



ISFOL



Il monitoraggio Isfol-Upi dei piani di zona

Rapporto 2007



ISFOL



PRIMA PARTE

Il percorso di ricerca

Opportunità e difficoltà di un esercizio di monitoraggio
Caratteristiche della rilevazione e universo di riferimento
I contesti territoriali

PARTE SECONDA

Dati sui Piani di zona

- 2.1 Le condizioni di operatività: cicli della programmazione e strutture organizzative
- 2.2 La costruzione processuale del piano
- 2.3 Aree di intervento, servizi, modalità di attuazione
- 2.4 Sulle dotazioni finanziarie

PARTE TERZA

Verso una valutazione di sintesi

- 3.1 Alcuni giudizi sull'impatto della pianificazione di zona
- 3.2 Considerazioni conclusive



ISFOL



PRIMA PARTE

1.1 Opportunità e difficoltà di un esercizio di monitoraggio

IL LAVORO DI INDAGINE alla base di questo rapporto costituisce verosimilmente il primo tentativo organico di monitoraggio dei Piani sociali di zona previsti dalla riforma del Sistema di servizi e interventi sociali di cui alla Legge 328/2000.

È noto che, a partire dalla Legge-quadro, è iniziato su scala nazionale un processo di sperimentazione e di innovazione istituzionale incentrato sulla capacità degli enti regionali e locali, delle strutture sanitarie, del terzo settore, delle rappresentanze sociali e della cittadinanza di programmare in maniera coordinata ed integrata, attraverso la definizione di Piani di Zona, gli interventi ed i servizi sociali da erogare nei singoli territori. La nuova operatività dei sistemi sociali territoriali di intervento si è dunque trovata ad essere condizionata, in termini di limiti ma nondimeno di opportunità, dall'esigenza tanto di ripensare i modelli di servizio e di intervento non più per categorie di soggetti ma per aree di bisogno, quanto di far emergere e convergere l'intero patrimonio di conoscenze, potenzialmente disponibile presso le pubbliche amministrazioni e le strutture a vario titolo attive nei territori, come risorsa a cui attingere per strutturare piani d'azione appropriati e sostenibili, coerenti con la morfologia sociale del territorio, realistici rispetto alla propria capacità d'offerta, capaci di sviluppi innovativi.

L'azione, che si è svolta in tutti gli ambiti di zona sociale individuati come tali dalle diverse regioni, nel suo insieme ha scontato la preesistenza di una grande differenziazione dei gradi di maturità già espressi dai sistemi regionali e locali di intervento. Ma se la realizzazione, l'elaborazione e la gestione complessiva dei Piani di Zona spetta all'Ente locale comunale in collegamento con i contributi della pluralità degli attori e dei soggetti sociali, pubblici e privati, attivi nei territori di riferimento ed in ottemperanza alle linee guida della Regione di riferimento, resta indubitabile che il principio del raggiungimento di standard omogenei di offerta costituisce sia uno dei punti cardine della

legge quadro, sia l'orientamento assunto dalla Unione Europea in ambito sociale¹.

All'attuazione di questo principio per certi versi sembra che sia finora mancato il supporto necessario derivante dalla realizzazione di azioni di sistema, di cui il monitoraggio unitario dei processi di attuazione costituisce un utile fondamento. Perciò, è risultato immediatamente chiaro che, anche data l'assenza di rilevazioni di taglio generale precedenti, l'ottica da assumere fosse finalizzata a fornire alle istanze nazionali di governo sul welfare elementi innanzitutto *panoramici* di conoscenza sullo stato ed i profili di attuazione dei Piani di Zona *nel loro complesso*².

Un tale tipo di attività ha comportato indubbiamente l'analisi delle condizioni che possono ostacolare la realizzazione di tale tipo di monitoraggio. Sono infatti numerose le criticità e le difficoltà che caratterizzano questo genere di attività. In primo luogo, non esiste uno schema organizzativo a livello nazionale per la rilevazione delle informazioni sull'attuazione dei piani di zona (questo è appunto l'obiettivo del progetto affidato all'Isfol). Mancano perciò esperienze consolidate a cui far riferimento. Le esperienze finora realizzate non sono utilizzabili ai fini della creazione di un sistema permanente di monitoraggio³.

È inoltre presente, in generale, una forte resistenza di tipo culturale e professionale nei confronti del monitoraggio e della valutazione istituzionale, percepita dai decisori come "rischio comparativo" e dagli operatori come lavoro aggiuntivo, senza alcun vantaggio operativo.

Ulteriore elemento critico per l'attività di monitoraggio consiste nell'assenza o carenza, nella maggior parte dei casi, di sistemi informativi sociali locali e ciò comporta notevoli difficoltà nell'accesso ai dati e alla "memoria oggettiva" sui piani di zona. Quando inoltre i sistemi informativi esistono, difficilmente utilizzano criteri e standard operativi interfacciabili tra loro.

Infine, il turn over dei referenti istituzionali crea difficoltà anche per l'utilizzazione della "memoria soggettiva". D'altronde la com-

¹ Ci riferiamo qui al Metodo aperto di Coordinamento che, nel rispetto delle condizioni e degli obiettivi autonomamente espressi dai diversi Stati membri, individua nel confronto e nell'armonizzazione finale dei risultati la strategia per guidare la realizzazione di un modello europeo anche nel campo delle politiche sociali.

² Diversi sono i casi e le problematiche dei monitoraggi e delle valutazioni su porzioni di territorio specifiche e limitate o, per quanto rilevanti, le considerazioni riferite alle prospettive di monitoraggio e di valutazione tarate sulle funzioni e le finalità peculiari dei diversi attori.

³ L'unico caso esistente a livello nazionale (ricerca Istat-Ministero del welfare sulla spesa sociale dei comuni), è poco coerente con le finalità che questa ricerca si è posta, dal momento che trattasi di una rilevazione molto diversa sia per contenuti (spesa sociale versus preparazione e attuazione dei piani di zona) sia per destinatari (i singoli Comuni versus ambiti territoriali ad hoc, nella maggior parte dei casi formati da una pluralità di Comuni).



ISFOL



ISFOL



⁴ Il progetto si riferiva alle regioni dell'obiettivo 3; l'inclusione dei Piani di Zona varati nelle regioni dell'obiettivo 1 ha significato una valenza "di controllo" del primo gruppo di PdZ analizzati e - allo stesso tempo - ha indirettamente aggiunto valore all'indagine, resa così esaustiva sul piano della rappresentatività nazionale.

⁵ In questo caso i territori sarebbero stati selezionati in base a criteri "socio-geografici" di rappresentatività; dopodiché l'analisi avrebbe puntato su approfondimenti di tipo intensivo in specifiche porzioni territoriali, selezionate sulla base delle caratteristiche note "a monte" circa gli stili regionali e/o locali dei sistemi socio - assistenziali.

⁶ Cfr. Isfol, *L'impatto delle politiche sociali: il monitoraggio dei piani sociali di zona*, mineo, 2004.

plexità della pianificazione sociale rende quasi sempre necessaria una distribuzione delle competenze di programmazione tra più soggetti, appartenenti ad aree operative diverse (decisori politici, operatori sociali, funzioni amministrative, ecc.). Il reperimento dei dati e la ricostruzione delle informazioni richiede quindi una pluralità di presenze, non sempre disponibile.

Un'ulteriore problematica è derivata dall'individuazione dell'oggetto di analisi: al di fuori dell'obiettivo/vincolo del dimensionamento nazionale dell'indagine⁴, le opzioni disponibili per realizzare l'obiettivo del monitoraggio su scala nazionale dello stato di attuazione dei Piani di Zona avrebbero potuto essere numerose, passando per una gamma di possibilità comprese fra un'ipotesi ampia di tipo censuario ed analisi dell'esistente riferite a selezioni più ristrette su base campionaria⁵.

Di seguito vengono presentate sinteticamente le caratteristiche della rilevazione e la metodologia adottata.

1.2 Caratteristiche della rilevazione ed universo di riferimento

L'OBIETTIVO DI IMPOSTARE un monitoraggio dei piani di zona ha introdotto l'esigenza di elaborare un metodo e strumenti di lavoro in grado di offrire informazioni sistematiche e affidabili sull'attuazione dei Piani di zona in Italia; per raggiungere questo risultato, si è avviato un percorso in tappe, privilegiando un approccio di tipo "graduale" che, partendo da un'indagine campionaria in circa cento comuni capoluogo di provincia (I fase), ha consentito di ottenere una prima "fotografia" dello scenario esistente nonché di impostare la struttura dello strumento di rilevazione (questionario), che è stato a sua volta testato su un campione (II fase), per procedere infine con il censimento nazionale (III fase).

Nella prima fase di indagine, avviata nel 2004⁶, si è inteso principalmente verificare le logiche d'azione ed i comportamenti ricorrenti nei diversi contesti territoriali, partendo da un'ipotesi di *non assunzione di un modello ideale di piano*. Questo assunto ha determinato l'esigenza di elaborare criteri e

percorsi di analisi che fossero contestuali ai Piani, ma che allo stesso tempo fornissero gli indispensabili strumenti di interpretazione necessari al processo di lettura dei piani stessi.

Nell'ulteriore fase di lavoro⁷ è stato predisposto e testato il questionario su un campione significativo di ambiti territoriali nelle Regioni dell'Ob. 3. Per questo step si è reputato opportuno che il questionario fosse presentato ai destinatari da intervistatori, sia per favorire la compilazione sia per identificare eventuali difficoltà e raccogliere suggerimenti.

Dopo la messa a punto dello strumento e del metodo di lavoro, si è avviata l'ultima fase della ricerca (primavera-estate del 2007), consistente nell'invio, nella restituzione e nell'analisi del questionario all'universo degli ambiti territoriali, attraverso il contatto con i responsabili dei piani di Zona (Regioni Ob. 3 e campione Ob.1).

Come è facile desumere dalla descrizione delle varie tappe, una particolare cura è stata posta nella predisposizione e verifica del questionario utilizzato per l'indagine, attività che ha previsto inizialmente la costituzione di un gruppo di esperti cui è stato assegnato il compito di elaborare una bozza di questionario che successivamente è stato testato su un campione di circa 40 piani di zona, allo scopo di verificarne la validità e l'efficacia.

Gli obiettivi che hanno dunque orientato la definizione degli strumenti e delle metodologie definite, hanno mirato a rappresentare l'insieme delle attività svolte dagli Ambiti Territoriali per la definizione e la successiva attuazione dei Piani di Zona.

In particolare, si è inteso focalizzare l'attenzione su tre principali direttrici, quali i principali caratteri organizzativi assunti dagli ambiti, con specifico riferimento alla composizione degli uffici di piano, la dimensione del processo di partecipazione che ha alimentato le diverse fasi di consultazione, concertazione e co-progettazione degli interventi e che ha visto il coinvolgimento attivo degli enti pubblici e degli attori sociali

⁷ Si vedano Isfol, *Il monitoraggio dei piani di zona: prime evidenze dell'indagine Isfol*, mineo, luglio 2006, e *La programmazione sociale in azione*, in *Rapporto Isfol*, Giunti 2006.

ed economici del territorio ed infine i principali risultati conseguiti in termini di avvio di importanti *progetti strategici* di Ambito, attuazione di *nuovi progetti/interventi* promossi con il Piano di Zona e definizione e sottoscrizione di *accordi di programma*.

È opportuno sottolineare dunque come l'indagine non si sia posta il precipuo obiettivo di mappare i servizi sociali già esistenti, quanto piuttosto di concentrare l'attenzione sulle nuove iniziative promosse dall'ambito, in termini di progetti strategici, progetti/interventi settoriali e accordi di programma, che costituiscono il valore aggiunto scaturito dal processo di governance locale promosso dall'attivazione della pianificazione sociale di zona.

Nella preparazione dello strumento di rilevazione (questionario), si è ritenuto di dover prendere in considerazione le seguenti questioni.

Si è assunto come destinatari dei questionari i **tecnici responsabili degli uffici di piano** (o strutture analoghe, anche diversamente denominate) che si occupano della preparazione e dell'attuazione del Piano di zona, negli ambiti territoriali definiti dalle Regioni. Data la multidimensionalità delle informazioni richieste, è stata prevista la possibilità di integrazione da parte di altre funzioni tecniche e amministrative presenti

nell'ambito di riferimento.

Il questionario ha assunto le connotazioni dell'**essenzialità** e della **fattibilità**, anche rinunciando, per questo, ad una maggiore completezza delle informazioni. Esso si caratterizza per la chiarezza dei termini utilizzati, una strutturazione logica, con un numero limitato di domande - prevalentemente a risposta chiusa - con una richiesta di informazioni solo su elementi direttamente rilevabili, i cui dati siano facilmente disponibili, per l'utilizzo di parametri standard.

Nello stesso tempo le domande e le **risposte prevedono un'ampia gamma di possibilità**, date le grandi diversità esistenti tra le diverse aree territoriali. Vi sono infatti forti differenze nella programmazione sociale tra i diversi territori, sia in merito all'esperienza acquisita (alcuni sono giunti alla seconda o terza generazione di piani di zona, altri stanno iniziando solo ora), sia in relazione all'estensione degli ambiti (in qualche caso coincidente con il territorio di un solo Comune o addirittura di una circoscrizione infracomunale, mentre nella maggior parte dei casi si tratta di alcuni o anche molti Comuni), sia con riferimento alle indicazioni programmatiche (metodologiche e contenutistiche) emanate dalle Regioni, sia, infine, per le strutture utilizzate nella gestione dei servizi (Comune capofila, Consorzio, Associazione di Comuni, Comunità montana, Istituzione o azienda ad hoc, ecc.).

Lo strumento di rilevazione, testato con un'indagine campionaria, è strutturato in diverse sezioni, contenenti:

1. INFORMAZIONI GENERALI
2. INFORMAZIONI SULL'AMBITO TERRITORIALE
3. INFORMAZIONI GENERALI SUL PIANO DI ZONA
4. INFORMAZIONI SULL'UFFICIO DI PIANO
5. INFORMAZIONI SUL PROCESSO DI PREPARAZIONE DEL PIANO DI ZONA
6. INFORMAZIONI SUI CONTENUTI
7. INFORMAZIONI SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA
8. INFORMAZIONI DI CARATTERE ECONOMICO-FINANZIARIO
9. INFORMAZIONI DI CARATTERE VALUTATIVO

La prima sezione del questionario per il monitoraggio dei piani di zona, relativa alle **informazioni generali**, intende rilevare, oltre al nome del Piano di zona, la collocazione geografica dell'ambito sociale indagato (ente, regione e provincia) nonché informazioni sull'intervistato (ruolo e funzione, recapiti). In particolare, l'informazione relativa all'ente di appartenenza dell'intervistato (responsabile dell'ufficio di piano) consente di avere subito una panoramica delle strategie regionali di pianificazione sociale, verificando l'eventuale coordinamento assegnato alle aziende o unità sanitarie locali presente nel caso di approccio a forte valenza sanitaria.

La sezione relativa **all'ambito territoriale** consente di ottenere informazioni sulla composizione dell'area territoriale (in termini di numero di comuni compresi e popolazione residente) nonché l'eventuale coincidenza dell'ambito sociale con il territorio del distretto sanitario; anche in quest'ultimo caso l'esigenza informativa riguarda la verifica della strategia implementata per un'eventuale spinta verso l'integrazione socio-sanitaria. Un ulteriore elemento informativo importante riguarda la popolazione compresa nell'ambito sociale individuato: tale questione, che riguarda appunto i piani seguiti dalle singole Regioni per l'individuazione dell'ambito territoriale ottimale per la gestione dei servizi sociali (art. 8), è stata molto dibattuta sia in ambito regionale che interregionale.

Con la terza sezione si entra nelle specificità dei singoli piani di zona (**informazioni generali sul piano di zona**): in particolare, inizia a definirsi la reale esistenza degli stessi, spesso indipendente dalla presenza degli ambiti sociali, così come il periodo di avvio del processo di elaborazione del piano. Ulteriore elemento informativo utile consiste nelle modalità di diffusione dello strumento programmatico, con particolare riferimento alla disponibilità su Internet.

La sezione 4 del questionario consente di ottenere **informazioni sull'ufficio di piano**, con particolare riferimento alle motivazioni per una eventuale non attivazione ed alla composizione della struttura in termini di risorse umane presenti (unità, ruolo, tempi di lavoro, ente di provenienza). Questi pochi quesiti consentono di analizzare la dimensione organizzativa della pianificazione sociale, verificando il reale investimento effettuato dai diversi contesti territoriali per un efficace processo programmatico locale. Ciò consente inoltre di ottenere le prime informazioni riguardo alla reale collaborazione tra gli attori individuati dagli art. 1 e 14 legge quadro per la governance della rete sociale locale (Comuni, Aziende Sanitarie Locali, terzo settore, etc).

