

In via di pubblicazione.

Citare come

Vitale T., 2006, *Introduzione*, in Auser (a cura di), *I piani di zona come strumenti di integrazione. Le sfide per il terzo settore* (titolo provvisorio).

Vitale T., 2006, *I Piani di zona, luoghi dell'intelligenza?*, in Auser (a cura di), *I piani di zona come strumenti di integrazione. Le sfide per il terzo settore* (titolo provvisorio).

Introduzione

La legge 328 del 2000, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e politiche sociali, ha finalmente fornito un riferimento normativo per rilanciare la programmazione delle politiche sociali a livello locale. La più importante innovazione contenuta nella legge è l'istituzione del piano di zona. Recita la legge (art. 19, comma 2): "Il piano di zona, di norma adottato attraverso accordo di programma, [...], è volto a: (a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi; (b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione [...]; (c) definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun Comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi; (d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi". All'accordo di programma che istituisce il Piano di zona, "per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie", partecipano i Comuni di un ambito territoriale, solitamente definito dalle Regioni sulla base dei confini dei distretti sanitari esistenti, e le organizzazioni del terzo settore¹ che, "attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano"². In altri termini, i piani di zona introducono nel

¹ Più precisamente gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni e gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato, gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; cfr. l. 328/2000, art. 1, comma 4.

² L. 328/2000, art. 19, comma 3.

vocabolario della *politica* alcune parole chiave cruciali per qualificare le politiche sociali a livello locale: capacità, socialità, potenziali, mobilitazione, concertazione, coordinamento, integrazione, programmazione.

I cinque anni trascorsi sono densi di sperimentazioni ed innovazioni in alcuni territori, e di inerzia e conservazione in altri: molto è dipeso dal ruolo giocato dalle Regioni per sostenere e accompagnare l'applicazione della riforma; tanto è dipeso anche dalla capacità politica degli attori presenti sui territori di costruire accordi e mediare conflitti nei processi di costruzione dei Piani di zona. L'efficacia dei piani di zona è risultata essere strettamente legata al rovesciamento della prospettiva implicita in molti interventi sociali, secondo la quale le istituzioni devono essere utilizzate per creare progetti (a termine e senza continuità). Al contrario, i piani che hanno funzionato meglio in questi anni, sono stati i piani che hanno usato dei progetti per realizzare (costruire e qualificare) le istituzioni³. Una ricerca recente dell'Ires-CGIL ha messo in luce la "multiformità adattiva" delle Regioni e dei territori alla legge 328/2000⁴. I piani di zona realizzati nella maggior parte delle Regioni italiane nell'ultimo triennio possono essere suddivisi in tre tipi ricorrenti⁵: (1) piani *a programmazione teorica*, che si strutturano esclusivamente su ciò si vorrebbe ottenere, sugli obiettivi da perseguire, e non contengono alcuna analisi del contesto sociale ed istituzionale di pertinenza; (2) piani *a programmazione conservativa*, solitamente molto frammentari, che cumulano elenchi di attività già realizzate sul territorio senza costruire dispositivi di integrazione né innovazioni; (3) piani *a programmazione adattiva*, che sono inclini a connettere l'analisi delle esigenze e delle potenzialità del contesto territoriale con la pianificazione di innovazioni possibili da realizzare incrementalmente, correggendo l'esistente e lavorando anche sugli stili operativi dei servizi.

Nella Regione Lombardia, la stagione di nuova programmazione sociale locale aperta dalla 328/2000 è stata segnata da problemi, resistenze e perplessità. Sono emersi molti piani *distributivi*,

³ Cfr. Bifulco L., Vitale T. (2005), *La contrattualizzazione delle politiche sociali e il welfare locale*, in Bifulco (a cura di), *Le nuove politiche sociali: temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.

⁴ Mirabile M. L. (2005), *Sulla "multiformità adattiva" del sistema (e i suoi rischi)*, in Mirabile (a cura di), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma.

⁵ Teselli A. (2005), *Una nuova stagione della programmazione sociale? Una diagnosi in 100 zone*, in Mirabile (a cura di), op. cit., pp. 56-57.

in cui gli attori si sono spartiti delle risorse pubbliche provenienti dal Fondo nazionale per le politiche sociali, senza un obiettivo comune di sviluppo ed integrazione a lungo termine (che farebbe parlare, semmai, di piani *integrativi*). Gli enti locali si sono ritrovati spesso soli a decidere le forme ed i contenuti dei piani di zona, senza che la Regione sviluppasse percorsi di accompagnamento e di sostegno⁶. La partecipazione del terzo settore, nella maggior parte dei piani, è stata episodica e poco strutturata. I piani, più che essere occasioni in cui rinsaldare relazioni solide di *partnership* e rapporti di fiducia fra pubblico e privato, hanno spesso prodotto “malcontento e demotivazione negli attori”⁷.

Questa situazione non può certo portare a sconforto, disillusione ed immobilismo. La nuova programmazione sociale locale è un’occasione unica per qualificare i servizi presenti sul territorio, riconoscendo le esigenze espresse ed inesprese e programmando modalità sostenibili di promozione del benessere e delle capacità dei cittadini. I piani di zona possono essere opportunità straordinarie per mobilitare risorse aggiuntive, pubbliche e private e per rispondere alle esigenze sociali più pressanti di questa fase, dagli spazi per favorire la socialità ai servizi per supportare la non-autosufficienza. Proprio perché in Lombardia non si sono sviluppati livelli soddisfacenti di confronto e scambio sulle esperienze di programmazione e innovazione realizzate nei territori, *diviene urgente moltiplicare le occasioni di apprendimento reciproco*: fra territori differenti; fra operatori, cittadini e volontari; fra Comuni, ASL e terzo settore; fra organizzazioni a vocazione prevalentemente sanitaria e organizzazioni a vocazione prevalentemente sociale.

