. Ciò che emerge dai primi risultati rilevati in sede di realizzazione dei Piani di Zona, è che il contributo della Provincia, laddove c’è stato, è risultato fondamentale, sia dal punto di vista del supporto tecnico che esse possono dare, che della consulenza ai fini della raccolta e dell’analisi dei dati, anche grazie alla costituzione di Osservatori. A tal proposito, chi scrive ha avuto modo di sperimentare direttamente, gestendo diversi Osservatori Provinciali, quanto sia cruciale questo ruolo, dal momento che, spesso, i comuni hanno dimensioni tali da non consentire l’assunzione in ruolo di assistenti sociali o di operatori sociali qualificati. Il ruolo dell’Osservatorio, così, diviene cruciale al fine di sostenere l’azione dei Comuni nella “costruzione” del bisogno sociale del territorio distrettuale, raccogliendo dati, organizzandoli per aree problematiche, elaborandoli e interpretandoli in modo da facilitare il ruolo dei decisori tecnici e politici dei diversi Tavoli di concertazione<sup>6</sup>.

Questa fase è forse quella che ha presentato le maggiori difficoltà. L’analisi dei Piani di Zona effettuata in questi anni da chi scrive consente di asserire che la “costruzione del bisogno sociale” del territorio è avvenuta in modo asistematico, senza un preciso disegno di ricerca delle informazioni, seguendo le intuizioni e le abilità dei singoli più che un piano programmato e sistematico di raccolta, organizzazione, lettura e analisi dei dati. Ne è derivata un’analisi parziale, il più delle volte approssimativa, essenzialmente fondata sulle testimonianze e sull’esperienza diretta degli operatori, senza che fosse organizzato al momento, e implementato successivamente, un piano coerente di raccolta sistematica dei dati.

Proprio per questa ragione si ritiene opportuno spendere qualche parola in questo contributo, perché la raccolta, l’elaborazione e l’analisi dei dati rappresentano il momento cruciale della costruzione dei Piani di Zona, quando questi vogliono essere costruiti per soddisfare i reali bisogni del territorio, anziché rispondere a logiche di mantenimento dello *statu quo* e di difesa dei rapporti di forza costituiti al suo interno tra situazioni e imprese del privato sociale. Se non si ha una chiara, sistematica, puntuale rappresentazione dei problemi che caratterizzano il territorio, non si può poi pensare di soddisfare, nel rispetto dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità, le esigenze espresse dalla cittadinanza.

Le stesse esigenze di programmazione sono vuote se non si ha una chiara visione dei problemi. Programmare ha un senso se si ha una cognizione pun-

<sup>6</sup> Gli Osservatori, o Sistemi Informativi sulle Politiche Sociali, si vanno ormai attivando in tutta Italia, anche e soprattutto in relazione a quanto previsto dall’art. 21 della legge 328 del 2000.

tuale delle problematiche che interessano il territorio, sia quelle attuali che quelle che le dinamiche socio-demografiche lasciano intuire. Gli strumenti per realizzare questo obiettivo ci sono, il problema consiste nell'impadronirsi e nell'utilizzarle correttamente e costantemente, garantendo la costruzione di ciò che la legge 328/00 definisce nel già citato art. 21 il Sistema Informativo dei Servizi Sociali. La norma assegna al sistema il compito di "assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione".

### **3. La Seconda Fase. La relazione sociale**

#### *3.1. Costruire un sistema informativo<sup>7</sup>*

In genere, quando si parla di dati, ci si trova tipicamente di fronte a due opinioni contrapposte: per qualcuno – quelli che nella storia della scienza vengono chiamati empiristi (la cui versione più estrema fu lo scientismo positivista) – i dati “parlano da soli”, cioè si impongono al ricercatore, che finisce per avere un ruolo passivo, di attento registratore delle informazioni ricavabili dalla natura o dalla società; per qualcun altro, invece – i cosiddetti razionalisti (la cui versione filosofica estrema è l'idealismo) – i dati sono “costruiti” dal ricercatore, il quale assume un ruolo centrale, di costruttore della conoscenza, quindi di partecipante attivo nella produzione delle informazioni. In realtà, una possibile soluzione consiste nell'assumere una posizione di realismo empirico che, pur accettando il carattere creativo della formulazione delle ipotesi scientifiche, accetti anche l'onere del confronto con la realtà empiriche, per controllare la “tenuta fattuale” delle proprie argomentazioni. Prescindendo da considerazioni epistemiche relative alla nozione di verità della teoria, ciò che importa sottolineare è che ogni argomentazione, anche nel campo delle scienze sociali e della pianificazione dei servizi e degli interventi sociali, deve “inchinarsi” ad un'opera di controllo e conferma empirica, affinché possa essere

<sup>7</sup>Vale subito la pena di ricordare che in questo contributo non ci si occuperà della dotazione tecnico-informativa necessaria per la realizzazione del sistema informativo, bensì dell'apparato teorico concettuale utile per ricostruire il bisogno sociale di un territorio.



non solo annoverata tra i contributi più propriamente scientifici<sup>8</sup>, ma anche utilizzata nell'ambito di una definita politica sociale che voglia fondarsi su un adeguato supporto empirico<sup>9</sup>.

La "costruzione del dato" incontra diversi limiti, che vanno dalla definizione di un coerente e ben strutturato disegno della ricerca (Cfr. Hyman H.H., 1955; Agnoli, 1994, Bruschi A., 1999; Cannavò, Fruda, 2007), alla progettazione di un adeguato piano di rilevazione rispetto alle esigenze conoscitive (Cfr. Goode W., Hatt P.K., 1952; Memoli, Saporiti, 1985), sino alla disponibilità di attendibili strumenti di rilevazione (Cfr. Marradi, Gasperoni, 1992; Gobo G., 1997; Mauceri, 2003). Ne deriva che ogni processo di costruzione e di rilevazione dei dati deve far fronte ad una serie diversificata di problemi dai quali dipende, in ultima analisi, la possibilità di giungere a risultati soddisfacenti rispetto alle esigenze conoscitive che hanno mosso l'indagine. Il primo momento della ricerca consiste, quindi, in una corretta definizione delle esigenze informative che devono essere soddisfatte dalla raccolta dei dati. Questo richiede una conoscenza dei problemi sociali del territorio e rimanda, da un lato, alla preparazione teorica e professionale degli operatori e, dall'altro lato, alla loro esperienze quotidiana, maturata nel contatto giornaliero con i problemi e con le domande provenienti dall'utenza.

Per quanto riguarda il tema qui affrontato, al centro dell'attenzione degli operatori vi è il tema del bisogno sociale. Questo comporta il riferimento a una pluralità di dimensioni che richiamano il concetto di ben-essere sociale. Con questo si intende il riferimento al "diritto a stare bene, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, a essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane"<sup>10</sup>.

La legge 328/00 individua come strumento attraverso il quale realizzare tali obiettivi il "Sistema integrato di interventi e servizi sociali". Al fine di garantire condizioni di ben-essere ad ogni cittadino e consapevole della complessità del concetto di ben-essere, il legislatore si è dimostrato conscio della necessità di garantire la creazione di un sistema di intervento capace

<sup>8</sup> Con questo termine si prescinde da qualsiasi riferimento ai concetti di vero o di reale, ma ci si rifà a un'argomentazione che trova riscontro in dati empirici "costruiti" con strumenti standardizzati ed esplicite procedure di rilevazione.

<sup>9</sup> Anche in questo caso non si tratta di approntare una Politica Sociale fondata su "Verità Scientifiche". Gli scienziati sociali sono stati svezzati ormai da tempo dalla lezione weberiana centrata sull'idea, e sulla consapevolezza, della parzialità di ogni punto di vista, soprattutto del proprio.

<sup>10</sup> Cfr. il Piano Sociale Nazionale 2001-2003.

di premiare le peculiarità e le risorse locali in una logica di sussidiarietà verticale e orizzontale. Per questa ragione e in un'ottica di decentramento dei compiti e delle funzioni, la norma assegna alla Regione specifici compiti asserisce che tra le sue funzioni vi è la “definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni” (art. 8, c. 3, lett. b).

Per poter rilevare il ben-essere sociale che è possibile garantire all'interno di un territorio (e, correlativamente, laddove questo è scarso, il bisogno sociale del territorio), è necessario individuare le dimensioni nelle quali questa può essere scomposta.

Una prima alberatura del concetto di ben-essere, ovviamente parziale, dal momento che il concetto rimanda ad una pluralità di dimensioni differenti, dipendentemente da ciò che il ricercatore, o l'utente, alla luce di personali e peculiari riferimenti culturali, definiscono come ben-essere, può essere riferita, per esempio, alle seguenti dimensioni:

1. assistenza sanitaria;
2. comunità ed istituzioni locali;
3. condizioni e fattori di salute;
4. cultura e tempo libero;
5. dinamica demografica;
6. ecosistema;
7. istruzione;
8. sicurezza e giustizia;
9. sicurezza sociale, Lavoro e Reddito;
10. sistema economico e Impresa.

Questa prima operazione è utile per delineare l'orizzonte di riferimento per indirizzarsi nella qualificazione del ben-essere sociale.

Ciascuna di queste dimensioni, poi, può ulteriormente specificarsi in sottodimensioni ulteriori. Si tratta, cioè, di scendere progressivamente di generalità concettuale, sino ad arrivare a concetti, per così dire, più vicini alla realtà. Infatti, i concetti appena esposti, presentano un livello di generalità ancora elevato, tanto da rimandare ad ulteriori dimensioni costitutive.

Tanto per fare alcuni esempi, possiamo riportare alcune delle dimensioni in cui possono ulteriormente specificare i succitati 10 concetti.

<b>Dimensione</b>	<b>Sotto-dimensioni</b>
Assistenza sanitaria	Dotazione di risorse umane
	Dotazione di servizi
	Inserimenti socio-lavorativi
	Integrazione di servizi
	Interventi scolastici
	Ospedalizzazione
	Prestazioni di igiene ambientale
	Prestazioni di sicurezza del lavoro
	Prestazioni socio-riabilitative
	Prestazioni specialistiche
	Prevenzione Malattie
	Qualità dell'assistenza
	Spesa sanitaria
	Utenza, degenza
Comunità ed istituzioni locali	Adozioni, affidamenti
	Diritti di cittadinanza
	Diritto allo studio
	Dotazione di servizi scolastici locali
	Dotazione di servizi socio-assistenziali locali
	Esclusi sociali
	Inserimenti socio-lavorativi
	No profit
	Partecipazione
	Relazioni con gruppo etnico origine e con altri gruppi etnici
	Relazioni con la comunità d'origine
	Relazioni con la società d'accoglienza
	Spesa locale
Condizioni e fattori di salute	Alimentazione
	Condizione alla nascita
	Consumo di sostanze
	Disabilità
	Eventi di ricovero
	Incidenti e infortuni
	Interruzione della gravidanza
	Malattie evitabili
	Morbosità
	Mortalità
	Mortalità evitabile
	Prevenzione malattie
	Suicidi
	Cultura e tempo libero
Cinema e teatri	
Lettura	
	Mass media
	Mostre e Gallerie
	Spesa per la cultura
	Sport
Dinamica demografica	Ammontare della popolazione
	Distribuzione per età
	Distribuzione per sesso
	Stato civile

<b>Dimensione</b>	<b>Sotto-dimensioni</b>
	Famiglie
	Densità demografica
	Migrazioni
	Mortalità
	Natalità
	Bilancio demografico
Ecosistema	Condizione attiva
	Abusivismo edilizio
	Aree ecologiche urbane
	Carburanti
	Consumi utenze uso privato
	Costa balneabile
	Patrimonio boschivo
	Qualità del suolo
	Qualità dell'acqua
	Qualità dell'aria
	Rifiuti urbani
	Rumore
	Sicurezza imprese
	Trasporto
Istruzione	Dotazione di servizi scolastici
	Educazione degli adulti
	Scolarizzazione
Sicurezza e giustizia	Procedimenti civili
	Procedimenti penali
	Reati
Sic. sociale, Lavoro e Reddito	Condizioni abitative
	Consumi
	Copertura assicurativa
	Costi abitazione
	Occupazione
	Pensioni
	Reddito
Sistema economico/Impresa	Banche
	Depositi e impieghi bancari
	Fallimenti e protesti
	Fiere
	Imprese
	Occupazione
	Pensioni
	Prodotto lordo
	Turismo

Anche in questo caso, non si ha la pretesa di esaustività, ma si può cogliere l'articolata frammentazione cui si può giungere a partire da quei 10 concetti iniziali (o dimensioni iniziali del concetto di qualità della vita). Questa operazione di scomposizione concettuale rimanda alla nota procedura codificata da Lazarsfeld (Cfr. Boudon, Lazarsfeld, 1965), e orientata a fornire una procedura per le complesse operazioni di rilevazione dei dati

nel campo delle scienze sociali, in cui i concetti si trovano quasi sempre ad un livello di generalità elevato.

In questa operazione di specificazione concettuale si può andare avanti ulteriormente, ma ad un certo punto si deve giungere ad un limite che è rappresentato da concetti vicini all'esperienza, al punto che si può parlare di indicatori. L'indicatore è sempre un concetto, ma con la proprietà di avere una referenza più immediata con la realtà rispetto ai concetti da cui questo deriva. La mediazione tra concetto e dato, passa attraverso quella che tecnicamente si chiama "definizione operativa" (cfr. Peirce Bridgman, 1927).

Con questa si intende l'insieme di procedure che regolano le operazioni con cui ciascuno stato sulla proprietà X viene rilevato in ogni unità d'analisi, assegnato ad una delle categorie stabilite in precedenza e registrate come variabile su un supporto di memorizzazione, cioè un complesso di regole seguendo le quali ciascun singolo stato su una proprietà viene trasformata in dato, e di conseguenza l'intera proprietà viene trasformata in variabile (cfr. Marradi, 1984). La definizione operativa, quindi, consiste essenzialmente nell'individuare un'unità di misura (o uno strumento nel caso delle scienze sociali) che consenta di tradurre la proprietà indicata dall'indicatore in un numero (o in una modalità comportamentale, o nella verbalizzazione di un atteggiamento, o così via), così lo strumento di rilevazione e l'unità di misura su cui questo si fonda finiscono per rappresentare una sorta di "traduttore" ideale dal mondo della realtà alle scale di misurazione (cfr. Bruschi, 1999 e Marradi, 1988). Per fare un esempio concreto e semplice. L'indicatore del concetto generale di crescita fisica può essere l'altezza di un giovane; ora, questo indicatore si definisce operativamente nei termini di uno strumento e di un'unità di misura, il metro, che traduce la proprietà altezza nell'insieme dei numeri reali.

La definizione operativa, quindi, fa da ponte tra le proprietà-indicatori che vogliamo misurare e l'insieme dei numeri reali. Nel caso delle scienze sociali, difficilmente si riesce ad avere a che fare con misurazioni, il più delle volte si ha a che fare con conteggi (l'ammontare della popolazione, il numero di utenti in ADI e così via), oppure in modalità dicotomiche (sì-no), o a più casi (il reddito può essere scomposto in: da lavoro dipendente, da lavoro autonomo, contratto a progetto, saltuario e così via).

Se, in sintesi, volessimo dare una rappresentazione del processo logico che sottostà al procedimento di costruzione dei dati ai fini della ricostruzione del ben-essere/bisogno sociale – così come di qualunque processo di indagine all'interno della ricerca sociale –, potremmo rifarci allo schema rappresentato in figura 1.

**Fig. 1 – Il rapporto di indicazione**

Concetto Astratto (Dinamica demografica)			
Concetto A (misurabile) Ammontare della popolazione	Concetto B (misurabile) Densità demografica	Concetto C (misurabile) Distribuzione per età	Concetto D (misurabile) Andamento demografico
Definizione Operativa (Conteggio)	Definizione Operativa (Conteggio e Rapporto)	Definizione Operativa (Conteggio e classifica- zione)	Definizione Operativa (Rapporto e Numero indice)
Variabile A Residenti al giorno X	Variabile B Residenti per Km <sup>2</sup>	Variabile C Residenti per classi d'età	Variabile D Trend della popolazione

Da questo si ricava, come detto, che il dato viene rilevato come conseguenza di un percorso di riduzione di generalità dei concetti, fino a giungere ad un livello che ne consente la misurabilità.

Per quanto riguarda il concetto di Dinamica demografica qui preso ad esempio, alcuni indicatori (e indici, cioè rapporto tra indicatori) cui fare riferimento potrebbero essere i seguenti.

<p>Popolazione per singolo anno d'età            Numero di minori e adolescenti in valore assoluto            % dei minori e adolescenti sul totale della popolazione            Rapporto minori sugli anziani 65-oltre            Rapporto minori sul totale della popolazione attiva            Numero di nati nell'anno            Numero di nati vivi nell'anno            Numero di morti per età e causa            Numero di bambini 0-5 anni su popolazione di 65 anni e oltre (anziani per bambino)            Indice di dipendenza totale: rapporto tra la popolazione da 0 a 14 anni più la popolazione da 65 anni ed oltre e la popolazione da 15 a 64 anni per 100.            Indice di dipendenza degli anziani: rapporto tra la popolazione da 65 anni ed oltre e la popolazione da 15 a 64 anni per 100.            Densità demografica: rapporto tra la popolazione residente alla fine dell'anno e la superficie territoriale in Km<sup>2</sup>.            Indice di vecchiaia: rapporto tra la popolazione residente di 65 anni di età ed oltre e la popolazione residente di età da 0 a 14 anni per 100.            Indice di invecchiamento: rapporto tra la popolazione di 65 anni di età ed oltre e la popolazione residente totale per 100.            % anziani &gt; 80 anni            Tasso di fecondità totale: rapporto tra l'ammontare della popolazione residente che non ha compiuto un anno e la popolazione femminile da 15 a 49 anni per 100.            Tasso di mortalità: rapporto tra il totale dei morti e la popolazione media nell'anno per 1.000.            Tasso di natalità: rapporto tra il totale dei nati vivi e la popolazione media nell'anno per 1.000.            Tasso di incremento (o decremento) naturale: rapporto tra il saldo naturale (differenza tra nati e morti) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000.            Tasso di incremento (o decremento) migratorio: rapporto tra il saldo migratorio (differenza tra iscritti e cancellati) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000.            Tasso di incremento (o decremento) totale: rapporto tra il saldo totale (iscritti+nati meno cancellati+morti) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000.</p>
---

### 3.2. Redigere la relazione sociale

#### 3.2.1. La situazione socio-demografica

Una volta raccolti questi dati si possono elaborare i dati e analizzarli producendo risultati come quelle riportati nel seguente esempio, estratto dal “Rapporto Annuale dell’Osservatorio sulla Qualità e le Politiche Sociali della Provincia di Vibo Valentia. Anno 1999”, redatto dal Forum degli Assessorati alle Politiche Sociali.

##### **Introduzione**

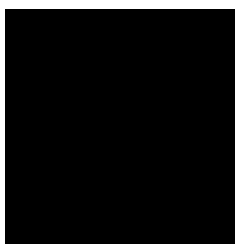
*In Provincia di Vibo Valentia la fascia d’età degli infraquattordicenni supera, all’incirca, dell’1,0% la fascia senile. Dal confronto con il trend calabrese si desume, tuttavia, una maggiore presenza di anziani (17,1% vs. 16%) di contro alla parità della quota di infraquattordicenni (18,0%) – cfr. graff. 1–2.*

*L’ampliamento del confronto all’ambito nazionale (cfr. graf. 3) fornisce ulteriori indicazioni sulla specificità del territorio vibonese: si nota, infatti, la pressoché similarità della percentuale di anziani (17,1% vs. 17,4%) a fronte del maggior peso della popolazione di giovane età (18% vs. 15,6%).*

*Si evince, conseguentemente, la complessità della struttura demografica di Vibo Valentia, assimilabile in parte al profilo calabro (di cui condivide la percentuale di infraquattordicenni) e in parte all’andamento nazionale (di cui condivide la proporzione di ultrasessantacinquenni).*

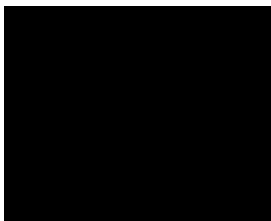
*Sulla scorta di tali informazioni, si inferisce che il contesto in esame sta attraversando una fase di transizione alquanto peculiare, manifestando un processo di invecchiamento della popolazione più celere di quello rilevato a livello regionale.*

**Graf. 1 – Popolazione della Provincia di Vibo Valentia per classi di età. Anno 1998**



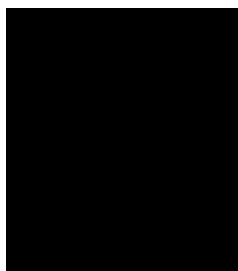
Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

**Graf. 2 – Popolazione calabrese per classi di età. Anno 1998**



Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

**Graf. 3 – Popolazione italiana per classi di età. Anno 1998**



Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

**Saldo migratorio**

*Emerge nettamente lo scarso numero di comuni con saldo migratorio positivo a fronte della prevalenza di saldi negativi. Tale fenomeno, segnalando l'iscrizione di ex-residenti presso comuni (esterni alla regione), indica come siano tuttora in atto flussi migratori probabilmente costituiti da persone in età lavorativa che abbandonano il comune d'origine per motivi occupazionali o di studio.*

*Per la precisione i contesti qualificati dai valori negativi più elevati sono Acquaro (-32,9%), Francavilla Angitola (-28,4%), Filadelfia (-25,2%) e Dasà (-23,0%) (cfr. Tab. 1).*



**Tab. 1 - Comuni con saldo migratorio negativo più elevato (oltre il doppio del valore provinciale)**

Comuni	Saldo migratorio
Dasà	-23,0
Filadelfia	-25,2
Francavilla Angitola	-28,4
Acquaro	-32,9
Provincia	-7,2

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*Viceversa a Spadola (26,3%), Filandari (25,6%) e Ionadi (21,8%) si riscontrano i più alti saldi migratori positivi (cfr. Tab. 2).*

**Tab. 2 - Comuni con saldo migratorio positivo**

Comune	saldo migratorio
Spadola	26,3
Filandari	25,6
Jonadi	21,8
Provincia	-7,2

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

### **Saldo naturale**

*La Provincia – complessivamente caratterizzata da un saldo naturale positivo (1,7,0%) – assume una poliedricità di profili locali, per cui si riscontrano popolazioni in crescita (nascite numericamente superiori ai decessi), situazioni di stazionarietà (decessi pari alle nascite) e popolazioni in decremento (allorché il numero dei nati è inferiore al numero dei morti).*

*Nel complesso (cfr. Tab. 5) in 28 Comuni il saldo naturale è positivo; in 3 contesti (Fabrizia, Pizzoni, Zaccanopoli) le nascite hanno equiparato i decessi, determinando una situazione di crescita zero; in 19 realtà locali il saldo naturale è negativo. Al top della graduatoria figurano Stefanaceni (14,2%) e Nardodipace (10,6), mentre i valori negativi più elevati riguardano Polia (-12,0%) e Mongiana (-9,2).*

**Tab. 5 - Saldo naturale nei comuni della Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	Saldo naturale
Stefanaconi	14,2
Nardodipace	10,6
...	...
Mongiana	-9,2
Polia	-12,0
PROVINCIA	1,7

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*I Comuni con un elevato saldo naturale negativo si collocano, in maggioranza, nella zona nord orientale della Provincia, mentre i contesti con saldo naturale maggiormente positivo si situano prevalentemente nella zona centrale.*

#### **Connubio tra saldo naturale e saldo migratorio**

*Il connubio di valori contemporaneamente negativi o contemporaneamente positivi in ordine al saldo naturale e migratorio offre informazioni di notevole interesse in un'ottica di monitoraggio della popolazione vibonese: infatti, in assenza di inversioni di tendenza, si assiste, rispettivamente, ad una graduale contrazione demografica e ad una progressiva espansione demografica.*

*Come si osserva nella Tab. 6, il basso numero di nascite (a fronte dei decessi) e l'esubero delle cancellazioni (sulle iscrizioni anagrafiche) interessano Capistrano, Drapia, Francavilla Angitola, Joppolo, Mongiana, Monterosso Calabro, Polia e Vallelonga.*

*Viceversa Filandari e Spadola sono accomunate da una natalità sostenuta e da ingenti iscrizioni anagrafiche.*

**Tab. 6. Comuni in cui il saldo naturale e quello migratorio presentano lo stesso segno. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	Saldo naturale	Saldo migratorio
Capistrano	-6,3	-14,9
Drapia	-4,4	-12,4
Filandari	4,8	25,6
Francavilla Angitola	-6,7	-28,4
Joppolo	-3,5	-20,4
Mongiana	-9,2	-8,0
Monterosso Calabro	-7,6	-10,0
Polia	-12,0	-15,5
Spadola	4,6	26,3
Vallelonga	-7,0	-9,3

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*In alcune aree del vibonese il decremento della popolazione dovuto a trasferi-*

menti di residenza è parzialmente compensato da un saldo naturale positivo. Tale fenomeno riguarda, in particolare, Francica (saldo naturale: 6,7%; saldo migratorio: -17,9%), Nardodipace (saldo naturale: 10,6%; saldo migratorio: -19,1%), Rombiolo (saldo naturale: 6,5%; saldo migratorio: -12,8%), San Costantino Calabro (saldo naturale: 4,6%; saldo migratorio: -20,2%) e Soriano Calabro (saldo naturale: 4,6%; saldo migratorio: -20,2%).

## **Popolazione senile: aspetti generali e specificità del territorio vibonese**

### ***L'invecchiamento della popolazione***

*Tra i mutamenti demografici verificatisi negli ultimi anni in quasi tutti i Paesi Occidentali riveste un rilievo particolare il progressivo invecchiamento della popolazione, soprattutto per le rilevanti conseguenze che apporta in termini economici e socio-sanitari. Tale fenomeno è determinato dal calo della mortalità e della fecondità. Da un lato i progressi in campo medico – consentendo il controllo della morte a tutte le età – hanno comportato l'aumento della speranza di vita alla nascita (corrispondente a 79,4 anni per gli uomini e a 81,4 anni per le donne); dall'altro il controllo della fecondità ha determinato un calo del numero medio di figli per donna (1,2), inferiore alla soglia (2,1) che assicura la sostituzione delle generazioni.*

*Conseguentemente, negli ultimi anni la popolazione ha registrato aumenti molto contenuti di contro a ingenti modifiche nella sua composizione per sesso ed età.*

*Per la precisione, la fascia senile si è evoluta a maggiore velocità superando, intorno alla metà degli anni '90, i giovani con meno di 15 anni.*

*La crescita ha interessato, in particolare, gli ultrasessantacinquenni, ossia coloro che maggiormente sperimentano condizioni di solitudine, malattia e disagio economico: se nel 1971 rappresentavano meno del 4,0% della popolazione, nel 2019 potrebbero ammontare al 12,3%, distanziando i giovani con meno di 15 anni.*

*Oltre a variare la struttura per età della popolazione, è mutata anche la sua composizione per sesso. Infatti, se alla nascita si riscontra un'eccedenza di maschi sulle femmine (106 maschi ogni 100 femmine), nelle età anziane la popolazione femminile – per effetto della mortalità maschile – è molto più numerosa della popolazione maschile, pressoché dimezzata rispetto alla quota composta da donne.*

*Occorre peraltro considerare la diversità delle strutture demografiche su base territoriale, diversità che rimanda a politiche di intervento non univoche, ma mirate alle singole realtà locali. Infatti, se al Sud la percentuale di anziani e vecchi differisce dalla media nazionale, al Centro-Nord si riscontrano scarti positivi. Nella fattispecie, la regione più vecchia d'Italia (la Liguria) presenta, rispetto alla regione più giovane (la Campania), una proporzione di ultrasessantacinquenni quasi doppia. Pertanto, il classico dualismo Nord-Sud in questo caso si inverte, avvantaggiando il Mezzogiorno che sperimenta un invecchiamento meno intenso.*

*Più dettagliatamente, gli anziani sono maggiormente presenti nei centri delle*

grandi città – laddove pur disponendo di un più variegato ventaglio di servizi, incorrono negli svantaggi tipici della vita metropolitana (criminalità, maggiori costi economici e inquinamento) – e nei centri con meno di duemila abitanti.

### Anziani in Provincia di Vibo Valentia

La popolazione senile risulta dominante nei Comuni di Joppolo, San Nicola Da Crissa, Maierato e Polia, in cui la soglia provinciale è distanziata di oltre 10 punti percentuali (cfr. Tab. 10). Un cenno a parte merita Joppolo, la cui popolazione senile rappresenta circa il 40,0% dei residenti: tale informazione, indicando il target prevalente a cui rivolgere servizi socio-assistenziali, risulta densa di conseguenze a fini programmatici.

**Tab. 10 - Comuni più anziani. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Ampiezza dello scarto dalla media	Comuni	65+
≥ 10% dalla media provinciale	Joppolo	39,7
	San Nicola Da Crissa	28,7
	Maierato	27,7
	Polia	27,3
Media provinciale	17,1	

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

La rilevazione di uno scarto compreso tra il 5,0% e il 10,0% in sette comuni (Zungri, Zaccanopoli, Fabrizia, Simbario, Vallelonga, Dasà, Monterosso Calabria), rende altrettanto auspicabile l'attivazione di servizi e l'organizzazione di strutture per la popolazione in età senile (cfr. Tab. 11).

**Tab. 11 - Comuni anziani. Scarto compreso tra il 5,0% e il 10,0%. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Ampiezza dello scarto dalla media	Comuni	65+
Scarto compreso tra ≥ 5% e <10% dalla media provinciale	Zungri	27,0
	Zaccanopoli	26,2
	Fabrizia	24,2
	Simbario	23,7
	Vallelonga	23,6
	Dasà	23,1
	Monterosso C.	23,1
Media provinciale	17,1	

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

Nel contempo, la Tab. 12 fornisce indicazioni sulle aree (Pizzoni, Pargelia, Capi-

strano, Vazzano, Drapia, Arena, Sant'Onofrio, Dinami, Acquaro, Ricadi, Limbadi, Filadelfia, Nardodipace, Spadola, Brognaturo) in cui la percentuale di anziani, pur elevata, non ha ancora raggiunto la soglia rilevata nei Comuni precedenti.

**Tab. 12 - Comuni anziani. Scarto compreso tra l'1,0% e il 5,0%. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Ampiezza dello scarto dalla media	Comuni	65+
Scarto compreso tra $\geq 1\%$ e $< 5\%$ dalla media provinciale	Pizzoni	21,8
	Parghelia	21,6
	Capistrano	21,5
	Vazzano	21,0
	Drapia	20,4
	Arena	20,1
	Sant'Onofrio	20,0
	Dinami	20,0
	Acquaro	19,9
	Ricadi	19,8
	Limbadi	19,7
	Filadelfia	19,7
	Nardodipace	19,2
	Spadola	18,9
	Brognaturo	18,0
Media provinciale		17,1

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali.