La sezione 5 indaga in particolare sul **processo di preparazione del piano di zona**. Le indicazioni riformistiche della legge quadro hanno inteso perseguire l'ampio obiettivo di ripensare il welfare locale alla luce di percorsi di attivazione "dal basso", tesi a forme di partenariato tra una pluralità di attori socio-istituzionali ed al coinvolgimento della cittadinanza stessa nei processi di condivisione, cooperazione e co-progettazione degli interventi, potenziando le capacità di programmazione ed elaborazione dei sistemi di governance locale. Di qui l'esigenza di verificare la capacità di coinvolgimento e di collaborazione tra gli attori del territorio (sussidiarietà verticale ed orizzontale) nell'elaborazione del piano di zona. Sono state inoltre ritenute rilevanti le informazioni relative all'assistenza tecnica (in termini di fornitura e finanziamento) ed alle tipologie e modalità di partecipazione degli attori locali (attori istituzionali ed attori sociali ed economici) nella fase di progettazione del piano.

Conclude la sezione la parte che analizza l'evoluzione del piano, esaminando, in particolare, le eventuali modifiche apportate negli aggiornamenti e/o nelle nuove edizioni dei piani.

La sezione 6 consente di ottenere **informazioni sui contenuti** dei piani di zona, focalizzando l'attenzione, in particolare, sul ruolo della conoscenza del contesto territoriale quale strumento fondante un'adeguata ed efficace programmazione; a tal fine sono state indagate le diverse modalità di analisi dei bisogni, della domanda e dell'offerta di servizi sociali. Inoltre, viene verificata la funzione del piano di zona inteso come strumento per la sperimentazione e l'avvio di nuovi servizi territoriali.

La settima sezione entra nel merito dell'**attuazione del piano di zona**, con l'intento di indagare le tipologie di servizi erogati nell'ambito territoriale di riferimento e le principali aree di intervento destinatarie dei servizi sociali. La sezione approfondisce inoltre la capacità del piano di zona di promuovere e/o consolidare accordi territoriali per la gestione degli stessi, analizzando i soggetti coinvolti, le modalità ed i modelli organizzativi implementati, concludendo con la verifica delle azioni di sistema adottate.

Con l'ottava sezione vengono assunte **informazioni di carattere economico-finanziario**, per analizzare le fonti di finanziamento, l'ammontare complessivo delle risorse previste, la

percentuale rispetto alla spesa complessiva del sistema dei servizi, la ripartizione delle spese per tipologie di servizi previsti e la situazione delle somme impegnate ed effettivamente liquidate.

Il questionario si chiude con la sezione 9, che raccoglie **informazioni di carattere valutativo** sull'integrazione dei sistemi, sui punti di forza e sulle principali criticità percepite dall'intervistato, il responsabile dell'Ufficio di Piano.

⁸ L'intera attività in esame è stata seguita da un gruppo di lavoro composto da: Laura Gentile, Giovanna Giuliano e Andrea Lazzarini per Isfol, e da Samantha Palombo e Carlo Gentile per UPI. Il coordinamento è stato assicurato da Antonello Scialdone (Dirigente Area Politiche sociali e pari opportunità Isfol) e da Piero Antonelli (Direttore Generale UPI).

Come detto, l'indagine volta alla ricostruzione della funzionalità dei servizi previsti e attuati nell'ambito della pianificazione sociale di zona si è posta l'obiettivo di accompagnare la nascita e la sperimentazione di procedure di monitoraggio e di valutazione degli interventi e dei servizi sociali attivati a livello locale⁸. L'unità di rilevazione è costituita dall'ambito territoriale del Piano di Zona, il territorio di riferimento dell'indagine è rappresentato prevalentemente dalle Regioni del Centro Nord, e solo marginalmente si è avuto un contributo dalle aree meridionali.

La rilevazione è stata effettuata con la predisposizione e l'invio su tutto il territorio di un questionario suddiviso in macro aree (di cui si è già trattato). Le risposte pervenute sono 346.

Sulla base delle singole programmazioni regionali, alla data di spedizione dei questionari nelle regioni dell'Obiettivo 3 erano previsti 442 piani di zona, di cui 438 operativi dal momento che i 4 previsti dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta ancora non avevano ancora avviato le attività. Alla chiusura dell'indagine (autunno 2007), i questionari compilati e rispediti dalle regioni del centro nord ammontano a 317, pari al

72,37% dell'universo.

Tenuto conto che l'indagine si è svolta tramite l'invio del questionario per posta elettronica, il tasso di risposta è da considerarsi eccezionale dal momento che mediamente le indagini per posta (elettronica o non) hanno tassi di risposta non superiori ad un terzo dell'universo. Questo ottimo risultato è ascrivibile in larga parte al ruolo svolto dall'UPI, il soggetto incaricato della rilevazione in coerenza con il dettato della legge quadro, in particolare all'azione di persuasione svolta presso i responsabili politici (assessori) provinciali in materia di politiche sociali.

Le regioni più sollecitate nel compilare e rispediti i questionari sono state il Veneto e i Friuli con una percentuale di risposta rispettivamente del 90,9% e dell'89,5%. Altre regioni hanno tassi di risposta abbondantemente sopra la media generale, in particolare Marche, Lombardia e Abruzzo, che hanno registrato un tasso di risposta superiore all'80%, seguite dall'Umbria (75%)⁹.

Altro discorso va fatto per le aree dell'Obiettivo 1, per le quali è stato deciso di svolgere un'indagine campionaria. Tale scelta è motivata con il fatto che il progetto di ricerca è sostenuto da risorse del Pon

⁹ Risultati sotto la media generale registrano la Liguria, il Piemonte, l'Emilia Romagna, il Lazio e la Toscana. In ultima posizione, con un modesto 26,3% di questionari compilati, si colloca il Trentino Alto Adige, considerata in realtà come somma delle due Province autonome di Trento e Bolzano. Per la Toscana e il Lazio è possibile avanzare alcune ipotesi per spiegare il risultato relativamente modesto conseguito: nel primo caso probabilmente ha influito il fatto che a livello regionale è in corso un processo di riorganizzazione del settore socio-sanitario che prevede la creazione delle società della salute, fenomeno che può avere influito sulla disponibilità di alcuni responsabili di piani di zona a collaborare per la compilazione dei questionari; per il Lazio la spiegazione può risiedere nel fatto che 22 piani di zona su un totale di 51 riguardano i Municipi del Comune di Roma, di cui soltanto 7 hanno compilato e spedito il questionario, probabilmente per una scarsa attenzione verso le tematiche sociali dal momento che i meccanismi di delega e decentramento dal Comune verso le circoscrizioni sono ancora in fase di rodaggio e messa a punto (è bene ricordare che sono i comuni i soggetti più coinvolti nella progettazione e gestione dei piani di zona).

Tabella 1a – Ambiti sociali del Centro Nord e percentuali di risposte

Regione	Ambiti sociali	Risposte	%
ABRUZZO	35	28	80,00%
EMILIA ROMAGNA	39	26	66,67%
FRIULI VENEZIA GIULIA	19	17	89,47%
LAZIO	51	32	62,75%
LIGURIA	19	13	68,42%
LOMBARDIA	98	79	80,61%
MARCHE	24	21	87,50%
PIEMONTE	65	43	66,15%
TOSCANA	35	24	68,57%
TRENTINO ALTO ADIGE	19	5	26,32%
UMBRIA	12	9	75,00%
VENETO	22	20	90,91%
TOTALE	438	317	72,37%



ISFOL



ISFOL



Obiettivo 3, per cui resta difficile finanziare attività di una certa consistenza fuori obiettivo; inoltre, il meridione si contraddistingue per il ritardo nella programmazione dei piani di zona e soprattutto nell'avvio delle attività. Pertanto l'indagine campionaria si è svolta solo in quattro regioni (Basilicata, Molise, Puglia e Sardegna) e su un totale di 95 piani di zona previsti i questionari compilati e rispediti sono stati 29, pari al 30,5% dell'universo.

Tabella 1b - Ambiti sociali del Sud e percentuali di risposte

Regioni	Ambiti sociali	Risposte	%
BASILICATA	13	7	53,85%
MOLISE	11	2	18,18%
PUGLIA	48	13	27,08%
SARDEGNA	23	7	30,43%
TOTALE	95	29	30,53%

1.3 I contesti territoriali

ALL'INTERNO DEL QUESTIONARIO una sezione era volta a delineare un primo profilo dei piani di zona, sia in termini di *composizione dell'ambito territoriale* - rilevando se il territorio di competenza sia è rappresentato da un'area infracomunale (circoscrizioni), ovvero da un solo comune o più comuni della stessa provincia o di province diverse; sia in termini di *coincidenza o meno del territorio dell'ambito sociale con quello del distretto sanitario* - elemento che indirettamente porta a considerare che ci sia un coordinamento tra programmazione delle politiche sanitarie e programmazione delle politiche sociali; sia, infine, come *dimensione del bacino di utenza del piano*, intesa come popolazione presente nel territorio.

Sulla base delle risposte pervenute, comprensive di quelle delle regioni del meridione, risulta che solo 8 piani di zona sono costituiti da un'area sub comunale (2,31% del totale), di cui 7 sono riferibili ad altrettanti municipi del comune di Roma. Nel 13% dei casi, pari a 45 piani di zona, l'ambito territoriale coincide con un solo comune, distribuiti in maniera omogenea tra le quattro circoscrizioni geografiche (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud).

La maggiore parte dei piani di zona (279 per una percentuale dell'80,64%) ha un ambito territoriale costituito da più comuni della stessa provincia. Infine, 14 piani di zona pari al 4,05% del totale hanno un ambito territoriale costituito da comuni appartenenti a due o più province, fenomeno che riguarda soprattutto le regioni del Nord Italia (tab. 2).

Interessante notare che per i piani di zona i cui ambiti territoriali comprendono due o più comuni, a prescindere dalla provincia di appartenenza, la media dei comuni per ambito su scala nazionale è pari a 15,2: valore che sale a 19 per le regioni del Nord Est e si riduce a 9,7 per le regioni del Centro.

All'interno delle singole ripartizioni geografiche si registra una notevole variabilità tra piani di zona che hanno un ambito territoriale composto da solo due comuni (ne esistono in tutte e quattro le ripartizioni geografiche) e piani di zona il cui ambito territoriale comprende numerosi comuni: nel Nord Est esiste un piano di zona il cui ambito territoriale appartiene a 116 comuni (nel Nord Ovest il massimo è di 65 comuni e nel Centro e nel Meridione rispettivamente di 27 e 21 comuni).

Pur in assenza di informazioni dirette, si può ipotizzare che per quei piani di zona sul cui territorio si registra la presenza di numerosi comuni, il percorso decisionale (dalla programmazione alla gestione e al monitoraggio delle attività) sia più difficoltoso che in quelle realtà composte da pochi comuni, non fosse altro per il fatto che richiede un maggiore sforzo di coordinamento e di condivisione degli obiettivi e delle modalità per perseguire gli obiettivi stessi.

A livello regionale risulta che il Trentino-Alto Adige ed il Molise hanno la maggiore percentuale di piani di zona il cui ambito territoriale è composto da un solo comune (rispettivamente il 60% e 50%), mentre l'Emilia Romagna, la Lombardia e il Friuli vantano la maggiore percentuale di piani di zona il cui ambito territoriale è composto da più comuni della stessa provincia. Il Piemonte e il Veneto a loro volta hanno la maggiore concentrazione di piani di zona i cui ambiti territoriali appartengono a due o più province.

Tabella 2 - Composizione degli ambiti sociali di zona nelle diverse Regioni

Regioni	Più comuni di province diverse	Più comuni stessa provincia	Un'area infracomunale del comune
ABRUZZO	0,00	78,57	0,00
BASILICATA	0,00	71,43	0,00
EMILIA ROMAGNA	0,00	92,31	0,00
FRIULI	0,00	88,24	0,00
LAZIO	0,00	53,13	21,88
LIGURIA	7,69	84,62	0,00
LOMBARDIA	0,00	91,14	1,27
MARCHE	9,52	85,71	0,00
MOLISE	0,00	50,00	0,00
PIEMONTE	13,95	74,42	0,00
PUGLIA	0,00	84,62	0,00
SARDEGNA	0,00	85,71	0,00
TOSCANA	4,17	83,33	0,00
TRENTINO ALTO ADIGE	0,00	40,00	0,00
UMBRIA	11,11	77,78	0,00
VENETO	15,00	80,00	0,00
TOTALE	4,05	80,64	2,31

Sembra lecito affermare che nelle regioni meno popolate è prevalsa comunque la scelta di procedere alla realizzazione di più piani di zona piuttosto che aggregare il territorio sotto un'unica cornice istituzionale, scelta che può essere stata dettata sia da elementi legati alla qualità della programmazione ovvero da scelte di tipo burocratico-amministrativo, sia dalla necessità di preservare alcune specificità territoriali.

Proseguendo nell'analisi sull'ambito territoriale, si è inteso verificare l'eventuale coincidenza dell'ambito territoriale del piano di zona con quello del distretto sanitario. Su 339 risposte valide, 75 hanno risposto di no (pari al 22,1% delle risposte valide); 230 hanno risposto affermativamente, specificando che la coincidenza dell'ambito territoriale era con un solo distretto sanitario (pari al 66,4%) e il restante 9,8% ha anch'esso risposto affermativamente specificando che la coincidenza era con due o più distretti sanitari.

La maggiore coincidenza tra i due profili si registra nelle regioni del Centro, seguite da quelle del Nord Est e del Nord Ovest, con le regioni Meridionali che chiudono la fila con il 61% circa delle risposte che indica una coincidenza tra i due ambiti territoriali. Scendendo a livello regionale, si notano

valori dell'ordine del 90-80% per Emilia Romagna, Toscana, Marche e Lazio, mentre regioni quali l'Abruzzo, la Basilicata e il Piemonte presentano valori di gran lunga inferiori.

Si può presumere, pertanto, che là dove è frequente la coincidenza tra ambiti territoriali dei piani sociali di zona e distretti sanitari, si miri ad una integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria: è evidente come l'esperienza delle regioni del centro Italia sia maggiormente basata su una cultura dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, come dimostra il caso già ricordato della Toscana dove sono in via di costituzione le c.d. "società della salute" che hanno nell'integrazione socio-sanitaria l'elemento qualificante della propria azione.

A conclusione dell'analisi di questa sezione del questionario relativa all'ambito territoriale, veniva posta attenzione alla popolazione, espressa in numero di abitanti, residenti nei singoli ambiti territoriali sociali (tab. 3).

Sulla base delle risposte fornite per le regioni del Centro Nord il maggiore numero di piani di zona serve una popolazione compresa tra i 50-100 mila abitanti e 100-200 mila abitanti, da cui si può desumere che mediamente il bacino di utenza dei singoli



ISFOL



ISFOL



¹⁰ In caso di risposta negativa non si procede alla compilazione del questionario. Su 346 questionari pervenuti, in 32 casi si è registrata una risposta negativa, in 8 casi la risposta è stata affermativa ma il piano di zona non era ancora operativo e nei restanti 306 casi i piani di zona erano stati approvati ed erano operativi. In particolare, in quattro regioni (Emilia Romagna, Friuli, Marche ed Umbria) si registra una percentuale del 100% di risposte affermative sia alla domanda se esiste un piano di zona, sia alla domanda se il piano di zona è operativo. L'analisi per macro aree territoriali indica che la maggiore concentrazione di risposte negative si ha nell'Italia Meridionale, con il 16,7% di risposte negative; segue la circoscrizione del Nord Ovest con il 12,5% di risposte negative, a seguire rispettivamente il Centro (6,5%) e il Nord Est (4,5%).

piani di zona sia attorno a 150.000 abitanti; le regioni del Meridione al contrario presentano una dimensione media del bacino di utenza più prossima ai 100.000 abitanti che non ai 150.000 abitanti.

In particolare, gli ambiti territoriali dei piani

di zona "più popolati" si trovano in Veneto (45% dei piani di zona ha più di 200.000 abitanti), Emilia Romagna, Lazio, Toscana e Marche; al contrario quelli meno popolati si trovano in Trentino Alto Adige, Puglia, Abruzzo e Basilicata.

Tabella 3 – Popolazione residente negli ambiti sociali

Regioni	N.P.	Fino a	Da	Da	Da	Da	Oltre
		10.000 abitanti	10.000 a 20.000 abitanti	20.000 a 50.000 abitanti	50.000 a 100.000 abitanti	100.000 a 200.000 abitanti	200.000 abitanti
ABRUZZO	0,00	14,29	14,29	46,43	17,86	7,14	0,00
BASILICATA	0,00	14,29	28,57	57,14	0,00	0,00	0,00
EMILIA ROMAGNA	0,00	0,00	0,00	7,69	46,15	34,62	11,54
FRIULI	0,00	0,00	11,76	35,29	41,18	5,88	5,88
LAZIO	3,13	3,13	3,13	12,50	34,38	37,50	6,25
LIGURIA	0,00	7,69	7,69	30,77	38,46	15,38	0,00
LOMBARDIA	1,27	3,80	1,27	27,85	35,44	27,85	2,53
MARCHE	0,00	0,00	9,52	33,33	23,81	33,33	0,00
MOLISE	50,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
PIEMONTE	2,33	6,98	6,98	20,93	53,49	9,30	0,00
PUGLIA	7,69	15,38	0,00	23,08	30,77	15,38	7,69
SARDEGNA	0,00	0,00	0,00	28,57	42,86	28,57	0,00
TOSCANA	4,17	0,00	8,33	25,00	29,17	25,00	8,33
TRENTINO A. ADIGE	0,00	20,00	0,00	0,00	40,00	20,00	0,00
UMBRIA	0,00	11,11	0,00	22,22	66,67	0,00	0,00
VENETO	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	45,00	45,00
TOTALE	1,73	4,91	5,49	24,57	34,68	22,83	5,78

PARTE SECONDA

2.1 Le condizioni di operatività: cicli della programmazione e strutture organizzative

AL MOMENTO DELLA RILEVAZIONE, che ha riguardato i mesi centrali del 2007 e si è chiusa nell'autunno di quell'anno, l'effettiva operatività dei piani presentava condizioni variabili, non solo quanto alla presenza ed alla concreta approvazione e attuazione¹⁰, ma anche per ciò che concerne la decorrenza dei processi di programmazione sociale e l'eventuale sedimentazione di capacità istituzionali in materia.

Analizzando il **periodo di prima formulazione del piano di zona**, è possibile avere indicazioni della capacità dei territori di adeguarsi, sia in termini normativi che operativi, a quanto prescritto dalla legge quadro del 2000 e dalle successive disposizioni regio-

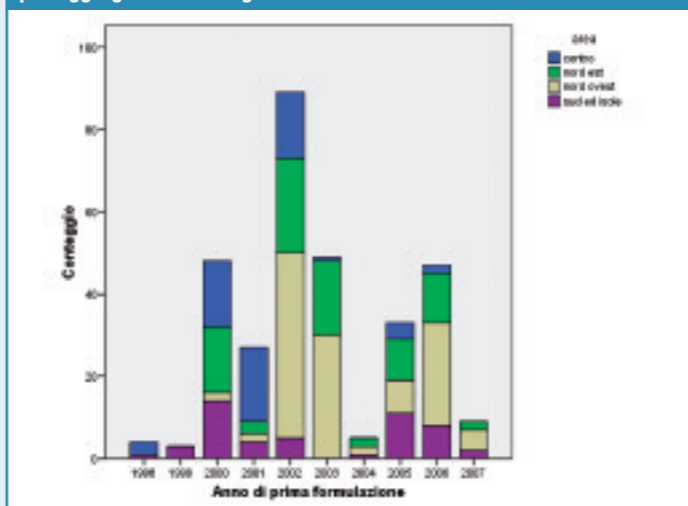
nali di attuazione. (cfr. Grafico 1)

A parte alcuni casi di piani di zona approvati prima dell'adozione della L. 328/2000 (si registrano 3 casi nelle regioni del Centro Italia, specificatamente in Toscana e in Abruzzo, tutti datati 1998), il periodo in cui si registra la maggiore attività di formulazione dei piani di zona è il biennio 2002-03 per le regioni del Nord Ovest e per le regioni del Nord Est (rispettivamente il 63% e il 47,3% dei piani di zona complessivamente varati), il biennio 2000-02 per il centro Italia (56,7%) e il biennio 2005-06 per le regioni meridionali (39,3%).

In assoluto la regione che presenta la maggiore *anzianità* dei piani di zona in vigore è l'Abruzzo con 4 piani approvati nel biennio 1998-99 e 12 nell'anno 2000. Nel biennio 2001-02, risultano in particolare molto attive le esperienze del Lazio, dell'Emilia Romagna e della Lombardia. La regione

meno sollecita appare essere il Piemonte con 20 piani di zona approvati ed operativi solo a partire dal 2006: il ritardo accumulato nella definizione dei piani di zona dipende probabilmente dalla dimensione organizzativa, che in questa regione prevede il coinvolgimento di numerosi soggetti, tra cui i consorzi composti da una pluralità di attori pubblici e privati (dagli enti locali alle cooperative sociali, etc.), elemento che ha determinato un rallentamento nel processo di definizione dei piani, nella loro approvazione e nell'avvio delle attività.

Grafico 1 – Anni di prima formulazione dei piani, per aggregati macro-regionali



Questi dati indicano per un verso come nelle esperienze di alcune regioni del Centro vi siano numerosi elementi di anticipazione rispetto alla riforma del 2000 sancita dalla Legge 328; per l'altro verso si ha una conferma delle difficoltà delle regioni meridionali ad adottare con propri provvedimenti legislativi quanto disposto dalle leggi quadro nazionale e a mettere in campo in modo sollecito una adeguata capacità operativa.

Rispetto invece all'anno di ultima formulazione, è da notare come nelle regioni del Nord Ovest la maggiore parte dei piani di zona è stata riformulata nel 2006 (67,2%); in quelle del Nord Est nel 2007 (53,5%); nelle regioni del Centro nel 2006 (56,7%), anche se il 10% dei piani di zona è stato riformula-

to nel 2002; infine, coerentemente con i ritardi registrati nel varo dei piani di zona, nelle regioni meridionali oltre il 61% dei piani di zona è stato riformulato nel 2007. Nel 45,2% dei casi a livello nazionale l'ultima formulazione dei piani di zona ha validità fino al 2008; nel 32% circa dei casi fino al 2007 e nel 13% scarso dei casi fino al 2009, considerando che la durata dei piani di zona è di tre anni.

Un ulteriore set di indicatori sulle condizioni di operatività riguarda le caratteristiche di strutture specifiche dedicate alle attività in esame.

L'esistenza di un ufficio di piano comporta un modello organizzativo ad hoc che preveda la presenza di spazi, strumenti e personale, proveniente spesso da diverse realtà pubbliche e private rappresentative del territorio. L'ufficio di piano rappresenta in concreto una *proxy* della presenza sul territorio di una volontà, più o meno esplicita e formalizzata, e di modalità di coordinamento e di concertazione tra i diversi soggetti chiamati a svolgere un ruolo in materia di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione dei piani di zona.

Spesso la costituzione di ufficio di piano rappresenta il primo atto che sta ad indicare l'avvio delle attività del piano di zona. Su scala nazionale si registra un risposta positiva nell'88,8% dei casi, dato che nasconde alcune significative differenze tra le diverse ripartizioni geografiche. Mentre, infatti, nelle regioni del Nord Ovest si registra una risposta affermativa nel 95% dei casi, nel Nord Est e nel Centro Italia questa percentuale scende rispettivamente al 92% e al 90%, per precipitare al 67% circa nel Meridione, dove in realtà è il dato della Puglia a compensare parzialmente i picchi negativi di altre regioni (cfr. Grafico 2).

Se, per l'appunto, l'esistenza di un ufficio di piano potesse essere considerato un indicatore indiretto della capacità di programmare dei soggetti preposti alla conduzione del piano di zona, si dovrebbe concludere che le regioni meridionali presentano un elevato deficit in questa materia.



ISFOL



Una conferma indiretta di quanto appena affermato può essere ricavata dalle risposte fornite sulle **risorse umane impiegate all'interno degli uffici di piano**. Il presupposto è costituito dal fatto che una struttura per poter operare in modo efficiente necessita di un mix di professionalità e competenze, che vada dal dirigente responsabile al quadro, dal personale amministrativo fino ad arrivare al consulente esterno.

istituzioni diverse dai comuni e segnata-mente dalle ASL e dal privato sociale, articolato per singole regioni.

Quasi il 70% dei casi dell'Emilia Romagna presenta personale di provenienza dalle ASL, segue la Toscana (62%), il Piemonte e le Marche (rispettivamente con il 59% e il 57% circa), ed infine il Veneto (52,63%) a conferma della stretta integrazione esistente tra ambito sociale e ambito sanitario. Al netto delle non risposte le regioni che presentano il minore apporto di personale di provenienza ASL sono l'Abruzzo (4%), la Liguria, la Lombardia e il Friuli, queste ultime tre con percentuali di poco superiori all'11%. A sua volta, la Liguria è la regione che maggiormente si avvale di personale proveniente dal privato sociale (22% circa di tutti gli addetti all'Ufficio di Piano), seguita dal Piemonte, dalle Marche e dall'Emilia Romagna.

2.2 La costituzione processuale del piano

QUESTA SEZIONE HA L'OBIETTIVO di presentare informazioni sul percorso operativo dei piani di zona, cominciando con l'analisi delle modalità adottate per la *preparazione* dei piani. L'obiettivo delle corrispondenti parti del questionario è innanzitutto avere informazioni più precise su chi ha proceduto alla elaborazione del piano di zona e se, nel corso di questa attività, è stato predisposto un servizio di assistenza tecnica, specificando, in caso affermativo, chi ha erogato questo servizio, che forma ha assunto e attraverso quali azioni si è concretizzato.

A monte della preparazione dei piani, quali figure sono presenti? Dal momento che era data la possibilità di fornire più risposte a questa domanda, dall'esame delle opzioni si può trarre solo una indicazione di carattere generale, ovvero si può indicare per circoscrizione territoriale l'opzione che ha avuto il maggiore numero di segnalazioni.

In linea generale, il maggiore numero di risposte riguarda "il responsabile dell'ufficio di piano e il suo staff": su un totale di 220 risposte positive fornite dalle regioni del Nord Ovest il 48,2% si riferiscono al respon-



ISFOL



sabile di piano e al suo staff, percentuale che è pari al 37% nelle regioni del Nord Est, al 42,9% nel Centro Italia e a poco più del 30% nel Meridione e nelle isole.

Come seconda scelta viene indicato "un gruppo di lavoro ad hoc", per una percentuale del 20,5% nel Nord Ovest, del 19,6% nel Nord Est (superato in questo caso con il 21,2% dall'opzione "il coordinatore di ambito" che si colloca al secondo posto), del 26,7% delle regioni centrali e, infine, del 27,2% del Meridione ed isole.

Al terzo posto viene indicato "il coordinatore di ambito" (con l'eccezione delle regioni del nordovest che scelgono l'opzione "uno o più consulenti") e al quarto posto l'opzione "uno o più consulenti".

In sintesi e senza grosse differenze tra le diverse circoscrizioni territoriali, il compito di preparare il piano di zona spetta al responsabile e allo staff dell'Ufficio di Piano, che si avvalgono normalmente di gruppi di lavoro costituiti per l'occasione e di consulenti esterni. Dall'analisi delle risposte articolate per regioni risulta che la maggioranza delle regioni (10 su 15 regioni che hanno risposto) indicano come prima scelta "il responsabile e lo staff dell'ufficio di piano", con l'eccezione della Basilicata ("un gruppo di lavoro ad hoc"), delle Marche, della Sardegna e dell'Umbria ("il coordinatore di ambito") e, infine, del Trentino Alto Adige che indica "il responsabile e lo staff dell'ufficio di piano", coadiuvati da consulenti e da un gruppo di lavoro ad hoc.

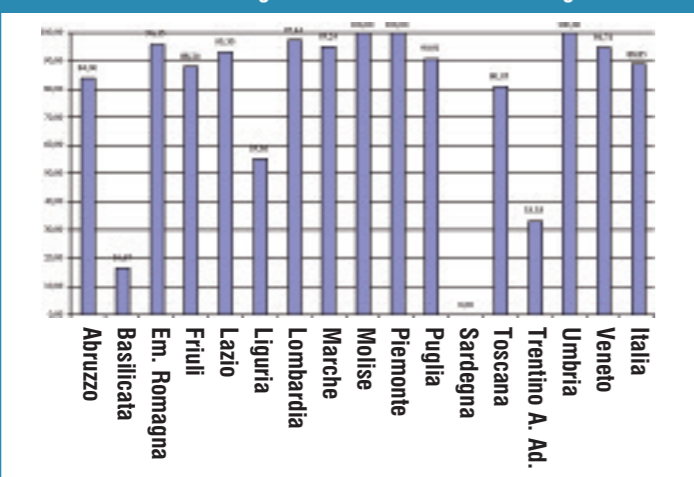
Anche se le indicazioni non sono sufficienti per delineare due approcci alternativi di governance a livello locale in tema di programmazione, con la prima scelta viene enfatizzato il ruolo del responsabile dell'ufficio di piano che si avvale del suo staff per la funzione di programmazione ed, eventualmente, di gruppi di lavoro da lui costituiti, mentre con la seconda scelta sembra prevalere un modello più condiviso con un maggiore coinvolgimento dei soggetti presenti nel territorio, rappresentati dal coordinatore di ambito.

Per lo svolgimento di questa attività di preparazione dei piani è stato fornito un supporto sotto forma di **assistenza tecnica**. I

territori che hanno maggiormente fruito di assistenza tecnica sono quelli meridionali (nel 61,2% dei casi), seguite dal Nord Est (40,7% dei casi), dal Nord Ovest (31,1%) e dal Centro (30%). I soggetti che hanno finanziato l'attività di assistenza tecnica sono prevalentemente la regione (con l'eccezione delle regioni del Nord Ovest dove il ruolo più importante è svolto dalla provincia), gli stessi enti locali che appartengono all'ambito territoriale di riferimento del piano di zona e la provincia. Le modalità con cui si esplica questa attività di assistenza tecnica sono prevalentemente la formazione degli operatori, la messa a disposizione di esperti, la partecipazione a seminari e workshop e la fornitura di materiali informativi. La fornitura di assistenza tecnica riguarda prevalentemente le regioni meridionali (Puglia e Basilicata in primis) e alcune regioni del Nord (Friuli e Piemonte) e del centro Italia (Abruzzo e Molise), come mostra il grafico 3.

A livello regionale dalle risposte fornite risulta che le regioni che possono contare su un ufficio di piano più strutturato, sia in termini di numero di addetti che in termini di profili professionali, non necessitano nella maggioranza dei casi di un servizio di assistenza tecnica per l'elaborazione del piano di zona.

Grafico 2 – Attivazione degli Uffici di Piano nei territori regionali

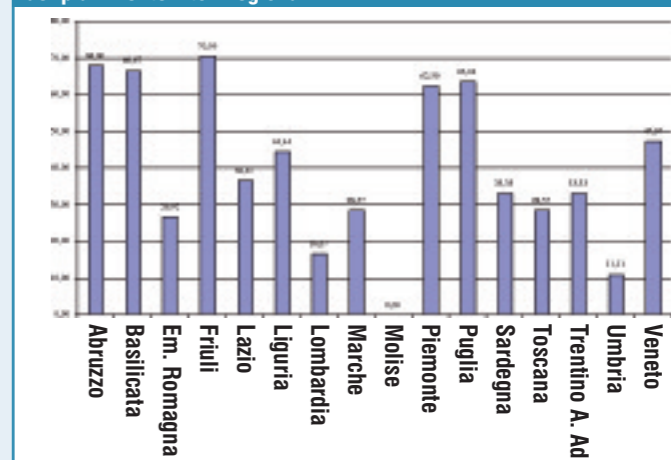


¹¹ Sembra quasi che la costituzione dell'ufficio di piano nell'esperienza delle regioni meridionali risponda ad una esigenza di tipo burocratico (creare una funzione allo scopo di nominare un dirigente), piuttosto che rispondere ad una necessità reale come quella di coordinare diversi soggetti e diversi uffici che vantano competenze in materia di politiche sociali.