*Sarebbe auspicabile che le Amministrazioni di tali Comuni cominciassero ad avviare politiche sociali pro-senili, in modo da anticipare con efficaci e razionali piattaforme organizzative l'inevitabile aumento della popolazione anziana.*

*La considerazione delle classi anziane (65-74; 75- $\infty$  - cfr. Tab. 13), anziché della fascia complessiva, consente una definizione più approfondita dei contesti locali, in grado di rinviare a politiche sociali differenziate.*

*L'analisi concerne i Comuni (Joppolo, San Nicola Da Crissa, Maierato, Polia, Zungri, Zaccanopoli, Fabrizia, Simbario, Vallelonga, Dasà, Monterosso Calabro) caratterizzati dagli scarti più elevati (oltre il 10,0% dalla media provinciale; scostamento compreso tra il 5,0% e il 10,0%).*

*Secondo quanto emerge dalla Tab. 13 la percentuale di 65-74enni è molto elevata a Dasà, dove ammonta al 74,3% di contro al 54,3% rilevato in ambito provinciale; gli ultra75enni superano sensibilmente il dato vibonese (45,7%) a Joppolo (81,0%), Zungri (70,6%) e Vallelonga (60,1%). Tale scenario introduce le priorità programmatiche, rappresentate dall'attivazione di servizi socio-ricreativi nel caso di Dasà, da servizi deputati all'assistenza degli anziani meno dotati di autonomia nel caso di Joppolo, Zungri e Vallelonga.*

**Tab. 13 - Peso della classe 65-74 e 75- $\infty$  nell'ambito della fascia senile. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	%65-74	%75+	% 65+
Joppolo	19,0	81,0	39,7
San Nicola da Crissa	47,7	52,3	28,7
Maierato	52,2	47,8	27,7
Polia	54,7	45,3	27,3
Zungri	29,4	70,6	27,0
Zaccanopoli	41,8	58,2	26,2
Fabrizia	43,4	56,6	24,2
Simbario	48,0	52,0	23,7
Vallelonga	39,9	60,1	23,6
Dasà	74,8	25,2	23,1
Monterosso Calabro	52,5	47,5	23,1
Provincia	54,3	45,7	17,1

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

### Stato di vedovanza tra gli anziani

*Ogni unione coniugale può terminare con il divorzio, relativamente poco diffuso in Italia, o con la morte di uno dei coniugi, che costituisce il motivo per cui assai frequentemente si sciogliono le unioni. Così ogni anno si accresce la popolazione di vedovi e vedove: tuttavia la quota maschile è meno rilevante, in quanto gli uomini muoiono generalmente prima della compagna, sia perché si sono sposati a un'età mediamente più elevata, sia perché patiscono a ogni età una sensibile supermortalità.*

*La diversa mortalità tra uomini e donne, congiuntamente alla differenza di età al matrimonio, giustifica quindi la maggiore presenza di donne vedove. La prevalenza delle donne aumenta soprattutto dopo i 60 anni poiché con l'età cresce la differenza fra i tassi di mortalità dei due sessi.*

*In Italia si hanno, all'incirca, 250 mila nuove vedovanze all'anno, delle quali 185 mila riguardano le femmine e 65 mila i maschi.*

*Nella Provincia di nostro interesse il 73,5% dei vedovi ha un'età superiore ai 65 anni (cfr. Tab. 17). La percentuale di vedovi in età senile risulta particolarmente elevata nei comuni anziani: Vallelonga detiene il 98,2% di vedovi in età avanzata, seguono Joppolo (96,5%), Zungri (92,8%), San Nicola Da Crissa (89,0%).*

*La vedovanza coinvolge una percentuale di donne anziane superiore al dato provinciale soprattutto a Maierato (89,2%), Dasà (88,9%), Parghelia (88,1%), Zungri (87,4%) e Serra San Bruno (86,2%) – cfr. Tab. 18.*

**Tab. 17 - Popolazione in stato di vedovanza secondo la fascia di appartenenza. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comuni	Popolazione vedova con più di 65 anni	Popolazione vedova con meno di 65 anni	Comuni	Popolazione vedova con più di 65 anni	Popolazione vedova con meno di 65 anni
Acquaro	82,4	17,6	Parghelia	69,1	30,9
Arena	81,3	18,7	Pizzo	77,8	22,2
Briatico	81,3	18,7	Pizzoni	82,4	17,6
Brognaturato	74,1	25,9	Polia	80,5	19,5
Capistrano	87,3	12,7	Ricadi	82,8	17,2
Cessaniti	82,6	17,4	Rombiolo	n.p.	n.p.
Dasà	81,8	18,2	San Calogero	78,9	21,1
Dinami	80,7	19,3	San Costantino C.	86,5	13,5
Drapia	81,0	19,0	San Gregorio d'Ippona	38,3	61,7
Fabrizia	76,7	23,3	S. Nicola da Crissa	89,0	11,0
Filadelfia	78,7	21,3	Sant'Onofrio	87,5	12,5
Filandari	79,7	20,3	Serra San B.	70,7	29,3
Filogaso	65,2	34,8	Simbario	84,2	15,8
Francavilla A.	85,9	14,1	Sorianello	77,9	22,1
Brancica	78,0	22,0	Soriano Calabro	76,9	23,1
Gerocarne	79,6	20,4	Spadola	77,6	22,4
Jonadi	83,6	16,4	Spilinga	82,6	17,4
Joppolo	96,5	3,5	Stefanaconi	80,2	19,8
Limbadi	80,9	19,1	Tropea	75,6	24,4
Maierato	76,3	23,7	Vallelonga	98,2	1,8
Mileto	81,6	18,4	Vazzano	80,0	20,0
Mongiana	75,0	25,0	Vibo Valentia	77,5	22,5
Monterosso C.	82,8	17,2	Zaccanopoli	80,2	19,8
Nardo Di Pace	80,0	20,0	Zambrone	86,3	13,7
Nicotera	n.p.	n.p.	Zungri	92,8	7,2
Provincia	73,5	26,5	Provincia	73,5	26,5

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

**Tab. 18 - Popolazione (senile) in stato di vedovanza secondo il sesso. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comuni	% vedove 65+	% vedovi 65+	Comuni	% vedove 65+	% vedovi 65+
Acquaro	79,1	20,9	Parghelia	88,1	11,9
Arena	82,7	17,3	Pizzo	86,1	13,9
Briatico	76,6	23,4	Pizzoni	77,7	22,3
Brognaturo	75,0	25,0	Polia	77,1	22,9
Capistrano	85,4	14,6	Ricadi	77,6	22,4
Cessaniti	69,1	30,9	Rombiolo	n.p.	n.p.
Dasà	88,9	11,1	San Calogero	77,3	22,7
Dinami	80,7	19,3	San Costantino C.	85,8	14,2
Drapia	75,9	24,1	San Gregorio d'I.	48,7	51,3
Fabrizia	75,8	24,2	S. Nicola da C.	83,1	16,9
Filadelfia	76,9	23,1	Sant'Onofrio	82,9	17,1
Filandari	68,6	31,4	Serra San Bruno	86,2	13,8
Filogaso	83,7	16,3	Simbario	79,2	20,8
Francavilla A.	78,1	21,9	Sorianello	77,0	23,0
Francica	71,8	28,2	Soriano Calabro	82,4	17,6
Gerocarne	85,0	15,0	Spadola	78,8	21,2
Jonadi	70,5	29,5	Spilinga	100,0	0,0
Joppolo	79,6	20,4	Stefanaconi	83,2	16,8
Limbadi	77,0	23,0	Tropea	81,9	18,1
Maierato	89,2	10,8	Vallelonga	65,5	34,5
Mileto	78,0	22,0	Vazzano	90,8	9,2
Mongiana	80,4	19,6	Vibo Valentia	82,7	17,3
Monterosso C.	77,2	22,8	Zaccanopoli	67,5	32,5
Nardo Di Pace	84,7	15,3	Zambrone	80,5	19,5
Nicotera	n.p.*	n.p.	Zungri	87,4	12,6
Provincia	80,2	19,8	Provincia	80,2	19,8

\*n.p.: non pervenuto

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*Posto pari a 100 il numero delle vedove in età senile, si riscontra la quota di 65-69enni, 70-74enni, 75-79enni e ultraottantenni così da rilevare i gruppi su cui pesa maggiormente il rischio della solitudine (cfr. Tab. 19).*

*La rottura del matrimonio per morte del coniuge riguarda in maggioranza le*



ultraottantenni, pari al 40,8% a livello provinciale. L'aumento dello stato vedovile con l'età indica che nella Provincia di nostro interesse, come a livello nazionale, le donne sono avvantaggiate quanto a tassi di mortalità rispetto alla controparte maschile.

L'ordinamento dei comuni secondo il peso assunto dalle ultraottantenni nell'ambito della popolazione vedovile pone ai primi posti Joppolo (90,1%), Zungri (77,8%) e Vallelonga (61,1%) (cfr. Tab. 19).

**Tab. 19 - Ordinamento dei Comuni secondo il peso della popolazione (femminile) ultraottantenne in stato di vedovanza. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	65-69	70-74	75-79	80 +
Joppolo	0,0	2,6	7,2	90,1
Zungri	3,3	4,4	14,4	77,8
Vallelonga	0,0	19,4	19,4	61,1
Polia	11,1	13,0	18,5	57,4
Stefanaconi	1,2	29,8	16,7	52,4
Brognaturo	13,3	20,0	16,7	50,0
Capistrano	9,2	18,4	22,4	50,0
Limbadi	10,2	23,1	17,7	49,0
Zambrone	12,1	16,7	22,7	48,5
Gerocarne	7,3	18,8	27,1	46,9
Arena	13,9	16,5	23,5	46,1
Maierato	14,0	15,9	24,6	45,4
Cessaniti	14,2	17,0	23,4	45,4
S. Nicola da C.	12,0	17,6	25,0	45,4
Monterosso C.	19,1	10,4	25,2	45,2
FrancaVilla A.	11,0	15,0	29,0	45,0
Ricadi	17,5	16,5	21,6	44,3
Nardo Di Pace	19,7	23,0	13,1	44,3
San Calogero	18,3	18,3	19,6	43,8
Soriano Calabro	15,9	13,5	27,0	43,7
Vazzano	14,5	21,7	20,3	43,5
Mileto	18,9	20,4	17,4	43,3
Sorianello	15,8	24,6	17,5	42,1
Filandari	20,0	17,1	21,4	41,4
Simbario	11,3	21,3	26,3	41,3
Provincia	16,8	19,7	22,7	40,8

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*L'urgenza di interventi a favore di donne, probabilmente sole e con difficoltà economiche, non deve tuttavia limitarsi a questi Comuni, trattandosi di un fenomeno alquanto diffuso nell'area vibonese. Dalla Tab. 19 emerge, infatti, che 25 comuni su 50 presentano una quota di vedove ultraottantenni superiore alla soglia provinciale del 40,8%.*

*Per arginare e anticipare le problematiche connesse alla solitudine senile, occorre valutare l'attuale peso delle 75-79enni, parte delle quali di anno in anno confluisce nella già ingente classe finale (80+) – cfr. Tab. 20.*

**Tab. 20 - Ordinamento dei comuni secondo il peso della popolazione (femminile) 75-79enne in stato di vedovanza. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	65-69	70-74	75-79	80 +
Dasà	31,3	18,8	37,5	12,5
Zaccanopoli	15,4	30,8	34,6	19,2
San Costantino C.	14,0	13,2	33,9	38,8
Filogaso	13,9	16,7	30,6	38,9
Serra San Bruno	24,8	31,2	30,4	13,6
Pizzoni	16,3	13,8	30,0	40,0
FrancaVilla A.	11,0	15,0	29,0	45,0
Sant'Onofrio	12,7	19,6	27,9	39,7
Francica	19,7	18,0	27,9	34,4
Gerocarne	7,3	18,8	27,1	46,9
Soriano Calabro	15,9	13,5	27,0	43,7
Mongiana	19,5	19,5	26,8	34,1
Pizzo	17,3	20,9	26,3	35,5
Simbario	11,3	21,3	26,3	41,3
Drapia	22,4	15,9	26,2	35,5
Monterosso C.	19,1	10,4	25,2	45,2
Dinami	35,8	16,5	25,0	22,7
S. Nicola da C.	12,0	17,6	25,0	45,4
Maierato	14,0	15,9	24,6	45,4
San Gregorio d'l.	27,6	13,8	24,1	34,5
Spilinga	25,0	21,1	23,7	30,3
Vibo Valentia	17,7	20,2	23,5	38,6
Arena	13,9	16,5	23,5	46,1
Cessaniti	14,2	17,0	23,4	45,4
Filadelfia	17,6	22,2	22,9	37,3
Provincia	16,8	19,7	22,7	40,8

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*Per quanto la soglia provinciale venga superata in molti Comuni, destano particolare interesse le situazioni di Pizzoni, Francavilla, Gerocarne, San Nicola Da Crissa e Cessaniti, laddove il peso delle 75-79enni si coniuga all'ampiezza della classe delle ultraottantenni.*

#### **Natalità in Provincia di Vibo Valentia**

**Tab. 21 - Quoziente di natalità comunale. Provincia di Vibo Valentia. Anno 1998**

Comune	Quoziente di natalità	Scarto dal valore provinciale
Stefanaconi	22,15	11,44
Fabrizia	17,50	6,79
Francica	16,79	6,08
Mileto	16,51	5,80
Filandari	14,93	4,22
Nardodipace	14,51	3,80
Vallelonga	13,94	3,23
Serra San Bruno	13,55	2,84
Zambrone	13,38	2,67
Rombiolo	13,34	2,63
San Costantino Calabro	13,01	2,30
Briatico	12,94	2,23
Dinami	12,92	2,21
Jonadi	12,54	1,83
Zungri	12,53	1,82
Sorianello	12,53	1,82
Arena	12,49	1,78
Spilinga	12,06	1,35
PROVINCIA	10,71	0,00
Maierato	9,34	-1,37
Filogaso	9,33	-1,38
Ricadi	9,28	-1,43
Tropea	8,67	-2,04
Joppolo	7,98	-2,73
Drapia	7,95	-2,76
Vibo Valentia	7,88	-2,83
Francavilla Angitola	7,85	-2,86
Cessaniti	7,52	-3,19
Simbario	6,81	-3,90
Zaccanopoli	6,77	-3,94
Polia	6,36	-4,35
Capistrano	6,28	-4,43
Mongiana	5,73	-4,98
Monterosso Calabro	5,72	-4,99
Vazzano	4,64	-6,07

Fonte: elaborazione Forum su dati comunali

*Stefanaconi, Fabrizia, Francica, Mileto, Filandari, Nardodipace e Vallelonga si sono distinti nel 1998 per un quoziente di natalità superiore al valore provincia-*

le. Viceversa, a Cessaniti, Simbario, Zaccanopoli, Polia, Capistrano, Mongiana, Monterosso Calabro e Vazzano si sono riscontrati i valori più bassi.

Precisazioni provengono dalla Tab. 21, in cui si ordinano i Comuni secondo lo scarto dalla media<sup>11</sup>. Nel complesso, le aree a maggiore e minore natalità sono composte da un numero pressoché identico di Comuni (18 vs. 16) a conferma della specificità demografica della Provincia, la cui transizione demografica non è ancora completamente compiuta in direzione del modello italiano.

Per la precisione – oltre ai Comuni riportati nella Fig. 4 con scarto superiore al 3‰ – si riscontrano 11 Comuni (Serra San Bruno, Zambrone, Rombiolo, San Costantino Calabro, Briatico, Dinami, Jonadi, Zungri, Sorianello, Arena, Spilinga) con scarto compreso tra l'1,0‰ e il 3,0‰.

Sul fronte degli scostamenti di segno negativo si rilevano – oltre alle aree definite a più bassa natalità e visualizzate nella mappa provinciale – 8 comuni (Maierato, Filogaso, Ricadi, Tropea, Joppolo, Drapia, Vibo Valentia e Francavilla Angitola) con scarto compreso tra -1,0‰ e -3,0‰.

Per una migliore rappresentazione dei dati raccolti può essere utile, anche ai fini della loro analisi, ricorrere a delle rappresentazioni grafiche e/o tabellari, per visualizzare le caratteristiche emergenti nella popolazione.

A tal proposito, può essere utile ricorrere a una particolare rappresentazione grafica ottenuta contrapponendo tra loro degli istogrammi e sovrapponendoli, si ottiene, così, *la piramide delle età*, dalla quale è possibile osservare sia le proporzioni esistenti fra il numero di persone afferenti alle diverse classi d'età, sia la ripartizione tra i sessi per ciascuna di queste età. Il suo andamento varierà dunque da Ambito a Ambito, e per uno stesso Ambito da periodo a periodo, e potrà essere messo in relazione con uno dei quattro profili-tipo seguenti<sup>12</sup> (cfr. figure da 1 a 4):

- a) tipo ad *accento circonflesso*;
- b) tipo a *fiasco*;
- c) tipo a *mitria* o a *bulbo*;
- d) tipo a *salvadanaio*.

L'analisi delle piramidi dell'età consente di cogliere molte caratteristiche della popolazione che, integrate con dati sugli andamenti demografici negli anni precedenti, permette di cogliere le tendenze caratterizzanti la popolazione lungo un periodo di tempo significativo.

<sup>11</sup> Nella Tab. 21 non vengono riportati i comuni dal quoziente prossimo al dato provinciale. Nella fattispecie, Gerocarne, Filadelfia, Parghelia, Soriano Calabro, Limbadi, Brognaturo, San Calogero, Pizzo, Nicotera e Dasà presentano un esiguo scarto positivo; viceversa, Acquaro, Sant'Onofrio, Spadola, San Nicola Da Crissa, San Gregorio D'Ippona e Pizzoni palesano un esiguo scarto negativo.

<sup>12</sup> Queste figure sono regolari, in quanto costruite su dati fittizi a fini tipologico-ideali. Nella realtà non si riscontrano praticamente mai in questa forma, ma secondo modelli che gli si approssimano.

Così, il primo tipo di grafico rimanda a una popolazione “giovane”. Questa caratteristica è tipica dei contesti prevalentemente rurali e caratterizzati da una economia che si basa sul settore agricolo.

È possibile ricavare queste informazioni da una riflessione sulle caratteristiche della piramide. Infatti, la prima informazione che balza agli occhi è relativa alla presenza consistente di nati negli ultimi anni. Gli alti tassi di natalità sono caratteristici di popolazioni agricole, che non conoscono la disoccupazione come le società industriali e che hanno bisogno di sempre nuove braccia per aumentare la produttività. Oggi sappiamo che non basta aumentare il numero dei lavoratori per veder crescere la produttività, anzi, ma nelle realtà pre-industriali questa teoria non era nota.

**Graf. 1 – Grafico ad accento circonflesso**



In queste collettività la alta natalità è essenziale per almeno tre ragioni. La prima motivazione la si osserva dallo stesso andamento della piramide, dal quale è possibile osservare una progressiva riduzione dell’incidenza delle classi d’età man mano che si va avanti negli anni. Questo rimanda all’elevata precarietà dell’esistenza all’interno di queste collettività, nelle quali la morte è una costante quotidiana, determinata da un’elevata mortalità infantile e da una speranza di vita alla nascita molto bassa. Poiché i neonati che sopravvivono sono pochi e le possibilità di sopravvivenza ad ogni età sono basse, questa società per sopravvivere ha bisogno di molte nascite.

La seconda ragione che spinge queste società a fare molti figli consiste

nella necessità delle generazioni più anziane di assicurarsi la solidarietà delle generazioni più giovani. In queste società chi è anziano può essere sostenuto solo da chi è giovane, poiché non esistono enti di previdenza che assicurano la solidarietà intergenerazionale istituzionalmente. Ne consegue che i figli diventano l'assicurazione sociale dei genitori nel domani. Chi è privo di figli resta escluso dalle possibilità di mantenimento in vecchiaia ed è destinato a continuare a lavorare per sopravvivere, fino al giorno in cui morirà, oltre al fatto che di lui non resterà continuità biologica.

Infine, la donna vive una condizione particolarmente dura in queste società. La componente femminile è in una condizione di sottomissione rispetto a quella maschile, non ha possibilità di opporsi e di partecipare ai processi decisionali. Non c'è emancipazione femminile, non c'è la possibilità per la donna di decidere se diventare madre o meno. Ciò è facilmente comprensibile: la necessità di sopravvivenza biologica della società la costringe ad avere molti figli e, di conseguenza, obbliga le donne ad avere molte e ripetute gravidanze. Questo le espone al rischio: è elevata la mortalità femminile durante il parto o nella fase immediatamente successiva. La donna è la cellula di riproduzione e di mantenimento della società, è l'anello di congiunzione tra le generazioni: mette al mondo i figli e si prende cura dei malati e degli anziani.

In queste società domina una visione pre-scientifica e, quindi, tradizionale della vita. Lo testimonia l'alta mortalità, che rimanda all'essenza di conoscenze e di tecnologie medico farmaceutiche adatta a garantire una più elevata speranza di vita. Gli esseri umani guardano al passato per orientarsi nel presente.

L'*anziano* è considerato un'autorità, è lui che domina all'interno della famiglia allargata, nella quale più generazioni vivono sotto lo stesso tetto<sup>13</sup>. I *minori* sono considerati dei piccoli adulti, nei loro confronti si prova affetto ma, purtroppo, la precarietà dell'esistenza rende impossibile una cura dei figli così come la intendiamo noi oggi. L'infanzia è breve, dal momento che la famiglia ha bisogno anche dell'aiuto dei minori per sopravvivere. Non esiste l'adolescenza e, di conseguenza, non esiste il disagio giovanile. Le problematiche del mondo minorile tipiche di questi contesti sono: lo sfruttamento nel mondo del lavoro, le violenze e gli abusi subiti dagli adulti.

La *disabilità* è generalmente considerata una condanna, qualcosa di cui vergognarsi e da nascondere agli occhi degli altri. A fronte di questo atteggiamento

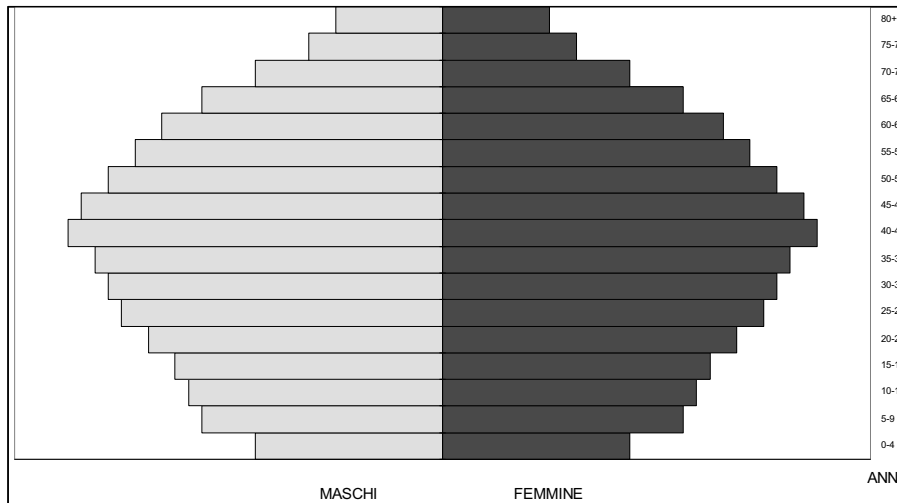
<sup>13</sup> La famiglia allargata si è presentata solo nelle realtà occidentali rurali a partire dal XIX secolo. Infatti, prima della "rivoluzione agricola" la ridotta speranza di vita alla nascita rendeva impossibile questo modello.

giamento, dunque, il problema viene vissuto all'interno delle mura domestiche e resta chiuso lì dentro.

Il fenomeno dell'*immigrazione* è praticamente inesistente, mentre è pronunciata l'*emigrazione*. Ciò comporta l'esistenza di problematiche a livello familiare costituite dall'esistenza di famiglie divise, dovuta all'assenza di uno o più componenti, quasi sempre i maschi adulti.

Una situazione quasi esattamente opposta la si riscontra se si osserva il grafico 2. In questo caso ci troviamo di fronte ad una società cosiddetta "Anziana" (Cfr. Bernardini, 2003<sup>6</sup>). Questa società si caratterizza per essere rappresentata soprattutto dalla classe dei quarantenni, che presentano il rigonfiamento più pronunciato tra le classi d'età.

**Graf. 2 – Grafico a fiasco**



Questa immagine rimanda all'idea di una società matura, ad elevato sviluppo tecnologico, nella quale la maggior parte della popolazione è impegnata nei servizi e nell'industria.

Questo si evince guardando a monte e a valle della "piramide dell'età". Il primo dato, che può anche essere considerato sufficiente, in questa fase storica dell'umanità, per comprendere compiutamente di che società stiamo parlando, è rappresentato dal valore della classe che è alla base della piramide, il cosiddetto valore-base. Questo valore ci dà un'idea della natalità nel territorio considerato negli ultimi cinque anni. Quando questa natalità è bassa, rappresenta meno del 4,5% della popolazione per ciascun genere, al-

lora siamo in presenza di una società “matura”. In questa società la scarsa natalità si accompagna alla crescita dell’identità e all’emancipazione femminile. Qui la donna prevede per la sua vita una o due gravidanze – di più solo in rari casi o nel caso di problemi durante una delle gravidanze precedenti –, ad indicare che la strategia riproduttiva è in mano proprio alle donne.

Ciò non dipende, quindi, dall’egoismo delle donne. Come è noto, la fecondità è soggetta a rilevanti e repentini cambiamenti, molto spesso difficili da prevedere, in quanto è la risultante di decisioni individuali, di fattori sociali e di modelli culturali, piuttosto che un evento esclusivamente biologico. Questa diminuzione dei livelli di fecondità nel nostro Paese, quindi, non è dovuta né ad una semplice riduzione della popolazione femminile in età feconda (compresa tra i 15 e 49 anni), né ad un presunto “individualismo”, ma ad una più complessa combinazione di fattori diversi, tra i quali si possono ricordare, per esempio, la rivendicazione dei diritti di cittadinanza femminili, che si esplicita soprattutto nella volontà di scegliere e costruire il proprio destino esistenziale – non più delimitato all’equazione marito-figli-casa –; la correlativa richiesta di un miglioramento dello *status* e delle pari opportunità rispetto al mondo maschile; l’aumento del numero di donne che lavorano e che hanno, quindi, meno tempo da dedicare ai figli; la scelta di non procreare oppure quella di ritardare l’inizio della esperienza riproduttiva; la fragilità familiare, sempre più esposta al rischio di separazione e divorzio. La donna di oggi non appare più come una figura sottomessa, all’interno di una società maschilista, bensì, a tutti gli effetti, come “attore sociale”.

La nostra società può permettersi una riduzione drastica del tasso di natalità perché le conoscenze mediche garantiscono una sopravvivenza elevata alla nascita. In Italia nel 1863-65 essa era pari al 228,7‰, nel periodo 1896-1900 si è abbassata al 168‰, nel 2001 questa è scesa al 5‰. In particolare «dal 1990 al 2001 la mortalità infantile si è infatti ridotta del 41%, soprattutto grazie al miglioramento della qualità dell’assistenza al parto ed al bambino nel periodo perinatale. Il 75% dei decessi del primo anno, infatti, continua a interessare bambini che hanno meno di un mese di vita. Un fenomeno che vede maggiormente coinvolti i maschietti a scapito delle femminucce ed i bambini del Sud rispetto a quelli del Nord. Lo rivela un’indagine condotta dal Centro Nazionale Epidemiologia dell’ISS (CNESP), in collaborazione con l’ISTAT. Se nel biennio 1990-1992, circa 80 bambini su 10.000 sono morti prima di compiere un anno, nel triennio che va dal 1999 al 2001 i decessi sono scesi a 50 per 10.000» (Comunicato dell’Ufficio stampa dell’Istituto Superiore di Sanità del 17 novembre 2004).



Dall'altro lato della piramide si osserva, invece, l'effetto della conoscenza medica e della tecnologia farmacologia, con una speranza di vita alla nascita molto elevata, con una diminuzione fisiologica, e non più "drammatica", di presenze tra una classe d'età e l'altra, come si osservava nella società giovane. Compare il "surplus esistenziale", cioè quella parte della vita vissuta oltre l'età del lavoro, che tanta parte ha nelle nostre economie occidentali – specie nel nostro Paese – e che sta portando in questi ultimi anni ad una revisione del *welfare*.

In questa società compare il problema degli *anziani*. Infatti, il surplus esistenziale rimanda al problema della perdita di ruolo dell'anziano, che è al centro dell'emarginazione vissuta da questo nelle società occidentali.

Oltre alla questione anziana, nelle società "anziane" compare anche la questione "giovanile". Infatti, in queste società i *minori* non sono più costretti a lavorare, tranne nel caso di perdurante presenza di modelli culturali tradizionali. Compare l'adolescenza, con il suo portato di disagio e di difficoltà legati alla costruzione dell'identità e all'individuazione di un proprio ruolo all'interno di una società che li tiene in "sospensione". Da qui i problemi legati al disagio, all'abbandono scolastico o alla tossicodipendenza, per indicare solo alcune delle problematiche ad essi associate.

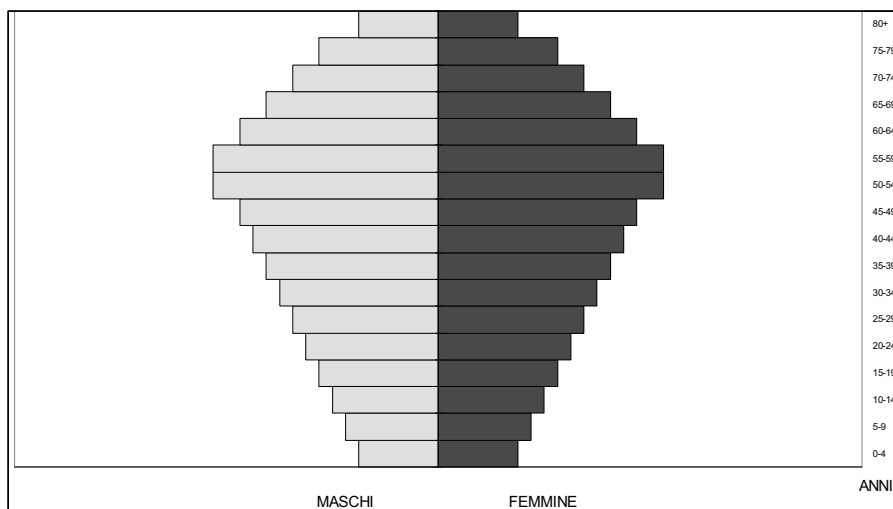
La *disabilità* comincia ad apparire come un difficoltà cui si connettono diritti di assistenza; quindi il disabile "compare" nella scuola e nelle strutture di assistenza e riabilitazione. Diviene necessario pensare a forme di assistenza e di reinserimento scolastico o lavorativo di chi è nato o diventato menomato.

Della condizione della *donna*, si è detto; connessa ad essa diviene urgente la necessità di attivare servizi per la prima infanzia, che siano di supporto alla donna che lavora, così come strutture capaci di accogliere e impegnare i minori, nell'istruzione come nello sport, al di là dell'orario scolastico.

Queste società conoscono il fenomeno della *immigrazione*. Diviene necessario attivare iniziative e trovare strumenti che favoriscano i processi di integrazione sociale. Al tempo stesso occorre contrastare la tendenza alla creazione di ghetti all'interno dei contesti a più elevata accoglienza di immigrati. Da una parte, infatti, queste localizzazioni territoriali favoriscono l'inserimento nella nuova realtà che non appare più come minacciosa, dal momento che l'immigrato può ritrovare una parte del suo mondo, ma dall'altro lato, ciò rallenta i processi di integrazione sociale, crea sacche di extra-territorialità segnate dalla creazione di sub-culture e di contro-culture.

La società visualizzabile nel grafico 3 rimanda a due tipi di situazioni: una possibile, drammatica, evoluzione della società anziana, oppure a una società soggetta ad abbandono progressivo.

**Graf. 3 – Grafico a Mitria**



Nel primo caso ci troviamo di fronte ad una società che non ha saputo contrastare i fenomeni di caduta della natalità, né ha saputo farvi fronte ricostituendo la popolazione con l'immissione di individui provenienti da realtà straniere.

Nel secondo caso, invece, ci si trova di fronte ad una comunità che ricorda le caratteristiche di alcuni paesi del sud d'Italia più depressi. In queste realtà si assiste alla fuga dei giovani verso territori che offrono maggiori e migliori opportunità formative e lavorative, cosicché solo chi può contare sull'eredità dell'attività lavorativa dai genitori tende a restare.

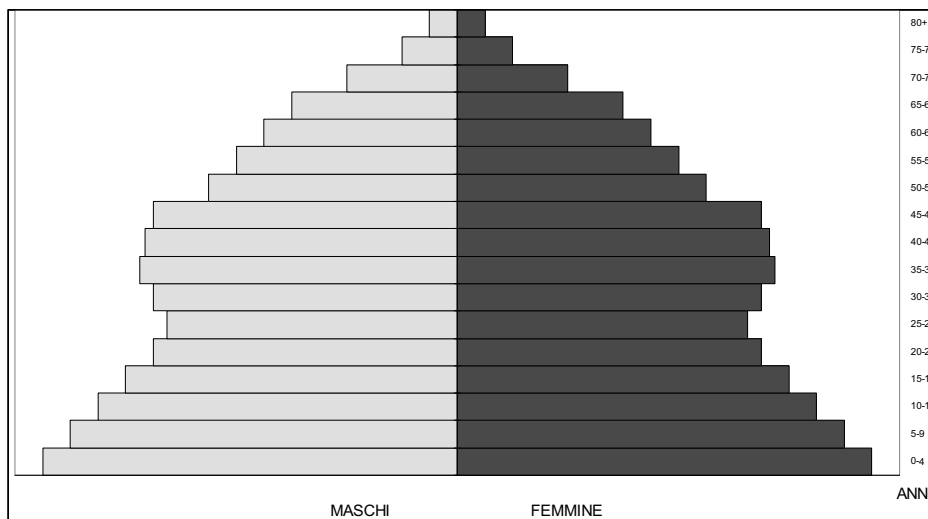
L'emigrazione della popolazione è il dato più eclatante di questa collettività. La conseguenza più immediata consiste nella divisione delle famiglie, causata dalla partenza di uno dei suoi membri, in genere l'uomo.

Questa situazione comporta uno squilibrio nei processi di socializzazione, tutti centrati sulla figura materna, che si ritrova sommersa da tutte le incombenze familiari.

Dal punto di vista economico questa realtà si presenta depressa: ha carattere agricolo, che basta alla sopravvivenza quotidiana, è tecnologicamente arretrata, è una società, insomma, sostanzialmente statica.

Una situazione opposta, invece, è rappresentata nel grafico 4. In questa collettività si assiste ad un rinvigorimento demografico con una progressiva ripresa dei tassi di natalità.

**Graf. 4 – Grafico a salvadanaio**



Siamo in presenza di una società dinamica, soggetta anche a molte contraddizioni. In queste società si debbono affrontare dei problemi a “salti generazionali”, dal momento che si presentano in tutta la loro urgenza le necessità di servizi per la prima infanzia e per la popolazione anziana, mentre le problematiche giovanili e adolescenziali rappresentano un tema dell'immediato futuro ma non del presente.

Questa è la situazione che ci si può trovare di fronte quando l'incremento della popolazione è garantito da una forte presenza immigrata di seconda generazione, che fa molti figli, quasi visse ancora in un paese in via di sviluppo, pur avendo a che fare con una significativa presenza di anziani.

La società si trova di fronte all'urgente problema di integrazione sociale, che se non risolto può portare a fenomeni di emarginazione e a proteste simili a quelle generate recentemente nelle *banlieues* parigine.

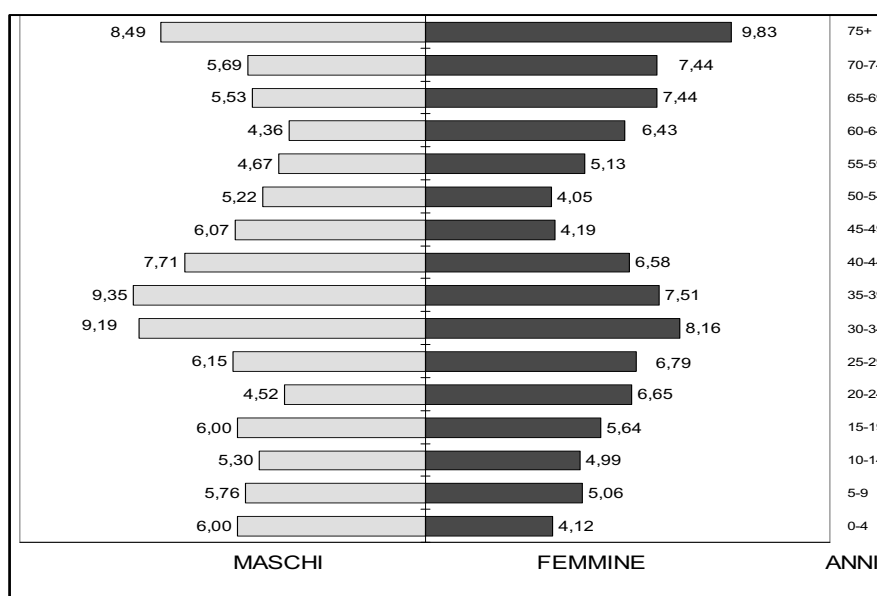
Quando si presentano i dati, in forma grafica o tabellare è utile riportare i valori, assoluti o percentuali, osservati per i fenomeni che si stanno descrivendo.

Tra le due opzioni non è possibile indicare una preferenza assoluta, poiché la preferenza per l'una o per l'altra dipende dall'obiettivo dell'indagine. In primo luogo si può sottolineare che sarebbe buona norma presentare i valori percentuali solo quando l'ammontare totale del fenomeno supera le 100 unità. Il concetto di percentuale, infatti, rimanda ad un valore che rappresenta il rapporto a 100 di una certa quantità. La sua utilità consiste

nella standardizzazione del valore, come se fosse calcolato con la stessa unità di misura o in riferimento allo stesso ammontare; così, se vogliamo calcolare l'incidenza del fenomeno dell'immigrazione in un paese, si ricorre alla percentuale quando l'ammontare totale della popolazione è significativamente diverso tra le due collettività – per esempio una è composta da decine di milioni di persone e l'altra da alcuni milioni – cosicché si possono operare dei confronti, prescindendo da tale ammontare.

L'esemplificazione rappresentata dal grafico 5 può essere utile per spiegare meglio questa sottolineatura. Se si osserva l'andamento della piramide dell'età appare una situazione piuttosto problematica. Da una classe all'altra si hanno aumenti a sbalzi, con incrementi repentini e cadute di valore da una coorte alla successiva, decisamente inspiegabili dal punto di vista demografico.

**Graf. 5 – La piramide d'età del Comune di Monteleone Rocca Doria. Anno 1996**



La spiegazione la si trova, però, nel momento in cui si osserva la tabella seguente (tab. 1), che riporta sia i valori assoluti che quelli percentuali. Si osserva che abbiamo a che fare con una popolazione – è quella del comune di Monteleone Rocca Doria, in provincia di Sassari, al 1996 – che ammonta in totale a 2.668 unità, e nella quale quasi tutte le coorti d'età presentano un ammontare inferiore alle 100 unità. Ciò comporta che una diminuzione o

un incremento anche di poche unità incide significativamente sull'andamento della piramide.

In questo caso, dunque, l'andamento viene spiegato con ragioni interamente statistiche, dovute allo scarso ammontare della popolazione nelle diverse classi d'età. Questa situazione ci dimostra, quindi, quali sono i rischi connessi ad un'applicazione acritica degli strumenti di rappresentazione dei dati. Possiamo concludere, così, che non esistono ricette buone per ogni situazione, ma che le scelte da operare quando si produce conoscenza vanno ponderate in relazione agli obiettivi che si vogliono raggiungere e utilizzando sempre criticamente gli strumenti.

**Tab. 1 – Popolazione per classi d'età. Monteleone Rocca Doria. 1996**

CLASSE DI ETA'	FEMMINE V.A	%	MASCHI V.A	%	TOTALE
0-4	57	4,1%	77	6,0%	134
5-9	70	5,1%	74	5,8%	144
10-14	69	5,0%	68	5,3%	137
15-19	78	5,6%	77	6,0%	155
20-24	92	6,6%	58	4,5%	150
25-29	94	6,8%	79	6,2%	173
30-34	113	8,2%	118	9,2%	231
35-39	104	7,5%	120	9,3%	224
40-44	91	6,6%	99	7,7%	190
45-49	58	4,2%	78	6,1%	136
50-54	56	4,0%	67	5,2%	123
55-59	71	5,1%	60	4,7%	131
60-64	89	6,4%	56	4,4%	145
65-69	103	7,4%	71	5,5%	174
70-74	103	7,4%	73	5,7%	176
75+	136	9,8%	109	8,5%	245
Totale	1.384	51,9%	1.284	48,1%	2.668

Riassumendo, quindi, in questo frangente si possono vedere all'opera due principi: il primo è che l'utilizzo dei dati non è mai asettico e oggettivo, dal momento che la decisione di quali dati raccogliere, in primo luogo, e di

come utilizzarli, in secondo luogo, condiziona e indirizza per vie diverse la ricerca e i suoi risultati; il secondo aspetto, strettamente legato al precedente, consiste nella considerazione che la figura del ricercatore e la sua conoscenza dei fenomeni – potremmo dire la sua conoscenza teorica dei fenomeni – risulta fondamentale sia ai fini dell'interpretazione dei dati, che al fine di cogliere le varianze, il dato inatteso, l'anomalia (proprio quello che diceva Kuhn a proposito del ruolo dell'anomalia nella scienza - Cfr. Kuhn, 1962).

In definitiva, quindi, vale il principio secondo cui qualsiasi atto di indagine sconta l'ineludibile "interferenza" del ricercatore, non solo nella rilevazione del dato, ma in tutte le fasi di un'indagine: nella scelta delle fonti, dei dati da rilevare, delle interpretazioni e delle analisi. Alla luce di ciò non resta che prendere atto di questo elemento e abbandonare qualunque velleità di una presunta "oggettività" del dato o del risultato, per accontentarsi di una più interessante e democratica – in senso popperiano e weberiano – parzialità di ogni indagine sociale (Cfr. Weber, 1922; Popper, 1934). Ciò serve per ricordare ancora una volta che non si danno strumenti "oggettivi" di misurazione dei fenomeni sociali, validi una volta per tutte, senza residui né possibili ambiguità. Ogni fase della ricerca comporta delle decisioni, di fronte alle quali il ricercatore si deve porre con consapevolezza, esplicitando le scelte effettuate, così da rendere comprensibile per l'interlocutore la strategia utilizzata e il fine perseguito.

Questa notazione, poi, diviene oltremodo importante quando si affrontano tematiche nelle quali la dimensione della ricerca e quella dell'intervento sono strettamente connesse tra loro. La redazione di un Piano di Zona comporta la consapevolezza che ci si confronta con un'esperienza di ricerca sociale che ha, altresì, un forte impatto sulle politiche sociali che, su quella conoscenza, si delineano. È necessario, quindi, attrezzarsi di una strumentazione teorico-procedurale adeguata alla corretta organizzazione dell'indagine; bisogna, cioè, definire un vero e proprio "disegno della ricerca", pianificando le diverse fasi dell'indagine, dal riferimento teorico all'apparato strumentale da utilizzare nel corso delle rilevazioni, al piano di elaborazione e analisi dei dati.

Così, una volta identificate le aree d'indagine – che per comodità abbiamo supposto essere le aree tematiche indicate dalla legge 328/00 – si tratta di ricollegarsi alla letteratura vigente sul tema: quali sono le cause del disagio giovanile? Quali le cause dell'emarginazione degli anziani? Perché dei giovani continuano a far uso di stupefacenti? Quali problemi incontra una persona disabile?

L'articolazione della risposta, in base alle argomentazioni teoriche portate a sostegno, consente di individuare più facilmente gli indicatori che

consentiranno di ricostruire la situazione del territorio in ordine alle problematiche indicate. Così, se il disagio giovanile viene ricondotto alla deprivazione socio-culturale familiare, alla presenza di una situazione ambientale segnata da criminalità, disoccupazione, scarsa vivacità economica, potranno essere utilizzati a conforto indicatori quali, per esempio, la distribuzione dei titoli di studio nel territorio, per sesso ed età della popolazione, i tassi di criminalità, i tassi di disoccupazione e la presenza di aziende per settore economico.

Diviene fondamentale, a tal proposito, la scelta delle fonti dalle quali reperire i dati. Questo ci invita a riflettere subito su di un primo problema: il carattere secondario di queste informazioni. I dati utilizzati nella ricerca sociale si distinguono in dati primari e secondari: i primi sono raccolti direttamente presso la fonte dell'informazione – per esempio un individuo che risponde a un'intervista sulle sue opinioni su un qualche tema –, mentre i secondi sono dati raccolti da un altro rilevatore e, quindi, già manipolati, sia perché raccolti secondo criteri definiti dal rilevatore – che potrebbero essere legati ad obiettivi ed esigenze conoscitive diverse rispetto alle nostre – sia perché potrebbero essere stati già aggregati in forma diversa rispetto alle nostre esigenze – si pensi all'aggregazione dei singoli anni d'età in classi d'età quinquennali. Come che sia, questi dati presentano l'indubbio vantaggio della economicità, ma lo svantaggio dell'immodificabilità, almeno in direzione della loro disaggregazione o della possibilità di ridurli alle nostre esigenze conoscitive (Cfr. Corbetta, 1999). Insomma, questi dati possono essere tali da non rispondere appieno alle nostre esigenze, costringendoci ad aggiustamenti o ad accettare supporti parziali alle nostre argomentazioni.

Inoltre, questi dati possono provenire da fonti diverse che li raccolgono e li ordinano in maniera differente: i dati forniti dall'Inps possono essere organizzati diversamente da quelli dell'Inpdap o di altri gestori di fondi pensionistici – per comune di riscossione oppure per comune di residenza del percettore. Alcuni dati possono anche essere soggetti a modificazione a seconda della fonte che li fornisce: per esempio i dati forniti dall'Istat sulla criminalità non corrispondono alla somma di quelli forniti dalle forze dell'ordine; questo è dovuto al fatto che anche se nell'azione di rilevazione o di repressione del crimine interviene uno solo dei corpi dell'ordine, anche gli altri registrano l'evento, duplicandone così l'informazione. Altre volte accade che il dato possa essere aggiornato a distanza di qualche tempo: per esempio se si analizzano i dati sulla popolazione forniti dall'Istat o quelli sulla presenza dei tossicodipendenti nelle strutture di recupero – una volta forniti dal Ministero dell'Interno – si possono osservare delle differenze da un anno all'altro, dovuto a correzioni postume oppure a dati forniti

in ritardo. Tutto questo invita a trattare i dati in maniera prudente e critica, rilevando e sottolineando le particolarità e le differenze.

Altro problema determinato dalle fonti secondarie, oltre alla possibilità che i dati che cerchiamo non siano disponibili – questo sarebbe il caso peggiore –, consiste nel diverso riferimento temporale dei dati: alcuni faranno riferimento ad un anno e altri dati a un anno diverso. Questo limite è insuperabile, ma la gravità di questa situazione va soppesata con la conoscenza delle dinamiche del fenomeno. Come si è detto precedentemente, nel caso di dati demografici, lo scarto di 2 o 3 anni non comporta soverchi problemi ai fini argomentativi, dal momento che tali fenomeni palesano i loro mutamenti sull'arco di almeno un decennio.

### 3.2.2. L'analisi dell'offerta di servizi

Una volta redatta l'analisi della situazione socio-demografica del territorio, per ciascuna delle aree identificate dalla legge 328/00 – anziani, minori, povertà, responsabilità familiari, dipendenze, immigrati e disabili – se del caso (infatti, può accadere che un territorio non sia interessato da una o più di queste problematiche), si passa alla comparazione con quanto offerto dal territorio in termini di strutture e di servizi sociali.

Anche in questo caso, come già è avvenuto per la ricostruzione delle problematiche caratterizzanti il territorio, si deve rilevare puntualmente la situazione presente nel distretto socio-sanitario in termini di offerta di servizi e strutture sociali e socio-sanitarie. In sostanza, occorre comparare la domanda, reale e potenziale, con l'offerta di iniziative volta a soddisfare questa domanda.

La domanda reale è possibile coglierla analizzando le schede relative all'utenza che accede ai servizi sociali e socio-sanitari.

È noto che la situazione finanziaria della gran parte dei comuni italiani non consente a tutt'oggi di contare su risorse informatiche sufficienti per gestire in modo automatico le informazioni raccolte sull'utenza, di conseguenza, è raro che un comune possa avere a disposizione, già caricati su supporto informatico, i dati sull'utenza che accede ai servizi, al punto tale da poter effettuare elaborazioni, confronti e analisi. Questo rende più complesse e lunghe le operazioni di costruzione del bisogno sociale del proprio territorio.

Per ovviare a queste difficoltà si può ricorrere alla creazione di schede che consentono di raccogliere dati sull'utenza che si rivolge e accede ai servizi che, qualora fosse possibile, potrebbero poi essere informatizzate, così da creare una banca dati dell'utenza.



Questa scheda potrebbe essere suddivisa in due parti: una prima parte che consente di raccogliere informazioni sulle persone che si rivolgono ai servizi, così da cogliere il volume di interventi realizzati dal servizio, indipendentemente dal fatto che questo si concluda con un intervento o meno; la seconda parte che ha il fine di guidare le fasi di sopralluogo dell'assistente sociale, indagando le varie aree della condizione dell'utente e del suo nucleo familiare (condizione abitativa, reddituale e così via).

Per quanto riguarda la prima scheda, questa potrebbe essere strutturata in questo modo:

- 1) dati anagrafici dell'utente;
- 2) cittadinanza;
- 3) residenza;
- 4) domicilio;
- 5) recapiti;
- 6) se con o senza fissa dimora;
- 7) stato civile;
- 8) titolo di studio;
- 9) asl di riferimento;
- 10) come è entrato in contatto con i servizi sociali (chi lo ha inviato)
- 11) segnalante (nel caso in cui si tratti di un caso di disagio segnalato da altri: per esempio il maltrattamento e abuso di un minore, o di una donna);
- 12) qual è la sua richiesta esplicita;
- 13) precedenti contatti con i servizi sociali;
- 14) precedente fruizione dei servizi sociali;
- 15) esito del colloquio (invio ai servizi o meno);
- 16) intervento da realizzarsi sul singolo o sul nucleo;
- 17) dati dell'operatore che ha raccolto la richiesta;
- 18) data in cui si è svolto il contatto.

Per quanto riguarda la seconda scheda, questa può essere suddivisa in alcune sottodimensioni riferite alle caratteristiche e condizioni del nucleo familiare. In particolare, per quanto riguarda le caratteristiche del nucleo, si può predisporre la scheda in modo da rilevare:

*A) Composizione del nucleo familiare*

Per ciascuno dei quali si può rilevare:

- ✓ relazione con l'utente (padre, madre, fratello/sorella, figlio/a, suocero/a, nonno/a, coniuge, convivente, nuora/genero, altri parenti, altri non parenti);
- ✓ data di nascita;

- ✓ stato civile;
- ✓ titolo di studio e ultima classe frequentata;
- ✓ note per indicare situazioni particolari caratterizzanti il nucleo e non rilevabili mediante domande dirette (convivenze non regolari o saltuarie di altri componenti e così via).

#### *B) Condizione alloggiativa del nucleo*

Rispetto alla quale, per esempio, si può rilevare il “tipo di abitazione” (se di proprietà o in usufrutto – ovvero senza nuda proprietà, e senza canone – in comodato d’uso, oppure se si è ospiti presso parenti o amici) che può essere “abusiva” o regolarmente accatastata o condonata.

Inoltre, si possono rilevare il numero delle stanze, la presenza o meno di un impianto di riscaldamento, l’assenza di servizi igienici all’interno dell’abitazione, la presenza di barriere architettoniche – scale, interruttori molto alti e così via – che impediscono l’autonomia a un disabile ivi ospitato.

Poi si può indagare, se la casa non è di proprietà, con quale modalità contrattuale la si occupa (affitto – e con quale canone mensile – subaffitto, edilizia popolare oppure coabitazione). Oppure se si è ospitati presso alloggi di fortuna (pensione o albergo, presso un Istituto e a carico di chi: a spese proprie, a carico della Pubblica Amministrazione, oppure a titolo gratuito).

Inoltre, ci possono essere casi di alloggi impropri (roulotte o auto, problema particolarmente complesso, specie nelle città, quando la famiglia si frantuma e dove gli affitti sono molto cari; cosicché capita non di rado che i mariti, che devono anche pagare anche gli alimenti, non abbiano soldi a sufficienza per pagare un affitto e, quindi, si ritrovano a dormire in auto) e questa situazione può perdurare per molto tempo.

Infine, l’utente, o il suo nucleo, possono trovarsi in una situazione a rischio: contratto d’affitto in scadenza, oppure scaduto. Si può avere una condizione di morosità o una intimazione di sfratto o uno sfratto esecutivo.

Insomma, indagando questi aspetti è possibile ricostruire la situazione dell’utente e del suo nucleo familiare rispetto alla dimensione abitativa, potendo rilevare situazioni problematiche che palesano disagi che si riverberano su altre dimensioni, psicologiche o relazionali.

#### *C) Condizione lavorativa del nucleo*

Una seconda dimensione rilevante è costituita dalla situazione occupazionale del nucleo. Per ognuno dei componenti può essere rilevato se lavora o se è in cerca di prima occupazione o disoccupato.

Nel caso in cui lavori è importante ricostruire il tipo di legame contrattuale che lo lega alla struttura. In una situazione come quella odierna, carat-

terizzata da una pluralità di tipologie contrattuali, è il caso di lasciare aperta questa domanda, facendosi ricostruire, per ciascuno dei componenti il nucleo, la propria situazione.

Connesso a questo aspetto vi è quello relativo alle fonti di reddito aggiuntive rispetto a quelle provenienti dal lavoro e di cui gode il nucleo familiare: rendite, pensioni, sussidi e così via.

*D) Bisogni, carenze, difficoltà rilevate all'interno del nucleo*

Una volta rilevata la situazione in cui vivono l'utente o il nucleo familiare, si può provare a tratteggiare i bisogni, le carenze e, in genere, le difficoltà vissute al suo interno in ordine a:

- ✓ Patologie Organiche (invalidità fisica; malattie croniche; HIV)
- ✓ Patologie Psiciche (malattia mentale, disturbi psichici)
- ✓ Dipendenza (Tossicodipendenza; Alcoolismo)
- ✓ Sociali (mancanza dell'alloggio; disoccupazione, in occupazione o sottoccupazione; disgregazione socio-familiare; senza dimora; analfabetismo; solitudine, isolamento);
- ✓ Economici (a carattere contingente o continuo).

Infine, si può indagare sulla richiesta espressa dall'utente, utile per rilevare come egli legge la propria condizione, come la interpreta e la decodifica.

A questa valutazione dovrà far infine seguito la valutazione dell'assistente sociale (o di chi ha condotto il sopralluogo) sia sulla situazione generale dell'utente e del suo nucleo familiare, che sulla richiesta da questi formulata. In ultima istanza, l'operatore dovrà formulare le proprie indicazioni e valutazioni in merito al tipo di intervento da prestare all'utenza.

Dal lato dell'offerta può essere condotta una rilevazione delle strutture e dei servizi esistenti. Per esempio, possono essere predisposte delle schede che consentono di rilevare la dotazione strumentale – in termini di personale, strutturali, tecnologiche e finanziarie – a disposizione dell'Ente Locale.

Si tratta di rilevare informazione sulla dotazione organica, le qualifiche, l'impegno orario settimanale e mensile. Poi, per quanto riguarda la dotazione strutturale, si tratta di rilevare la presenza di queste, il loro target di utenza, il personale che specificamente vi lavora e con quale impegno, i costi. Infine, si può approfondire la dotazione strumentale delle strutture, rilevando la dotazione di strumenti di comunicazione (telefoni, fax) e informatici, oltre che la competenza degli operatori.

La rilevazione dell'offerta consente di operare una comparazione con i bisogni precedentemente rilevati e di rilevare ciò di cui il territorio ha bisogno, sia come misura dello scarto tra livello di bisogno e copertura dello stesso (quindi come misura dell'insufficienza della risposta che, di conse-

guenza, deve essere integrata), sia come misura dell'assenza di interventi – in termini di strutture e servizi – a fronte di un bisogno misconosciuto o sottostimato.

Come si è già accennato, l'identificazione delle esigenze, quindi l'individuazione delle priorità, è frutto del lavoro del tavolo tecnico, mentre l'ordinamento delle priorità secondo una scala è un compito che pertiene alla componente politica, all'Assemblea dei Sindaci.

Questo, come si è detto, a volte ha fatto “storcere il naso” alla componente tecnica, ma rimanda ad una dimensione imprescindibile della pianificazione di zona, che vede nella componente di rappresentanza politica la sua collocazione per eccellenza. Infatti, scegliere ciò di cui il territorio ha urgenza rimanda a quella responsabilità per la quale la componente politica ha ricevuto un mandato.

Certo, e qui si svela una delle più complesse contraddizioni del Piano di Zona, la componente politica svolge il proprio servizio all'interno di un ente locale, risponde ad un elettorato che lo ha insignito anche in quanto inserito all'interno di una certa coalizione. Nell'Assemblea dei Sindaci (o degli Assessori), invece, ci si trova a decidere rispetto ad un territorio sovracomunale, rispetto al quale non si è ricevuto alcun mandato, per di più con altri Sindaci/Assessori spesso appartenenti a coalizioni diverse, portatori di istanze e di prospettive politiche a volte opposte.

A fronte di questa situazione perde di senso il riferimento al mandato politico, che è dato per un territorio diverso da quello distrettuale, ma resta imprescindibile il riferimento all'istanza politica, pena il rischio di cadere in una ulteriore contraddizione, che può sorgere nel momento in cui la politica sociale comunale non si integra con quella perseguita a livello distrettuale.

Questo è ancora più vero nel momento in cui si tiene conto del fatto che le Regioni hanno mantenuto una separazione nei fondi distribuiti, tra una parte destinata alla programmazione distrettuale e una parte indirizzata alla programmazione comunale. Così, può capitare che, uno stesso Sindaco, si può trovare a sostenere una politica sociale – con certe priorità e una certa proporzione nella distribuzione dei fondi – per il suo comune e a dover subire l'accettazione di una politica orientata in direzione opposta all'interno del distretto.

Comunque, al di là di queste notazioni, che meriterebbero una maggior approfondimento in sede di valutazione della 328 del 2000, a ormai 7 anni dalla sua introduzione, ma che esulano da questo lavoro, all'identificazione delle priorità di intervento deve far seguito la progettazione degli interventi.

### 3.3. Come vanno redatti i progetti di intervento

Tutto questo si concretizza nella fase progettuale, cioè nella redazione di progetti di intervento che mirino ad integrare, anche elevandoli a livello distrettuale, i servizi già presenti sul territorio e considerati insufficienti per far fronte alle esigenze dell'utenza.

In letteratura vengono indicate le fasi di costruzione di un progetto:

- ✓ ideazione (cioè «quella in cui si diviene consapevoli di un bisogno, si fanno i primi studi [...] In questa fase assume un peso rilevante il contesto inteso come storia e cultura delle persone e della comunità locale. Altro fattore importante è la rete di relazioni significative esistenti sia tra singoli soggetti che tra organizzazioni pubbliche e private», Lionello-Bittante in Zen, 2001, p. 86);
- ✓ attivazione (cioè quella fase «che getta le basi per la fattibilità di un progetto quindi le fondamenta che permetteranno di procedere con maggior speditezza. Si dovranno prevedere momenti di incontro volti a sviluppare partnership con altre organizzazioni. Nel nostro caso, i soggetti sono pubblici (comuni e aziende sanitarie U.L.S.S.), privati, cooperative sociali, volontariato organizzato e non, provincia, scuole, case di riposo», Lionello-Bittante in Zen, 2001, p. 86);
- ✓ progettazione;
- ✓ realizzazione;
- ✓ verifica.

Un progetto si qualifica come azione intrapresa da un attore sociale particolare: un attore collettivo. La struttura tipica di un'azione sociale vede un attore (che sia un individuo o un ente collettivo) che cerca di perseguire un obiettivo, in relazione alla tendenza verso certe finalità, agendo all'interno di una situazione e potendo contare sull'uso di un insieme di risorse necessarie al conseguimento dell'obiettivo stesso. La struttura dell'azione di un attore collettivo si caratterizza per il riferimento, quindi, a questi cinque fattori cardine:

- ✓ un attore;
- ✓ un obiettivo;
- ✓ una finalità;
- ✓ una situazione;
- ✓ delle risorse.

L'attore di cui qui si tratta è un ambito/distretto socio-sanitario al quale spettano i compiti di presentare progetti per rispondere a puntuali bisogni individuati e di recepire, valutare e, eventualmente, accogliere i progetti presentati dagli enti e dalle cooperative sociali operanti sul territorio.

Questo attore, però, deve farsi rete, tendendo a realizzare progetti inte-

grati in cui si colleghino tutte le realtà che, a vario titolo, sono coinvolte in progetti di intervento preventivo e/o riparativo: la famiglia, la scuola, le A.S.L., le prefetture, le questure, il privato sociale, ma anche le strutture deputate al tempo libero, i sindacati, le parrocchie e così via, così come previsto dall'art. 1, c. 5, della legge 328/00.

Facciamo il caso di un intervento contro la disabilità grave, in un distretto colpito da questo fenomeno.