Le regioni del Meridione mostrano una struttura verticistica, con il maggiore numero di piani di zona che presenta la figura di dirigente (solo il 15% dei piani di zona dichiara di non avere un dirigente dell'ufficio di piano contro una media del 28-30% delle regioni del Centro Nord; inoltre, il 60,6% dichiara di avere un dirigente contro una media delle altre circoscrizioni territoriali attorno al 45-46%, il 15% circa due dirigenti contro una media del 7% nel centro Nord), contemporaneamente alla più alta percentuale di piani di zona che non contempla nel proprio organico la figura del quadro (il 67% circa, contro una media del 35% delle altre circoscrizioni geografiche), di personale di segreteria ed amministrativo (il 27,3% nel Meridione, contro un valore del 25% delle regioni del Nord Ovest); infine, ad una modesta percentuale di piani di zona del Meridione che ricorre a consulenti esterni¹¹.

Un altro elemento che merita di essere sottolineato riguarda la presenza di personale addetto all'ufficio di piano proveniente da

Grafico 3 – Assistenza tecnica per la redazione dei piani nei territori regionali



Si è inteso inoltre chiarire quali azioni sono state messe in campo per favorire il **coin-**



ISFOL



volgimento dei diversi attori pubblici e privati nella fase di preparazione del piano di zona: la modalità più utilizzata è la costituzione di tavoli di concertazioni interistituzionale, seguita dal tavolo di coprogettazione con le ASL (modalità prevalente nelle regioni del Centro e del Meridione), dall'attività di coprogettazione con i soggetti del terzo settore e, in quarta posizione, dalla costituzione di tavoli di concertazione con soggetti pubblici e privati attivi sul territorio.

Dalle risposte fornite risulta, relativamente alla funzione di consultazione, un modello di progettazione del piano di zona molto più partecipato dal basso nelle regioni del Centro e del Meridione, dove i soggetti maggiormente coinvolti sono i sindacati, le associazioni del volontariato, i cittadini utenti e le cooperative sociali; a questo modello se ne contrappone un altro caratteristico del Nord che possiamo chiamare più istituzionalizzato, dal momento che nella fase di consultazione sono più presenti, oltre ai sindacati come avviene nel Centro e Sud Italia, le province, le ASL, le imprese private non profit, le fondazioni, etc.

Meno differenze tra i diversi contesti territoriali si registrano per la funzione di coprogettazione: i soggetti maggiormente coinvolti sono, infatti, i comuni del territorio, le ASL ed i distretti sanitari.

Il quadro regionale che si può delineare dalle risposte sulle **modalità di coinvolgimento nell'elaborazione dei piani di zona**, può essere così sintetizzato:

nella maggiore parte delle regioni i **comuni** sono coinvolti nell'**attività di co-progettazione**, per una percentuale dei piani di zona che oscilla attorno al 60%. Fanno eccezione le Marche (solo il 19% dei piani di zona ricorre al comune per la progettazione del piano di zona), l'Abruzzo (36%) e l'Umbria (44%). Per le Marche e l'Umbria presumibilmente vale il discorso che l'Ufficio di Piano presenta un livello di autonomia elevato per quanto riguarda la funzione di progettazione del piano; al contrario per l'Abruzzo può valere sia il fatto che viene privilegiato il coinvolgimento del soggetto pubblico locale, in considerazione del fatto che la regione ha numerosi piani di zona il

cui ambito territoriale è composto da un solo comune, sia che l'ufficio di piano necessiti di un supporto concreto per la definizione del piano. Più limitato il coinvolgimento dei comuni nell'attività di consultazione, ad eccezione della regione Marche (nel 61,9% dei casi i comuni vengono consultati);

meno pregnante il ruolo delle **province** nell'attività di co-progettazione (su scala nazionale solo un quarto dei piani di zona prevede un ruolo di questi enti). Fanno eccezione regioni quali l'Emilia Romagna (38,5%), Abruzzo (40%) e Piemonte (37,5%). Più significativo il ruolo delle province nell'attività di consultazione, dal momento che circa la metà dei piani di zona prevede un coinvolgimento delle province, in particolare in Liguria, Piemonte, Trentino Alto Adige e Veneto;

le **ASL** hanno un ruolo importante nella progettazione in realtà quali il Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Sardegna, Toscana e Puglia, confermando limitatamente alla regioni del Nord Est un modello di intervento basato sull'integrazione tra ambito sociale e ambito socio-sanitario. Più modesto il coinvolgimento delle ASL nell'attività di consultazione, ad eccezione dell'esperienza della Lombardia e del Trentino Alto Adige;

risultati in linea con quelli delle ASL si registrano per i **distretti sanitari**, con le regioni del Nordest (Friuli, Veneto e Trentino Alto Adige) in prima linea nel coinvolgere i distretti sanitari nell'attività di progettazione; modesto il ruolo delle **Ipab** coinvolte soprattutto nella fase di consultazione (circa il 2% dei casi),

le regioni Friuli, Piemonte e Puglia privilegiano il rapporto con le **università** nell'attività di progettazione, mentre in quasi tutte le regioni le università vengono regolarmente consultate per la definizione del piano;

infine, il rapporto con i provveditorati regionali del **DAP** (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria) è particolarmente stretto per l'attività di progettazione in Friuli, Emilia Romagna e Puglia; più significativo il coinvolgimento dei provveditorati nell'attività di consultazione, limitatamente comunque alle persone recluse;

consistente la presenza delle **associazioni di volontariato** sia per l'attività di co pro-



ISFOL



gettazione (in particolare in Friuli, Puglia, Emilia Romagna, Piemonte, Lombardia e Veneto) che per quella di consultazione;

il Friuli privilegia il rapporto con le **cooperative sociali** nella fase di co progettazione, anche se spesso le cooperative sociali sono chiamate a gestire alcuni servizi per cui prudenza vorrebbe che non venissero coinvolte nell'attività di progettazione, più estesa, invece, l'attività di consultazione delle cooperative sociali;

irrilevante il ruolo delle **fondazioni**, ad eccezione di alcune regioni quali il Friuli, l'Emilia Romagna, il Piemonte e la Toscana; i **patronati** sono prevalentemente consultati, così come gli enti e le associazioni religiose;

modesto il ruolo dei **sindacati** nella progettazione del piano, mentre vengono quasi ovunque regolarmente chiamati ad esprimere un parere sui contenuti del piano;

limitato il ruolo delle **imprese private profit** che si manifesta prevalentemente in attività di consultazione;

il ruolo della **cittadinanza** è soprattutto quello di esprimere pareri, con alcune significative eccezioni in negativo come nel caso della Puglia, della Lombardia e dell'Umbria, dove i cittadini raramente vengono consultati.

In conclusione, coerentemente con quan-

to previsto dall'art. 1 commi 3, 4, 5, 6 delle L.328/00, l'indagine ha evidenziato un'ampia partecipazione di soggetti pubblici e privati alla preparazione dei piani di zona, pur con le logiche differenze tra le diverse circoscrizioni territoriali.

A conclusione di questa sezione del questionario veniva chiesto di indicare se, rispetto alla formulazione originaria, fossero state introdotte delle modifiche e di che tipo, questo nella convinzione che i piani di zona devono essere degli strumenti dinamici che devono essere in grado di interpretare e di rispondere sollecitamente alle variazioni che caratterizzano la domanda di servizi sociali.

Il 52,9% dei casi ha adottato modifiche nella riformulazione del piano di zona, in particolare, nelle regioni del Centro (63,3%), contro un 46% circa delle regioni del nord e il 30,6% del meridione. Il maggiore numero di modifiche riguardano l'introduzione di nuovi servizi (40,4%) e conseguentemente gli aspetti finanziari (35,7%).

Sono state infine analizzate le **modalità di diffusione del Piano di zona**, nonché i principali destinatari degli stessi e le tipologie di consultazione; in particolare, rispetto ai destinatari vengono distinte le istituzioni

Tabella 4 – Modalità di diffusione dei piani di zona nei territori regionali

Regioni	Diffusione presso i soggetti istituzionali	Diffusione presso il privato	Diffusione tra i cittadini	Disponibilità su internet	Altre diffusioni
ABRUZZO	78,57	78,57	46,43	57,14	28,57
BASILICATA	85,71	85,71	71,43	14,29	0,00
EMILIA ROMAGNA	100,00	100,00	34,62	73,08	34,62
FRIULI	88,24	88,24	58,82	82,35	35,29
LAZIO	93,75	87,50	59,38	40,63	28,13
LIGURIA	69,23	69,23	15,38	23,08	23,08
LOMBARDIA	97,47	94,94	32,91	53,16	25,32
MARCHE	100,00	100,00	61,90	85,71	42,86
MOLISE	50,00	50,00	0,00	0,00	50,00
PIEMONTE	72,09	69,77	34,88	53,49	18,60
PUGLIA	84,62	69,23	38,46	38,46	7,69
SARDEGNA	85,71	85,71	57,14	85,71	0,00
TOSCANA	87,50	75,00	50,00	58,33	29,17
TRENTINO A. ADIGE	60,00	60,00	60,00	60,00	20,00
UMBRIA	88,89	77,78	33,33	22,22	22,22
VENETO	95,00	90,00	20,00	50,00	30,00
ITALIA	88,44	84,97	41,33	54,62	26,01



ISFOL



ISFOL



presenti nell'ambito territoriale del piano, i soggetti del privato sociale e del terzo settore ed, infine, i cittadini.

In tutte e quattro le circoscrizioni territoriali si registra una ampia diffusione del piano di zona presso i soggetti istituzionali del territorio, per una percentuale che si attesta mediamente intorno a 9 casi su 10. Leggermente più bassa la percentuale dei piani di zona diffusa presso il privato sociale, i valori più altri fatti registrare dal Nord Ovest; infine decisamente più limitata la diffusione dei contenuti del piano di zona presso i cittadini, con una percentuale che va dal 36,1% delle regioni del Nord Ovest al 56,7% delle regioni del Centro Italia.

Posto ciò, le regioni più "aperte e trasparenti" risultano essere, come mostra la tabella 4, l'Emilia Romagna e le Marche (100% dei piani di zona diffusi presso i soggetti istituzionali e il privato sociale, mentre la diffusione presso i cittadini avviene per il 62% dei piani di zona delle Marche e il 35% dell'Emilia Romagna). Le regioni apparentemente meno orientate alla diffusione sono il Molise, l'Abruzzo e il Trentino Alto Adige.

Le modalità più adottate per diffondere il piano di zona sono i link su internet e sul sito del comune capofila. Su scala nazionale oltre il 50% dei piani di zona è disponibile su Internet, con punte dell'86% per la Sardegna e le Marche, al contrario del Molise dove nessun piano di zona è consultabile in rete.

2.3 Aree di intervento, servizi, modalità di attuazione

ANALIZZANDO I CONTENUTI dei piani di zona, si è inteso indagare le azioni che i diversi ambiti sociali hanno intrapreso per analizzare i **bisogni, la domanda** nonché la conseguente **programmazione e ed offerta dei servizi**; da ciò è possibile evincere le pratiche e le strategie seguite dai contesti territoriali focalizzando l'attenzione, in particolare, sul ruolo della conoscenza del contesto territoriale quale strumento fondante un'adeguata ed efficace programmazione.

Questa sezione del questionario è struttu-

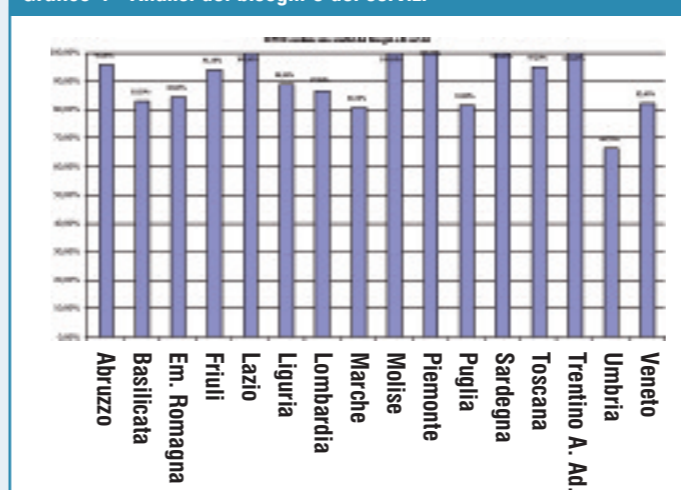
rata secondo la metodologia dell'analisi della domanda e dell'offerta. In altri termini, con le prime domande si mira a verificare se nella fase che precede la programmazione è stata avviata una analisi dei bisogni e della domanda di servizi e, nel caso affermativo, a quali strumenti si è fatto ricorso. Successivamente viene chiesto di indicare se il piano di zona contiene un'analisi territoriale dell'offerta di servizi, a chi fa capo questa offerta e se sono stati programmati e avviati nuovi servizi.

Un'ampia maggioranza dei piani di zona (89,9%) effettua un'analisi della domanda e dei bisogni, che diventa nella misura dell'83% circa per le regioni del Centro e del 79,2% del Nord Est e del Nord Ovest e del 75% nelle regioni del Meridione e delle isole. È possibile notare come in alcune Regioni del centro nord - Lazio, Piemonte e Trentino Alto Adige - la totalità dei piani di zona indagati (Graf. 4) abbia previsto un'analisi dei bisogni e della domanda di servizi, effettuata in questi casi prevalentemente attraverso i *sistemi informativi interni* e *fonti esterne all'ambito*. Il caso del Lazio si differenzia dagli altri due contesti regionali per effettuare anche *indagini ad hoc*.

Negli altri contesti regionali rimane comunque alto il livello di attenzione dato a questa importante fase del processo di costruzione del Piano di Zona: in tutti si raggiunge, infatti, la percentuale compresa tra l'80 ed il 90% dei casi. Come era possibile prevedere, tale azione è facilitata dalla presenza e reale attivazione dell'Ufficio di Piano (91,6%), nonché dalla non frammentazione del territorio - in particolare quando l'ambito è composto da più comuni di una stessa provincia (90,7%).

Premesso che nella maggior parte dei casi vengono utilizzati molteplici strumenti, in generale -cfr. tab.5- si privilegia l'utilizzo di dati provenienti da un *sistema informativo interno* (81,4%) ovvero da *fonti esterne all'ambito* (58,8%); il 52,9% dei casi utilizza informazioni provenienti da *osservatori sociali provinciali*, mentre meno della metà dei casi implementa *indagini ad hoc* (45,4%). Oltre a sottolineare l'importanza

Grafico 4 - Analisi dei bisogni e dei servizi



della conoscenza del territorio, ciò evidenzia l'impegno dei sistemi locali ad ottimizzare strumenti già esistenti per effettuare tale tipo di indagini e contribuire, dunque, alla costruzione di un *sistema* integrato di welfare.

È interessante notare il ruolo dell'*Osservatorio sociale provinciale* (OSP) nei diversi contesti regionali: alcune regioni, infatti, considerano questo tra gli strumenti privilegiati per tale tipo di analisi, in piena attuazione di quanto indicato dall'art. 7 della Legge quadro 328/00, che

richiama il ruolo delle province in ordine 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...".

Nell'analisi comparativa si evince come in alcune regioni oltre il 50% dei casi utilizzi l'OSP tra i diversi strumenti: Lombardia e Piemonte (rispettivamente nel 51,9% e nel 55,2% dei casi), Friuli Venezia Giulia (64,7%) e Marche (61,9%), Emilia Romagna (73,1%), Toscana (85,7%) e Abruzzo (88,0%) per giungere al caso del Trentino Alto Adige con il 100% dei casi.

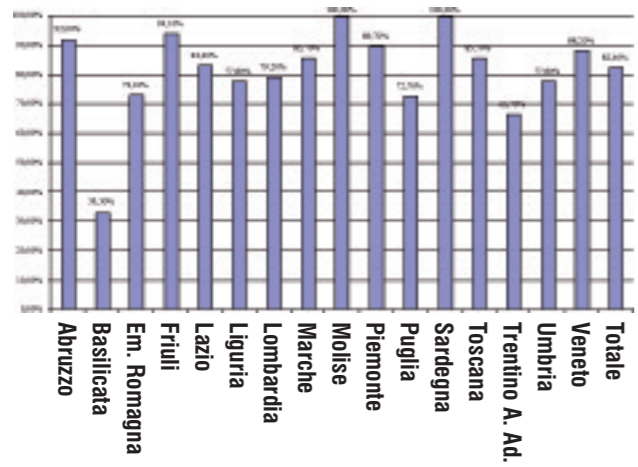
Non mancano comunque i casi in cui vengono utilizzati altri strumenti di analisi, come ad esempio momenti di confronto, focus groups o tavoli di lavoro con le aziende sanitarie, i cittadini e le organizzazione del privato sociale. In alcuni contesti regionali, quali Marche e Liguria vi è infine un discreto ricorso anche alle informazioni derivate dagli *Osservatori Regionali Sociali*.