Innanzitutto occorre partire dalla identificazione del bisogno e dalla caratterizzazione del fenomeno all'interno di quel territorio. Come si diceva, un attore sociale agisce all'interno di una situazione caratterizzata da certe caratteristiche ambientali, cioè di caratteristiche umane (nel senso di bisogni) e di strutture (enti di vario titolo) che il distretto/ambito si trova di fronte e che possono rappresentare una risorsa o un vincolo. Si tratta, quindi, di rilevare e chiarire quali sono le caratteristiche dell'ambiente umano e strutturale all'interno del quale l'ambito/distretto opera. A tal proposito un elemento utile è costituito dal riferimento a indicatori di disagio – individuale e contestuale – che possono far prefigurare una condizione di rischio per i giovani residenti nel territorio di riferimento.

È la situazione presente sul territorio, in termini di diffusione del fenomeno o di situazioni problematiche o di scarsità di risorse, che permette di giustificare la richiesta del finanziamento. Infatti dall'analisi del territorio può emergere il “grado” di bisogno in cui esso versa, ed è il bisogno che giustifica la richiesta di aiuto.

Tra i vari indicatori sono, quindi, utili a questo proposito:

- ✓ i dati del Provveditorato agli studi sulla presenza di disabili a scuola suddivisi per tipologia;
- ✓ i dati delle ASL sui disabili per tipologia;
- ✓ i dati degli istituti di previdenza sulle pensioni per gli inabili;
- ✓ i dati dei Patronati sulle domande di pensione e le relative pratiche;
- ✓ le stime dell'Istat sulla presenza di disabili;
- ✓ i dati del Servizio Sociale sui disabili già segnalati allo stesso;
- ✓ i dati che possono essere ricavati da conoscenza personale del territorio;
- ✓ i dati delle associazioni di volontariato, cooperative sociali e così via<sup>14</sup>.

Oltre a questo, è rilevante far presente qual è l'offerta territoriale di servizi privati e pubblici che operano a favore di questa fascia della popolazione. Si tratta di operare una sorta di censimento delle strutture che operano nel settore della disabilità: le cooperative, le associazioni, i circoli, le parrocchie, insomma tutti quegli organismi che rappresentano potenziali

<sup>14</sup> Cfr. ad esempio, AA.VV., 1999, *Contesti della Qualità della Vita. Problemi e misure*, Milano, Angeli.

punti di riferimento per chi ha problemi con la disabilità e che potrebbero, a vario titolo – qualora siano disposte ad assumersi degli impegni – partecipare alle iniziative intraprese dal Comune.

Tutti questi dati e il loro incrocio rappresentano gli ovvi riferimenti per la presentazione della situazione territoriale, per descrivere la sua ricchezza o povertà, per rendere immediatamente palese qual è e dove si trova il bisogno. Si sa che a volte non è facile ottenere questi dati, ma è importante presentare la situazione in cui ci si muove e si opera.

Per meglio indicare una tra le strade che può essere percorsa si può ricorrere ad una esemplificazione tratta dal Piano di Zona del distretto 42 di Palermo e redatto dal Consorzio Ulisse soc. coop. Sociale ONLUS<sup>15</sup>, emerge una complessa analisi della situazione territoriale da diversi punti di vista.

Relazione sul rapporto tra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione a favore delle persone disabili ex art. 3 c. 3 L. 104/2000

*Alcuni dati statistici di sfondo*

Dai dati, ancora parziali, del servizio dipartimentale handicap dell'A.U.S.L.6 e, partendo dal dato certo delle certificazioni delle commissioni per l'Handicap, si evidenzia per il Distretto socio-sanitario 42 una situazione in linea con i dati dell'ISTAT.

Il dato nazionale 6,9% dell'intera popolazione riportato sulla popolazione siciliana sale all'8,0% (400.000 disabili su circa 5.000.000 di abitanti, di cui 12.000 con handicap in situazione di gravità). Si ha, quindi, un dato preoccupante in relazione all'impatto e alle conseguenze che determina l'handicap nel contesto della vita della persona, coinvolgendo vari ambiti: la famiglia, la scuola, la formazione, il lavoro, la sanità, i servizi socio-assistenziali, l'assistenza economica

Sono circa 4.500 le persone con Handicap grave di tutte le età che si trovano nella provincia di Palermo con una concentrazione superiore in città (60,0%) e nei centri più grossi (25,0%), anche se questo fenomeno può essere determinato da una maggiore "riservatezza" dei piccoli Centri.

Per il Distretto socio-sanitario 42 abbiamo circa 2.700 persone con Handicap.

*I bisogni del territorio*

L'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali ha approvato con decreto n. 658 del 13 marzo 2003 il progetto "Speranza" presentato dal Comune di Altofonte, comune capofila dei Comuni di Altofonte, Monreale, Piana degli Albanesi e S. Cristina Gela in coprogettato con il Consorzio Ulisse soc. coop. Sociale a

<sup>15</sup> Si tratta di un consorzio che raccoglie 10 cooperative sociali di secondo livello, cioè "consorzia" al suo interno diverse cooperative sociali sia di tipo "A" che di tipo "B" sia non sociali (non più del 30%).

responsabilità limitata, cui è stata affidata l'attuazione, anche mediante l'attività delle cooperative sociali socie, fin dall'agosto 2003. Il "Progetto Speranza", pur approvato per la durata di un triennio, è stato finanziato per una sola annualità a valere sul fondo nazionale per le Politiche Sociali di cui all'art. 59 comma 44 della legge 27.12.97 n. 449.

Con nota n. 492 del 9 giugno 2004, Il Servizio 7° – U.O. n. 7 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali ha autorizzato l'utilizzo delle economie fino al 31 ottobre 2004 per il completamento della prima annualità finanziata.

Le attività previste nel progetto hanno avviato e strutturato nel territorio dei Comuni di Altotofone, di Monreale, di Piana degli Albanesi e di S. Cristina Gela i servizi in favore di 57 disabili gravi ai sensi del c. 3 art. 3 della 104/92.

L'équipe del "Progetto Speranza" ha proceduto ad una rilevazione del bisogno di ogni singolo utente, attraverso un lavoro capillare e complesso, svolto utilizzando una scheda multidimensionale, elaborata dalla stessa équipe, rielaborando le informazioni raccolte dal Servizio di Segretariato Sociale del Progetto, validando le osservazioni con gli incontri periodici effettuati con le famiglie, anche attraverso le visite domiciliari individuali, avvalendosi delle informazioni raccolte dagli incontri di supervisione degli assistenti domiciliari e degli operatori dei laboratori.

L'équipe si è posta con un atteggiamento di osservazione ampia e non condizionata dai parametri progettuali, come facilitatore dell'emersione dei bisogni reali, avviando la creazione di una banca dati, costantemente aggiornata.

Su 57 utenti seguiti, di età varia, sono emersi i seguenti bisogni rilevati individualmente, suddivisi per fasce di minori, adulti e anziani.

#### *Area minori*

1. Presenza di un operatore domiciliare che funga da supporto educativo-scolastico come soggetto relazionale fra la famiglia e il minore stesso; che collabori nella gestione del quotidiano del bambino disabile;
2. creare uno spazio di integrazione con soggetti normodotati all'interno dei laboratori;
3. prevedere, all'interno dei laboratori, una figura specifica nel caso di soggetti autistici, che favorisca l'integrazione tra il soggetto e il gruppo;
4. operatore di assistenza per accompagnare a scuola il minore disabile insieme agli altri scolari.

#### *Area adulti e anziani*

1. Fisioterapia domiciliare;
2. trasporto per disbrigo pratiche;
3. trasporto per attività di svago;
4. trasporto per raggiungere i centri di riabilitazione;
5. creazione di un altro laboratorio ludico-ricreativo per i soggetti adulti;
6. sostegno psicologico;



7. creazione di un laboratorio rivolto ai genitori per abilitarli in attività di animazione e ricreative, allo scopo di creare un momento di condivisione fra genitori e figli con disabilità.

Data la precedente condizione delle 57 famiglie degli assistiti di assolvere in autonomia ai loro bisogni principali, anche se con grandi sacrifici, usufruendo per la prima volta dei servizi previsti dal progetto (assistenza domiciliare, laboratori di socializzazione, segretariato sociale, mediazione familiare, sostegno psicologico e relazione d'aiuto da parte di uno psicologo e di un'assistente sociale, trasporto speciale e azioni di volontariato), hanno potuto prendere realmente consapevolezza della natura delle loro esigenze in senso qualitativo e quantitativo, riuscendo a poco a poco ad esplicitarle maturando un percorso di cittadinanza che dal bisogno conduce al diritto. In tal modo le famiglie e i loro cari disabili superano l'isolamento sociale e civile in cui erano costretti anche contro la volontà dichiarata dei singoli e della collettività.

### 3.3.1. Le finalità

Per quanto riguarda le finalità del progetto si tratta innanzitutto di chiarire immediatamente quali sono le finalità di più ampio respiro che il progetto si prefigge di realizzare.

È preferibile evitare lunghe introduzioni culturologiche sulle caratteristiche del problema, con indicazioni tratte dalla letteratura relativa al mondo della disabilità nella società contemporanea, sulla problematicità nella nostra società dell'esperienza di isolamento del disabile, del cosiddetto problema del "dopo di noi" e così via. Si dovrebbe dare per scontato che il valutatore, cioè colui che ne giudicherà l'appropriatezza, la coerenza interna e la validità, sia sensibile al problema, che non abbia necessità di giustificazioni culturali e valoriali – anche perché in questo, come in altri casi, il finanziamento fa riferimento a un Fondo che è stato creato proprio perché si è consapevoli della drammaticità e dell'urgenza dei problemi.

È consigliabile, quindi, andare direttamente al dunque, cioè alle varie finalità e a quali prospettive di più ampio respiro politico si vogliono conseguire per contrastare il problema presente nel territorio.

L'indicazione che deve essere fornita riguarda essenzialmente quali sono i processi e i fenomeni sui quali si pensa di incidere; per esempio:

- ✓ Il reinserimento dei disabili all'interno di circuiti di socialità coinvolgendo le strutture del *welfare* locale o i vicini.
- ✓ Il contrasto ai fenomeni di emarginazione e di esclusione sociale dei disabili.

- ✓ La riduzione della non autosufficienza dei disabili gravi per consentire il recupero dell'autonomia e della mobilità.
- ✓ L'emergere del fenomeno della disabilità "nascosta", che viene occultata per vergogna o per pregiudizio.
- ✓ Il correlativo contrasto ai pregiudizi e agli stereotipi che circondano la disabilità.

La breve, concisa, ma chiara indicazione delle finalità del progetto, permette a chi lo esamina di cogliere immediatamente gli obiettivi di più ampio respiro all'interno dei quali si colloca l'iniziativa che è stata programmata.

Detto in altri termini, è un po' come recarsi al teatro conoscendo la trama della rappresentazione: ci si può concentrare sulle altre caratteristiche specifiche dell'opera (scenografia, fotografia, recitazione, e così via) apprezzandola nella sua interezza.

#### *Finalità*

Abbiamo visto come, in presenza di situazioni di handicap grave, sia il soggetto disabile che la sua famiglia, subiscono una forte riduzione dell'autonomia personale, essendo tutti i membri coinvolti ed interdipendenti.

Questo fa sì che la qualità della vita di tutta la famiglia sia notevolmente compromessa ed è necessario intervenire definendo prima alcuni obiettivi prioritari:

- ✓ migliorare la qualità della vita dell'intera famiglia, offrendo adeguati supporti a sollievo del loro interminabile impegno nei confronti del disabile, sia esso minore o adulto;
- ✓ attivare le risorse presenti sul territorio e la conoscenza del territorio stesso incentivando la partecipazione delle famiglie, delle associazioni, del volontariato sia nella fase della pianificazione degli interventi, sia in quella della realizzazione dei progetti;
- ✓ favorire la permanenza presso il proprio domicilio del soggetto portatore di Handicap;
- ✓ stimolare la socializzazione del portatore di handicap con strumenti idonei a facilitare le occasioni di incontro con altre persone e le possibilità di spostamento;
- ✓ personalizzare l'offerta delle prestazioni sociali e sanitarie, in base alla tipologia dell'utente, incrementando così la valenza sociale e terapeutica dell'intervento;
- ✓ offrire opportunità espressive-rieducative adeguate alla tipologia di disabilità ed alla struttura di personalità del portatore di Handicap.

### 3.3.2. Gli obiettivi

Dopo aver presentato le finalità cui il progetto tende è necessario indicare che cosa l'ambito/distretto ha intenzione di fare concretamente. Qual

è, cioè, il concreto obiettivo cui mira l'intervento che si pensa di finanziare.

Le finalità di contrasto all'esclusione sociale possono, infatti, essere perseguite secondo strategie diverse, mediante diverse linee di azione – per esempio dall'acquisizione di pulmini per l'accompagnamento dei disabili a scuola, alla creazione di laboratori in cui siano presenti disabili e normodotati e così via – cosicché è necessario individuare concreti obiettivi verso i quali indirizzare l'azione.

Questi obiettivi possono essere di breve, medio o lungo periodo, comunque devono fare riferimento a uno scopo concreto, visibile, misurabile. Un obiettivo è il parametro con il quale confrontare la propria organizzazione, la propria strategia, i propri risultati. Per questo deve essere facilmente e chiaramente identificabile in sede di programmazione.

#### *Obiettivi*

Le finalità del progetto già esposte saranno perseguite attraverso il conseguimento di obiettivi specifici che, per comodità, suddivideremo in tre aree:

- ✓ Area dell'Assistenza Domiciliare personalizzata;
- ✓ Area dei Laboratori di socializzazione;
- ✓ Area dell'accompagnamento.

Gli interventi sono personalizzati e vengono concordati con i Servizi Sociali e i medici di medicina generale degli assistiti. La flessibilità è tale da adottare di volta in volta la formula che si ritiene più idonea per il benessere dell'utente che faccia richiesta di un ausilio per far fronte alle necessità quotidiane o in momenti di crisi.

Gli obiettivi specifici possono essere declinati come di seguito:

#### *Area dell'Assistenza Domiciliare personalizzata*

- ✓ Mediante il Servizio di Segretariato Sociale costituire un sistema informativo di conoscenza e di filtro rispetto ai bisogni presenti sul territorio e alle risorse disponibili per la loro risoluzione. Ciò porterà alla costituzione di una banca dati sempre aggiornata.
- ✓ Sostegno alle dinamiche relazionali della famiglia. Servizio di segretariato alle famiglie con mediazione familiare, con il sostegno psicologico individuale e familiare domiciliare.
- ✓ *Parent-training* per la formazione dei genitori di bambini con handicap. Intervento psico-pedagogico.
- ✓ Alleviare le condizioni di ridotta o assente autonomia mediante la prestazione di aiuto per il riordino ed il governo dell'alloggio, preparazione e somministrazione pasti, pulizia straordinaria dell'alloggio, pulizia e igiene personale, cambio dei vestiti, bagno, shampoo.
- ✓ Disbrigo pratiche per conto del portatore di handicap.
- ✓ Assistenza anche notturna in situazioni di crisi non altrimenti risolvibili.
- ✓ Assistenza sanitaria attivata nell'ambito delle prestazioni già fornite e garantite dal

S.S.N. con la collaborazione dei medici di medicina generale (medico di famiglia) che segue la persona disabile, in carico al Progetto. Il Medico di Medicina Generale è il titolare delle richieste specialistiche in favore dei suoi assistiti ed è la figura sanitaria di costante riferimento per il disabile e per la sua famiglia. A sua discrezione professionale saranno attivate le prestazioni medico-sanitarie garantite dai servizi sanitari dell'A.U.S.L. N.6, compreso l'interessamento della Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.D), come previsto dalla normativa sanitaria vigente in Regione Siciliana. Gli interventi sanitari, anche specialistici, come anche modificato dal D.P.Reg. 22 novembre 2002, sono a totale carico del S.S.N. in quanto riferiti a persone disabili in possesso di certificazione ex legge 104/92 art.3, c. 3.

#### *Area dei Laboratori di socializzazione*

L'obiettivo specifico di quest'area è quello di favorire la socializzazione degli assistiti sviluppando le attitudini individuali e le abilità residue con attività laboratoriali in piccoli gruppi, anche formate da persone non disabili. Nello specifico s'intendono continuare i laboratori di:

- ✓ Danza Movimento.
- ✓ Canto e Musicalità.
- ✓ Espressione artistica-manipolativo.

Da parte degli adulti disabili seguiti dal Progetto "Speranza" è sorta la necessità di un laboratorio in grado di occupare il tempo libero, pertanto sarà attivato un Laboratorio ludico-ricreativo per adulti.

#### *Area dell'accompagnamento*

- ✓ Ai portatori di Handicap sarà possibile effettuare degli spostamenti con l'ausilio di mezzi di trasporto messi a disposizione dall'ente proponente per raggiungere da casa le sedi dell'attività;
- ✓ i soggetti disabili, al bisogno, saranno coadiuvati da un accompagnatore/ausiliare che li aiuterà ad entrare/uscire dal mezzo, nonché a raggiungere il luogo nel quale è diretto ed, eventualmente, a sbrigare le commissioni. Essi saranno quindi assistiti continuamente, da tale accompagnatore/ausiliare, in tutte le fasi in cui saranno lontani dalle loro abitazioni.

### 3.3.3. Le attività e le risorse

Per poter conseguire un obiettivo è necessario strutturare i passaggi che portano al suo raggiungimento. Questa strutturazione può essere realizzata in due modi:

✓ prefigurando la presenza di obiettivi intermedi;

✓ suddividendo il processo in fasi e in attività.

Tra i due momenti possono essere individuate delle analogie. Un obiettivo intermedio, infatti, può essere anche interpretato come una fase dell'intero percorso che porta al conseguimento di un obiettivo, cosicché la distinzione tra i due è soprattutto analitica, più che sostanziale.

Più rilevante è la distinzione e la chiarificazione delle attività che si pensa di realizzare per conseguire l'obiettivo. La strutturazione di un processo in diverse attività è importante per due ragioni principali:

✓ da un lato, per la fase organizzativa;

✓ dall'altro lato, successivamente, per facilitare la definizione dei momenti e delle metodologie deputate alla valutazione.

In prima battuta, ogni obiettivo richiede l'attivazione di un processo, cioè la messa in opera di una serie di attività per poterlo conseguire. Da un punto di vista organizzativo è necessario identificare con precisione questa serie di attività, perché da queste dipende la scelta della configurazione organizzativa che caratterizzerà l'azione, l'identificazione delle figure professionali necessarie, le risorse finanziarie e strumentali necessarie per la realizzazione dell'azione.

Si tratta, in altri termini, di specificare quali sono le risorse – umane, strutturali e finanziarie – che si vogliono attivare per poter realizzare questi obiettivi: perché quelle e non altre?

La descrizione non deve essere niente di culturologico, e non deve fare riferimento a “noioserie” metodologiche, perlopiù incomprensibili e vuote di significato. Il problema è che – a questo punto del progetto – si deve convincere chi legge e giudica circa la congruità tra obiettivi da raggiungere e strumenti messi in campo e/o disponibili. Tale incongruità è uno degli errori più frequenti che si incontrano nei progetti. Da qui, spesso, il carattere del tutto aleatorio di alcuni di essi.

La descrizione metodologica del progetto consiste nella esplicitazione delle procedure, degli atti, delle figure professionali, dei tempi e delle fasi in cui è divisibile l'intervento in conseguenza della sua realizzazione.

Dal punto di vista della valutazione, invece, la presenza di fasi permette di monitorare costantemente l'andamento delle attività e, di conseguenza, dopo un'adeguata valutazione, di ritardare l'intervento avendo modo di controllare se si sta operando in direzione dell'obiettivo oppure se la strada che si sta percorrendo porta da una parte diversa. Si avrà, così, la possibilità di ricalibrare l'intervento con tempestività, riconducendolo sui binari prefissati. Tutto questo sarebbe difficile da realizzare, qualora fosse fatto alla fine dell'opera, quando ormai sarebbe impossibile intervenire, decretando il conseguente fallimento del progetto.

Questa descrizione è fondamentale, è raccomandabile la massima semplicità di esposizione non tanto perché fa capire se il progetto è realizzabile (cosa pure importante), ma perché impedirà di “improvvisare” quando si tratterà di rendere conto dell’aspetto finanziario.

È noto, infatti, che la maggiore difficoltà in sede progettuale sta nel mettere insieme il progetto con il relativo preventivo di costi. Il metodo che si sta proponendo, ha come obiettivo proprio quello di risolvere questa lacuna, “obbligandoci” nel più semplice dei modi ad una rigorosa analiticità dei costi.

*Attività*

Il Servizio Domiciliare che s’intende offrire consiste in un’assistenza flessibile, continua, capace di intensificarsi in momenti in cui il portatore di Handicap ha un bisogno maggiore di assistenza, e rarefarsi quando il soggetto e la famiglia migliorano la propria capacità di provvedere ai propri bisogni in maniera più autonoma.

I Piani d’intervento personalizzati relativi a ciascun dei 57 assistiti saranno aggiornati di volta in volta con la collaborazione dei Servizi Sociali Comunali dopo avere espletato il bilancio della risposta ai bisogni e delle risorse dell’assistito. L’orientamento di massima è quello di garantire la possibilità di accedere all’assistenza continuativa diurna e notturna solamente alle situazioni, anche contingenti, in cui la mancanza di autonomia si coniuga all’insufficiente o assente supporto familiare.

Per ogni assistito è stata valutata la possibilità di un suo inserimento in un programma personalizzato domiciliare relativo al ventaglio di possibilità offerte dall’ente attuatore.

In base alla tipologia dell’handicap, alle sue variabili sintomatiche, all’età del soggetto, alla composizione e disponibilità del nucleo familiare, all’andamento del percorso di consapevolezza ed autonomia del singolo e del nucleo familiare e/o di supporto, si valuterà l’opportunità di modificare e/o di integrare il percorso di assistenza e di socializzazione, e su esclusivo parere del medico di M.G. (medico di famiglia), si avvieranno le procedure burocratiche per l’inserimento e/o per la modifica di interventi sanitari di riabilitazione, attivati dai servizi dell’A.U.S.L. 6, anche con il coinvolgimento dell’UVD, se richiesto espressamente dal medico curante.

Il progetto è stato integrato con il riferimento al ruolo dei medici di medicina generale che seguono le persone disabili in carico al progetto. A discrezione degli stessi saranno attivate le prestazioni medico-sanitarie garantite dall’Ausl 6, compreso il coinvolgimento dell’UVD, come previsto dalla normativa sanitaria vigente in Regione siciliana.

Le figure preposte alla valutazione iniziale multidimensionale sono quelle dell’assistente sociale, dello psicologo e del pedagogo se si tratta di minori.

Per l’attuazione dei piani d’intervento personalizzati sono previste anche delle prestazioni specialistiche (vedi oltre).

Il servizio di Segretariato Sociale fornisce informazioni e svolge compito di mappatura del

territorio evidenziando le risorse pubbliche e private, nonché di analisi dei bisogni sociali, mentre il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) è finalizzato alla raccolta delle prenotazioni al fine di garantire una più razionale integrazione tra sociale e sanitario. Nello stesso tempo questo servizio si integra con il CUP (azione 4) per lo specifico riguardante le prenotazioni per l'attivazione di prestazioni sociosanitarie sulla base dell'anagrafe degli assistiti).

Il servizio di Segretariato Sociale costituisce la risposta al bisogno di poter accedere ad informazioni esatte, aggiornate, controllate e verificate.

Il servizio ha le seguenti caratteristiche:

- ✓ si rivolge all'intera comunità;
- ✓ è gratuito;
- ✓ si riferisce ad una vasta gamma di esigenze informative;
- ✓ è compresente ed interdipendente con gli altri servizi sociali di base;
- ✓ è orientato alle esigenze ed alla specificità del territorio;
- ✓ è assicurato da un operatore specializzato;
- ✓ è dotato di una sede e di attrezzature proprie.

Tale servizio aggiuntivo permetterà di costituire una "banca dati" attraverso l'utilizzazione di vari supporti:

- ✓ strumenti per il reperimento di notizie;
- ✓ strumenti per l'organizzazione interna, la verifica e l'amministrazione del servizio;
- ✓ strumenti per la divulgazione delle notizie;
- ✓ strumenti per la pubblicizzazione del servizio.

Il servizio di Segretariato Sociale sarà esplicato da un operatore con titolo di scuola media superiore e provvisto di attestato relativo ad un corso di formazione finalizzato all'acquisizione di conoscenze ed abilità specifiche del servizio stesso (addetto al segretariato sociale).

Esso attuerà il servizio in forme diverse: ricevimento in ufficio, informazioni telefoniche, informazioni epistolari, informazioni domiciliari, diffusione di notizie di interesse generale.

Pertanto il servizio di Segretariato Sociale lavorerà in collaborazione con i servizi presenti sul territorio con le seguenti finalità:

- ✓ dare notizie sulla natura e sulle procedure per accedere alle varie risorse esistenti, nonché sulla legislazione pertinente;
- ✓ fornire aiuto personale agli utenti per facilitare l'espletamento delle procedure necessarie ad ottenere le prestazioni ed accedere ai servizi;
- ✓ smistare e segnalare le richieste di prestazioni ai servizi ed enti competenti;
- ✓ collaborare con i servizi territoriali esistenti per fornire supporti di assistenza tecnica;
- ✓ svolgere attività di osservatorio sociale sulla situazione globale del territorio, fornendo un panorama preciso dei servizi presenti, una valutazione costante del loro funzionamento, individuare le loro carenze e le rispettive cause e garantire notizie sui bisogni oggettivamente emergenti nella zona in base alle richieste;
- ✓ effettuare analisi e sintesi qualitative e quantitative dei dati rilevati concernenti la si-

tuazione locale nella sua globalità al fine di contribuire al processo di programmazione e di organizzazione degli interventi.

Al servizio di Segretariato Sociale si affiancherà quello di Segretariato Familiare; esso avrà la funzione di mediazione dell'intervento sociale attraverso la sensibilizzazione delle famiglie rispetto alla necessità di aprirsi alla collettività. Ciò permetterà l'intervento dei servizi sociali prevenendo o modificando vissuti di vergogna e di stigmatizzazione che potrebbero creare fenomeni di emarginazione, chiusura, esclusione sociale.

I servizi di domiciliarità si completano con prestazioni specialistiche:

- ✓ sostegno al *setting* familiare, gruppale da parte dello psicologo;
- ✓ sostegno psicologico individuale;
- ✓ *parent-training* per i genitori di bambini portatori di Handicap;
- ✓ sostegno e monitoraggio progetto educativo individualizzato e d'inserimento scolastico per i minori disabili.

Gli operatori coinvolti in questo tipo di assistenza domiciliare hanno una buona esperienza nel campo di loro pertinenza e questo permetterà di offrire un'assistenza di alta qualità.

Oltre all'assistenza domiciliare in senso stretto si prevede l'opportunità di accedere, a seconda del piano individualizzato d'intervento redatto dall'équipe, ad altri servizi di carattere socio-educativo. Si evidenzia la necessità dei Laboratori di socializzazione per valorizzare le capacità e le risorse residue del portatore di Handicap affinché questo tipo di progetto non si trasformi in un intervento di carattere meramente assistenzialistico.

È importante quindi che il soggetto stesso impari a conoscere la propria identità non solo rispetto a quello che *non* può essere ma, soprattutto, a quello che *può* essere. È solo attraverso questa conoscenza che il soggetto può imparare ad esprimere parti nuove di sé che non gli sono riconosciute dall'ambiente di vita quotidiano.

Per questo si è pensato di offrire al disabile la possibilità di sperimentarsi in situazioni nuove, con la guida di esperti capaci di gestire e promuovere il cambiamento e la consapevolezza di sé.

Gli interventi specialistici previsti, pianificati per ciascuno degli assistiti in base all'insieme delle caratteristiche fisiche, caratteriali, psicologiche e di motivazione sono i seguenti:

- ✓ laboratorio di danza movimento;
- ✓ laboratorio di espressioni artistico-manipolative;
- ✓ laboratorio di canto e musicalità;
- ✓ laboratorio ludico e ricreativo per gli adulti.

La realizzazione del presente progetto prevede che il soggetto disabile, normalmente limitato nelle sue capacità di spostamento, possa sfruttare i mezzi messi a disposizione dal Consorzio Ulisse e/o dalle sue associate.

Si tratta di mezzi adattati alle esigenze del disabile che, naturalmente, necessita di una maggiore attenzione agli aspetti relativi alla comodità del mezzo e alla sua sicurezza.

Questo permetterà al disabile di poter avere una maggiore quantità di opportunità, sia rela-



tive alla rete di relazioni sociali, che professionali. Ciò potrà creare i presupposti affinché, il portatore di handicap, sia facilitato nel suo inserimento o reinserimento sociale e lavorativo.

Un'altra importante caratteristica di questo servizio da noi erogato, è costituito dalla possibilità, nel caso in cui ciò si ritenesse utile, di utilizzare una figura di "accompagnatore".

Tale accompagnatore/ausiliare, persona diversa dall'autista, si farà carico di aiutare il soggetto disabile durante tutto il tragitto da casa sua alla meta e viceversa. Egli lo aiuterà, quindi, sia ad entrare ed uscire dal mezzo solo in caso di bisogno una volta arrivato a destinazione (disbrigo autonomo di commissioni, richiesta di informazioni, ecc.).

Riepilogando i servizi previsti sono:

- ✓ trasporto del disabile con mezzi idonei al suo stato di handicap che ne garantiscano la comodità e sicurezza;
- ✓ accompagnamento, quando necessario, da persona diversa dall'autista (accompagnatore/ausiliare).

Le prestazioni previste saranno erogate dal Consorzio Ulisse, anche tramite le proprie cooperative associate, in base al fabbisogno degli assistiti con l'adeguata flessibilità organizzativa (a seguito di valutazione dell'équipe del progetto e del gruppo permanenti di lavoro intercomunale). In base alla stima del fabbisogno iniziale sono previste le seguenti tipologie di prestazioni:

assistenza a domicilio	16.224 ore annue
prestazioni di servizio sociale prof.le	780 ore annue
prestazioni di segretariato sociale	1.560 ore annue
prestazioni psicologiche	1.040 ore annue
prestazioni pedagogico – educative	780 ore annue
animazione ludico – musicale	600 ore annue
danza e movimento	600 ore annue
ludico – artistiche	1.200 ore annue
coordinamento delle azioni	1.560 ore annue
guida automezzi	1.760 ore annue
accompagnamento ed ausilio	1.760 ore annue

Tale metodologia di flessibilità organizzativa privilegia la completa soddisfazione dell'erogazione del servizio alla persona disabile, senza far prevaricare il rispetto dei diritti dei lavoratori sui diritti dell'assistito. Ovviamente si assicura il rispetto della vigente normativa in materia di contratti di lavoro, in particolare per il personale assunto con contratto a tempo determinato si applicherà il C.C.N.L della cooperazione sociale firmato il 25 maggio 2004.

### 3.3.4. L'integrazione socio-sanitaria

Nell'ottica di costruzione di un progetto una particolare attenzione merita l'integrazione socio-sanitaria.

Le Linee-guida sono, in generale, molto attente ad enfatizzare questo aspetto e ad insistere sulla necessità di puntare su questo obiettivo. L'integrazione socio-sanitaria, infatti, rappresenta innanzitutto un obiettivo da raggiungere e che implica il superamento della separazione delle politiche che interessano il benessere della comunità. La Regione Sicilia si esprime bene su questo punto sostenendo che:

non bisogna correre l'errore di creare due percorsi paralleli di governo locale, l'uno per le politiche sanitarie, l'altro per quelle socio-assistenziali, pur se collegandoli fra loro attraverso strumenti di concertazione e di verifica. [...] A livello territoriale occorre superare, con la dovuta gradualità, la logica dei "compartimenti stagni" o degli "accordi di facciata", per comunicare nel migliore dei modi i vantaggi, in termini di sviluppo e di risorse, raggiungibili attraverso una seria politica di integrazione e di cooperazione e che non possono affermarsi se non con il concorso, il più ampio e funzionale possibile, di tutti i livelli d'incontro.

Successivamente, una volta raggiunto l'obiettivo della cooperazione tra i diversi attori sociali, l'integrazione diviene uno strumento da utilizzare per perseguire nel migliore dei modi la programmazione degli interventi che soddisfino i bisogni emersi. Ad un'efficace integrazione, infatti, è legata una maggiore qualità degli interventi, come è ben espresso dalle Linee-guida della Regione Umbria:

all'integrazione è affidata l'efficacia e la qualità degli interventi assistenziali rispetto alla complessità dei bisogni di salute della popolazione. In alcune aree d'intervento sono coinvolti sia aspetti sanitari sia sociali, perché fin dall'inizio tali aspetti risultano inseparabili o perché, in alcune fasi dell'azione sanitaria, s'inseriscono problemi di natura sociale dalla cui soluzione dipende l'efficacia dell'intervento sanitario. Sono aree a elevata integrazione socio-sanitaria all'interno delle quali le problematiche si modificano nel corso del tempo per l'evolversi delle condizioni dei soggetti seguiti o per il modificarsi del quadro epidemiologico.

Oltre a migliorare l'efficacia della programmazione, l'integrazione socio-sanitaria consente anche una migliore allocazione delle risorse, prevedendo una distribuzione dei ruoli e una compartecipazione alle spese. Questo aspetto è sottolineato dalla Regione Piemonte, che sintetizza in tre punti gli scopi dell'integrazione:

- ✓ assicurare ai cittadini la presa in carico congiunta per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- ✓ ottimizzare l'utilizzo delle risorse definendo le rispettive competenze e la corrispondente spesa;
- ✓ migliorare l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie offerte ai cittadini.

Dal punto di vista operativo, l'integrazione socio-sanitaria si attua a livello istituzionale, gestionale e professionale. È sempre l'Umbria ad essere molto analitica su questo punto:

l'integrazione socio-sanitaria va attuata a livello istituzionale, gestionale e professionale. A livello istituzionale, al di là della scelta gestionale (direttamente dal Comune singolo o in forma associata o tramite delega all'Azienda USL), s'impone in ogni caso la ricerca d'intese per effettuare interventi coordinati nell'erogazione dei servizi. Sul piano gestionale l'integrazione si esplica a livello di distretto quale ambito ottimale per la gestione delle attività sociali a rilievo sanitario e delle attività socio-assistenziali eventualmente delegate dai Comuni. L'organizzazione degli interventi e dei servizi devono essere pertanto improntati a criteri di flessibilità, interprofessionalità e coordinamento funzionale. A livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di unità valutative integrate, che favoriscano gli approcci multidisciplinari per l'individuazione di situazioni ad alta problematicità e l'elaborazione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento.

Per quanto riguarda il piano istituzionale, la Sicilia sostiene che lo strumento politico di coordinamento è definito a livello regionale (protocollo d'intesa enti locali – Sanità e conferenza regionale socio-sanitaria) e provinciale (Comitato provinciale di garanzia – Conferenza dei sindaci), che insieme rappresentano il sistema di riferimento per l'indirizzo socio-sanitario. A livello professionale, invece, è prevista da tutte le Regioni la costituzione di un'équipe composta da professionalità diverse, operanti nei vari settori di interesse. In particolare, riferendosi a questo aspetto la Campania parla di "équipe di territorio":

a livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di équipe di territorio che veda il coinvolgimento di professionalità e operatori appartenenti ad enti diversi, nella progettazione di percorsi assistenziali e nella costituzione di unità valutative integrate che favoriscano approcci multidisciplinari ai problemi.

La Liguria, invece, usa la dicitura "Gruppo di lavoro", per indicare lo strumento operativo attraverso cui operare l'integrazione:

per consentire l'integrazione dei percorsi operativi tra servizi sociali, sanità e formazione/lavoro si procederà attraverso: costituzione di un Gruppo di Lavoro inter-

dipartimentale, come sopra menzionato (in cui confluiscono le competenze dei settori Lavoro e Formazione, Servizi Sociali e Sanità).

In realtà con questo concetto la Liguria estende il discorso sull'integrazione oltre che al rapporto tra campo sociale e sanitario anche a quello della formazione e del lavoro. Infatti, oltre alla costituzione del Gruppo di Lavoro l'integrazione deve realizzarsi anche attraverso:

definizione del ruolo di supporto dell'Agenzia Liguria Lavoro per la realizzazione del sistema informativo; creazione di una rete di informazioni e di opportunità utilizzabili per le azioni di formazione e inserimento al lavoro, da implementare nel sistema informativo attraverso la collaborazione dei servizi delle Province dei Comuni (zone) e delle Aziende sanitarie.

Nell'ambito dell'integrazione il Friuli Venezia Giulia fa un discorso complesso che introduce la necessità di integrare l'elaborazione del piano di Zona con il Pat (Programma di azione territoriale). Questo ultimo è inteso dalla legge Regionale 23/04 come "parte sostanziale del più ampio Piano Attuativo Locale dell'Azienda in cui si incardina il distretto". In questo senso

il PAT è uno strumento decisivo per rendere operativa la transizione culturale che il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 ha sintetizzato con la locuzione "dalla sanità alla salute", per integrare le attività dei sistemi sanitari locali con quelle delle realtà sociali ed economiche del territorio. Nell'ottica di una programmazione locale integrata, si tratta quindi di coniugare tra loro i due strumenti PAT e PDZ, tenendo conto che le previsioni in materia sociosanitaria contenute in entrambi gli strumenti devono coincidere. L'articolo 11 e l'articolo 12 della citata LR 23/04, che trattano rispettivamente del PAT e del PDZ, stabiliscono che i due strumenti programmatori devono individuare le attività sociosanitarie cui – nell'ambito di obiettivi condivisi – dare attuazione, nonché le risorse necessarie alla realizzazione dell'integrazione sociosanitaria

Riprendendo i tre livelli (istituzionale, gestionale e professionale), la LR 23/04 del Friuli ribadisce che sul piano istituzionale:

"il luogo" dell'integrazione è l'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale alla quale compete da un lato l'attivazione del processo per la definizione del PDZ e dall'altro la partecipazione al processo di programmazione territoriale preordinato alla predisposizione dei PAT.

L'Assemblea dei sindaci nel definire gli obiettivi del PDZ individua, di concerto con il Direttore generale dell'Azienda, anche le attività integrate su cui avviare il confronto tecnico nei tavoli tematici di lavoro destinati alla programmazione congiunta PAT/PDZ.

L'integrazione socio-sanitaria, quindi, appare come uno dei punti di forza della legge 328/00 e del Piano di Zona quale suo strumento attuativo. La realizzazione di questa "connessione" non è facile, molti sono stati gli inconvenienti e molte le difficoltà che si sono dovute superare nelle fasi di redazione dei Piani di Zona. Ma tant'è, questa resta una strada obbligata e ineludibile. A tal proposito l'O.M.S. sostiene che l'integrazione dei servizi è "un processo che conduce organizzazioni e professionisti differenti a svolgere alcune azioni in modo coordinato, allo scopo di risolvere problemi comuni, di sviluppare un impegno a condividere i punti di vista e obiettivi di salute, di usare in comune risorse e tecnologie per raggiungerli".

Gli scopi dell'integrazione sono:

- ✓ assicurare ai cittadini la continuità dell'assistenza;
- ✓ ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- ✓ migliorare l'appropriatezza delle prestazioni offerte ai cittadini.

Il distretto è chiamato a garantire e armonizzare i livelli di integrazione socio-sanitaria che il Piano identifica in tre ambiti specifici: istituzionale, gestionale, professionale:

- ✓ «l'integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazione fra istituzioni diverse, in particolare amministrazioni comunali, province, aziende sanitarie e terzo settore, i quali si organizzano per conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale. Può avvalersi di un'ampia dotazione di strumenti giuridici a partire innanzitutto dall'Accordo di Programma e dalle convenzioni;
- ✓ integrazione gestionale, che si colloca a livello di struttura operativa: in modo unitario nell'ambito e in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- ✓ integrazione operativa-funzionale, che richiede: il lavorare per progetti, la capacità di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità, la capacità di condivisione, la conoscenza e il rispetto delle altrui competenze;
- ✓ integrazione socio-sanitaria, che costituisce un preciso obiettivo prima della L. 229/99 e poi della L. 328. [...]» (Cfr. Fazzi, 2002).

### 3.3.5. I servizi essenziali

Uno dei punti nevralgici della legge 328/00 consiste nella sua pretesa di creare un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali omogeneo su tut-

to il territorio nazionale. Tale omogeneità viene costruita a partire dalla definizione di una serie di servizi di base, che debbono essere presenti su tutto il territorio nazionale. In questi anni si è attesa invano l'assolvimento di una delle promesse della norma: la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA o LIVEAS, a seconda dell'autore).

Comunque, nella vacanza della norma, nelle Linee-guida regionali esaminate vengono fornite indicazioni in merito ai Servizi essenziali che i Piani di Zona devono individuare ed attivare all'interno delle varie aree territoriali definite, in modo da garantire uno "zoccolo" minimo di servizi omogenei all'interno dell'intera Regione.

In particolare, alcune Regioni specificano le tipologie di servizi ed interventi che il Piano di Zona dovrà prevedere, con l'obiettivo di fornire unitarietà ed equità dell'accesso nell'ambito territoriale.

Fra i servizi indispensabili posti a base della rete integrata del sistema di servizi troviamo: il servizio sociale professionale ed il segretariato sociale, il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali ed i centri di accoglienza diurni o residenziali a carattere comunitario. Tali servizi sono espressamente previsti sia nel Piano Regionale dell'Abruzzo che in quello della Campania, e sono implicitamente indicati anche dalle Linee-guida liguri, laddove prospetta quali servizi di base le attività di:

informazione e comunicazione ai cittadini alle famiglie e alle organizzazioni sociali, di consulenza sociale (accompagnamento verso i possibili percorsi risolutivi del problema) e orientamento sui problemi (selezione di indicazioni alla persona in assistenza per aiutarlo a rimuovere gli stessi), di promozione dell'assistenza domiciliare in termini di aiuto domestico familiare, per le fasce fragili (anziani, disabili, minori, etc.)

ed inoltre

ricoveri in strutture diurne e residenziali per minori e altri soggetti delle fasce fragili con problemi sociali che ne impediscono la permanenza a domicilio.

La medesima Regione aggiunge altre due attività che considera basilari quali la

promozione degli interventi di affidamento e di sostegno familiare per i minori in difficoltà e la promozione della solidarietà locale attraverso servizi di prossimità e reciprocità tra persone e nuclei familiari, volontariato, associazionismo, espresse con forme di auto-mutuo aiuto

e pone l'accento su importanti procedure di integrazione socio-sanitaria quando indica l'attivazione delle risorse sanitarie integrate, anche attraverso il rapporto con il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta.

Per sperimentare innovative formule di efficace integrazione socio-sanitaria e favorire l'informazione puntuale relativa al sistema di servizi, le Linee-guida della Regione Liguria prevedono, fra l'altro, l'introduzione di uno strumento che all'interno dell'area individuata come Distretto Sociale prende il nome di "sportello di cittadinanza", a cui è affidata la funzione di informazione/orientamento e consulenza ai cittadini.

**Tab. 2 – Tipologie di Welfare (Regione Umbria)**

<b>Aree di Welfare</b>	<b>Tipologia di intervento/servizio</b>	<b>Bacini di utenza. Standard di personale</b>	<b>Livelli di responsabilità organizzativa</b>
<b>Welfare Leggero</b>	a) Ufficio della cittadinanza <i>funzioni:</i> – attivatore di risorse comunitarie – accoglienza-ascolto – consulenza – informazione – orientamento – accompagnamento – mediazione – supporto	1 Ufficio ogni 10.000 abitanti 2 Assistenti sociali 1 educatore 1 operatore comunicatore Le funzioni dell'Ufficio devono essere garantite, comunque, in ogni Comune della Regione.	a) Responsabilità organizzativa scala di ambito territoriale
<b>Welfare Domiciliare e di Supporto familiare</b>	a. assistenza domiciliare b. interventi di sostegno economico c. servizi consulenziali alle famiglie	a) b) c) popolazione dell'ambito territoriale	a) c) responsabilità organizzativa a scala di ambito territoriale b) responsabilità organizzativa scala di ambito territoriale (centro di erogazione finanziaria: il Comune)
<b>Welfare Comunitario</b>	a. servizi di prossimità b. centri di promozione sociale c. servizi per la	a) b) 1 ogni 10.000 ab. c) popolazione dello	a) b) responsabilità organizzativa a scala comunale c) responsabilità organizzativa a

<b>Aree di Welfare</b>	<b>Tipologia di intervento/servizio</b>	<b>Bacini di utenza. Standard di personale</b>	<b>Livelli di responsabilità organizzativa</b>
	d. occupabilità micro-residenzialità sociale	ambito territoriale o Azienda USL  d) popolazione dello ambito comunale o intercomunale	scala di ambito territoriale o Azienda USL  d) responsabilità organizzativa a scala comunale
<b>Welfare Residenziale e Semi-residenziale</b>	a. servizi residenziali e semi-residenziali per la tutela	a) 1 per ogni ambito territoriale secondo le tipologie di bisogno prevalenti	a) responsabilità organizzativa a scala di ambito territoriale
<b>Welfare del sostegno all'emergenza</b>	a. servizi di accoglienza e di supporto temporaneo	a) popolazione dello ambito territoriale	a) responsabilità organizzativa a scala di ambito territoriale

Sempre nell'ottica della sperimentazione, il Piano Regionale Abruzzese propone, all'interno di quelle che definisce come "Azioni innovative", una specifica

sperimentazione dei LIVEAS, da attuare inizialmente in alcuni Ambiti Territoriali pilota e finalizzata ad approfondire le condizioni per erogare i livelli stessi tenendo conto di apposite modalità di finanziamento e degli indici che meglio rappresentano la distribuzione dei bisogni sul territorio. Particolare importanza in tale sperimentazione è assegnata alla realizzazione del Punto unico di accesso all'intera rete dei servizi.

Significativo il risalto dato dalla Regione Veneto non tanto alla tipologia di servizi da attivare quanto ad alcune caratteristiche peculiari da garantire sull'area territoriale:

equità nella compartecipazione alla spesa, basata su regolamenti unitari di accesso, introducendo e condividendo basi omogenee di concorso alla spesa (equità di accesso); l'informazione sistematica ed efficace sull'offerta dei servizi e sui relativi costi, nonché sulle possibili scelte tra le opzioni disponibili; l'orientamento e supporto, particolarmente in favore di persone e famiglie in condizioni di fragilità e di non autosufficienza; la trasparenza nella gestione dei tempi di attesa; processi di valutazione del bisogno e di presa in carico.

Ma è la Regione Umbria che, all'interno del proprio Piano Regionale, ha espresso con maggior puntualità la tipologia di servizi essenziali da atti-



vare, riconducendoli all'interno di un quadro sinottico che individua differenti aree di *Welfare*, ognuna delle quali prevede una relativa tipologia di servizio/intervento, un bacino di utenza ed uno standard di personale di riferimento ed un preciso livello di responsabilità organizzativa. Per la specificità di tale quadro si osservi la tabella 2.

### 3.3.6. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Le attività prefissate, per poter essere svolte con efficacia ed efficienza, hanno l'esigenza di contare su un'adeguata e soddisfacente serie di risorse – umane, strumentali e finanziarie – che debbono essere coordinate, in un ben definito processo organizzativo, al fine di conseguire gli obiettivi che ci si è prefissati. Il progetto, quindi, deve contenere un preciso, esauriente e puntuale riferimento alle risorse necessarie per la sua realizzazione.

#### *Definizione della struttura organizzativa e delle risorse*

Il Consorzio Ulisse, ente attuatore del progetto, nasce a Palermo ed è una cooperativa sociale di secondo livello, cioè "consorzia" al suo interno diverse cooperative sociali sia di tipo "A" che di tipo "B" sia non sociali (non più del 30%).

Attualmente le cooperative socie sono 10. [...]

È già operante dal luglio 2003 un gruppo permanente di lavoro intercomunale.

Il gruppo permanente è formato dalle seguenti figure:

- ✓ un assistente sociale o funzionario responsabile dei servizi comunali per la disabilità in rappresentanza di ciascun Comune;
- ✓ un amministrativo del Comune con funzione di segretario;
- ✓ un rappresentante del Consorzio Ulisse s. coop. sociale a r.l., Ente attuatore del progetto, di adeguata esperienza professionale.

Il gruppo svolge i seguenti compiti:

- ✓ predisporre momenti di coordinamento tra gli operatori comunali, quelli del comparto socio-sanitario e quelli dell'ente attuatore del progetto;
- ✓ segnalare i casi di persone con disabilità grave residenti e/o domiciliati nei Comuni firmatari per l'erogazione delle prestazioni previste nel progetto, in integrazione ai servizi già erogati anche dall'A.U.S.L.;
- ✓ verificare la qualità dei servizi, secondo le categorie di indicatori precedentemente fissati;
- ✓ concordare tra i vari servizi l'utilizzo di strumenti di anamnesi sociale: schede individuali, tipologia delle relazioni;
- ✓ redigere un sistema di classificazione dei casi per impiantare una banca dati H intercomunale;

- ✓ relazionarsi con le strutture distrettuali per gli adempimenti del Piano di Zona del distretto socio-sanitario D42.

Il progetto prevede la figura di un coordinatore di progetto che opera in sinergia con l'équipe costituita dallo psicologo, dall'assistente sociale, dal pedagogo.

Il segretariato sociale rappresenta un nodo di raccolta e scambio informazioni tra l'organizzazione del progetto e i vari attori: famiglie degli assistiti, operatori del progetto, operatori comunali, operatori della sanità.

*Le risorse.*

Sulla base della tipologia di prestazioni individuata le qualifiche previste per il personale che verrà impiegato sono:

- ✓ Assistente Sociale. In possesso del relativo titolo di studio e di esperienza nel campo dell'assistenza domiciliare ai soggetti portatori di Handicap (780 ore annue);
- ✓ Assistente Domiciliare. È una figura in possesso della relativa qualifica che si occupa di assistere i portatori di handicap occupandosi della loro igiene personale e dei luoghi in cui vivono. All'occorrenza si occuperanno anche del sostegno educativo scolastico dei minori (16.224 ore annue);
- ✓ Autisti. Sono soggetti muniti di patente. Si occuperanno di accompagnare i portatori di handicap con un mezzo idoneo, eventualmente lavoreranno in coppia con l'accompagnatore/ausiliare quando non basterà l'autista da solo (1.760 ore annue);
- ✓ Accompagnatore/ausiliare svolge le mansioni di accompagnatore in affiancamento agli autisti o agli altri operatori. In taluni casi gravi si occuperanno, inoltre, delle pulizie straordinarie dell'ambiente in cui il soggetto portatore di handicap vive. Saranno impegnati nella sistemazione dei luoghi dove vengono attivati i laboratori (1.760 ore annue);
- ✓ Danza-Movimento-Operatore. In possesso di adeguata formazione ed esperienza professionale. Si occuperà di valorizzare le capacità mentali e corporee di auto-coscienza e di espressione di sé (600 ore annue);
- ✓ Musicista-Operatore. Si occuperà della sensibilizzazione della percezione suono/silenzio e della valenza emozionale della comunicazione verbale, particolarmente in bambini sordi protesizzati o portatori di handicap sensoriali (600 ore annue);
- ✓ Arte-Operatore. Valorizzerà le capacità espressive dei portatori di handicap attraverso la produzione artistica pittorica-scoltorica o di altro genere, in relazione alla patologia (1.200 ore annue);
- ✓ Pedagogo. In possesso del relativo titolo di studio, si occuperà di favorire la rieducazione psico-comportamentale del portatore di handicap. Inoltre farà parte dell'équipe di valutazione multidimensionale del soggetto per la scelta delle tipologie di servizi da erogare a ciascun assistito (780 ore annue);
- ✓ Psicologo. Si occuperà del setting familiare e del sostegno psicologico individuale dei soggetti segnalati dal Comune o dalla AUSL per le condizioni psichiche critiche in cui si trovano. Inoltre farà parte dell'équipe di valutazione multidimensionale del soggetto

- per la scelta delle tipologie di servizi da erogare a ciascun assistito (1.040 ore annue);
- ✓ Addetto al servizio di segretariato sociale. Sono in possesso del relativo titolo di formazione, avendo frequentato un corso apposito per almeno 300 ore (1.560 ore annue);
  - ✓ Coordinatore. Sarà un soggetto in possesso di Laurea e con esperienza nel settore dell'handicap. Si occuperà di mantenere i contatti con il Comune, le AUSL, il territorio, accogliendo le segnalazioni e smistandole ai vari operatori coinvolti (1.560 ore annue);
  - ✓ All'avvio dell'attività si invierà all'ufficio comunale preposto una comunicazione dell'elenco nominativo del numero e della qualifica degli operatori utilizzati.

I locali per il coordinamento del progetto, per le riunioni dell'équipe del Progetto, di supervisione degli operatori impiegati sono situati nella sede del Consorzio Ulisse a Palermo. I locali per il segretariato sociale e per i laboratori avranno sede nell'immobile concesso al Consorzio Ulisse dal Comune.

Gli automezzi (almeno 2) sono messi a disposizione dalle cooperative socie del Consorzio, salvo il pagamento del consumo di carburante.

Gli strumenti: computers, telefoni, fax, schedario, arredamenti, le attrezzature dei laboratori, ad esclusione dei beni di consumo, sono messi a disposizione dal consorzio Ulisse.

La sede del gruppo intercomunale e gli strumenti per la sua attività sono messi a disposizione dal Comune.

I materiali utilizzati sono:

Fogli carta imballo bianca—Cartoncino Bianco—Cartoncino colorato—Colori a tempera 500 ML—Pennarello P.Tonda n.2—Pennarello P.Tonda n.6—Pennarello P.Tonda n.12—Nastro adesivo carta—Forbice collage—Colla stick 20 Gr—Album collage—Panetto argilla—Colori a spirito 24 tinte—Risma 500F 3 Bianca—Risma 500F A4 Bianca—Gomma Morbida bianca—Matita —Cf. puntine da disegno—Tempera matite metallico—Colori a tempera (super 1000Gr.—Gessetto rotondo colo 10–12pz—Colore acrilico 125—Cartoncino liscio 50\*70—Cartoncino canson mon 50\*70—Cf.Mollette smontate—Colla vinilica Gr.1000—Pennarelli indelebili a punta fine per disegno su vetro—Tubetti per contorno a rilievo su vetro colore dorato—Tubetti per contorno a rilievo su vetro colore argentato—Vasetto di colore per pittura su vetro colore rosso—Vasetto di colore per pittura su vetro colore blu—Vasetto di colore per pittura su vetro colore giallo—Vasetto di colore per pittura su vetro colore verde scuro—Vasetto di colore per pittura su vetro colore verde chiaro

Vasetto di colore per pittura su vetro colore arancione—Vasetto di colore per pittura su vetro colore celeste

Vasetto di colore per pittura su vetro colore fucsia—Fogli di compensato —Prodotto per pulire pennelli—Confezione di pinze (tipo per stendere)—Pennello Fila punta tonda n.2—Pennello Fila punta tonda n.6—Vasetti di terracotta di media dimensione—Fornetto per cottura argilla di tipo medio—Mare colorato—Maxi puzzle mat —Palline

per piscina —Psicomotricità ass.to base set —Relax ball treal B diam. 55 mm—Maxi tunnel —Maracas diam. 80 mm—Tamburelli—Bongo—Legnetti—Tastiera piccola

Le spese generali, quantificate nel 6% della spesa per il personale, si giustificano nelle seguenti voci adeguamento ed aggiornamento periodico legge 626/94, consulenza fiscale, consulenza lavoristica, consulenza legale, oneri camerali, oneri tributari, oneri assicurativi, oneri di comunicazione all'ispettorato del lavoro, enti previdenziali, costi ed interessi bancari, oneri della produzione non documentabili (spese in quota parte per consumi ed per l'utilizzo di strumenti e materiali non riferibili direttamente al progetto).

### 3.3.7. La formazione del personale

Tra le risorse a disposizione del distretto per la realizzazione delle attività poste in cantiere con il Piano di Zona, merita una particolare attenzione il personale. Le figure professionali sociali operanti nell'ambito del Sistema Integrato sono in certi casi precisamente elencate dalla normativa regionale e sono individuate nell'assistente sociale, nell'educatore professionale, nell'animatore sociale, nell'operatore socio-sanitario, nell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari (LR Piemonte 1/2004). La LR Friuli-Venezia Giulia 6/06, art. 36, stabilisce, in via più generale, che

partecipano alla realizzazione del sistema integrato anche coloro che sono in possesso di titoli riconosciuti validi ai sensi della normativa vigente, attestanti l'acquisizione di competenze nei processi di assistenza alla persona, nonché gli operatori dell'inserimento lavorativo, e i mediatori culturali.

La LR Basilicata 25/1997 prevede che

i comuni assicurano la copertura della dotazione organica sulla base dei parametri indicati dal piano regionale e a tal fine dipendenti delle ASL possono transitare a domanda nei comuni.

Sulla formazione del personale, la legge 328/00 rimanda, per lo più, al contenuto del Piano Sociale Nazionale, e stabilisce il coordinamento dei piani regionali con le politiche della formazione professionale, nonché la previsione, nei vari Piani di Zona, delle iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori finalizzate allo sviluppo dei servizi. Le diverse normative regionali prevedono che sia la Regione che

individua, in attuazione degli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale, nel-

l'ambito del piano regionale di formazione professionale, gli interventi di formazione, riqualificazione e aggiornamento del personale adibito ad attività, di assistenza sociale e socio-sanitaria (LR Basilicata 25/97, art. 7).

Secondo la LR Lazio 38/1996, gli interventi di formazione, riqualificazione e aggiornamento sono individuati dalla Regione nell'ambito del piano regionale di formazione professionale, nel quale sono indicati anche i criteri per la stipula di convenzione con il privato.

È poi valorizzato il ruolo formativo della provincia nella predisposizione di

azioni specifiche dirette a tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione degli interventi e dei servizi sociali con le modalità previste dal Piano regionale di formazione" (LR Umbria 3/97, art. 38),

nonché quello dei Piani di Zona nell'individuare i fabbisogni di formazione professionale. Spetta, poi, ai singoli enti locali (comuni e province) e soggetti gestori dei servizi effettuare concretamente le iniziative di formazione e qualificazione secondo la programmazione e i progetti regionali, anche per quanto riguarda l'aspetto del finanziamento. Interessante è il coinvolgimento, previsto dalla LR Liguria 12/06, delle università – oltre agli altri organismi preposti alla formazione e qualificazione degli operatori sociali e sociosanitari –, nella realizzazione e supporto delle azioni formative. La LR Piemonte 1/2004 fa una distinzione tra il ruolo della Regione ("definizione degli *standards* formativi degli operatori dei servizi sociali nell'ambito dei requisiti generali definiti dallo Stato) e quello delle Province ("formazione di base, riqualificazione e formazione permanente degli operatori"). La LR Emilia Romagna 2/2003, in una diversa ottica, inserisce una distinzione tra Piano regionale – che indica ambiti di formazione e riqualificazione degli operatori sociali e socio-sanitari – e Piano di Zona, che individua fabbisogni di formazione professionale da segnalare alla provincia ai fini della programmazione della relativa offerta formativa. Il riferimento al Piano sociale regionale quale strumento di programmazione per la formazione degli operatori si trova anche nella LR Puglia 17/2003 e nella LR Friuli-Venezia Giulia 6/2006.

Anche diverse tra le Linee-guida sottolineano l'importanza rivestita dalla formazione per la realizzazione e la messa in pratica del Piano di Zona. La formazione viene intesa, infatti, come un'azione indispensabile di accompagnamento continuo per garantire una migliore qualità dei servizi offerti. Il Piano di Zona deve, quindi, contenere una riflessione sulle esigenze di formazione, in coerenza con gli obiettivi strategici prefissati, che

interessino tutti gli attori coinvolti nelle attività previste dal Piano:

Per il conseguimento degli obiettivi individuati nel presente piano e comunque per innovare il sistema dei servizi sociali, è necessario definire un sistema di interventi formativi nei confronti di tutti gli interlocutori considerati nell'assetto organizzativo e politico (seminari, workshop) – Linee-guida Regione Liguria.

La formazione può essere, tuttavia, considerata a diversi livelli, sia come intervento di supporto e di qualificazione degli operatori dei servizi, che come azione ad hoc rivolta a specifiche fasce della popolazione (finalizzata, ad esempio, all'inserimento lavorativo di soggetti a rischio di esclusione), sia, infine come supporto al personale politico e tecnico incaricato di costruire il processo di integrazione. La Regione Emilia Romagna, passa in rassegna ognuno di questi aspetti, sostenendo che il Piano di Zona deve contenere riflessioni e indicazioni operative su alcuni aspetti specifici:

l'esigenza di realizzare l'integrazione socio-sanitaria anche sul piano delle professionalità, sociali e sanitarie, spesso operanti negli stessi servizi;  
l'opportunità di sostenere la qualificazione delle attività e degli operatori dei diversi soggetti del terzo settore, nonché la formazione e il supporto di cittadini e famiglie, nell'ottica della promozione di azioni di auto-aiuto e di solidarietà sociale, anche non mediata da organizzazioni;  
il raccordo da attivare, nell'ambito di progetti destinati a soggetti in situazione o a rischio di esclusione sociale, tra interventi di assistenza e reinserimento sociale e azioni formative e di inserimento e accompagnamento lavorativo;  
si potrebbero inoltre individuare momenti di coordinamento tecnico zonale tra responsabili di tipologie analoghe di servizi o di servizi dello stesso settore (anziani, disabili, immigrati, ecc.), in modo da costruire una rete di confronti e scambi che sostenga e valorizzi l'azione tecnica e faccia emergere nel tempo elementi per i Piani di Zona oltreché specifiche esigenze formative degli operatori.  
Infine all'interno dei Piani di Zona potrebbero essere individuate anche azioni formative specifiche di supporto all'elaborazione e alla gestione dei Piani stessi – da realizzare preferibilmente in ambito provinciale – rivolte a tecnici dei settori pubblici e privati, riguardanti le modalità di gestione dei servizi, la valutazione dei programmi e progetti, e altri temi connessi alle priorità territoriali.