Rispetto all'*offerta dei servizi sociali*, l'82,4% dei casi effettua un'analisi in tal senso, riuscendo, come prevedibile, ad intercettare soprattutto l'offerta dei servizi *realizzata da organismi pubblici* (54,6%) e quella *realizzata da organismi pubblici e privati* (47,7%); più difficile risulta di contro analizzare l'offerta *realizzata dai soli organismi*

Tabella 5 - Strumenti utilizzati per l'analisi dei bisogni e della domanda dei servizi

Regioni	Sistema informativo interno	Osservatorio sociale provinciale	Indagini ad hoc	Altre fonti esterne ambito	Altro
ABRUZZO	96,00%	88,00%	68,00%	76,00%	16,00%
BASILICATA	33,30%	33,30%	66,70%	33,30%	0,00%
EMILIA ROMAGNA	80,80%	73,10%	34,60%	42,30%	7,70%
FRIULI	94,10%	64,70%	47,10%	88,20%	17,60%
LAZIO	86,70%	26,70%	60,00%	66,70%	13,30%
LIGURIA	77,80%	11,10%	44,40%	77,80%	11,10%
LOMBARDIA	77,90%	51,90%	37,70%	51,90%	15,60%
MARCHE	71,40%	61,90%	61,90%	76,20%	19,00%
MOLISE	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
PIEMONTE	100,00%	55,20%	41,40%	62,10%	17,20%
PUGLIA	54,50%	18,20%	27,30%	27,30%	9,10%
SARDEGNA	50,00%	50,00%	0,00%	25,00%	25,00%
TOSCANA	85,70%	85,70%	47,60%	52,40%	33,30%
TRENTINO A. ADIGE	100,00%	100,00%	0,00%	100,00%	66,70%
UMBRIA	66,70%	0,00%	55,60%	66,70%	11,10%
VENETO	82,40%	29,40%	35,30%	47,10%	17,60%
TOTALE	81,40%	52,90%	45,40%	58,80%	16,30%

Grafico 5 - Analisi territoriale offerta servizi del PDZ



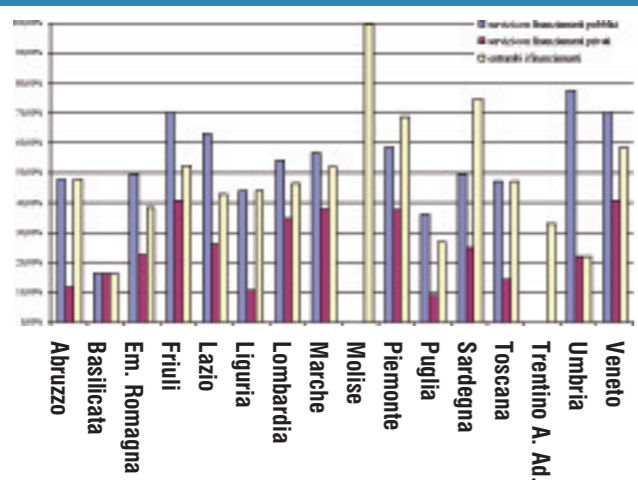
privati (28,1%).

In generale, ritroviamo sopra la media nazionale (e quindi con valori superiori all'82,4% dei casi) i piani di Abruzzo (92%), Friuli Venezia Giulia (94,1%), Lazio (83,3%), Marche (85,7%), Piemonte (89,7%), Toscana (85,7%) e Veneto (88,2%), come si evince dal Graf. 5.

A livello regionale, si nota come, in controtendenza ai dati generali, il Piemonte riesca ad effettuare prevalentemente un'analisi più accurata dei servizi offerti da organismi pubblici e privati (69%) rispetto a quelli erogati dal settore pubblico (58,6%).

Preme inoltre sottolineare come alcuni contesti regionali -cfr. Graf.6- riescano ad effettuare un buon livello di analisi anche dei servizi erogati dal settore privato: Friuli Venezia Giulia e Veneto (con entrambi il 41,2% dei casi), seguiti da Marche per il 38,1% dei casi, il Piemonte con il 37,9% e la Lombardia con il 35,1%. Ciò è presumibilmente da imputare sia all'impegno delle amministrazioni nella conoscenza complessiva del contesto territoriale, sia dagli ormai tradizionali approcci di co-gestione tra attori pubblici e privati nell'erogazione dei servizi.

Grafico 6 - Tipologie di analisi dell'offerta di servizi



ISFOL

Il livello generale di conoscenza dei contesti territoriali appare dunque molto soddisfacente:

riguardo all'analisi dei bisogni e della domanda di servizi, la media nazionale si attesta sulla percentuale del 89,9%, mentre in termini di analisi dell'offerta dei servizi si raggiunge l'82,4% dei casi.

In tutti i casi si riscontra dunque una maggiore attenzione all'analisi dei bisogni e della domanda rispetto a quella dell'offerta dei servizi, ad eccezione dei casi del Veneto - analisi della domanda per l'82,4% dei casi a fronte dell'88,2% dei casi di analisi dell'offerta - e del Friuli Venezia Giulia - in cui entrambe le analisi si attestano al 94,1%.

Analizzando inoltre le informazioni riguardo all'analisi delle aree dei bisogni e della domanda di servizi sociali, non si evidenziano particolari evidenze rispetto alle tipologie di strumenti utilizzati per tale indagine (sistema informativo interno, fonti esterne all'ambito, osservatori sociali provinciali, indagini ad hoc): c'è da concludere che esista dunque un sistema complessivo di indagine del contesto territoriale, che non differenzia gli strumenti di indagine in base alla tipologia di area di intervento.

Significative differenze nelle risposte fornite dai responsabili dei piani di zona appartenenti alle diverse circoscrizioni territoriali vengono fornite alla domanda se sono stati **avviati nuovi servizi**: nelle regioni del Centro l'80% degli intervistati risponde affermativamente contro una media del 65% delle regioni del Nord Est. Presumibilmente l'elevata percentuale di risposte positive fornite dai responsabili dei piani di zona del Centro Italia dipende dal fatto che alla data di compilazione del questionario molte realtà locali era già alla seconda formulazione del piano di zona, elemento che ha consentito di modificare l'offerta di servizi in funzione della domanda.

Si registra, inoltre, uno scarto di alcuni punti in valore assoluto tra la fase di programmazione e di avvio dei nuovi servizi, scarto imputabile presumibilmente ai tempi tecnici necessari alla messa a regime dei nuovi servizi.

In linea generale, operando una semplificazione sulla base di macro categorie di servizi, si può affermare che maggiori inve-



ISFOL



stimenti sono stati indirizzati ai servizi per l'infanzia, per l'adolescenza, per gli anziani e i disabili, ovvero i segmenti di popolazione più vulnerabili, la cui carenza di servizi determina un pesante impatto negativo sulla qualità della vita delle famiglie.

Proprio in relazione a ciò, l'**analisi dei servizi erogati per area di intervento** (leggasi categoria di utenti o beneficiari) indica come in tutte le circoscrizioni territoriali i piani di zona prevedono in via prioritaria servizi per la famiglia (avviene nel 91,7% dei casi nelle regioni del Centro Italia e, all'estremo opposto, nel 75% circa dei casi delle regioni meridionali), in particolare vengono previsti servizi per l'infanzia, gli anziani e gli adolescenti e i giovani.

Sullo stesso piano si collocano i servizi per i disabili che, in un certo senso, possono rientrare nell'ambito dei servizi per la famiglia, dal momento che spesso la presenza di un disabile grava sulla famiglia.

Seguono i servizi di igiene mentale (li prevedono il 75% dei piani di zona delle regioni del Nord Est); i servizi per combattere le situazioni di povertà economica; i servizi per immigrati e rifugiati, concentrati in modo particolare nei piani di zona delle regioni dell'Italia Settentrionale, dove maggiore è la presenza di immigrati in virtù della elevata domanda di lavoro; seguono, con percentuali inferiori, i servizi per portatori di dipendenze patologiche, i servizi per le politiche abitative, i servizi a favore delle vittime della violenza e della tratta e, infine, i servizi per i reclusi.

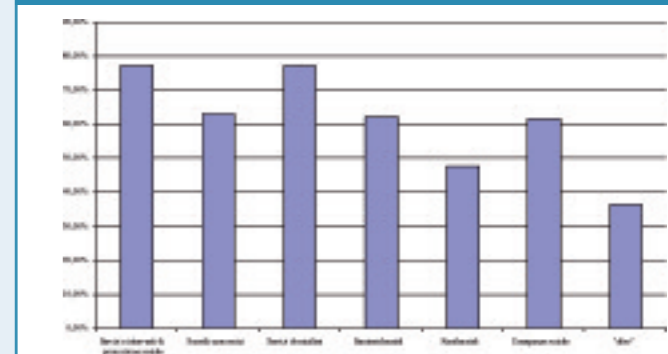
Non si discostano le risposte date alla domanda successiva, cioè in quale area il piano di zona ha favorito lo sviluppo di nuovi accordi territoriali per la gestione dei servizi. Come è logico il maggiore numero di accordi attiene a quelle aree dove si concentrano i servizi erogati.

Passando ad esaminare i profili legati all'attuazione, vengono messi in evidenza dati relativi sia ai servizi erogati dal piano di zona, distinti per tipologia e area ovvero per beneficiari, sia e soprattutto al modello di *governance* adottato per la gestione del piano (accordi tra soggetti, modalità di gestione, modello organizzativo, etc.).

Rispetto all'erogazione dei servizi effettua-

ta tramite il piano di zona, (Graf. 7) la situazione generale evidenzia come la maggior parte degli ambiti sia intervenuta con la promozione di *servizi ed interventi di promozione sociale* (77,5%) e di *servizi domiciliari* (77,5%); a seguire troviamo interventi a carattere prevalentemente economico - *sussidi* (63,1%), *servizi semiresidenziali* (62,4%) ed interventi rivolti a contrastare *emergenze sociali* (61,8%).

Grafico 7 - Tipologie di servizio erogate dal PDZ



Ai primi due posti in tutte le circoscrizioni territoriali vengono indicati i "servizi e gli interventi di promozione sociale" (la percentuale dei piani di zona che eroga questo servizio oscilla dal 64% circa delle regioni del Meridione all'85% delle regioni centrali e del Nord Est) e "i servizi domiciliari" (dal 72,2% dei piani di zona delle regioni del Nord Ovest all'85% delle regioni centrali); seguono nell'ordine i "servizi semiresidenziali", i "servizi residenziali", per finire con "l'erogazione di sussidi economici" e i "servizi di emergenza sociale".

L'articolazione per aree geografiche suggerisce alcuni spunti valutativi.

Sembrano configurarsi due modelli di intervento: quello caratteristico delle regioni centrali molto strutturato e centralizzato, che vede il soggetto pubblico erogatore diretto del servizio e con una significativa presenza di una rete di strutture territoriali; quello delle regioni del Nord dove viene dato un ampio spazio a interventi domiciliari gestiti da soggetti del privato/sociale e con una propensione all'erogazione diretta all'utente di sussidi economici (voucher), con cui può acquistare sul *mercato* i servizi di cui neces-



ISFOL



ISFOL



sita.

I due modelli, evidentemente, non sono in contraddizione ovvero è difficile dare dei giudizi sulla efficacia ed efficienza dell'uno o dell'altro; di certo nascono da esperienze culturali diverse e traggono la loro legittimazione dalla presenza sul territorio di soggetti portatori di tradizioni e di esperienze diverse.

Scendendo a livello regionale (cfr. Tab. 6) è possibile notare numerosi scostamenti dalla media nazionale: il caso della regione **Abruzzo**, ad esempio, evidenzia come, pur rimanendo forte l'attenzione verso i servizi domiciliari (92%) e gli interventi di promozione sociale (84%), al contempo privilegia la tipologia di intervento rivolta all'emergenza sociale (nell'80% dei casi).

La regione **Emilia Romagna** configura invece una tipologia di intervento che, seppur distribuisce i propri interventi in tutte le tipologie di servizio (tutte al di sopra del 65,4%), pone una forte attenzione alla promozione di *interventi di natura economica* (sussidi nel 80,8%). È questa una spinta rintracciabile anche in altri contesti regionali, quali il Veneto (82,4%), la Liguria (77,8) la Lombardia (72,7%) e la Toscana (71,4%) che evidenzia il passaggio a forme di mercato sociale nel sistema dei servizi locali di welfare.

Rimanendo all'analisi regionale, è interes-

sante notare altre tipologie di intervento, caratterizzate da notevoli scostamenti dalla media nazionale: nel **Friuli Venezia Giulia**, ad esempio, in controtendenza rispetto alla media nazionale che si attesta al 47,7% dei casi, si interviene nell'ambito dei *servizi residenziali* solo nel 17,6% dei casi, aumentando di contro l'impegno verso gli interventi di promozione sociale (88,2%).

Il caso del **Lazio** si differenzia invece per un forte impegno verso l'erogazione di *servizi semiresidenziali* (86,7%), prevedendo solo nel 43,3% dei casi interventi quali i *sussidi economici*. Come nel caso della regione Abruzzo, inoltre, privilegia in generale la tipologia di intervento dei *servizi domiciliari* (93,3% dei casi).

La **Liguria**, invece, denota una chiara propensione a intervenire con tutte le tipologie di servizio, privilegiando in egual misura (nel 77,8% dei casi) le tipologie di intervento economico, quelle relative alle emergenze sociali ed i servizi semiresidenziali. Per gli interventi di promozione sociale, che come abbiamo visto rappresentano a livello nazionale la tipologia di intervento privilegiata (77,5% dei casi), si giunge invece al risultato del 66,7%.

La **Lombardia** mostra una strategia rivolta soprattutto ad erogare interventi relativi alla *promozione sociale* (74%), *sussidi economici* (72,7%) e *servizi domiciliari* (71,4%), rima-

nendo molto al di sotto della media nazionale per le altre tipologie di intervento. Si denota dunque un tentativo, implementato a livello regionale, di diminuire progressivamente il ruolo delle amministrazioni come proprietarie della rete pubblica.

Il caso delle **Marche** evidenzia una chiara propensione a promuovere interventi rivolti alla *promozione sociale* (81% dei casi, trovandosi quindi al di sopra della media nazionale del 77,5%), facendo di contro meno affidamento su interventi di natura economica quali i *sussidi* (42,9%, quasi 20% in meno rispetto alla media nazionale). Risultano abbastanza in linea con il trend generale le altre tipologie di intervento.

La Regione **Piemonte** segue in generale l'andamento nazionale, soprattutto in termini di prestazioni di promozione sociale (75,9%), sussidi economici (62,1%) servizi domiciliari (75%), servizi semiresidenziali (65,5%) ed emergenza sociale (65,5%), distaccandosi invece dalla media generale rispetto ai servizi residenziali, per cui si riscontra un maggior impegno in tal senso (62,1% a fronte del 47,7% nazionale).

Discorso simile per la **Toscana** dove, a fronte di un massiccio impegno verso interventi di promozione sociale e servizi domiciliari (85,7%), dimostra una maggiore attenzione rispetto alla media nazionale verso i servizi semiresidenziali (85,7%) e residenziali (76,2%) nonché i sussidi economici (71,4%).

In **Veneto** si nota un forte impegno verso

tutte le tipologie di intervento: in particolare nell'88,2% dei casi vengono privilegiati servizi rivolti alla promozione sociale, così come servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Da sottolineare anche il forte impegno finalizzato a promuovere interventi di natura economica e quelli rivolti all'emergenza sociale.

Per quanto riguarda la **tipologia di servizi erogati**, la comparazione regionale pone in evidenza come in tutti i contesti analizzati sia chiaramente evidenziato un forte impegno verso le tipologie di servizio relative alla *promozione sociale* ed ai *servizi domiciliari* (in entrambi i casi come mostrano i grafici 8a e 8b, troviamo valori del 77,5%).