A queste esigenze formative la Regione Umbria aggiunge una riflessione particolare sulla specializzazione di ruoli manageriali con la funzione di coordinare i diversi Comuni dello stesso Ambito. La Regione individua per lo svolgimento di questo ruolo la figura del *Promotore sociale* che, opportunamente formato, rappresenta un primo

Strumento-risorsa per funzioni di raccordo e di collaborazione fra i Comuni dello

stesso “Ambito Territoriale” per la programmazione. Questi non ha funzioni gestionali dirette ma si configura come interlocutore tecnico per i Comuni nei confronti degli altri comparti dell’amministrazione pubblica che hanno rilevanza per il sociale.

*Aggiornamento professionale*

L’aggiornamento professionale degli operatori sarà garantito attraverso vari strumenti ai quali potranno accedere tutti coloro che saranno coinvolti nell’espletamento del servizio:

- ✓ Seminari monotematici su temi relativi alle problematiche dell’handicap, condotti da professionisti esperti del settore, aperti alle famiglie
- ✓ Supervisione di gruppo per la discussione e la condivisione delle problematiche relative alla relazione d’aiuto e alla prevenzione del *burn-out*, condotti da una psicologa esperta di gruppi
- ✓ Riunioni periodiche per discutere dei casi, sia da un punto di vista organizzativo che socio-relazionale.

È fondamentale rafforzare e consolidare il rapporto degli operatori del progetto con il Medico di Medicina generale (medico di famiglia) che ha in cura le persone disabili seguite dal progetto. L’esperienza sul campo ha confermato la centralità di tale figura nell’attivare correttamente le prestazioni specialistiche dell’AUSL n.6, che, in ossequio alla proprie finalità istituzionali e alla normativa vigente, ha l’obbligo di fornire, sulla base delle prescrizioni mediche, le seguenti figure professionali nell’ambito delle prestazioni di lavoro contrattuali previste dalla programmazione ordinaria:

- ✓ infermiere professionale;
- ✓ fisioterapista;
- ✓ psicomotricista;
- ✓ pediatra;
- ✓ logopedista.

L’attività dell’UVD sarà richiesta solamente ed esclusivamente dal medico di famiglia, qualora lo ritenesse necessario.

In sintesi, quindi, i progetti dovrebbero essere realizzati avendo come punto di riferimento alcuni aspetti sostanziali:

- a. avere carattere di continuità nel tempo;
- b. inserirsi all’interno delle attività che l’ambito/distretto già svolge a favore di quella categoria di bisogno;
- c. prefigurare un collegamento interistituzionale, coinvolgendo, per esempio, la scuola, il mondo del lavoro, le realtà del Terzo settore e così via, a seconda delle caratteristiche del progetto.

Infatti, è superfluo ricordare che la legge 328/00 è praticamente tutte le

Linee Guida Regionali insistono e pongono al centro il Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi, cosicché nei programmi risultano essere *predilette le iniziative integrate*.

Per esempio, nel caso di un progetto di contrasto dell'esclusione sociale dei disabili, si può pensare di attuarlo, se si tratta di minori o giovani, coinvolgendo la scuola al fine di contrastare l'evasione o l'abbandono scolastico istituendo delle "task force" di assistenti sociali, educatori e psicologi che abbiano il compito di entrare in contatto con le famiglie e prefigurino con esse un percorso personalizzato di ingresso e mantenimento nella scuola, anche pensando a forme di sostegno domiciliare. Al tempo stesso, si possono concordare con le associazioni di categoria e con i sindacati forme personalizzate di ingresso nel mondo del lavoro, attraverso programmi individuali di formazione, adeguate alle esigenze del disabile e dell'azienda, anche al fine di aiutare queste ultime ad assolvere a quanto previsto dalla legge 68/99.

Il progetto d'inclusione è un progetto integrato che coinvolge diverse dimensioni della personalità e che deve quindi veder coinvolte tutte le situazioni psico-sociali nelle quali il giovane è inserito, in maniera tale che non si diano messaggi contraddittori che possano generare frustrazione e incertezza.

### 3.3.8. Il piano finanziario

La corretta soddisfazione delle fasi sinora descritte consente di avere una lista di ciò che concorre alla realizzazione del progetto, ovvero al raggiungimento degli obiettivi. Come si è potuto osservare dall'esempio, l'elencazione minuziosa delle risorse da impegnare, nella quantità e nei tempi definiti, richiede solo che si associ a ciascuna voce un corrispettivo di costo.

In altri termini, non dobbiamo far altro che prendere la lista delle risorse e «descriverla» *trattandola come voce di costo*. Una volta soddisfatti i precedenti paragrafi diviene semplice produrre un preventivo dei costi analitico e congruo con il progetto.

Il preventivo dei costi può essere considerato la cartina di tornasole di un progetto. Quanto più esso è analitico, tanto più è concreto e specificato. Il miglior modo per vedersi bloccare un progetto è presentare un preventivo dei costi *generico*. Non è infrequente per esempio che trattandosi di corsi di formazione si indichi la cifra globale di spesa, non esplicitando il numero dei docenti, la loro professionalità, il numero delle ore di aula e il numero dei *formandi*.



Si dovrebbe procedere, così, ad indicare le voci che prevedono costi, esplicitando anche le risorse di cui l'Amministrazione già dispone (o che sono fornite dai *partner*: cofinanziamento). Tali voci, poi, dovranno essere chiarite nel modo più analitico possibile. Per esempio, per quanto concerne le figure professionali, sarà indispensabile indicare la professionalità, il tempo dedicato al progetto e il compenso orario.

Così vanno specificati attentamente le varie spese in termini di:

- ✓ figure,
- ✓ orari,
- ✓ importi orari,
- ✓ utenti coinvolti,
- ✓ operatori coinvolti, e così via.

Si raccomanda la congruità dei prezzi (a tal proposito, ci si può rifare alla circolare del Ministro del *Welfare* n. 41 del 5 dicembre 2003 e relativa a “Tipologia dei soggetti promotori, ammissibilità delle spese e massimali di costo per le attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell’ambito dei Programmi Operativi Nazionali (P.O.N.)”). È necessario, inoltre, prevedere non più di una figura coordinatrice.

In sintesi, gli accorgimenti da tenere relativamente al preventivo dei costi sono i seguenti:

- a. evitare di dare la sensazione che “dietro” il preventivo dei costi non ci sia tanto la soddisfazione del progetto ma quella di attività più generiche e ordinarie dell'Amministrazione o, come accade molto spesso, dell'Ente che realizza il progetto;
- b. evitare di indicare costi pressoché fuori mercato;
- c. evitare di produrre un esubero delle voci di costo per esempio, se è necessario l'acquisto di un computer a questo non deve necessariamente seguirne un altro, una fotocopiatrice, un fax.

A titolo di esemplificazione, qui di seguito si presentano le voci di costo relative al progetto sin qui illustrato.

## Il preventivo dei costi

Il piano di spesa è stato adeguato alla durata triennale del Piano di Zona dettagliato per voci e anche per le singole annualità.

Prestazioni della Area assistenza domiciliare personalizzata (tipologia di prestazioni)	€ ORA I anno	€ ORA II anno	€ ORA III anno	h annue	Spese I anno	Spese II anno	Spese III anno	Totali per categoria triennio
Assistenza a domicilio	10,582 1	10,928 2	11,274 3	16.22 4	171.683, 99	177.299, 12	182.914, 24	531.897, 35
Prestazioni di servizio sociale professionale	15,003 9	15,444 5	15,885 1	780	11.703,0 4	12.046,7 1	12.390,3 8	36.140,1 3
Prestazioni di segretariato sociale	14,186 5	14,600 5	15,014 5	1.560	22.130,9 4	22.776,7 8	23.422,6 2	68.330,3 4
Prestazioni psicologiche	17,854 4	18,33	18,805 6	1.040	18.568,5 8	19.063,2 0	19.557,8 2	57.189,6 0
Prestazioni pedagogico-educative	15,003 9	15,444 5	15,885 1	780	11.703,0 4	12.046,7 1	12.390,3 8	36.140,1 3
TOTALE PREVISIONE AREA					235.789, 59	243.232, 52	250.675, 44	729.697, 55

Tipologia di prestazione	€ ORA I anno	€ ORA II anno	€ ORA III anno	h annue	Spese I anno	Spese II anno	Spese III anno	Totali per categoria triennio
ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO	14,186 5	14,600 5	15,014 5	1.560	22.130, 94	22.776, 78	23.422, 62	68.330, 34

Area laboratori di socializzazione (tipologia di prestazioni)	€ ORA I anno	€ ORA II anno	€ ORA III anno	h. annue	Spese I anno	Spese II anno	Spese III anno	Totali per categoria triennio
Animazione ludico-musicale	14,186 5	14,600 5	15,014 5	600	8.511,90	8.760,30	9.008,70	26.280,90
Danza e movimento	14,186 5	14,600 5	15,014 5	600	8.511,90	8.760,30	9.008,70	26.280,90
Ludico-artistiche	14,186 5	14,600 5	15,014 5	1.20 0	17.023,8 0	17.520,6 0	18.017,4 0	52.561,80
TOTALE AREA LABORATORI					34.047,6 0	35.041,2 0	36.034,8 0	105.123,6 0

Area accompagnamento (tipologia prestazioni)	€ ORA I anno	€ ORA II anno	€ ORA III anno	h. annue	Spese I anno	Spese II anno	Spese III anno	Totali per categoria triennio
Guida automezzi	11,380 8	11,752 8	12,124 8	1.76 0	20.030, 21	20.684, 93	21.339, 65	62.054,7 8
Accompagnamento ed ausilio	10,110 9	10,441 6	10,772 3	1.76 0	17.795, 18	18.377, 22	18.959, 25	55.131,6 5
TOTALE AREA LABORATORI					37.825, 39	39.062, 14	40.298, 90	117.186, 43

	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TRIENNIO
Controlli e Valutazione	€ 19.914,50	€ 20.483,29	€ 21.052,08	€ 61.449,87
Cofinanziamento	€ 995,72	€ 1.149,16	€ 1.052,60	€ 3.197,49

	I ANNO	II ANNO	III ANNO	TRIENNIO
TOTALE COMPLESSIVO del costo delle prestazioni	€ 350.703,74	€ 361.745,10	€ 372.536,44	€ 1.084.985,28

## RIEPILOGO COSTI

	I AN- NO	COSTI FIG. 1 ANNO	II AN- NO	COSTI FIG. 2 ANNO	III AN- NO	COSTI FIG..3 AN- NO	TOTA- LE
COSTO PRESTAZIONI	350.70 3,74		361.74 5,10		372.53 6,44		1.084.9 85,28
Uso di 2 Pulmini (am- mortamento)		6.000,00		6.000,00		6.000,00	
Uso fax, fotocopiatrice, computer		200		200		200	
Uso locali per i labora- tori		5.400,00		5.400,00		5.400,00	
Uso arredo per i labo- ratori		100		100		100	
Spese per elaborazio- ne buste paghe	4.140, 00		4.140, 00		4.140, 00		12.420, 00
Servizi logistici ed u- tenze	5.000, 00		5.000, 00		5.000, 00		15.000, 00
Materiale di consumo	5.000, 00		5.000, 00		5.000, 00		15.000, 00
Carburante	8.000, 00		8.000, 00		8.000, 00		24.000, 00
TOTALE COSTI FI- GURATIVI		11.700,00		11.700,00		11.700,00	
TOTALE	372.84 3,74		383.88 5,10		394.67 6,44		1.151.4 05,28
Spese generali sull'imponibile costo prestazioni	19.872 ,57		20.461 ,08		21.036 ,25		61.369, 90
IMPONIBILI IVA	392.71 6,31	0	404.34 6,18	0	415.71 2,69	0	1.212.7 75,18
I.V.A.	15.708 ,56	0	16.173 ,76	0	16.628 ,42	0	48.510, 74
Costi figurativi esenti da IVA TOTALI	408.42 4,87	11.700,00	420.51 9,93	11.700,00	432.34 1,11	11.700,00	1.296.3 85,92
Cofinanziamento	€ 35.100 ,00						

Per chiarezza ulteriore viene di seguito specificata la ripartizione in voci di spesa della quota di compartecipazione prevista dal Consorzio Ulisse:

VOCI DI COSTO	COSTI FIGURATIVI I ANNO	COSTI FIGURATIVI II ANNO	COSTI FIGURATIVI III ANNO	TOTALE
Uso n. 2 Pulmini (quota ammortamento)	6.000,00	6.000,00	6.000,00	18.000,00
Uso fax, fotocopiatrice, computer	200,00	200,00	200,00	600,00
Uso locali per laboratori	5.400,00	5.400,00	5.400,00	16.200,00
Uso arredo per il laboratorio	100,00	100,00	100,00	300,00
Totale	11.700,00	11.700,00	11.700,00	35.100,00

### 3.3.9. Il monitoraggio e la valutazione

Infine, va prevista una specifica attenzione al monitoraggio e alla valutazione dell'azione. Ciò non al fine di “condannare” chi realizza il progetto, ma solo con il fine di fare da supporto nei suoi confronti, grazie alla collaborazione dell'ente esterno che realizza la valutazione.

Il compito del “valutatore”, quindi, non è tanto quello di “giudicare”, quanto quello di far emergere le “varianze”, vale a dire ciò che non funziona rispetto a quanto atteso, al fine di riadattare l'azione rispetto a quanto previsto o desiderato. Ma questi aspetti saranno trattati più diffusamente in seguito.

Anche in questo caso, dunque, si tratta di prevedere l'accantonamento di fondi per remunerare le indispensabili fasi di monitoraggio e valutazione dell'attività.

#### *Controlli e Valutazione*

Le attività di valutazione e controllo saranno condotte durante tutto il percorso, attraverso verifiche iniziali, in itinere e finali.

Tali valutazioni periodiche, finalizzate a porre in essere eventuali rimodulazioni dell'azione, saranno effettuate sulla base dei seguenti indicatori:

#### *Input:*

- ✓ accessibilità alle varie prestazioni;
- ✓ adeguatezza composizione delle risorse umane;
- ✓ livello di professionalità degli operatori;
- ✓ esistenza dei requisiti formali;
- ✓ caratteristiche delle strutture (dimensioni, aderenza agli standard, spazi personalizzati, ambienti e sicurezza);
- ✓ rete formale e informale esistente.

#### *Processo:*

- ✓ equità, legato alla capacità dell'équipe di intervenire sulle situazioni più disagiate;
- ✓ rispondenza alle aspettative, dei servizi, dei disabili, delle famiglie e del territorio;
- ✓ appropriatezza, legato alla capacità delle prestazioni erogate di centrarsi rispetto ai bisogni che si intendono soddisfare;
- ✓ personalizzazione dell'intervento;
- ✓ coordinamento con i servizi sociali esistenti nel distretto D42;
- ✓ organizzazione del lavoro (supervisione, équipe, verifica interna);
- ✓ coinvolgimento e responsabilizzazione delle famiglie
- ✓ clima generale dei servizi offerti.

#### *Assessment:*

- ✓ rinforzo dei meccanismi dell'identità personali e collettive, capacità sociali e relazionali;
- ✓ miglioramento delle condizioni di vita materiale;
- ✓ integrazione con la popolazione normodotata dei comuni di residenza dei disabili assistiti.

#### *Output:*

- ✓ efficienza, legata al rapporto attività erogate – risorse;
- ✓ progetti individuali e personalizzati.

*Outcome:*

- ✓ efficacia, legata al rapporto obiettivi – risultati.

Unità di rilevazione:	57 disabili, 57 famiglie e operatori
Strumenti:	1) QUESTIONARIO STRUTTURATO e VALIDATO da somministrare ai familiari; 2) INTERVISTA FOCALIZZATA agli operatori del servizio al fine di ricostruire funzionamento e variazioni del servizio.
Attività di valutazione:	CREAZIONE STRUMENTI: 1) Creazione del Questionario rivolto ai familiari e validazione dello stesso; 2) Creazione della traccia di intervista focalizzata da somministrare agli operatori del servizio. STAMPA dei questionari RILEVAZIONE DEI DATI: Somministrazione del questionario ai familiari; Somministrazione dell'intervista agli operatori. INSERIMENTO ED ELABORAZIONE DATI: Creazione maschere di inserimento dati; Inserimento dati rilevati con i 2 strumenti utilizzati (questionari, intervista); Elaborazione dati. REDAZIONE REPORT Redazione del Report conclusivo contenente i risultati dell'indagine condotta
Professionalità richieste:	n° 1 Sociologo senior– Ideazione strumenti, Coordinamento dell'indagine e redazione Report (per 3 mesi annui); n° 1 Sociologi junior – Elaborazione e analisi dei dati, redazione del Report (per 2 mesi ciascuno annui); n° 2 Rilevatore (per 2 mesi l'anno); n° 1 Data entry (per 45 giorni annui).
Fasi di rilevazione:	In un anno gli strumenti saranno somministrati almeno due volte (quindi una volta ogni sei mesi).

Il dettaglio dei costi è il seguente

Voci di spesa	Costo	Specifiche di costo
Sociologo senior o equipollente	€ 5.859,00	€ 31,00 per 3h per 21gg per 3 mesi
Sociologo junior o equipollente	€ 3.711,66	€ 19,64 per 3h per 21gg per 3 mesi
2 rilevatori	€ 3.000,00	€ 10,0 per 3h per 50gg l'anno a rilevatore
1 data entry	€ 1.080,00	€ 8,0 per 3h per 45gg l'anno a data enter
Stampa questionari (2 volte)	€ 500,00	
Stampa report (2 volte)	€ 3.000,00	
Spese di funzionamento (Utenze, cancelleria, segreteria)	€ 527,31	
Quota INPS	€ 1.619,91	
Quota INAIL	€ 36,40	
IRAP	€ 580,17	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>€ 19.914,45</b>	

### 3.3.10. La redazione del bilancio di distretto

Dopo aver individuato le esigenze prioritarie e redatti i progetti d'intervento si tratta di ricostruire il bilancio economico di distretto. Questo si comporrà della sommatoria di tutti i preventivi messi a budget per ciascuno degli interventi individuati come necessari e progettati.

Il Bilancio di distretto dovrà contenere anche una chiara distinzione dei fondi – laddove questa viene esplicitata in sede di finanziamento – e l'indicazione del cofinanziamento comunale e delle realtà del terzo settore.

Come è noto, la Legge 328 ha istituito il “Fondo Nazionale per le Politiche Sociali” (art. 20). In questi ultimi anni il Fondo ha riservato cifre importanti – anche se con alti e bassi – per la creazione del Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali. In particolare, il Fondo è ammontato a € 1.716.555.931 nel 2003, a € 1.884.346.940 nel 2004 e a € 1.308.080.940 nel 2005. Con il decreto di riparto delle risorse del Fondo, parte di questi importi sono stati devoluti alle Regioni. In particolare, nel 2003 era stato



destinato loro il 52,2% del Fondo (pari a € 896.823.876), nel 2004 il 53,1% (pari a € 1.000.000.000) e nel 2005 il 39,6% (pari a € 518.000.000).

Si può osservare, quindi, un andamento altalenante del Fondo, che ha subito una drastica riduzione nel corso del 2005 pari al 30,6% (€ 576.266.000). Ciò, nel generale processo di revisione e di razionalizzazione delle spese, che sta coinvolgendo tutto il settore pubblico e non solo le politiche sociali, induce a riflettere sulla necessità di allocare razionalmente ed efficacemente le risorse finanziarie messe a disposizione.

Questa esigenza richiama gli amministratori e gli operatori ad una programmazione che tenga conto dei reali bisogni dell'utenza e sia tarata quanto più strettamente possibile su questi. Nei contributi precedenti si è visto come analizzare i bisogni e come comparare i bisogni con l'offerta esistente. Da questa comparazione emerge il "bisogno di interventi" e tali interventi non possono essere pensati isolatamente, ma nel quadro di un sistema di rete e di integrazione non solo socio-sanitaria, ma anche di natura orizzontale – tra realtà locali che si occupano dello stesso problema – e verticale – in collaborazione con la rete dei servizi pubblici. In questo modo è possibile realizzare concretamente quel Sistema Integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali che è la *mission* della L. 328/00.

Il finanziamento del Sistema Integrato degli Interventi dei Servizi Sociali (art. 4 legge 328/00) si basa in gran parte sulle risorse assegnate dalle Regioni e provenienti dal Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, solo in parte sulle risorse proprie delle Regioni ed in misura ancora minore sulle risorse degli Enti Locali. Le diverse normative prevedono, in termini generali, anche la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi (LR Toscana 41/05, art. 47: "il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente"), che riceve una maggiore specificazione negli altri atti della programmazione sociale. Ma il ruolo fondamentale di ripartire i finanziamenti tra i diversi attori del sistema a rete spetta, comunque, alle Regioni (LR Campania 2/04, art. 7: "la giunta regionale ripartisce sulla base delle disponibilità del bilancio le risorse disponibili tra i Piani di Zona, nel quadro della programmazione delle politiche sociali, formative e del lavoro").

In genere, i criteri generali di riparto delle risorse a livello regionale sono contenuti nello stesso Piano Sociale Regionale e spesso è previsto a livello regionale un apposito Fondo – variamente denominato – nel quale confluiscono tutti i finanziamenti aventi origine diversa (dalle risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, ad alcuni finanziamenti comunitari, agli atti di liberalità e donazioni). Quali esempi si possono citare l'art. 60 della LR Lazio 38/96 – che prevede l'istituzione di un Fondo sociale per gli

interventi ed i servizi socio-assistenziali –, l'art. 34 della LR Calabria 23/03 –che stabilisce che le risorse del Fondo regionale per le politiche sociali siano ripartite per il 90% ai comuni per cofinanziare la realizzazione dei Piani di Zona e per il 10% per realizzare progetti innovativi e sperimentali e per la formazione degli operatori –, la LR Liguria 12/06 – che prevede l'istituzione sia di un Fondo Regionale a favore della non autosufficienza che del Fondo Regionale per le politiche sociali.

Sullo stesso modello anche le altre leggi di recepimento della legge 328/2000: LR Piemonte 1/2004 (“fatti salvi i finanziamenti statali, il sistema integrato è finanziato dai comuni, con il concorso della regione e degli utenti e dal fondo sanitario regionale; è istituito un apposito fondo regionale, annualmente ripartito fra comuni”), LR 17/2003 Puglia (ripartizione da parte della Regione dell'apposito Fondo globale per i servizi socio-assistenziali), LR Sardegna 23/2005 (“il sistema integrato è finanziato con le risorse stanziare dai comuni, dalla Regione, dallo Stato e dall'Unione europea; la Regione provvede alla ripartizione dei finanziamenti derivanti da risorse proprie e dagli stanziamenti statali e comunitari agli enti locali, al fine di assicurare la realizzazione dei livelli essenziali sociali e sociosanitari ed il co-finanziamento degli interventi di competenza dei comuni”), LR Friuli-Venezia Giulia 6/2006 (“il sistema integrato è finanziato con le risorse stanziare dallo Stato, dalla Regione, dagli enti locali, dagli altri enti pubblici e dall'Unione europea, nonché con risorse private”). Anche la LR Basilicata 25/1997, art. 43, prevede un sistema analogo, con un finanziamento proveniente da comuni, Regione, utenti e Fondo sanitario regionale, e con un'ulteriore ripartizione, da parte della Regione, del Fondo per la gestione delle attività socio-assistenziali.

Per quanto riguarda le Linee-guida regionali, queste affrontano la questione in termini differenti. Non tutte le Regioni, infatti, si soffermano sui criteri di ripartizione dei fondi con cui verranno finanziate le attività.

La Regione Lombardia è una delle Regioni che lo fa. Si sottolinea, in primo luogo, che le risorse provenienti dal FNPS sono risorse indistinte, integrabili con fondi autonomi comunali. La Delibera di Giunta Regionale (DGR) 7069/01, tuttavia, individua precise modalità di finalizzazione delle risorse del fondo ripartendole tra interventi e realizzazione e potenziamento dei servizi:

una percentuale che tenda – nel triennio – al 70% della quota assegnata deve essere destinata allo sviluppo di interventi volti al mantenimento al domicilio dei soggetti fragili (“buoni” e “voucher”).

La restante percentuale che tenda – nel triennio – al 30% della quota assegnata deve essere destinata alla razionalizzazione e al potenziamento dei servizi indicati ai

commi 2, 3, 4, dell'art. 20 legge 328/00 con particolare riguardo al servizio di pronto intervento sociale, ai ricoveri di sollievo e al riconoscimento degli oneri per il potenziamento dei servizi non cofinanziati con risorse autonome regionali.

La Regione Umbria, invece, si sofferma sulla ripartizione del Fondo a seconda della modalità di gestione dei servizi:

una quota del 60% del Fondo è erogata ai Comuni singoli sulla base del pro-capite. Il 20% del Fondo viene ripartita tra i Comuni di ciascun Ambito come incentivo all'elaborazione del Piano di Zona e alla gestione associata dei servizi, il 15% per i progetti di innovazione previsti dal Piano Sociale Regionale (Resta una quota del 5% per interventi diretti della Regione).

La Sicilia, infine, sottolinea la ripartizione delle risorse indistinte per attività di potenziamento o per la sperimentazione di modalità innovative:

La quota del FNPS assegnato ad ogni Regione viene suddivisa in Risorse indistinte e Risorse finalizzate. Le prime, verranno utilizzate per finanziare il PdZ in misura del:

- ✓ 63% per il potenziamento degli interventi già avviati dagli enti locali e dalle altre realtà, istituzionali e non, presenti nel territorio, in linea con le priorità e le indicazioni dettate dall'atto di programmazione regionale;
- ✓ 20% per progettualità a carattere distrettuale o sovradistrettuale per la sperimentazione di "modalità innovative, che garantiscano i livelli essenziali di assistenza, le priorità delle Linee-guida di indirizzo, propedeutiche alla definizione del Piano Socio-sanitario regionale ed una reale integrazione socio-sanitaria".

La Sicilia, la Lombardia e la Campania sottolineano che le somme del FNPS rivestono carattere aggiuntivo e non sostitutivo delle risorse già destinate dai comuni ad attività e servizi sociali; tanto è vero che la Sicilia prevede la contribuzione obbligatoria dei Comuni – pena l'esclusione dai finanziamenti – nella misura di 3 € per abitante e la Campania nella misura di 5 € per abitante. Pertanto, ai fini della redazione del Piano di Zona, dovrà essere stilato, a cura del Comune capofila, un prospetto riepilogativo delle risorse finanziarie dei Comuni appartenenti ad ogni distretto socio-sanitario e delle somme a carico del FNPS per l'attuazione del Piano di Zona, che verrà individuato come "Bilancio di Distretto". Il Comune capofila si avvarrà dei "Piani Finanziari Comunali", redatti da ogni Comune, e dei "Piani Finanziari AUSL" redatti da ogni AUSL territorialmente competente.

#### **4. La Terza Fase. La firma dell'Accordo di Programma**

L'ultima fase riconosciuta come fondamentale per la redazione di un Piano di Zona consiste nella sua approvazione. «Il piano è adottato attraverso l'accordo di programma al quale partecipano i comuni nell'ambito territoriale, l'azienda unità sanitaria locale, “nonché i soggetti di cui all'art. 1, comma 4, e all'art. 10 (le IPAB), che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano”» (Cfr. Vernò (b), 2001, p. 122).

L'Accordo di Programma, che rappresenta l'atto politico con valenza giuridico-amministrativa con cui i diversi attori fanno proprio il Piano di Zona, assumendone la responsabilità politica della sua realizzazione. Proprio per la sua importanza, è citato in tutte le Linee-guida esaminate. Grazie a questo viene garantita un'assistenza sociosanitaria territoriale che non sarebbe possibile in un panorama atomizzato.

Una delle definizioni più complete è contenuta nelle Linee-guida dell'Emilia Romagna che descrivono l'Accordo di Programma come:

lo strumento con il quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

L'Accordo di Programma rappresenta un vero e proprio contratto tra le parti contraenti, tanto che sono previste anche delle sanzioni per gli attori che non rispettano gli accordi; così ne parla la Regione Friuli Venezia Giulia:

devono essere esplicitati in particolare: le risorse umane, strutturali e finanziarie riferite alle fasi temporali di attuazione del PDZ, nonché i criteri di ripartizione degli oneri tra ciascun Comune e i diversi soggetti che partecipano all'attuazione del Piano; gli adempimenti attribuiti ai singoli soggetti contraenti con l'indicazione delle responsabilità per l'attuazione, le eventuali garanzie, le sanzioni per le inadempienze; la composizione del collegio di vigilanza e di controllo; le modalità e l'ampiezza delle possibili modifiche/aggiornamenti con riferimento alle azioni attuative del Piano di Zona.

L'Accordo di Programma viene sottoscritto da due categorie di soggetti, i soggetti istituzionali e i soggetti aderenti.

Rientrano nei soggetti istituzionali del territorio i Comuni, le Asl, la

Provincia e altri soggetti istituzionali (quali provveditorati agli studi, centri per la giustizia minorile, ecc.). Per quanto riguarda i soggetti non istituzionali, in essi rientrano tutti i soggetti che possono essere attivi nel raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. Questi ultimi dichiarando la propria volontà a concorrere all'implementazione del Piano di Zona con risorse proprie, saranno soggetti che verranno prioritariamente coinvolti nei processi di valutazione e verifica delle realizzazioni degli obiettivi.

La Regione Lombardia, nella circolare 7 del 2002, fissa anche un indice dell'Accordo di Programma, che deve contenere indicazioni relativamente a:

1. soggetti sottoscrittori;
2. soggetti aderenti;
3. contenuti;
4. finalità;
5. durata dell'accordo;
6. descrizione degli adempimenti e dei compiti di ogni soggetto sottoscrittore;
7. descrizione degli adempimenti e dei compiti di ogni soggetto aderente;
8. quadro delle risorse umane, finanziarie e strumentali impiegate;
9. modalità di coordinamento e di verifica;
10. istituzione della struttura tecnica per l'attuazione del Piano di Zona e definizione delle modalità di organizzazione e gestione;
11. intesa con l'ASL;
12. clausole arbitrali.

L'Accordo di Programma, dunque, è un patto formale di rilevanza giuridica, che coinvolge enti pubblici e privati, che si sostanzia in alcune parti essenziali tra le quali, in primo luogo, vanno ricordate l'indicazione dell'identità dei firmatari e della motivazione che giustifica l'accordo. Dopo aver indicato nella premessa i riferimenti normativi, nazionali e regionali, e gli eventuali atti degli Enti Locali in riferimento all'argomento oggetto dell'accordo, si passa ad esplicitare i diversi articoli di cui si compone il patto. Va, in primo luogo, indicato il campo di applicazione, cioè la finalità, dell'accordo, per esempio indicando che "L'accordo di programma è finalizzato all'adozione del Piano di Zona del Distretto Socio-sanitario... formato dalla AUSL... e dai Comuni di..., che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale"<sup>19</sup>.

In secondo luogo andrebbero esplicitati gli impegni dei soggetti firma-

<sup>19</sup> Tratto dall'Accordo di Programma del distretto socio-sanitario 42 della Regione Sicilia.

tari, soprattutto dei soggetti appartenenti al Terzo Settore che si impegnano a fornire delle risorse – umane, finanziarie, tecnologiche o strutturali – per l’attuazione del Piano di Zona.

Subito dopo è buona norma esplicitare l’assetto istituzionale atto alla promozione e alla gestione del Piano di Zona, determinando compiti e conseguenti responsabilità. Questo articolo potrebbe, per esempio, recitare la seguente formula: “Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e la gestione delle politiche sociali dell’ambito territoriale è il Sindaco del comune capofila d’intesa con il comitato dei Sindaci del distretto negli ambiti formati da più comuni (o il sindaco del distretto unico socio-sanitario) e il Direttore Generale della AUSL.... Il comitato dei sindaci del distretto... è composto dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni del distretto socio-sanitario... e dal Direttore Generale della AUSL... ed è rappresentato dal Sindaco del Comune capofila che assume il compito di coordinare i lavori.

Al comitato dei sindaci compete:

- ✓ la verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Zona;
- ✓ l’eventuale rimodulazione delle azioni del piano stesso sulla base delle esigenze che si dovessero verificare, anche su proposta del gruppo piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell’accordo di programma;
- ✓ la stipula di protocolli d’intesa o altri accordi con terzi non partecipanti all’accordo di programma;
- ✓ la predisposizione di tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali;
- ✓ il contributo, attraverso proprie indicazioni e proposte, alla individuazione di futuri obiettivi da recepire negli accordi di programma da stipularsi”.

La parte successiva dovrà riguardare la composizione e i compiti dell’Ufficio di Piano. Vanno indicati, quindi, i soggetti componenti in rappresentanza di tutti gli organismi, istituzionali e non, che daranno il loro contributo alla redazione del Piano di Zona: “È istituito il gruppo piano del distretto socio-sanitario... quale struttura organizzativa deputata alla redazione e gestione del Piano di Zona e strumento operativo del distretto socio-sanitario. I soggetti rappresentati all’interno dello stesso sono...”.

Per quanto riguarda i compiti, vanno indicate le attività che il gruppo dovrà svolgere per la compiuta formulazione del Piano di Zona. Per esempio possono essere fornite le seguenti indicazioni: “L’Ufficio di Piano, in particolare:

- ✓ predisporre il rapporto di analisi e di valutazione dei bisogni locali (domanda), del livello dei servizi socio-sanitari e delle risorse professionali presenti a livello distrettuale (offerta);
- ✓ definisce gli obiettivi e le priorità del Piano di Zona a livello distrettuale;
- ✓ provvede alla gestione e al coordinamento del tavolo di coordinamento distrettuale;
- ✓ predisporre il bilancio di distretto, sulla base dei singoli piani finanziari comunali redatti dai Comuni appartenenti ad ogni distretto socio-sanitario, integrati con il piano finanziario della Azienda Unità Sanitaria locale;
- ✓ redige il Piano di Zona;
- ✓ rimodula le attività previste dal Piano di Zona, con l'eventuale acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- ✓ predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dal comma 5 dell'art. 1 legge 8 novembre 2000, n. 328;
- ✓ predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle Amministrazioni statali;
- ✓ organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- ✓ promuove iniziative per il reperimento di altre risorse a valere su fonti di finanziamento comunitarie, nazionali e regionali per lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali;
- ✓ formula indicazioni e suggerimenti diretti al coordinamento istituzionale in tema di iniziative di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori;
- ✓ predisporre una relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza, nonché con la specifica di utilizzo delle somme ricevute dal Comune capofila quale destinatario del fondo complessivo assegnato all'Ambito territoriale".

Subito dopo va specificato in che rapporto sta il personale degli Enti Locali con l'Ufficio di Piano e come lo stesso verrà coordinato.

Un articolo dell'accordo va dedicato al collegio di vigilanza, cioè all'organo di controllo che dovrà verificare l'avvenuto espletamento degli obblighi sanciti dal patto: "La vigilanza sul rispetto degli obblighi del pre-

sente accordo è demandata ad un collegio presieduto dal Legale Rappresentante del Comune di... e formato dai seguenti componenti: Direttore Generale della AUSL... e Sindaci dei Comuni del Distretto.... Il collegio di vigilanza, una volta appurato ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione agli altri soggetti firmatari dell'accordo al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi inclusa la possibilità di proporre le necessarie modifiche al presente accordo". Le modifiche cui si accenna possono, a loro volta, essere regolamentate esplicitamente, nelle forme e nei modi, con un articolo specifico del patto.

Infine, non possono mancare riferimenti relativi alla durata dell'accordo e agli eventuali vertenze che dovessero sorgere in corso di attuazione del Piano di Zona.

#### *4.1. Il Protocollo di intesa*

Tra le Linee-guida esaminate le uniche che fanno esplicito riferimento all'atto del Protocollo di intesa sono quelle delle Marche e quelle della Puglia.

Per le Marche il Protocollo di intesa:

in generale è un documento attestante un accordo tra parti, avente prevalentemente natura politica più che giuridica, anche se vincola i contraenti ad assumere e rispettare i rispettivi impegni in esso contenuti. Nello specifico del Piano di Zona è la forma giuridica scelta per coinvolgere il privato sociale anche nella fase di conferma ufficiale e formale del Piano di Zona, con uno strumento che possa reciprocamente impegnare gli enti pubblici e i soggetti collettivi firmatari per la sua attuazione; è per questo che il Protocollo di intesa previsto dalle presenti Linee-guida si configura come accordo, tra soggetti pubblici e parti privati, ai sensi dell'art. 15 della legge 241/90.

Le Linee-guida della Puglia, invece, entrano più nel particolare del ruolo di questo atto che viene stipulato dai soggetti che partecipano alla concertazione:

il primo Protocollo di intesa deve fissare le prime regole dello stare insieme, riconoscere il ruolo del comune Capofila dell'ambito territoriale, le modalità di rappresentanza degli Enti Locali interessati, i luoghi e le regole della concertazione con tutti i gli attori della rete sociale, l'eventuale apporto di risorse finanziarie per il finanziamento delle spese connesse alla fase che precede l'approvazione del Piano di Zona da parte della Regione, con il conseguente decreto di erogazione delle risorse.



Da questa descrizione emerge una rappresentazione molto più organica della funzione del Protocollo di intesa, che non si limita ad essere un accordo tra le parti specificante i singoli doveri, ma è un vero e proprio documento che detta le regole del convivere tra i soggetti che partecipano alla concertazione.

## Riferimenti bibliografici

- AA.VV., 1999, *Contesti della Qualità della Vita. Problemi e misure*, Milano, Angeli
- AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Abbagnano N., 1995, *Storia della Filosofia*, 10 Voll., Milano, TEA
- Abbagnano N., 1998, *Dizionario di Filosofia*, Torino, UTET
- Agnoli M., 2005, *Il sistema integrato dei servizi sociali. I Aggiornamento*, Gorle (BG), CEL
- Agnoli M. S., 1994, *Concetti e Pratica nella Ricerca Sociale*, Milano, Angeli
- Alexander J.C., Giesen B., Münch R., Smelser N.J., 1987, *The Micro-Macro Link*, Berkeley-Los Angeles, University of California Press
- Alexander J. C., 1990, *Teoria Sociologica e Mutamento Sociale. Un'analisi multidimensionale della modernità*, Milano, Angeli
- Althusius G., 1603, *Politica Methodice Digesta*
- Anoni M., *Dall'analisi dei bisogni alla valutazione del Piano di Zona: le attenzioni e gli approfondimenti metodologici nell'attuazione delle diverse fasi del piano*, in "La rivista del servizio sociale", n. 3/ 2002
- Archer M. S., 1995, *Realist Social Theory. The Morfogenetic Approach*, Cambridge, Cambridge University Press, tr. it. *La Morfogenesi della Società. Una Teoria Sociale Realista*, Milano, Angeli, 1997
- Avanzini K., De Ambrogio U., 2003, *Valutare i Piani di Zona*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n. 10
- Balboni E., 2003, *Il sistema integrato dei servizi sociali: commento alla legge n. 328 del 2000e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del titolo V della Costituzione: aggiornamento al 31 ottobre 2002*, Milano, Giuffrè
- Battistella A., 2004, *Gestire i Piani di Zona*, in *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, in A. Battistella, U. De Ambrogio, E. Ranci Ortigosa (a cura di), *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Roma, Carocci Faber
- Battistella A., 2004, *Costruire e Ricostruire i Piani di Zona*, in A. Battistella, U. De Ambrogio, E. Ranci Ortigosa (a cura di), *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Roma, Carocci Faber
- Battistella A., De Ambrogio U., Ranci Ortigosa E., 2004, *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Roma, Carocci Faber

- Battistella A., 2001, *L'accreditamento istituzionale: una sfida difficile*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 21
- Battistella A., 2003, *Piani di Zona: e ora?*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 8
- Bailey J., 1975, *Social Theory for Planning*, Routledge & KeganPaul Ltd., London, tr. it., *Pianificazione e teoria sociologica*, Napoli, Liguori
- Bauman Z., 2000, *Liquid Modernity*, Cambridge, Polity Press, tr. it. *Modernità Liquida*, Roma-Bari, Laterza, 2006
- Beck U., 1997, *Was ist Globalisierung? Irrtümer des Globalismus – Antworten auf Globalisierung*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, tr. it. *Che cos'è la Globalizzazione. Rischi e prospettive della società planetaria*, Roma, Carocci, 1999
- Becker H. S., 1963, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, New York, Free press of Glencoe, tr. It. *Outsiders. Saggi sulla sociologia della Devianza*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 1987
- Bellacicco A., 1998, *La riforma del welfare: interrelazione tra sistema sociale e sistema economico*, in "La rivista del servizio Sociale", Anno XXXVII, n. 1
- Beltramello C., 2001, *Il distretto*, in AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Berger P. L., Luckmann T., 1966, *The Social Construction of Reality*, Garden City, New York, Doubleday and CO., tr. it. *La Realtà come Costruzione Sociale*, Bologna, Il Mulino, 1969
- Bernardini S., 2003<sup>6</sup>, *La Società Anziana*, Milano, Angeli
- Bernardini S., 2007, *Critica della Ragione Filosofica*, Soveria Mannelli (CZ), Rubbettino
- Bertelli B., 1998, *La Pianificazione Sociale. Teoria, metodi e campi d'applicazione*, Milano, Angeli
- Bertelli B., 1999, *Politica, pianificazione e programmazione sociale*, in Scaglia A., *Regole e libertà. Pianificazione sociale, teoria sociologica, ambiti e tecniche d'intervento*, Milano, Angeli
- Bezzi C., 2001, *Il disegno della ricerca valutativa*, Milano, Angeli
- Boudon R. – Lazarsfeld P.F., 1965, *Méthodes de la Sociologie: I. Le Vocabulaire des Sciences Sociales: concepts et indices*, Paris, Mouton & Co., tr. it. *L'Analisi Empirica nelle Scienze Sociali. I. Dai Concetti agli Indici Empirici*, Bologna, Il Mulino, 1969
- Boudon R. – Lazarsfeld P.F., 1965, *Méthodes de la Sociologie: II. L'Analyse Empirique de la Causalité*, Paris, Mouton & Co., tr. it. *L'Analisi Empirica nelle Scienze Sociali. II. L'Analisi Empirica della Causalità*, Bologna, Il Mulino, 1969
- Boudon R. (a cura di), 1992, *Traité de sociologie*, Presses Universitaires de France, Paris, tr. it. *Trattato di sociologia*, Bologna, Il Mulino, 1992.
- Boudon R., 1979, *La Logique du Social*, Paris, Hachette, tr. it. *La Logica del Sociale*, Milano, Mondadori, 1980
- Bobbio N., 1990, *L'età dei diritti*, Torino, Einaudi
- Brigman P.W., 1927, *The Logic of Modern Physics*, New York, McMillian Co., tr. it. *La Logica della Fisica Moderna*, Torino, Boringhieri, 1961
- Bruni C., *La costruzione del Piano di Zona – Il parte*, in "Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali", n. 1/ 2006
- Bruni C., *La costruzione del Piano di Zona – linee operative*, in "Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali", n. 4/ 2005

- Bruni C., *La costruzione del Piano di Zona– III Parte*, in “Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali”, n. 2/ 2006
- Bruni C., *La costruzione del Piano di Zona– IV parte*, in “Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali”, n. 3/ 2006
- Bruni C., *La costruzione del Piano di Zona– V parte*, in “Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali”, n. 4/ 2006
- Bruschi A., 1999, *Metodologia delle scienze sociali*, Milano, Mondadori
- Bugané O., 2001, *L’assistenza pubblica dall’Unità d’Italia alla legge 328 del 2000*, Tesi di laurea non pubblicata, A.A. 2000/2001, Diploma universitario in Servizio Sociale, Roma
- Cannavò L. – Frudà L., 2007, *Ricerca sociale. Dal progetto dell’indagine alla costruzione degli indici*, Roma, Carocci
- Cannon W.B., 1932, *The Wisdom of the Body*, Norton, New York.
- Carpentieri S., Turpiano B., 2003, *Piano di Zona come cantiere sociale*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 18
- Casagrande L., 2002, *Il Piano di Zona nel sistema integrato di interventi e servizi sociali*, in “Studi Zancan”, n. 3
- Casale O., 2002, *Piano Sociale di zona*, Roma, Carocci Faber
- Ceruzzi F., Tunzi F., 2003, *Strumenti per il welfare locale. Professioni sociali*, Roma, E-diesse
- Cesari M., 2005, *I Servizi Sociali. Il nuovo ruolo dei Comuni nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di welfare*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli
- Chendi R., 2004, *Non è ancora welfare community*, in “DM” 149/150
- Collins R. 1975, *Conflict Sociology: toward and explanatory science*, New York, Academic press, tr. It. *Sociologia*, Bologna, Zanichelli
- Collins R., 1994, *Four Sociological Traditions*, New York. Oxford University Press, tr. It. *Quattro tradizioni sociologiche: manuale introduttivo di storia della sociologia*, Bologna, Zanichelli, 1996
- Collins R., 1988, *Theoretical Sociology*, Orlando, Harcourt Brace Jovanovich, tr. it. *Teorie Sociologiche*, Bologna, Il Mulino, 2006
- Colombini L., 2003, *Analisi e osservazioni sui livelli essenziali di assistenza e prestazioni sociali*, in “La rivista del servizio sociale” n. 4
- Colombini L., 2004, *La spesa sociale regionale*, in “Studi Zancan” n. 2
- Colozzi I., 2002, *Le nuove Politiche Sociali*, Roma, Carrocci
- Comte A., 1830–1842, *Cours de Philosophie Positive*, Bailliere, Paris, tr. it. *Corso di Filosofia Positiva*, Torino, UTET, 1967.
- Cooley C. H., 1902, *Human nature and the social order*, New York, Scribners sons
- Corbetta P., 1999, *Metodologia e Tecniche della Ricerca Sociale*, Bologna, Il Mulino
- Corrà D., 2001, *I servizi socio-assistenziali dei comuni*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli
- Coser L. A., 1956, *The Functions of Social Conflict*, Glencoe (Illinois), The Free Press, tr. It. *Le funzioni del conflitto sociale*, Milano, Feltrinelli, 1967
- Cultrona F., 2001, *Riforma dell’assistenza in Italia e ruolo delle regioni*, in “Agorà”, n. 2.
- Dahrendorf R., 1959, *Class and Class Conflict in Industrial Society*, Stanford, CA, Stanford University Press, tr. It. *Classi e conflitto di classe nella società industriale*, Bari, Laterza, 1963
- Dal Pra Ponticelli M., 1987; *Lineamenti di servizio sociale*, Astrolabio, Roma

- Dalla Mura F., 2002, *Procedure amministrative, mali istituzionali e partnership in funzione della qualità dei servizi*, in *Pianeta Infanzia, Quaderni del Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza*, n. 15, Firenze
- Durkheim E., 1895, *Les Règles de la méthode sociologique*, Paris, F. Alcan, tr. It. *Le regole del metodo sociologico*, Milano, Comunità, 1969
- De Ambrogio V., 2000, Lo Schiavo M., *Piano di Zona: problemi affrontati, potenzialità, previsioni*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 20–22
- Donati P., 1996, *Le politiche sociali in Italia oltre la crisi del welfare State: Verso quale configurazione?*, in *La rivista del servizio Sociale – Anno XXXVI*, n. 1, marzo 1996
- Donati P., 1991, *Teoria relazionale della società*, Milano, Angeli
- Donati P., 1998, *Sociologia e Pianificazione Sociale*, in Bertelli B. (a cura di), *La Pianificazione Sociale. Teoria, metodi e campi d'applicazione*, Milano, Angeli
- Falciatore M. G., Serpieri R., Staibano M., 2005, *L'innovazione organizzativa per la governance delle politiche sociali regionali*, Milano, Angeli
- Ferrario P., 2002, *Condizioni per un efficace processo programmatico dei Piani di Zona*, in "Movi. Fogli di informazione e coordinamento", n. 2–3
- Ferrario P., 2002, *Dalla legge 328/ 2000 ad oggi, I parte*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 3
- Ferrario P., 2002, *Dalla legge 328/ 2000 ad oggi, II parte*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 6
- Ferrario P., 2002, *Dalla legge 328/ 2000 ad oggi, III parte*, in "Prospettive sociali e sanitarie" n. 12
- Ferraro U., 2000, *Schede per la determinazione dei livelli di prestazioni sociali agevolate e assegnazione di contributi economici*, in "Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche sociali", n. 12
- Formez, 2004, *Percorsi evolutivi dei Piani di Zona: analisi di sfondo*, Roma
- Frattin L., 2006, *Ruolo della cooperazione sociale nella promozione e nell'attuazione del welfare locale*, in "Studi Zancan", n. 2
- Gallino L., 1978, voce *Organizzazione*, in "Dizionario di Sociologia", Torino, UTET
- Gallino L. 2000, *Globalizzazione e Disuguaglianze*, Roma–Bari, Laterza
- Garfinkel H., 1967, *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice–Hall, tr. It. Figlioli P. P., Dal Lago A. (a cura di), *Etnometodologia*, Bologna, Il Mulino
- Gasparini, 1987, voce "*Progettazione*", in De Marchi F., Ellena A., Cattarinussi B., "Nuovo Dizionario di Sociologia", Cinisello Balsamo (Mi), Edizioni San Paolo
- Giddens A., 1989, *Sociology*, Cambridge, Polity Press, tr. it. *Fondamenti di Sociologia*, Bologna, Il Mulino, 2000 (n. ed.)
- Gobo G., 1997, *Le Risposte e il loro Contesto. Processi Cognitivi e Comunicativi nelle Interviste Standardizzate*, Milano, Angeli
- Goffman E., 1959, *The presentation of self in everyday life*, Garden City (New York), Doubleday, tr. It. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1995
- Goode W. – Hatt P.K., 1952, *Methods in Social research*, New York, McGraw Hill, tr. it. *Metodologia della Ricerca Sociale*, Bologna, Il Mulino, 1962
- Gori C., 2004, *La riforma dei servizi sociali in Italia: l'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Roma, Carocci Faber
- Guidicini P. Landuzzi C., 2006, *I territori del welfare. Servizi sociali, regionalizzazione e garanzie*, Milano, Angeli
- Guidicini P., 2004, *Piani di Zona e regionalizzazione delle politiche sociali*, Milano, Angeli

- Habermas J., 1962, *Strukturwandel der Öffentlichkeit*, Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied, tr. it. *Storia e Critica dell'Opinione Pubblica*, Laterza, Bari, 2000<sup>7</sup>
- Howsbawn E. J., 1962, *The Age of Revolution. Europe 1789–1848*, Cleveland and New York, The World Publishing Company, tr. it. *Le Rivoluzioni Borghesi: 1789–1848*, Roma–Bari, Laterza, 1988
- Hyman H.H., 1955, *Survey Design and Analysis: Principles, Cases and Procedures*, Glencoe, Free Press, tr. it. *Il Disegno della Ricerca*, Padova, Marsilio, 1967
- Kahn A. J., 1969, *Theory and practice of social planning*, New York, Russel Sage Foundation, tr. it. *Teoria e pratica della pianificazione sociale*, Padova, Fondazione «Zancan»
- Kazepov Y., 2000, *Italia, Europa: Il Rmi tra sperimentazione e generalizzazione*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 20– 22
- Kuhn T., 1962, *The Structure of Scientific Revolution*, The University of Chicago, tr. it. *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*, Torino, Einaudi, 1995
- Labos Fondazione, 1989, *Regioni e politiche socio-assistenziali 2° Rapporto*, Roma, TER
- Lazzarotto L., 2004, *Ruoli e funzioni dell'Ufficio di Piano*, in A. Battistella, U. De Ambrogio, E. Ranci Ortigosa, 2004, *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Roma, Carocci Faber
- Lepenes W., 1985, *Die Drei Kulturen. Sociologie zwischen Literatur und Wissenschaft*, Munchen, Carl Hanser Verlag, tr. it. *Le Tre Culture. Sociologia tra Letteratura e Scienza*, Bologna, Il Mulino, 1987
- Leporini B., 2001, *La promozione della salute nei Piani di Zona e nella pianificazione aziendale*, in “Studi Zancan” n. 4
- Lionello G., Bittante M., 2001, *La verifica e il monitoraggio dei progetti*, in AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Mandeville B., 1724, *La Favola delle Api*, Roma–Bari, Laterza
- Mantese P., 2001, *Il modello organizzativo*, in AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Marcantoni M., 1999, *La gerarchia della pianificazione moderna*, in Scaglia A., *Regole e libertà. Pianificazione sociale, teoria sociologica, ambiti e tecniche d'intervento*, Milano, Angeli
- Marcuse H., 1964; *One dimensional man. Studies in the ideology of advanced industrial society*, London, Routledge & Kegan, tr. it. *L'uomo a una dimensione*, Torino, Einaudi, 1967
- Marradi A., 1984, *Concetti e Metodo per la Ricerca Sociale*, Firenze, La Giuntina
- Marradi A., 1988, *Costruire il dato*, Milano, Angeli
- Marradi A. – Gasperoni G. (a cura di), 1992, *Costruire il dato 2. Vizi e virtù di alcune tecniche di raccolta delle informazioni*, Milano, Angeli
- Marshall T. H., 1950, *Citizenship and Social Class*, London, Pluto Press, tr. it. *Cittadinanza e Classe Sociale*, Roma–Bari, Laterza
- Mauceri S., 2003, *Per la Qualità del Dato nella Ricerca Sociale. Strategie di Progettazione e Conduzione dell'Intervista con Questionario*, Milano, Angeli
- Mead G.H., 1934, *Mind, Self and Society*, Chicago, The University of Chicago Press, tr.it. *Mente, Sé e Società*, Firenze, Giunti, 1966

- Mele R., 1995, *Commento dell'art. 12*, in *Procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti*, Italia V. - Bassani M. (a cura di), Milano, Giuffrè
- Memoli R. – Saporiti A., 1985, *Disegno della Ricerca e Analisi dei Dati*, Roma, EuRoma-LaGoliardica
- Merton R. K., 1949, *Social Theory and Social Structure*, New York, The Free Press, tr. it. *Teoria e Struttura Sociale*, Bologna, Il Mulino, 8a ed., 1992
- Mintzberg H., 1983, *Structure in Five. Designing Effective Organizations*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, tr. It. *La Progettazione dell'Organizzazione Aziendale*, Bologna, Il Mulino, 1985
- Mazzini S., 2004, *La direzione del Piano di Zona: il care-management*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 8
- Montanelli R.; Turrini A., 2006, *La governance locale nei servizi sociali*, Milano, EGEA
- Moraci F. (a cura di), 2003, *Welfare e governance urbana. I nuovi indirizzi per il soddisfacimento della domanda di welfare urbano*, Roma, Officina.
- Oestreich G., 1978, *Geschichte der Menschenrechte und Grundfreiheiten im Umriß*, Dunc-ker & Humblot, Berlin, tr. it. *Storia dei diritti umani e delle libertà fondamentali*, La-terza, Roma-Bari, 2001
- Palumbo A.; Vaccaro S., 2007, *Governance. Teorie, principi, modelli, pratiche nell'era glo- bale*, Milano, Mimesis.
- Pantone M.C., 2004, *Piano di Zona: un percorso metodologico*, in “La rivista del servizio sociale” n. 4
- Pareto W., 1917, *Traité de Sociologie Générale*, Paris-Genève, Librairie Droz, tr. It. *Tratta- to di Sociologia Generale*, Milano, Edizioni di Comunità, 1964
- Parsons T., 1937, *The Structure of Social Action*, New York, McGraw-Hill, tr. it. *La Strut- tura dell'Azione Sociale*, Bologna, Il Mulino, 1987
- Parsons T., 1951, *The social system*, Glencoe (Illinois), Free press, tr. it. *Il Sistema sociale*, Milano, Edizioni di Comunità, 1996
- Parsons T., Bales R., 1955, *Family, Socialization and Interaction Process*, The Free Press, Illinois, tr. it. *Famiglia e Socializzazione*, Milano, Arnoldo Mondadori, 1974
- Pavolini E., 2003, *Le nuove politiche sociali: i sistemi di welfare fra istituzioni e società ci- vile*, Bologna, Il Mulino
- Pesaresi F., *I livelli essenziali nei Piani di Zona*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 15-17/ 2003
- Pesaresi F., 2003, *La governance dei Piani di Zona*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 20
- Pieretti G., 2003, *Il latente e il manifesto: bisogni nella città e servizio sociale*, Milano, Angeli
- Popper, 1934, *Logik der Forschung*, Wien, Springer, tr. it. *Logica della Scoperta Scientifica*, Torino, Einaudi, 1995
- Ranci C., 1999, *Oltre il Welfare state: terzo settore, nuove solidarietà e trasformazioni del welfare*, Bologna, Il Mulino
- Ranci Ortigosa E., 2001, *In tema di Lea*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 21
- Ranci Ortigosa E., 2003, *Fra la 328 e modifica della costituzione*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 5
- Ranci Ortigosa E., 2004, *A tre anni dall'approvazione della 328*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 2
- Ranci Ortigosa E., 2004, *Valore e Significato dei Piani di Zona*, in A. Battistella, U. De Ambrogio, E. Ranci Ortigosa (a cura di), *Il Piano di Zona. Costruzione, gestione, valu- tazione*, Roma, Carocci Faber

- Riesman D., Glazer N., Denney R., 1952, *Faces in the Crowd*, New Haven, Yale University press, tr. It. *La Folla Solitaria*, Bologna, Il Mulino, 1999
- Rizza S., 2001, “La legge 328/2000 un punto di arrivo e un punto di partenza per il servizio sociale in Italia”, in “Rassegna di Servizio Sociale”, Roma
- Ruggiero M.A., Peci M., Ferraro U., 2003, *Investire sull'intelligenza del territorio per l'attuazione del diritto allo sviluppo. Sistema integrato e progettazione complessa per la riforma del welfare: L.Q. 328/00*, Roma, SEAM
- Scaglia A., 1999, *Regole e libertà. Pianificazione sociale, teoria sociologica, ambiti e tecniche d'intervento*, Milano, Angeli
- Scandirla L., 2003, *Elaborare e gestire un Piano di Zona*, in “Terzo settore” n. 6
- Scarasca A., 2003, *Il processo di riforma dello Stato. Profili diacronici e stato delle iniziative in corso*, in “Rassegna Giuridica”, n. 6
- Schütz A., 1971, *Collected papers, III. Studies in the social theory*, Den Haag, M. Nijhoff, tr. it. (parziale) *Saggi sociologici*, Torino, Utet, 1979
- Scivoletto A., 1987, voce “Organizzazione”, in De Marchi F., Ellena A., Cattarinussi B., «Nuovo Dizionario di Sociologia», Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi)
- Scolaro S., Zanini G., 1999, *Le prestazioni sociali agevolate e l'indicatore di situazione economica equivalente*, Istituto di studi e servizi per gli enti locali, Ciclostilato, Roma
- Scortegagna R., 2002, *La dimensione organizzativa del Piano di Zona*, in “La rivista del servizio sociale” n. 4
- Setti Bassanini M.C., 2000, *Accreditamento e sviluppo della qualità dei servizi*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 20–22
- Simon H., 1947, *Administrative Behavior*, New York, MacMillian, tr. it. *Il Comportamento Amministrativo*, 1958, Bologna, Il Mulino
- Siza R., 1998, *La Pluralità degli Stili di Programmazione*, in Bertelli B., *La Pianificazione Sociale. Teoria, metodi e campi d'applicazione*, Milano, Angeli
- Siza R., 2002, *Piani e progetti nella programmazione sociale*, in *Pianeta Infanzia, Quaderni del Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza*, n. 15, Firenze
- Smelser N. J., 1981, *Sociology*, Prentice Hall, New Jersey, tr. it. *Manuale di Sociologia*, Il Mulino, Bologna, 1984
- Smith A., 1776, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, tr. It. *Indagine sulla Natura e le Cause della Ricchezza delle Nazioni*, Milano, Isedi, 1976
- Stame N., 1998, *L'esperienza della valutazione*, Roma, SEAM
- Stame N., 2001, *Tre approcci alla valutazione: distinguere e combinare*, in M. Palombo, *Il processo di valutazione: decidere, programmare, valutare*, Milano, Angeli
- Stame N., 2001, *Valutazione 2001: lo sviluppo della valutazione in Italia*, Milano, Angeli
- Strassoldo R., 1987, voce “Pianificazione”, in De Marchi F., Ellena A., Cattarinussi B., «Nuovo Dizionario di Sociologia», Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi)
- Tavolini E., 2002, *I Piani di Zona tra innovazioni culturali e problematicità organizzative*, in *La rivista del servizio sociale*, n. 2-3
- Tosetto F., 2001, *Il ruolo delle cooperative sociali nel Piano di Zona*, in AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Trulli E., 2005, *Piano di Zona e sussidiarietà*, in “Rassegna di Servizio Sociale” n. 4
- Turco L., 2000, *Una legge dalla dignità sociale*, in “Prospettive sociali e sanitarie” n. 20–22



- Ursi A., 2005, *La sfida dei Piani di Zona*, in “Servizi Sociali oggi” n. 3
- Vergani A., 1998, *La Valutazione nell’Ambito della Pianificazione Sociale*, in Bertelli B., *La Pianificazione Sociale. Teoria, metodi e campi d’applicazione*, Milano, Angeli
- Vernò F. (a), 2001, *I «Piani di Zona»: prime indicazioni*, in “Autonomie locali e servizi sociali” n. 2
- Vernò F. (b), 2001, *Piani di Zona*, in “Studi Zancan” n. 2
- Vernò F., 2007, *Lo sviluppo del welfare di comunità. Dalle coordinate concettuali al gruppo di lavoro*, Roma, Carocci
- Wallace R. A., Wolff A., 1980, *Contemporary Sociological Theory*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, tr. it. *La Teoria Sociologica Contemporanea*, Bologna, Il Mulino, 1985
- Weber M., 1922, *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tübingen, Mohr, tr. it. *Economia e Società*, Einaudi, Torino, 1986<sup>3</sup>
- Wright D. H., 1961, *The Oversocialized Conception of Man*, in «American Sociological Review», 26
- Zanini G., 2000, *Il nuovo riccometro*, Istituto di Studi e Servizi per gli Enti Locali, ciclostilato, Roma
- Zanzarella V., 2005, *Formulario dei servizi sociali*, Torriana, EDK
- Zen L., 2001, *Il quadro normativo di riferimento del Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari*, in AA.VV., 2001, *Il Piano di Zona per gli interventi sociali e socio-sanitari. Guida pratica di progettazione e gestione per amministratori locali e operatori dei servizi alla persona*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore
- Zincone G., 1992, *Da Sudditi a Cittadini. Le vie dello Stato e le vie della società civile*, Bologna, Il Mulino

---

## Politiche e servizi sociali

---

### Ultimi volumi pubblicati:

GIULIANA COSTA, *Prove di welfare locale*. La costruzione di livelli essenziali di assistenza in provincia di Cremona.