È da evidenziare come in molti casi, escluse le eccezioni analizzate precedentemente nei singoli contesti regionali – come ad esempio il Veneto, la Toscana, il Piemonte e l'Emilia Romagna – il trend generale denoti un minor impegno dei piani di zona verso i *servizi residenziali*. Ciò può essere attribuito a due principali cause: la prima, che può derivare dal particolare carattere del servizio, strettamente collegato alla sfera socio-sanitaria o sanitaria, comportando quindi un investimento probabilmente afferente ad altri tipi di programmazione e finanziamento, ove la strategia regionale non sia improntata ad una forte integrazione socio-sanitaria. Un altro motivo può ricondursi alla spinta, invocata anche dalla stessa legge

Tabella 6 - Tipologia di servizio erogato dal PDZ suddivisa per Regioni

Regioni	Servizi e interventi di promozione sociale	Sussidi economici	Servizi domiciliari	Semi residenziali	Residenziali	Emergenza sociale	Altro
ABRUZZO	84,00%	72,00%	92,00%	72,00%	56,00%	80,00%	32,00%
BASILICATA	50,00%	16,70%	100,00%	50,00%	0,00%	33,30%	16,70%
EM. ROMAGNA	84,60%	80,80%	80,80%	73,10%	65,40%	69,20%	34,60%
FRIULI	88,20%	47,10%	70,60%	41,20%	17,60%	52,90%	47,10%
LAZIO	86,70%	43,30%	93,30%	86,70%	50,00%	66,70%	40,00%
LIGURIA	66,70%	77,80%	66,70%	77,80%	44,40%	77,80%	22,20%
LOMBARDIA	74,00%	72,70%	71,40%	42,90%	32,50%	55,80%	40,30%
MARCHE	81,00%	42,90%	66,70%	66,70%	42,90%	57,10%	28,60%
MOLISE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PIEMONTE	75,90%	62,10%	75,90%	65,50%	62,10%	65,50%	31,00%
PUGLIA	45,50%	63,60%	72,70%	45,50%	27,30%	54,50%	18,20%
SARDEGNA	25,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%
TOSCANA	85,70%	71,40%	85,70%	85,70%	76,20%	66,70%	61,90%
TRENTINO A. AD.	66,70%	33,30%	66,70%	66,70%	66,70%	66,70%	33,30%
UMBRIA	77,80%	55,60%	55,60%	55,60%	55,60%	55,60%	44,40%
VENETO	88,20%	82,40%	88,20%	88,20%	88,20%	70,60%	29,40%

Grafico 8a - Servizi e interventi di promozione sociale erogati dal PDZ per Regione

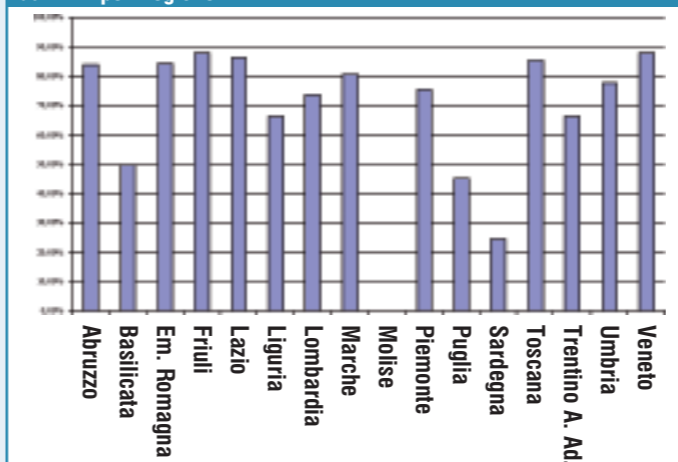
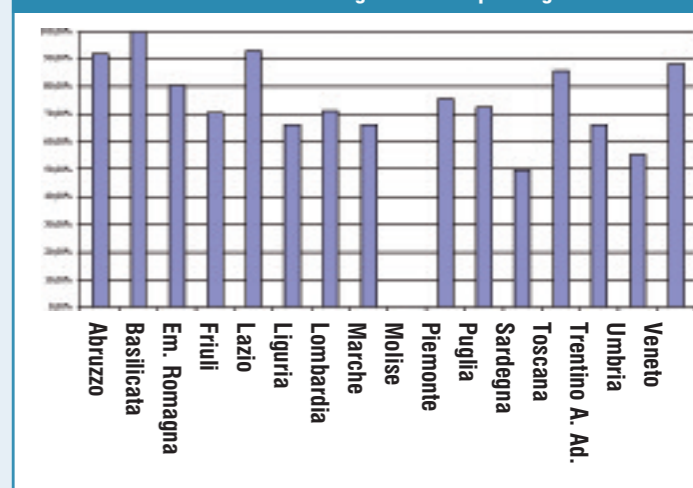


Grafico 8b - Servizi domiciliari erogati dal PDZ per Regione





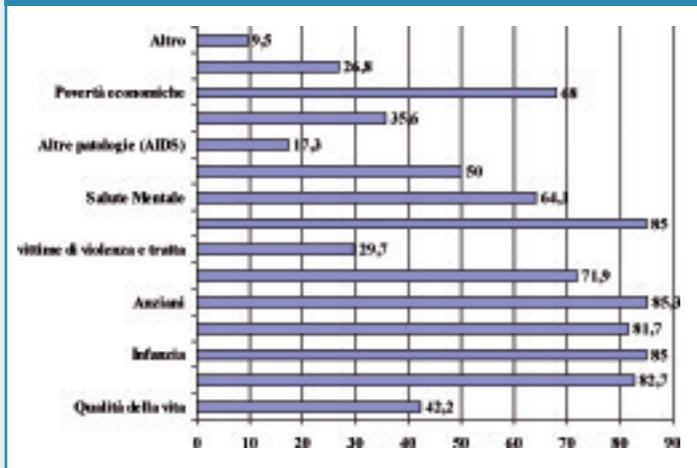
ISFOL



quadro, in particolare per le persone non autosufficienti, ad una progressiva domiciliarizzazione dei servizi. Infine risulta interessante il dato proveniente dalla tipologia di servizi relativa all'emergenza sociale, riscontrabile a livello nazionale nel 61,8% dei casi.

Se osserviamo le **aree di intervento ed erogazione dei servizi** (Graf. 9), notiamo come a livello generale, il piano di zona punta principalmente verso l'offerta di servizi rivolta all'infanzia, agli anziani ed ai disabili (con valori oltre l'80%), per rivolgersi poi alla famiglia (82,7%), agli immigrati (71,9%), alle povertà economiche (68%) e verso la salute mentale (64,1%). Le aree di intervento verso cui vengono erogati meno servizi risultano essere le altre patologie (aids) nell'17,3% dei casi, la sicurezza sociale, giustizia e carceri (26,8%) e le vittime di violenza e tratta (29,7%).

Grafico 9 - Aree di intervento dei servizi erogati



Con riferimento alle aree di erogazione dei servizi nei contesti macro-regionali, il maggiore numero di casi attiene all'area **famiglia**, ovvero servizi rivolti all'infanzia, agli anziani, agli adolescenti e ai giovani, risposte che riguardano in percentuali più o meno analoghe tutte e quattro le circoscrizioni territoriali.

Seguono i servizi rivolti ai **disabili** che, per certi aspetti, possono considerarsi servizi rivolti alla famiglia. Seguono l'area "igiene mentale", i cui servizi vengono erogati in media dal 60-65% dei piani di zona; i servizi

per gli immigrati e i rifugiati, concentrati nelle regioni del Nord Italia, dove maggiore è la presenza di immigrati. Chiudono questa classifica i "servizi per le persone vittime di violenza e tratta", i "servizi per le politiche abitative", i "servizi per le persone con dipendenze patologiche" e i "servizi per i reclusi".

A livello regionale, è possibile evidenziare come l'**Emilia Romagna** mostri l'impegno ad ampliare la capacità di erogazione dei servizi, mantenendo alti livelli di prestazione in diverse aree: oltre l'84% dei casi eroga servizi per le aree famiglia, infanzia adolescenti e giovani, immigrati e rifugiati; l'80,8% dei casi riguarda l'erogazione dei servizi per anziani, disabili, dipendenze patologiche e povertà economiche. Rispetto al dato nazionale, il dato territoriale si differenzia per l'offerta rivolta agli immigrati, che si connota come una priorità regionale, superando anche il dato nazionale relativo agli anziani.

Diverso invece l'approccio del **Friuli Venezia Giulia** che, seppur conforme al dato nazionale relativo alle principali aree di erogazione dei servizi (famiglia, infanzia, anziani e disabili), mostra un forte investimento verso aree solitamente meno considerate, quali le politiche abitative (70,6%), l'area della povertà economiche (70,6%) e quella, caratteristica per questa Regione, della salute mentale (64,7%).

Il **Lazio** si attesta agli stessi livelli nazionali per quanto riguarda le prime aree di erogazione dei servizi (famiglia, infanzia, anziani e disabili), caratterizzandosi al contempo per il proprio impegno verso gli adolescenti e giovani (93,3%), le povertà economiche (73,3%) e l'area della salute mentale (70%). Bassissimo invece l'investimento per le politiche abitative (solo il 20%).

La **Lombardia**, anch'essa nella media per i valori relativi alle aree infanzia, anziani e disabili, conferma un elevato impegno nell'erogazione di servizi rivolti alla famiglia (83,1%), agli adolescenti e giovani (80,5%), agli immigrati (76,6%) ed alle povertà economiche (67,5%).

Il caso delle **Marche** è abbastanza *sui generis*: in primo luogo è possibile notare come tra le priorità vengano poste le aree dell'infanzia, adolescenza e giovani e quella della salute mentale (entrambi al 76,2%);



ISFOL



seguono quelle degli anziani, immigrati e rifugiati e disabili (71,4%). Rispetto al dato nazionale, inoltre, si evidenzia una forte attenzione verso le dipendenze patologiche (66,7% contro il 50% della media nazionale).

Anche il **Piemonte** presenta alcune interessanti peculiarità, soprattutto nell'interesse rivolto all'integrazione degli immigrati e rifugiati (79,3%), agli interventi rivolti alle povertà economiche (72,4%) ed alle politiche abitative (55,2%); rimane comunque alto e nella media generale il livello di investimento verso le aree della famiglia, infanzia, adolescenza e giovani, disabili ed anziani.

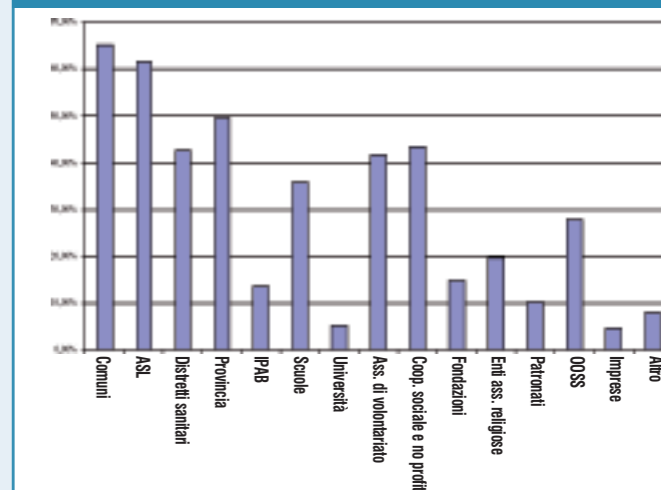
I piani di zona indagati in **Toscana** mostrano un alto grado di intervento soprattutto nelle aree famiglia, anziani, disabili e, al di fuori della media nazionale, le dipendenze patologiche (90,5%); è inoltre forte l'impegno verso gli immigrati e rifugiati, che ottiene la stessa percentuale di intervento delle aree infanzia adolescenza e giovani (85,7%). Al di fuori della media nazionale, gli interventi per la sicurezza sociale, giustizia e carceri (57,1% a fronte del dato media nazionale del 26,8%).

Infine, il **Veneto**, che mostra un serio impegno verso molteplici aree di intervento a partire dalle priorità rappresentate da: famiglia, infanzia, adolescenti e giovani, anziani, disabili e salute mentale (94,1%). Ad alti livelli rimangono gli interventi rivolti verso gli immigrati e rifugiati (88,2%), mentre molto al di sopra della media nazionale si attesta il dato relativo agli interventi verso le dipendenze patologiche (88,2% a fronte del 50% del dato nazionale). Interessante inoltre notare le percentuali relative agli interventi per le vittime di violenza e tratta (47,1% contro il 29,7% della media nazionale), per le altre patologie (35,3%) e le politiche abitative (52,9%).

Sempre nella sezione relativa all'attuazione del piano di zona, viene analizzata la **capacità del Piano di zona di promuovere accordi territoriali** tra attori istituzionali e non per la gestione dei servizi; è interessante notare (si veda Graf. 10) come tale strumento programmatico abbia rappresentato il volano di tale collaborazione soprattutto per i **Comuni** e le **Aziende Sanitarie Locali** - come d'altronde indicato dalla stessa legge quadro di riforma del sistema integra-

to dei servizi e degli interventi sociali. Molto interessanti inoltre i dati relativi alle **Province** (49,7%), alle **cooperative sociali** ed agli **enti non profit** (43,5%) ed alle **associazioni di volontariato** (41,8%). Si conferma quindi la spinta decisa verso la sussidiarietà orizzontale (ma rileva anche il ruolo della Provincia). Ciò è confermato anche dai dati relativi ad altri attori territoriali, quali le **scuole** (35,9%) e le **organizzazioni sindacali** (28,1%). Da segnalare la scarsa partecipazione agli accordi territoriali da parte delle **imprese** (4,9%) e delle **Università** (5,2%).

Grafico 10 - Enti che hanno sottoscritto accordi territoriali



Guardando ai singoli enti che, attraverso il piano di zona, hanno sottoscritto nuovi accordi territoriali per la gestione dei servizi, è possibile notare come la **Provincia** sia tra gli attori territoriali maggiormente coinvolti nelle regioni Abruzzo (76%), Friuli Venezia Giulia (70,6%), Emilia Romagna (53,8%), Lombardia (50,6%), Marche (57,1%) e Toscana (61,9%), come si evince dal Graf. 11.

Un altro ente che desta un certo interesse è il mondo della **Scuola**: in Friuli Venezia Giulia, ad esempio, il 70,6% dei casi ha coinvolto le scuole nella collaborazione interistituzionale, le Marche nel 66,7% dei casi e nel Piemonte il 51,7% dei casi.

Bassissima invece la capacità di coinvolgimento delle **Imprese** nella coprogettazione del sistema dei servizi sociali locali: a fronte di una media nazionale del 4,9% è possibi-

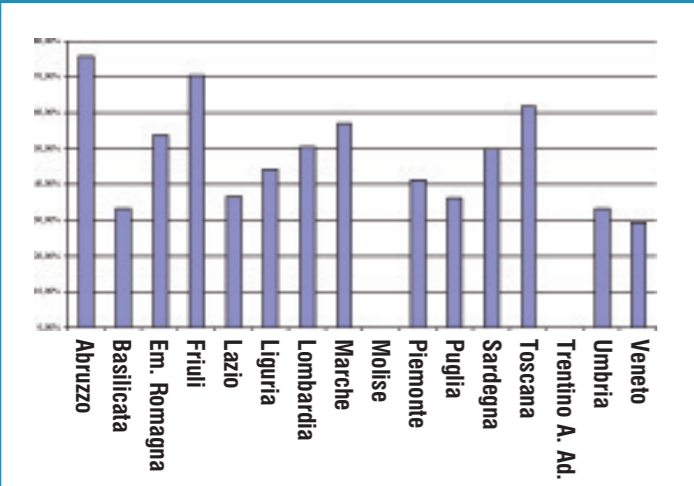


ISFOL



le notare solo alcuni leggeri scostamenti in Friuli Venezia Giulia (11,8%), Liguria (11,1%), Marche (14,3%) ed infine Piemonte (6,9%).

Grafico 11 - Accordi territoriali sottoscritti dalle Province suddivisi per Regioni



Diverso il discorso per le Fondazioni, che iniziano ad essere considerate sempre più tra gli interlocutori privilegiati nei sistemi locali di welfare...

Guardano inoltre al mondo del non profit, è possibile evidenziare come la cooperazione sociale rappresenti generalmente...

Le modalità di collaborazione ed integrazione tra i diversi attori per pianificare e progettare gli interventi si realizzano principalmente attraverso tavoli di concertazione

tematici (55,9%) ed incontri tra referenti/responsabili (56,2%); non sono da trascurare altre modalità quali le equipe allargate e/o ristrette che si riuniscono a cadenza regolare (35,3%).

Un dato comunque interessante, relativo alla nuova organizzazione del sistema dei servizi locali di welfare derivante dall'implementazione del piano di zona, riguarda la capacità di promuovere la gestione associata dei servizi a livello di ambito...

Ciò è avvenuto soprattutto attraverso gli strumenti degli accordi di programma e delle convenzioni intercomunali; solo nel 24,2% dei casi il modello organizzativo adottato risulta essere quello dell'unione o associazione di comuni...

Rispetto ai modelli organizzativi adottati nella gestione associata dei servizi, posto che le domande utili pervenute ammontano a circa un terzo del totale, si registra una spiccata propensione per l'unione o asso-

Grafico 12 - Modalità di gestione dei servizi



ISFOL



ciazione di comuni, seguita dalle comunità montane, dai consorzi o aziende consortile e in ultima posizione dalle aziende pubbliche di servizi, modello adottato in particolare nelle regioni del Nord Ovest.

Riguardo alle modalità di gestione ed erogazione dei servizi (Graf. 12), è interessante notare come a livello nazionale i principali risultati evidenzino un netto orientamento verso modalità in proprio (45,1%) ed in affidamento ad organizzazioni non profit (41,5%)...

A livello regionale (Tab. 7) è interessante notare alcuni di scostamenti dalla media generale, come ad esempio nel caso della Lombardia in cui, pur rimanendo in linea con i valori medi relativi alla modalità di gestione in proprio (55,8%) ed in affidamento ad organizzazioni nonprofit (46,8%)...

L'Emilia Romagna, invece, mostra una certa capacità di diversificare le proprie modalità gestionali, comprendendo modelli di gestione in proprio (38,5%), insieme ad altre istituzioni (30,8%), insieme ed in affida-

mento ad organizzazioni non profit (30,8%).

Il Friuli Venezia Giulia sembra coniugare i due modelli precedentemente descritti, evidenziando sia la capacità di diversificare le tipologie di gestione - in proprio (64,7%), insieme ad altre istituzioni (76,5%), insieme ad organizzazioni non profit (64,7%) - sia quella di coinvolgere le imprese for profit (11,8%).

Nelle Marche è evidente e marcato il risultato emerso nelle considerazioni generali iniziali, con un forte spostamento verso l'affidamento ad organizzazioni non profit (52,4%), piuttosto che la gestione in proprio o insieme ad altre istituzioni (entrambi nel 42,9% dei casi).

Ancora una volta il Piemonte si distingue nelle modalità organizzative di gestione dei servizi sociali locali, con la maggior parte dei casi (37,9%) che gestisce i servizi sociali locali insieme ad altre istituzioni (data la tradizionale vocazione regionale per un'organizzazione dei servizi sociali che vede nel consorzio intercomunale la più indicata modalità gestionale).

La Toscana polarizza ancor di più i risultati emersi a livello nazionale, con un'assoluta

Tabella 7 - Modelli gestionali utilizzati per regioni

Table with 8 columns: Regioni, insieme in proprio, in ad altre istituzioni, in affidamento ad altre istituzioni, insieme ad organizzazioni nonprofit, in affidamento ad organizzazioni nonprofit, insieme ad altre organizzazioni private, in affidamento ad altre organizzazioni private. Rows include ABRUZZO, BASILICATA, EM. ROMAGNA, FRIULI, LAZIO, LIGURIA, LOMBARDIA, MARCHE, MOLISE, PIEMONTE, PUGLIA, SARDEGNA, TOSCANA, TRENTO A. AD., UMBRIA, VENETO, and TOTALE.



ISFOL



¹² La Toscana ha scelto di sviluppare l'integrazione del sistema sanitario con il sistema socio assistenziale attraverso una inedita soluzione organizzativa dell'assistenza territoriale, le Società della salute. Già indicate nel Piano sanitario regionale 2002-2004, le Società della salute si configurano come consorzi pubblici senza scopo di lucro, i cui titolari sono le Aziende sanitarie locali e i Comuni. Rappresentano una soluzione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi socio-sanitari territoriali di zona-distretto e sono oggetto di sperimentazione nel corso del Piano sanitario regionale 2005-2007.

prevalenza delle modalità di gestione in affidamento ad organizzazioni non profit (61,9%) e quella insieme ad altre istituzioni (52,4%), quest'ultima dovuta all'esperienza delle Società della Salute¹².

Il Veneto mostra una buona capacità di diversificazione delle modalità gestionali scelte nei diversi ambiti territoriali: rimangono prevalenti le tipologie di conduzione in proprio, così come quelle insieme ad altre istituzioni ed al mondo del non profit (52,9%).

2.4 Sulle dotazioni finanziarie

L'OBIETTIVO di questo paragrafo è presentare alcune indicazioni sugli aspetti finanziari del piano di zona, partendo dalle informazioni raccolte con il questionario. Innanzitutto, veniva chiesta un'indicazione della distribuzione delle risorse finanziarie complessivamente a disposizione del piano di zona articolata per fonte, per poi passare ad una valutazione dell'incidenza dei finanziamenti previsti e impegnati dal piano di zona su tutte le spese in tema di servizi e interventi sociali a livello di ambito territoriale, per concludere con un'indicazione della distribuzione degli investimenti per tipologia di servizio.

In primo luogo, è opportuno segnalare che l'ammontare medio del budget a disposizione dei piani di zona varia da un minimo di 2 milioni di euro del Nord Ovest ad un massimo di 8,7 milioni del Nord Est, con il Centro Italia e il Meridione che rispettivamente presentano budget medi di 5,2 milioni di euro e di 4,4 milioni (la media nazionale è pari a 4,7 circa). Il dato evidenzia già una distribuzione assai squilibrata delle dotazioni tra i vari aggregati territoriali, ma va chiaramente integrato con informazioni più puntuali sugli ambiti. Su un numero di risposte complessive pari al 56% circa del totale dei questionari pervenuti, la maggioranza relativa delle risposte riferite alle dimensioni del finanziamento previsto articolate per classi si colloca nella fascia 500-1.000 mila euro (mediamente un terzo circa dei piani di zona), con punte nelle regioni Liguria e Piemonte (50% dei piani di zona), seguite dalla Toscana

con il 36,4%, l'Emilia Romagna e la Puglia (entrambe con il 37,5%). Il maggiore numero di piani di zona con una dotazione finanziaria superiore ai 5 milioni di euro si registrano in Basilicata, Friuli, Emilia Romagna, Toscana e Trentino Alto Adige.

Verosimilmente, le dimensioni del budget presentano una correlazione con il numero di utenti appartenenti agli ambiti territoriali cui i piani di zona fanno riferimento, ma anche con strategie di concentrazione delle risorse che paiono diversificate a livello territoriale. Infatti, gli importi di cui sopra costituiscono circa il 50% della spesa sociale complessiva negli ambiti territoriali del Nord Ovest, mentre questa percentuale sale al 66% nelle regioni del Nord Est, e si situa ad un livello intermedio (57%) per Centro e Meridione. Si può rilevare il diverso peso che il piano di zona assume a livello di ambito nel finanziamento e nella gestione di tutti gli interventi di natura socio-assistenziale. Dall'esame dei dati a livello aggregato si rileva che esistono aree che affidano al piano di zona il compito principale di finanziare gli interventi di politica sociale, altre che al contrario considerano il piano di zona come una tra le tante fonti finanziarie per la gestione delle politiche sociali, sia pure la più importante. Nel primo gruppo di regioni vi sono il Trentino Alto Adige e il Veneto, dove il piano di zona garantisce il 100% dei finanziamenti a livello di ambito territoriale, seguite dalla Toscana (95%), Abruzzo e Lombardia. All'opposto si collocano l'Umbria, la Sardegna, la Basilicata e la Liguria.

Altrettanto interessanti le indicazioni che si ricavano dalle risposte alla domanda sulle fonti finanziarie di riferimento¹³. La principale è rappresentata dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) che garantisce mediamente un terzo delle risorse complessive, percentuale che scende ad un minimo del 28,6% per il Centro e che sale fino ad un massimo del 41,5% per gli ambiti del Sud. Al secondo posto vi sono i comuni che garantiscono mediamente il 28,2% del finanziamento totale, senza particolari distinzioni tra le quattro circoscrizioni territoriali. La terza fonte in ordine di importanza è rappresentata dalle regioni che mediamen-

¹³ Quelle individuate nel questionario sono: l'UE, il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS), la regione, la provincia, i comuni, le ASL, le fondazioni e gli strumenti di programmazione negoziata.



ISFOL



te garantiscono poco meno di un quarto delle risorse, con un picco del 26% nel Nord Ovest.

Altre fonti di finanziamento di una certa rilevanza sono rappresentate dalle ASL (mediamente contribuiscono con poco meno del 6% del budget totale, con una punta del 9,2% nelle regioni del Nord Est, su cui pesa il dato delle province autonome di Trento e Bolzano dove le ASL da sole contribuiscono in misura del 24% al bilancio complessivo) e le province, quest'ultime con il 4% scarso. Irrilevanti, meno dell'1%, le quote imputabile alla UE, alle fondazioni e alla programmazione negoziata. (cfr. tab. 8)

In assoluto il territorio che usufruisce maggiormente del FNPS è il Veneto con il 57,60% delle risorse complessive attribuibili-

le a questa fonte, mentre aree quali la Sardegna, le Marche e l'Umbria si collocano agli ultimi posti nell'utilizzo di questo Fondo, con percentuali comprese tra il 10% e il 20%.

Quanto al contributo al finanziamento del piano di zona assicurato direttamente da risorse dei Comuni, ai primi posti si collocano la Sardegna e le Marche, i cui comuni garantiscono rispettivamente il 48% e il 38% dei finanziamenti totali; chiudono la fila il Veneto e la Basilicata, con percentuali di poco inferiori al 20%.

Per quanto concerne i trasferimenti regionali, in assoluto, gli ambiti sociali dell'Umbria sono quelli che maggiormente utilizzano questo canale di finanziamento (43%), seguiti da quelli della Sardegna e della Lombardia (rispettivamente il 34% e il 28%).

Tabella 8 – Distribuzione percentuale delle fonti di finanziamento dei piani di zona

Regioni	Unione Europea	FNPS	Regione	Province	Comuni	ASL	Strumenti di programmazione negoziata		
							Fondazioni	di programmazione negoziata	Altre
ABRUZZO	0,05	41,10	21,60	2,90	29,15	2,90	0,05	0,00	2,25
BASILICATA	0,33	33,00	35,33	5,00	19,00	0,67	0,00	0,00	6,67
EM. ROM.	0,00	36,33	20,64	5,53	24,00	8,33	0,00	0,00	6,53
FRIULI	6,36	23,73	19,00	5,55	28,27	5,82	2,64	0,00	8,64
LAZIO	0,27	33,07	23,73	5,07	22,60	7,47	0,47	0,00	7,67
LIGURIA	0,33	19,17	20,00	2,00	36,67	18,17	0,83	0,00	2,83
LOMBARDIA	0,47	29,96	27,51	5,76	29,87	3,22	0,40	0,00	2,82
MARCHE	0,08	18,23	21,08	1,31	38,15	13,77	0,15	1,00	6,23
MOLISE									
PIEMONTE	0,13	45,44	23,94	1,63	21,00	4,06	1,81	0,00	2,00
PUGLIA	0,00	55,29	18,29	1,71	20,71	1,00	0,00	0,00	3,00
SARDEGNA	0,00	10,50	33,50	0,50	47,50	0,00	1,50	0,00	6,50
TOSCANA	0,00	25,55	21,64	4,27	36,73	5,64	0,27	0,00	5,91
TREN. A. AD.	0,00	50,00	4,00	1,00	19,50	23,50	0,00	0,00	2,00
UMBRIA	0,00	17,33	42,67	0,67	35,67	3,67	0,00	0,00	0,00
VENETO	0,00	57,60	23,00	0,40	14,80	2,00	0,00	0,00	2,20
TOTALE	0,59	33,21	23,65	3,86	28,22	5,72	0,56	0,07	4,28

In sintesi, dal confronto regionale si può avanzare l'ipotesi che, per quanto attiene alle fonti di finanziamento dei piani di zona, si è di fronte a due modelli distinti. Uno, con una forte presenza nelle regioni del centro e in alcune realtà del Nord Ovest (Lombardia e Liguria) che vede un prevalere delle fonti finanziarie c.d. locali (regione, comuni, province e ASL), con percentuali imputabili a

queste quattro fonti comprese tra il 70-80% del totale delle risorse finanziarie, fenomeno che comporta per un verso una particolare cura nella programmazione dei bilanci regionali, nel senso che sono previste direttamente congrue risorse da destinare alle politiche sociali, per un altro verso in queste regioni sono previsti a livello di programmazione una integrazione e un coordinamento



ISFOL



molto stretti tra i principali soggetti territoriali che vantano competenze in materia di politiche sociali ed assistenziali.

L'altro modello, presente in modo particolare in Veneto e al Sud, vede un ruolo marginale degli attori locali e, quindi, un preponderante ricorso alle risorse provenienti dal FNPS.

Un ulteriore importante elemento analitico di questa sezione del questionario riguarda la distribuzione delle risorse per tipologia di servizi. In tutte le circoscrizioni territoriali la priorità viene assegnata al finanziamento di "servizi domiciliari", cui segue il finanziamento di "interventi di promozione sociale", il finanziamento di "servizi semiresidenziali" e al quarto posto l'erogazione di "sussidi economici".

Apprezzabile anche il dato relativo alla relazione esistente tra dimensione finanziaria del piano di zona e quantità dei servizi erogati. Posto che i servizi sono stati aggregati in tre macro aree denominate "famiglia" (comprendente servizi per la famiglia in genere, per l'infanzia, per gli adolescenti e i giovani e per gli anziani), "inclusione" (comprendente servizi inerenti la qualità della vita, gli immigrati e i rifugiati, le persone vittime di violenza e tratta, la sicurezza sociale, la giustizia e le carceri, le politiche abitative e le povertà economiche) e "salute" (com-

prendente la disabilità, i portatori di patologie, la salute mentale e le dipendenze patologiche), non sembra esserci una significativa correlazione negativa tra dimensioni finanziarie del piano di zona e la completezza dei servizi offerti, nel senso che anche i piani di zona con la dotazione finanziaria più piccola coprono tutta la gamma dei servizi. Ad esempio, il 15,3% dei piani di zona che offrono tutti i servizi all'interno dell'area famiglia riguardano i piani di zona con una dotazione finanziaria inferiore a 500.000 euro, contro il 16,8% dei piani di zona con più di 5 milioni di euro di dotazione finanziaria. Per l'area salute i piani di zona con meno di 500.000 euro sono il 22% circa di quelli che offrono tutta la gamma di servizi, contro il 30% scarso attribuibile ai piani di zona con più di 5 milioni di euro. Analogo ragionamento può essere fatto per l'area inclusione, dove il 25% dei piani di zona che offrono tutta la gamma dei servizi sono rappresentati dai piani di zona più piccoli da un punto di vista finanziario, mentre quelli più grandi rappresentano il 18,8% del totale dei piani di zona che offrono tutta la gamma di servizi.

Tanto premesso, sulla base dei risultati di cui alla tab. 9 si possono individuare due tipologie di intervento. La prima, caratteristica di aree quali l'Emilia Romagna, il Lazio, il



ISFOL



Piemonte, la Puglia e l'Umbria, fa registrare una equa distribuzione della dotazione finanziaria tra tutti i servizi, come dimostra il fatto che il peso dei primi due servizi sul totale è inferiore al 50% della dotazione finanziaria complessiva.

Altre regioni, invece, presentano una forte concentrazione della spesa in alcuni servizi, come è il caso della Sardegna che destina il 63% dell'investimento ad interventi di promozione sociale, e il Veneto dove i primi due servizi per dotazione finanziaria ("servizi domiciliari" e "servizi e interventi di promozione sociale") assorbono quasi due terzi del finanziamento complessivo.

PARTE TERZA

3.1 Alcuni giudizi sull'impatto della pianificazione di zona

L'INDAGINE SI CHIUDE con una sezione dedicata a raccogliere i pareri degli intervistati riferiti agli effetti indotti dall'adozione del piano di zona su una serie di servizi, sulle aree dove si concentrano gli effetti positivi e sulla presenza di eventuali criticità e problemi.

Innanzitutto veniva richiesto agli intervistati se a loro giudizio si poteva riscontrare un miglioramento dell'integrazione operativa dei servizi tra i diversi sistemi di welfare: pertanto veniva chiesto di esprimere una valutazione sull'integrazione degli interventi sociali con le aree "servizi sanitari", "lavoro-occupazione", "politiche abitative", "istruzione e formazione" e "sicurezza".