COMUNE DI PARMA, MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Libro bianco su accessibilità e mobilità urbana*. Linee guida per gli Enti Locali (disponibile anche in e-book).

LUCA BAGNOLI, FILIPPO BUCCARELLI (a cura di), *Tra solidarietà e imprenditorialità sociale*. Cooperazione e volontariato a Pistoia.

CIAI-CENTRO ITALIANO AIUTI ALL'INFANZIA, *Scenari e sfide dell'adozione internazionale (disponibile anche in e-book)*, a cura di Marco Chistolini, Marina Raymondi.

MARINA MATUCCI (a cura di), *L'eredità di Equal*. La nuova Progettazione Europea: Partenariato, Beneficiari finali e Impatto sullo sviluppo locale.

MARGHERITA DI VIRGLIO, IRVEN MUSSI (a cura di), *Manuale per Oss e Asa (Operatori Socio-Sanitari e Ausiliari Socio-Assistenziali)*. Formazione in campo assistenziale, sociale e sanitario.

BIANCA BARBERO AVANZINI, *Devianza e controllo sociale*.

LIVIANA MARELLI, PAOLA ORSO (a cura di), *Interventi educativi a casa e a scuola*. Quale rete per crescere? (disponibile anche in e-book).

MATTEO ZAPPA, *Ri-costruire genitorialità*. Sostenere le famiglie fragili, per tutelare il benessere dei figli (disponibile anche in e-book).

TARCISIO PLEBANI (a cura di), *Segni di futuro*. Esperienze e riflessioni intorno alla promozione dell'impegno sociale dei giovani (disponibile anche in e-book).

ANNA GIANGRANDI, EMANUELA SERVENTI (a cura di), *Traiettorie di vita, esperienze di lavoro*. Percorsi socio-lavoratori per persone in situazioni di disagio (disponibile anche in e-book).

GUGLIELMO MALIZIA, RENATO MION, VITTORIO PIERONI, MAURIZIO VERLEZZA, GIULIANO VETTORATO (a cura di), *E fissatolo lo amò*. "Basta che siate giovani perchè io vi ami assai". Indagine su giovani e immigrati a Latina (disponibile anche in e-book).

MARCO BURGALASSI, *La cooperazione sociale protagonista del welfare locale*. Il caso del Consorzio Nuovo Futuro.

MATILDE LEONARDI (a cura di), *Libro bianco sull'invalidità civile in Italia*. Uno studio nelle Regioni del Nord e del Centro (disponibile anche in e-book).

MARIA CACIOPPO, MARA TOGNETTI BORDOGNA, *Il racconto del servizio sociale*. Memorie, narrazioni, figure dagli anni Cinquanta ad oggi.

LA GHIANDA (a cura di), *Oltre il trauma*. Il reinserimento sociale e lavorativo di persone con disabilità acquisita.

FABIO BANFI, GIUSEPPE POZZI (a cura di), *Salute e benessere*. Dalla cultura un orientamento per la clinica (disponibile anche in e-book).

DIEGO BISSACCO, PAOLA DALLANEGRA (a cura di), *Difendere i legami familiari*. Storie di conflitti e interventi (disponibile anche in e-book).

GRAZIELLA PIANU, SIMONETTA CAVALLI, SONIA NEUDAM (a cura di), *Famiglie in mutazione: la famiglia adottiva*. Contributi per la formazione continua (disponibile anche in e-book).

MATTEO VILLA, *La sfida della gratuità*. Il volontariato a Brescia tra altruismo e istituzioni (disponibile anche in e-book).

FELICIA ZULLI (a cura di), *Badare al futuro*. Verso la costruzione di politiche di cura nella società italiana del terzo millennio.

IGNAZIA BARTHOLINI (a cura di), *Trapani, l'ultima provincia? Disagio sociale, devianze e welfare locale*.

LUIGI BALDASCINI, *L'adozione consapevole*. La formazione dell'operatore nei Servizi pubblici.

MARINELLA SIBILLA, *Sistemi comparati di welfare*.

PIERPAOLO DONATI, RICCARDO PRANDINI (a cura di), *La cura della famiglia e il mondo del lavoro*. Un Piano di politiche familiari (disponibile anche in e-book).

AI.BI., *Report 2008*. Child abandonment: an emergency.

FRANCESCA MAZZUCHELLI (a cura di), *Il diritto di essere bambino*. Famiglia, società e responsabilità educativa.

ANDREA VOLTERRANI, ANDREA BILOTTI, *Competenze, conoscenze e strategie*. Verso il futuro della cooperazione sociale in Toscana.

FIS-FEDERAZIONE DELL'IMPRESA SOCIALE, CDO-COMPAGNIA DELLE OPERE, *Generare mondo*. Il progetto Quality Time: azioni per lo sviluppo dell'impresa sociale, a cura di Stefano Gheno.

GIUDITTA CREAZZO (a cura di), *Scegliere la libertà: affrontare la violenza*. Indagine ed esperienze dei Centri antiviolenza in Emilia-Romagna.

MATTEO ZAPPA (a cura di), *Rifare comunità*. Aprirsi a responsabilità condivise per chiudere davvero gli Istituti.

COMUNE DI TORINO, *I colori del neutro*. I luoghi neutri nei servizi sociali: riflessioni e pratiche a confronto, a cura di Anna Rosa Favretto, Cesare Bernardini.

COOPERATIVA SOCIALE CERCHI D'ACQUA O.N.L.U.S. (a cura di), *Libere di scegliere*. I percorsi di autonomia delle donne per contrastare la violenza di genere.

MARCO CHISTOLINI (a cura di), *Scuola e adozione*. Linee guida e strumenti per operatori, insegnanti, genitori.

CARLO BORZAGA, LUCA FAZZI, *Manuale di politica sociale*.

ERNESTO CALVANESE, *La reazione sociale alla devianza*. Adolescenza tra droga e sessualità, immigrazione e "giustizialismo".

MAURIZIO AMBROSINI (a cura di), *Per gli altri e per sé*. Motivazioni e percorsi del volontariato giovanile.

TATIANA BORTOLOTTO, *L'educatore penitenziario: compiti, competenze e iter formativo*. Proposta per un'innovazione.

ALFIO MAGGIOLINI (a cura di), *Adolescenti delinquenti*. L'intervento psicologico nei Servizi della Giustizia minorile.

GIUSEPPE DE MASI, VITO PLASTINO, RAFFAELLA VITALE, *Progettare la qualità nelle residenze per anziani*. Strumenti di valutazione e verifica.

FABIO VEGLIA (a cura di), *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Dal riconoscimento di un diritto al primo centro comunale di ascolto e consulenza.

FRANCO GIORI (a cura di), *Adolescenza e rischio*. Il gruppo classe come risorsa per la prevenzione.

MARIA GRAZIA MELEGARI (a cura di), *Prima infanzia e salute mentale*. Tempestività diagnostica ed appropriatezza dei trattamenti attraverso il lavoro di rete.

ANTONELLO MICCOLI (a cura di), *Dal progetto mosaico 2003 ad uno studio dell'Università del Salento*. Disagio giovanile ed uso di stupefacenti in due diverse realtà scolastiche del Sud.

FIS-FEDERAZIONE DELL'IMPRESA SOCIALE, CDO-COMPAGNIA DELLE OPERE, *In ciò che manca, una presenza*. Disabilità: viaggio tra persone e opere, a cura di Davide Miotto.

BRUNO BERTELLI (a cura di), *Servizio sociale e prevenzione*.

PIERPAOLO DONATI (a cura di), *Famiglie e bisogni sociali: la frontiera delle buone prassi (disponibile anche in e-book)*.

GIULIANO GOVIGLI, LIDIA PRATO (a cura di), *Lavorare non è come mangiare un gelato*. Percorsi di formazione professionale per persone con problemi di salute mentale in provincia di Genova.

VANDA SCOPEL, *Governare il cambiamento nella pubblica amministrazione*. L'esperienza del Piano Sociale del Comune di Trento.

DAVIDE MIOTTO (a cura di), *Polinrete*. Il lavoro in rete tra servizi per persone disabili.

PIERGIOREGIO REGGIO, ELENA RIGHETTI (a cura di), *Un'estate speciale*. Animazione e bisogni sociali nei Centri estivi per la scuola primaria del Comune di Milano.

LIVIO FERRARI, *In carcere, scomodi*. Cultura e politiche del volontariato giustizia.

CAM CENTRO AUSILIARIO PER I PROBLEMI MINORILI (a cura di), *Storie in cerchio*. Riflessioni sui gruppi di famiglie affidatarie.

VINCENZO CASTELLI (a cura di), *Ragionare con i piedi*. Saperi e pratiche del lavoro di strada.

PATRIZIA TRECCI, MARCO CAFIERO (a cura di), *Riparazione e giustizia riparativa*. Il servizio sociale nel sistema penale e penitenziario.

DANIELA GREGORIO, MANUELA TOMISICH (a cura di), *Tra famiglia e servizi: nuove forme di accoglienza dei minori*.

FIO.PSD, *Grave emarginazione e interventi di rete*. Strategie e opportunità di cambiamento.

ELISABETTA CIONI, PAOLA TRONU (a cura di), *Giovani tra locale e globale*.

GALLIANO COCCO, ANTONIO TIBERIO, *Lo sviluppo delle competenze relazionali in ambito sociosanitario*. Comunicazione, lavoro di gruppo e team building.

PATRIZIA ROMITO, *La violenza di genere su donne e minori*. Un'introduzione.

DIPARTIMENTO PER I DIRITTI E LE PARI OPPORTUNITÀ, *Il silenzio e le parole*. II Rapporto Nazionale Rete anti violenza tra le città Urban-Italia, a cura di Alberta Basaglia, Maria Rosa Lotti, Maura Misiti, Vittoria Tola.

ANTONIETTA ALBANESE, CARLA FACCHINI, GIORGIO VITROTTI, *Dal lavoro al pensionamento*. Vissuti, progetti, a cura di Associazione Nestore.

LUCA MASSARI, ANDREA MOLteni (a cura di), *Alternative al cielo a scacchi. Problema abitativo e sistema penale.*

OSSERVATORIO PER LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI SIENA, *I comportamenti giovanili nelle relazioni e nel disagio*, a cura di Anna Coluccia.

FRANCESCA MAZZUCHELLI (a cura di), *Viaggio attraverso i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.*

LUCIO LUISON (a cura di), *La mediazione come strumento d'intervento sociale. Problemi e prospettive internazionali.*

CARLA COSTANZI, *Introduzione all'analisi dei servizi e degli interventi in ambito sociale.*

PAOLINO CAUSIN, SEVERINO DE PIERI, *Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche di integrazione.*

DOMENICO COSENZA (a cura di), *L'assistente sociale nel contesto ospedaliero.*

LUISA GRAZIAN (a cura di), *Le adozioni nel tempo. Indagine conoscitiva e follow up in ambito veneto.*

ALESSANDRA DE BERNARDIS (a cura di), *Educare altrove. L'opportunità educativa dei doposcuola.*

LUCA FAZZI, *Costruire politiche sociali.*

ROBERTO FRANCHINI (a cura di), *La figura dell'animatore nelle strutture per anziani.*

BIANCA BARBERO AVANZINI, *Minori, Giustizia penale e intervento dei servizi.*

ANDREA FANTOMA, GILBERTO GERRA, BRUNO POGGI, *Normalmente stupefacente. Indagine sulla percezione dell'opinione pubblica in Italia del fenomeno droga.*

MARIAPAOLA COLOMBO SVEVO, *Le politiche sociali dell'Unione Europea.*

GIORGIO MANFRÈ, GIULIANO PIAZZI, ALDO POLETTINI (a cura di), *Oltre la comunità. Studio multidisciplinare di ritenzione in trattamento e follow-up su ex-residenti di San Patrignano.*

ANDREA POZZOBON, ALBERTO BACCICHETTO, SERENA GHELLER (a cura di), *Giovani e partecipazione. Il Progetto Area Montebellunese: processi di empowerment della comunità locale.*

UGO ASCOLI, EMMANUELE PAVOLINI, *Il terzo settore in provincia di Arezzo: economia, occupazione e coesione sociale.*

FABIO VANNI (a cura di), *Adolescenti, corpo e malattia. Ragazzi e ragazze che si ammalano: l'esperienza soggettiva e la cura.*

PAOLO PAJER, *Introduzione ai servizi sociali. Manuale per operatori sociosanitari (OSS).*

DAVID BENASSI (a cura di), *La povertà come condizione e come percezione. Una survey a Milano.*

SABINA GENSBITTEL, GIANCARLO SANTONI, DANIELA ZACCARIA (a cura di), *Bambini allo specchio. Il lavoro sociale con i minori.*

GIORGIO CONCATO, SALVATORE RIGIONE (a cura di), *Per non morire di carcere. Esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete.*

ROBERTO MERLO, ROBERTO

ROBERTO CAPUZZO (a cura di), *Abitare le relazioni con i giovani. Camper, città-tende e altro. La prevenzione di processo.*

MARISA ANCONELLI, ROSSELLA PICCININI (a cura di), *Il Forum del Terzo settore in Emilia Romagna*. Alla ricerca di rappresentanza.

COOPERATIVA ISPARO, *Lavoro e legame sociale*, a cura di Giorgio Callea, Geneviève Lecamp, Andrea Materzanini.

GIORGIO CONCATO, LUGIA CULLA MARIOTTI (a cura di), *Supervisione per gli operatori penitenziari*. Il progetto "Pandora" con i gruppi di osservazione e trattamento.

ANTONIO TIBERIO, FEDERICO FORTUNA, *Servizi sociali*. Una guida per parole chiave.

GIUSEPPE ORFANELLI, ANTONIO TIBERIO, *L'infanzia violata*.

FRANCO DE FELICE, *Il trattamento psicologico delle demenze*.

DINA BURACCHIO, ANTONIO TIBERIO, *Società e servizio sociale*. La centralità delle politiche sociali.

FEDERICO FORTUNA, ANTONIO TIBERIO, *Il mondo dell'empatia*. Campi d'applicazione.

GIOVANNI MANERA, *L'adozione e l'affidamento familiare nella dottrina e nella giurisprudenza*.

PAOLO PARONI, *Un posto in strada*. Gruppi giovanili e intervento sociale.

UCIPEM (a cura di), *La famiglia interroga il consultorio familiare*.

MARIA PIA GIUFFRIDA, MAURO PALUMBO (a cura di), *La pena dell'alcol*. Una ricerca-azione sull'efficacia dell'intervento sociale nelle misure alternative.

RICCARDO PRANDINI, SIMONA MELLI (a cura di), *I giovani capitale sociale della futura Europa*. Politiche di promozione della gioventù in un welfare societario plurale.

CARMINE LAZZARINI, CLAUDIO MUSTACCHI (a cura di), *Nell'orto dei diritti*. Costruire insieme alle bambine e ai bambini rispetto e cittadinanza.

ROBERTO GINOSA, CELESTE ZAGHENO (a cura di), *Teseo e Arianna a scuola*. Ascolto e strategie di prevenzione primaria.

RICCARDO C. GATTI, *Droga*. Architettura e materiali per le nuove reti d'intervento.

MARIA PIA BAGNATO, *Volontariato di Pubblica Assistenza*. Vent'anni di progetti e passioni.

PIERO PERGOLOTTI, LAURA GIANFERRARI (a cura di), *Per un'integrazione di qualità*. Il contributo degli Accordi di Programma.

COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ DELLA PROVINCIA DI BRESCIA, CONSULTORIO FAMILIARE ONLUS DI BRESCIA, *Il desiderio e l'identità maschile e femminile*. Un percorso di ricerca.

ROBERTO GINOSA, ALESSANDRO RUDELLI, *Droghe e scuola*. Sguardi, saperi e rappresentazioni degli insegnanti su droghe e geografie scolastiche.

GIUSEPPE MAGISTRALI (a cura di), *Il futuro delle politiche sociali in Italia*. Prospettive e nodi critici della legge 328/2000.

ERNESTO CALVANESE, *Pena riabilitativa e mass-media*. Una relazione controversa.

MARGHERITA DI VIRGILIO (a cura di), *La malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza*. Linee guida per l'assistenza.

GIUDITTA CREAZZO, *Mi prendo e mi porto via*. Le donne che hanno chiesto aiuto ai Centri anti violenza in Emilia-Romagna.

GIUSEPPE POZZI, ANNA BARRACCO, *Gruppo di solisti in un ensemble*. Lo psicologo clinico e le organizzazioni sanitarie.

DARIO FOÀ, MICHELANGELO SANTUCCI (a cura di), *Giovani militari e salute*. Modelli e strategie per il terzo millennio.

ANNA CUGNO, *Essere anziani in Valle d'Aosta*. Linee di intreccio tra domanda di servizi e nuova imprenditorialità.

LUIGI SCAFFINO, SILVANO CASAZZA, PIER MARIA ZANNIER, FABIO CLERICI, LUCIA CASSANI, GIGLIOLA AVISANI (a cura di), *Cure domiciliari*. La partnership tra pubblico e privato.

FRANCESCA ZAJCZYK, *La povertà a Milano*. Distribuzione territoriale, servizi sociali e problema abitativo.

FONDAZIONE SIVANO ANDOLFI, *La qualità della vita delle famiglie immigrate in Italia*.

ROBERTA FURLOTTI, *Vorrei vivere qui*. Chiaroscuri della presenza straniera in provincia di Reggio-Emilia.

ANNA GENNI MILIOTTI (a cura di), *L'adozione oggi: un obiettivo raggiungibile*. Nuovi percorsi per una nuova cultura.

ANGELA MACCALLINI, GIUSEPPE DI BERARDO, CESARE VIGLIANI (a cura di), *Quale comunità per quale minore*. Esperienze a confronto.

UGO FERRETTI, LUCIANA SANTIOLI (a cura di), *Nuove droghe tra realtà e stereotipi*.

MARIA GRAZIA RICCI, FEDELE RUGGERI (a cura di), *Le radici del presente*. Anziani, memoria, narrazione.

COMUNE DI MILANO, *I figli dell'immigrazione*. Ricerca sull'integrazione dei giovani immigrati a Milano.

FRANCO CELEGHIN, ANTONELLO GROSSI, RAFFAELLO RABONI (a cura di), *Policonsumo di droghe: scenari ed interventi formativi*.

ASSOCIAZIONE ON THE ROAD (a cura di), *Prostituzione e tratta*. Manuale di intervento sociale.

BIANCA BARBERO AVANZINI, *Giustizia minorile e servizi sociali*.

COMUNE DI MILANO, *Migrazioni, mercato del lavoro e sviluppo economico*. Atti del Convegno Internazionale. Migrazioni, scenari per il XXI secolo. Milano, 23-24 novembre 2000.

COSTANZA MARZOTTO (a cura di), *Per un'epistemologia del servizio sociale*. La posizione del soggetto.

URBAN PROGETTO, *Dentro la violenza: cultura, pregiudizi, stereotipi*. Rapporto nazionale "Rete antiviolenza Urban", a cura di Cristina Adami, Alberta Basaglia, Vittoria Tola.

GERARDO LUPI, PAOLO ZURLA, *Telelavoro e disabilità*. Il progetto Translate.

MAURIZIO RESENTINI, ORNELLA PEREGO, FRANCESCA ZUCCHETTA, FEDERICA EYNARD, CRISTINA FRASCA, *Sostanze: non solo storie*. Un'esperienza di prevenzione con adolescenti.

ASILO MARIUCCIA, *Cresciuti quasi da soli*. Adolescenti italiani e stranieri con progetti educativi nelle comunità alloggio dell'Asilo Mariuccia, a cura di Adelmo Fiocchi.

MARIAFRANCESCA GRANDE, MARIA ASSUNTA SERENARI (a cura di), *In-out: alla ricerca delle buone prassi*. Formazione e lavoro nel carcere del 2000.

*In famiglia o in istituto*. L'età anziana tra risorse e costrizioni.

ALFIO LUCCHINI, *Dare significato al fare*. Osservazione e intervento territoriale di fronte agli stili di comportamento, consumo e abuso giovanili.

ANNA COLUCCIA, LORE LORENZI, MIRELLA STRAMBI (a cura di), *Infanzia mal-trattata*.

GUGLIELMO MALIZIA, RENATO MION, VITO ORLANDO, VITTORIO PIERONI, GIULIANO VETTORATO, *Il minore a-lato*. Bisogni formativi degli adolescenti dei Municipi Roma 6 e 7: vecchie e nuove povertà.

ANTONELLO MICCOLI (a cura di), *Progetto Mosaico 2000*. Una ricerca sul disagio giovanile e l'uso degli stupefacenti nella scuola superiore di Termoli.

FIGURELLA GIACALONE (a cura di), *Marocchini tra due culture*. Un'indagine etnografica sull'immigrazione.

URBAN PROGETTO, *Dentro e fuori la famiglia*. Violenza sulle donne e servizi in un contesto meridionale urbano: il caso Catania, a cura di Rita Palidda.

ADINA SGRIGNUOLI (a cura di), *Donne migranti dall'accoglienza alla formazione*. Un'analisi culturale dentro e fuori i servizi.

ADA FRONTINI, STEFANO GASTALDI, GIUSEPPE POZZI (a cura di), *Progetto Giasone*. Cultura d'impresa, rischio di emarginazione e inserimenti lavorativi.

COMUNE DI MILANO, *I servizi sociali a Milano*. Rapporto anno 2000.

SONIA PERGOLESÌ (a cura di), *A casa con sostegno*. Un progetto per le famiglie di bambini, bambine e adolescenti con deficit.

GIUSEPPE VIANI, ANTONIO TIBERIO, *Manuale di legislazione sanitaria*.

LAURA MIGLIORINI, NADIA RANIA, LUCIA VENINI, *Gli adolescenti e la città*. Una ricerca in due quartieri di Genova.

FRANCESCO CIOTTI, *Lavorare per l'infanzia*. Esperienze e strumenti di aiuto per la crescita di bambini con problemi.

COMUNE DI MILANO, *Bambini e famiglie cinesi a Milano*. Materiali per la formazione degli insegnanti del materno infantile e della scuola dell'obbligo, a cura di Daniele Cologna.

PIETRO D'EGIDIO, MARIO DA FERMO (a cura di), *I giovani in Abruzzo*.

ANNA COLUCCIA, FABIO FERRETTI, *Immigrazione*. Nuove realtà e nuovi cittadini.

CARLA COSTANZI, ANTIDA GAZZOLA (a cura di), *A casa propria*. Le condizioni abitative degli anziani nel centro storico genovese.

COMUNE DI MILANO, *Parole a più voci*, a cura di Graziella Favaro.

IGOR SALOMONE (a cura di), *Bisogni di governo*. Problemi e prospettive del coordinamento nei servizi sociali.

GERALDO CALIMAN, VITTORIO PIERONI (a cura di), *Lavoro non solo*. Lavoratori tossicodipendenti: modelli sperimentali d'intervento.

CRINALI, *Professione mediatrice culturale*. Un'esperienza di formazione nel settore materno infantile.

MAURIZIO SEROFILLI, *Promuovere la progettualità del volontariato*. Riflessioni sulla progettazione sociale dei Centri di Servizio per il Volontariato in Emilia-Romagna.

LUCIA FAZZI, ANTONIO SCAGLIA (a cura di), *Tossicodipendenza e politiche sociali in Italia*.

ANTONIO TIBERIO, FEDERICO FORTUNA, *Dizionario del sociale*.

COMUNE DI MILANO, *La persona anziana nella grande città*. Riqualficazione urbana e rete dei servizi nell'european urban pilot project.

JAAP VAN DER STEL, DEBORAH VOORDEWIND (a cura di), *Manuale di prevenzione: alcol, droghe e tabacco*.

GIOVANNI BURSI, GIANPIETRO CAVAZZA, ENRICO MESSORA, *Strategie di politiche familiari*. Valori, metodologie ed azioni per un welfare comunitario su un territorio cittadino.

ANTONIO TIBERIO, ALBERTO CERICOLA, *Vi dichiaro separati*. Separazione, divorzio e mediazione.



RICCARDO C. GATTI (a cura di), *Ecstasy e nuove droghe*. Rischiare la giovinezza alla fine del millennio.

ANNA CORTESE, RENATO D'AMICO, LICIA FALDUZZI, MICHELE LEONARDI, RITA PALIDDA, *L'altra giovinezza*. Storie di vita di giovani a rischio, welfare comunitario e scenari di inclusione sociale, a cura di Arciform.

LINDA MONTANARI (a cura di), *Documentare il disagio*. Come fare informazione su tossicodipendenze, alcolismo e disagio giovanile.

COMUNE DI MILANO, *I servizi sociali a Milano*. Rapporto annuale 1999.

CARLA COSTANZI, *Pionieri*. Considerazioni e suggestioni su un progetto per l'invecchiamento.

SIMONA BERTOLINO, GIOVANNI GOCCI, FIORENZO RANIERI, *Strada facendo*. Aspetti psicosociali del lavoro di strada.

MASSIMO GUARESCHI, RUGGERO TOSI (a cura di), *La cooperazione sociale partner della nuova pubblica amministrazione*. La tutela ambientale come strumento di integrazione sociale e inserimento occupazionale delle fasce deboli.

LUCIANO BELLOI, CAMILLO VALGIMIGLI (a cura di), *La notte dell'assistenza*. I vecchi legati: quali alternative?.

MARGHERITA DI VIRGILIO (a cura di), *Disturbi psichici: nevrosi, psicosi e depressioni*. Patologie e modalità d'intervento.

MARGHERITA DI VIRGILIO (a cura di), *Aids: malattia, prevenzione, assistenza*.

CRINALI, *Sguardi a confronto*. Mediatrici culturali, operatrici dell'area materno infantile, donne immigrate, a cura di Giovanna Bestetti.

IRESS (a cura di), *Famiglie e territorio*. Azioni e servizi a sostegno della famiglia nei Comuni della Provincia di Modena.

ANDREA BASSI, GILBERTA MASOTTI, FRANCESCA SBORDONE (a cura di), *Tempi di vita e tempi di lavoro*. Donne e impresa sociale nel nuovo welfare.

UCIPEM (a cura di), *Coppia e famiglia in una società postmoderna*. Quale consultorio familiare?.

FEDELE RUGGERI (a cura di), *Gli anziani come soggetto sociale*. La FNP-CISL, le sue donne, i suoi uomini.

FEDELE RUGGERI (a cura di), *Anziani e affettività*. Le dimensioni della problematica in una ricerca proposta dal Sindacato Pensionati italiani CGIL.

ROBERTA FURLOTTI, AUGUSTO MALERBA, *Quale integrazione scolastica? Il sostegno socio-assistenziale ad alunni disabili nel Comune di Parma*.

ROBERTO MAURI (a cura di), *L'elisir di lunga vita*. Progetti e proposte per un pensionamento attivo.

GIUSEPPE ORESTE POZZI (a cura di), *La salute intellettuale e la città*. Quali percorsi psicosociali?.

FRANCESCO CARCHEDI, ANNA PICCIOLINI, GIOVANNI MOTTURA, GIOVANNA CAMPANI (a cura di), *I colori della notte*. Migrazioni, sfruttamento sessuale, esperienze di intervento sociale.

La pianificazione sociale sta vivendo una stagione di rinascita dovuta alla **promulgazione della legge 328/2000** ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"). In questi anni, di conseguenza, si è assistito ad un'intensa produzione di piani e programmi, anche se con un andamento a scartamento diverso da regione a regione – come è tipico del nostro Paese –, orientati a produrre un nuovo modello di intervento socio-assistenziale, capace di coinvolgere il pubblico e il privato: gli enti locali, il terzo settore, così come le altre realtà più o meno direttamente implicate nella costruzione del "ben-essere" sociale dell'individuo. Ne è derivato un vasto processo di concertazione, non sempre efficace e risolutivo, comunque rilevante per la diffusione di una nuova cultura dei servizi e della programmazione degli interventi.

Questo lavoro si muove proprio nella direzione di fornire un contributo **teorico** e soprattutto **tecnico** al raggiungimento di questo obiettivo. Nato dall'esperienza di chi lavora nel settore – come studioso, consulente o dirigente – lo scopo è quello di fornire un **supporto professionale serio e completo** a chi opera nel settore dei servizi sociali e della pianificazione sociale di zona.

**Carmelo Bruni**, dottore di ricerca in Metodologia delle scienze sociali e politiche, ha in affido la cattedra di Sociologia Corso Avanzato (Nuovi Orientamenti della Teoria Sociologica) nella Facoltà di Sociologia della "Sapienza" Università di Roma. Consulente degli enti locali nella pianificazione sociale di zona, è stato caporedattore della rivista *Forum. Rivista di Cultura e Amministrazione delle Politiche Sociali*. Oggi lavora per la Caritas diocesana di Roma. Ha recentemente pubblicato: *Tra due famiglie. I minori dall'abbandono all'affido familiare* (con U. Ferraro), FrancoAngeli, 2006 (Menzione Speciale XXI Premio Troccoli Magna Graecia) e *Sociologia e pianificazione sociale. Teorie e modelli*, FrancoAngeli, 2007.

**Ugo Ferraro** è responsabile dei servizi sociali presso il Comune di Castrovillari. Curatore del Piano Regolatore Sociale del Comune di Castrovillari (2006). Già direttore generale del Consorzio per i Servizi Sociali (Co.S.S.) della provincia di Cosenza, attualmente è presidente del Consorzio Servizi Sociali del Pollino (Co.S.S.Po.). Tra i lavori più recenti: *Investire sull'intelligenza del territorio per l'attuazione del diritto allo sviluppo. Sistema integrato e progettazione complessa per la riforma del welfare: la L.Q. 328/00*, (con M.A. Ruggiero e M. Peci), Seam, 2003; *Tra due famiglie. I minori dall'abbandono all'affido familiare* (con C. Bruni), FrancoAngeli, 2006.