Dalle risposte fornite risulta che un miglioramento dell'integrazione si registra soprattutto tra l'ambito sociale e quello sanitario, in particolare nelle regioni del Nord Italia e, in misura minore, con le aree "istruzione-formazione" e "lavoro-disoccupazione". Nulli o scarsamente rilevanti i processi di integrazione registrati verso il contesto delle politiche abitative e della sicurezza.

Rispetto al primo punto si registra in quasi tutte le regioni una unanimità di giudizio sul fatto che l'adozione del piano di zona abbia migliorato l'integrazione operativa nell'area sanitaria (i giudizi più positivi si registrano in Abruzzo, Friuli, Liguria e Marche). In Emilia

Romagna, Lombardia e Veneto, regione dove storicamente è perseguita l'integrazione operativa dei servizi nell'area sanitaria, la percentuale di coloro danno un giudizio positivo sull'azione svolta dal piano di zona oscilla tra il 30 e il 50%. L'altra area su cui vengono segnalati effetti positivi indotti dall'adozione dello strumento in esame è quella dei "servizi di istruzione e formazione", con una percentuale che va dal 38% delle Marche all'83% della Basilicata.

Nelle altre tre aree (ivi incluso quindi l'ambito dei servizi per il lavoro) a detta degli intervistati gli esiti virtuosi sono stati marginali.

Comunque la valutazione complessiva degli intervistati è che l'adozione del piano di zona ha raggiunto risultati positivi (si va da una percentuale di consensi del 55% registrata in Umbria a una percentuale del 83% dell'Abruzzo). I miglioramenti hanno riguardato soprattutto il coinvolgimento dei comuni e dei soggetti del terzo settore nella programmazione, l'integrazione operativa dei servizi e il miglioramento qualitativo dei servizi, giudizi che riguardano tutte le aree senza grandi distinzioni tra una regione e l'altra.

Infine le maggiori criticità conseguenti all'adozione del piano di zona vengono rilevati in Basilicata (83% degli intervistati dichiara che ci sono forti problemi), soprattutto per gli aspetti relativi all'integrazione dei comuni, la complessità delle procedure, le carenze di personale e un deficit culturale per quanto riguarda la programmazione. Al contrario si registrano le percentuali più basse di coloro che denunciano situazioni di difficoltà in Umbria, Friuli e Veneto, realtà territoriali dove pare maggiormente sedimentata una cultura della programmazione e dell'integrazione e del coordinamento tra i diversi soggetti attivi sulle tematiche sociali.

3.2 Considerazioni conclusive

LA LEGGE DI RIFORMA dell'assistenza, all'art. 21 comma 1 recita che "lo Stato, le Regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli

Tabella 9 – Impegni finanziari nelle aree di intervento per regione

Regioni	Servizi e interventi di promozione sociale	Sussidi economici	Servizi domiciliari	Semi residenziali	Residenziali	Servizi e interventi di emergenza sociale	Altre tipologie
ABRUZZO	11,50	10,89	28,39	9,94	8,28	7,61	23,39
BASILICATA	30,00	10,67	24,00	6,33	6,33	6,00	16,67
EMILIA ROMAGNA	11,54	22,69	18,92	10,69	15,23	3,31	17,62
FRIULI	10,78	9,89	20,22	12,44	11,44	9,89	25,33
LAZIO	16,21	18,43	24,50	7,29	10,00	3,57	20,00
LIGURIA	15,00	7,50	36,00	17,25	0,00	6,25	18,00
LOMBARDIA	25,15	8,73	23,95	11,78	6,95	7,53	15,93
MARCHE	31,73	6,00	24,55	11,09	7,27	2,45	16,91
MOLISE	.	.	.	.	.	.	.
PIEMONTE	21,87	11,40	18,20	23,00	4,20	7,00	7,67
PUGLIA	25,50	14,67	16,00	11,33	18,00	0,83	13,67
SARDEGNA	62,50	11,50	14,50	0,00	0,00	3,50	8,00
TOSCANA	24,25	7,67	17,00	18,00	21,83	4,42	6,83
TRENTINO A. AD.	.	.	.	.	.	.	.
UMBRIA	14,50	30,00	10,00	10,00	0,00	0,00	35,50
VENETO	31,00	2,50	34,50	15,00	8,75	4,50	11,50
TOTALE	21	11	23	13	9	6	16



ISFOL



interventi e dei servizi sociali e per poter disporre tempestivamente di dati e 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", da ciò si evince che la necessità di raccogliere gli elementi necessari a migliorare a livello locale il processo programmatico, nonché di procedere alla creazione su scala nazionale di una funzione che sia in grado di fornire indicazioni su come procede l'attuazione della legge quadro, favorendo il confronto e lo scambio di esperienze tra le diverse realtà locali.

A distanza di quasi otto anni dall'entrata in vigore della riforma dell'assistenza mancava un'indagine di respiro nazionale in grado di fare il punto sui percorsi intrapresi a livello territoriale nella costruzione dei sistemi locali di welfare.

In questo senso l'iniziativa intrapresa dall'Isfol, cui ha collaborato l'Unione delle Province Italiane per la raccolta dei dati, rappresenta la prima esperienza su scala nazionale di sistematizzazione ed analisi di un complesso di dati riferiti all'elemento su cui poggiano le politiche sociali (il Piano Sociale di Zona), gettando le basi per la creazione e implementazione di un sistema informativo permanente sulle politiche sociali.

Questa esperienza ha il pregio di rappresentare il primo tentativo organico di approssimare l'obiettivo della creazione di un sistema informativo, sia pure in via sperimentale, capace di recuperare informazioni necessarie ad analizzare gli approcci utilizzati su scala decentrata nella programmazione delle politiche sociali e le procedure messe in atto per dare attuazione agli interventi di politica sociale previsti.

E questo aspetto sembra prioritariamente essere tenuto da conto dai rappresentanti dei sistemi locali. In primo luogo, merita infatti di essere portato all'attenzione di tutti un dato relativo al tasso di partecipazione all'indagine da parte dei responsabili dei

piani di zona, dato che attesta l'ampia disponibilità degli stessi a fornire informazioni e ad aprirsi ad un proficuo confronto con altre realtà ed esperienze. Il tasso di ritorno dei questionari, superiore al 72% nel Centro Nord (e al 30% nel Sud) va considerato come risultato notevole anche considerando la metodologia utilizzata (spedizione per posta elettronica). Sia pure con gradi di copertura dei territori (in Veneto nove casi su dieci, in Molise due su dieci), due terzi dei piani in Italia sono stati toccati dall'indagine.

Venendo al merito delle informazioni raccolte nel corso dell'indagine, al di là dell'analisi del singolo dato specifico, preme sottolineare alcuni elementi analitici che hanno una valenza di carattere più generale, ovvero che sono in grado di fornire spunti e riflessioni sugli approcci seguiti a livello locale e regionale durante il percorso programmatico e nella fase di gestione delle attività previste dai singoli piani sociali di zona. Gli elementi su cui vorremmo concentrare l'attenzione sono quelli da cui è possibile trarre alcune indicazioni di *policy*, in quanto paradigmatici degli approcci metodologici e *politici* seguiti nella fase di programmazione e gestione delle attività.

- Questi elementi riguardano:
- la coincidenza del territorio dell'ambito sociale con quello del distretto sanitario;
 - le dimensioni dell'ambito territoriale analizzate in termini di composizione e di popolazione residente;
 - la presenza e strutturazione dell'ufficio di piano;
 - le modalità adottate nel percorso programmatico, nel senso degli strumenti utilizzati e del coinvolgimento dei diversi soggetti pubblici e privati presenti sul territorio;
 - le azioni di sistema previste;
 - le modalità di gestione delle attività e di erogazione dei servizi, infine, agli strumenti finanziari adottati.

Preme, inoltre, sottolineare come l'analisi per grandi ripartizioni geografiche metta in risalto il ritardo accumulato dalle regioni meridionali in materia di politiche sociali, dal momento che ancora nel 2007, anno in cui si è svolta l'indagine, numerose realtà terri-



ISFOL



toriali non avevano proceduto all'avvio della programmazione delle attività.

Il primo blocco di informazioni riguarda la definizione di un primo profilo del piano di zona, con indicazioni relative alla coincidenza dell'ambito territoriale del piano di zona con quello del distretto sanitario, al numero dei comuni presenti nell'ambito territoriale di riferimento e alla popolazione residente.

Rispetto al primo punto, i due terzi dei piani di zona dichiarano che il loro ambito territoriale coincide con quello di uno o più distretti sanitari; ciò è particolarmente vero per le regioni dell'Italia centrale in generale e per l'Emilia Romagna e il Veneto in particolare. In quest'ultima regione due terzi circa dei piani di zona hanno un ambito territoriale che coincide con quello di più distretti sanitari. Il meridione presenta, al contrario, il maggiore numero di piani di zona il cui ambito territoriale è diverso dal quello dei distretti sanitari. La sottolineatura di questo elemento dipende dal fatto che là dove c'è coincidenza di ambiti territoriali si presume che ci sia una volontà di procedere ad una integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie. La presenza di più comuni all'interno dell'ambito territoriale indica di una maggiore necessità di coordinamento tra gli enti locali del territorio sia nella fase di programmazione che di gestione degli interventi: ancora una volta l'Emilia Romagna, la Lombardia le Marche e l'Umbria sono le regioni con il maggiore numero di piani di zona che comprendono più comuni; l'Abruzzo, il Molise e la Basilicata quelle che hanno il maggiore numero di piani di zona il cui ambito territoriale è composto da un solo comune. Ne consegue che queste ultime regioni hanno la maggiore percentuale di piani di zona con una popolazione servita inferiore a 10.000 abitanti, livello che attendibilmente non consente economie di scala nell'erogazione dei servizi.

Per quanto riguarda la presenza di un ufficio di piano, soluzione coerente con legge quadro, quasi il 90% dei piani di zona dichiara di avere istituito tale struttura dedicata, ad eccezione di alcune realtà territoriali quali la Sardegna, la Basilicata, il Trentino Alto Adige¹⁴.

Se non è tanto la presenza o meno di un Ufficio di Piano ad attestare la volontà di procedere ad una programmazione delle attività condivisa con una pluralità di soggetti attivi sul territorio, è significativa in tal senso la composizione dell'ufficio stesso in termini di risorse umane, di profili professionali e apertura o meno a risorse umane provenienti da altri soggetti territoriali. Il più ricco mix di risorse umane e di competenze professionali (presenza contemporanea di un dirigente, di quadri, di personale amministrativo e di consulenti/esperti provenienti dall'esterno), si rileva nel Centro e in alcune aree del Nord (Piemonte), mentre le regioni meridionali presentano una struttura occupazionale dell'ufficio di piano più verticistica, con una presenza nell'organico di uno o più dirigenti e l'assenza di figure intermedie (quadri e personale amministrativo).

Molte le informazioni interessanti che attengono alle modalità di preparazione del piano e di programmazione delle attività: innanzitutto, è necessario rilevare come in materia di politiche sociali sia rilevabile (sia per l'attività di consultazione che di collaborazione alla progettazione) un livello di coinvolgimento di attori del territorio talmente ampio da non potersi ritrovare in altri ambiti di attività appartenenti alla sfera pubblica, quali la sanità, la scuola, le attività formative, etc.

Per quanto riguarda i criteri di programmazione, l'elaborazione del piano nella maggioranza dei casi è affidato al responsabile dell'ufficio di piano che si avvale di un proprio staff e di esperti esterni.

La programmazione è preceduta da un'attenta conoscenza del territorio, che viene svolta tramite un'analisi dei bisogni e della domanda di servizi e un'analisi dell'offerta. Gli strumenti maggiormente utilizzati per l'analisi territoriale sono il sistema informativo interno (nell'81,4% dei casi), fonti esterne all'ambito territoriale di riferimento (58,8% dei casi) e gli Osservatori Sociali Provinciali (45,4% dei casi).

Volendo individuare alcuni modelli in materia di programmazione, possiamo dire che in alcune realtà territoriali (segnatamente dell'Italia Centrale) prevale un modello più partecipato dal basso, con un maggiore



ISFOL



coinvolgimento nella fase di consultazione del privato sociale, delle associazioni di volontariato, dei sindacati e dei cittadini; al contrario nel Nord siamo in presenza di un modello più istituzionalizzato, dove il coinvolgimento per la preparazione del piano riguarda i soggetti istituzionali territoriali, in particolare le ASL e i distretti sanitari.

Le attività maggiormente previste all'interno dei piani di zona sono, nell'ordine, i servizi e gli interventi di *promozione sociale*, i *servizi domiciliari*, l'erogazione di *sussidi economici*, i *servizi semiresidenziali* e gli interventi per contrastare *emergenze sociali*. Le aree di intervento riguardano prioritariamente *l'area famiglia* – comprendente servizi per l'infanzia, gli adolescenti e giovani, gli anziani – seguita dall'*area della salute* - disabili, salute mentale, dipendenze patologiche, Aids - e, infine, dall'*area dell'inclusione* - comprendenti servizi per migliorare la qualità della vita, le politiche abitative, interventi per contrastare le povertà economiche, interventi di sicurezza sociale e a favore di reclusi.

In termini assoluti i servizi maggiormente presenti nei piani di attività dei singoli piani di zona riguardano gli interventi a favore degli *anziani* (l'85,3% dei piani di zona li prevedono), seguiti dagli interventi a favore dell'*infanzia* (nell'85% dei casi) e per i *disabili* (85% dei casi). Agli ultimi posti si collocano gli interventi per i malati di AIDS, per le vittime di violenza e tratta e per i reclusi.

Rispetto al modello di gestione del piano, la modalità ricorrente è quella della sottoscrizione di accordi territoriali. I soggetti maggiormente coinvolti in questa prassi sono i comuni (nel 65% circa dei piani di zona), le ASL (in poco più del 60% dei casi) e a seguire la Provincia, le cooperative sociali e non profit, i distretti sanitari, le associazioni di volontariato, a chiudere le imprese private e le università.

La modalità più ricorrente per la gestione dei servizi è quella "in proprio" scelta dal 45% circa dei piani di zona, seguita dall'affidamento ad organizzazioni non profit (nel 41,5% dei casi) e in collaborazione con organizzazioni non profit.

Dall'analisi territoriale emergono due modelli di intervento: uno proprio delle regioni centrali, molto strutturato e centraliz-

zato, che vede nella maggioranza dei casi il soggetto pubblico erogatore diretto del servizio; l'altro più presente nelle regioni del Nord, dove viene dato un maggiore spazio a soggetti del privato sociale, quando non si provvede direttamente alla erogazione di un sussidio (voucher) con cui il cittadino può comprare la prestazione di cui ha bisogno.

Sugli aspetti finanziari, il maggiore contributo che deriva alla dotazione finanziaria del piano sociale di zona è rappresentato dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, che garantisce mediamente un terzo delle risorse complessive, seguito dai finanziamenti dei comuni e della regione.

Per quanto attiene il livello prettamente locale dell'azione svolta dal PdZ, è da notare l'utilità dello strumento nell'avviare nuovi servizi, con una particolare attenzione alle aree degli anziani dell'infanzia e dei disabili: si evince invece una inadeguata attenzione alle nuove povertà. Un maggiore sforzo, infine, andrebbe indirizzato verso l'integrazione tra sistema sociale e servizi per l'occupazione.

In conclusione, preme sottolineare come questa ricerca, pur contando su finanziamenti limitati, sia giunta ad acquisire da un punto di vista quantitativo e qualitativo una notevole mole di dati e informazioni più che sufficiente a costituire una base di partenza per la costruzione di un sistema informativo nazionale sulle politiche sociali, che veda il concorso e il contributo di tutti i soggetti pubblici e privati attivi sul piano delle politiche sociali.

L'attività di monitoraggio avviata offre comunque la possibilità di riflettere sulle potenzialità del Piano di Zona inteso come strumento principale per la costruzione dei sistemi di welfare locali improntati ai principi della sussidiarietà. In particolare, considerando il PdZ quale risultato del processo organizzativo interistituzionale del sistema dei servizi sociali, è da rilevare la necessità di un raccordo tra livelli istituzionali, attuabile sia con strumenti e metodologie condivisi di elaborazione del Piano (linee guida regionali ed assistenza tecnica), sia con l'integrazione degli osservatori/sistemi di monitoraggio sociali di livello regionale, provinciale e d'ambito. ■