In questo volume sono raccolti gli atti di un seminario formativo dell’AUSER Lombardia nell’ottobre 2005, organizzato con grande cura e competenza da Donatella Esposti e Gianfranco Garganigo. Due giorni trascorsi a Boario Terme (BS) per riflettere e discutere di piani di zona e nuova programmazione dei servizi sociali e sociosanitari a livello locale. Questi due giorni, il 12 ed il 13 ottobre precisamente, hanno rappresentato un momento di grande valore per l’AUSER della

⁶ Avanzini K., De Ambrogio U., Ghetti V. (2005), *Il Piano di zona*, in Gori (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma.

⁷ Avanzini *et al.*, *op. cit.*, p. 154.

Lombardia. E' stato il primo corso di formazione sulla programmazione locale avviato dall'AUSER per i propri dirigenti: un punto di partenza per una prossima serie incontri formativi volti a sostenere ed accrescere le capacità delle associazioni locali di partecipare e contribuire alla programmazione di zona. Sono state giornate ricche e intense, in cui si sono approfonditi gli aspetti regolativi dei piani di zona, guardandoli come potenziali di sviluppo dei servizi sui territori. Due giorni impegnativi, in cui l'elaborazione compiuta dai partecipanti ha messo l'accento non solo sulle opportunità, ma anche sulle difficoltà e le contraddizioni della programmazione sociale locale.

Il volume riprende le relazioni presentate nel corso di formazione, di Guerini, Taverniti e Vitale, debitamente arricchite da alcune utili note bibliografiche che fungono anche da guida alla lettura per approfondire ulteriormente gli argomenti. Sono stati inseriti i documenti elaborati dai due gruppi di lavoro, coordinati rispettivamente da Cremaschi e da Garganigo, ed una riflessione sui problemi della rappresentanza del terzo settore all'interno dei piani di zona preparata da Veneziani. Sono state, inoltre, aggiunte due schede di orientamento, una di Paolo Ferrario dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca ed una di Stefano Neri dell'Università degli Studi di Milano, rispettivamente sui principali cambiamenti nella politica sociale e nella politica sanitaria della Regione Lombardia negli ultimi anni.

Questo volume esce in un periodo in cui tutti gli ambiti territoriali lombardi sono impegnati nella scrittura dei nuovi piani di zona. E' una fase intensa, in cui le amministrazioni comunali ed il terzo settore stanno valutando la qualità dell'implementazione dei piani passati per definire gli elementi di continuità e quelli di innovazione per la prossima programmazione sociale. In questa fase, così densa di lavoro politico, le organizzazioni coinvolte nelle politiche sociali stanno progettando gli obiettivi, gli strumenti e la tempistica dei servizi socio-sanitari per i prossimi tre anni. Questo libro, perciò, non vuole solo aiutare chi ha partecipato al corso di formazione di Boario a fissare i punti principali emersi, bensì, più ambiziosamente, vuole essere un piccolo

strumento di supporto a quanti, all'interno dell'AUSER e non solo, sono oggi impegnati nella definizione dei nuovi piani di zona.

Il volume ha anche un'altra ambizione. Riconosce l'importanza di raccontarsi e di raccontare le esperienze di programmazione sociale nei territori. Può essere preso come un invito, caloroso ed argomentato, a dare valore alla propria esperienza, nelle sue contraddizioni e difficoltà, per narrarla. Per rendere nota e discutibile l'esperienza di ciascuno sulla programmazione sociale: dal proprio punto di vista, necessariamente parziale. Lo sforzo di mobilitazione, di concertazione e di cooperazione tra gli attori è un'attività continua di conoscenza e di avvicinamento delle aspettative, delle esperienze e degli obiettivi parziali degli attori, che ne accresce incrementalmente il livello di generalità grazie al monitoraggio critico reciproco e continuo⁸. Complessivamente, questo volume attribuisce un grande valore al discorso pubblico sullo stato delle politiche sociali a livello locale. Non è un vezzo né un gesto arrogante. E' semplicemente un'esigenza pressante, per innescare processi di apprendimento dall'esperienza e per lavorare a migliorare ciò che c'è. L'obiettivo è sicuramente quello di promuovere protagonismo sociale, riconoscimento delle potenzialità presenti sui territori e processi di cooperazione intenzionali. Per fare questo, sono rilevanti le innovazioni negli strumenti dell'azione pubblica ma, ancor più, è imprescindibile che queste siano riconosciute riflessivamente dai protagonisti stessi dell'innovazione⁹. In questo senso, per costruire una programmazione sociale capace di integrare materie e servizi, gli attori delle innovazioni devono riconoscere riflessivamente, e rendere discutibile pubblicamente, le discontinuità prodotte dalla propria azione.

⁸ Per un approfondimento, sul piano teorico, si veda Boltanski L., Thévenot L. (1991), *De la justification: les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris, ed. inglese (2005), *On Justification. The Economies of Worth*, Princeton University Press, Princeton; Boltanski L., Vitale T. (2006), *Una sociologia politica e morale delle contraddizioni*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, n° 2, Thévenot L. (2006), *Organizzazione e potere. Pluralità critica dei regimi di coinvolgimento*, in Borghi, Vitale (a cura di), *Le convenzioni del lavoro, il lavoro delle convenzioni*, numero monografico di *Sociologia del Lavoro*, Franco Angeli, Milano.

⁹ Per un approfondimento, consiglio la lettura di De Leonardis O. (2001), *Le istituzioni. Come e perché parlarne*, Carocci, Roma; si veda anche Vitale T. (2006) *Contradiction and Reflexivity in Social Innovation: A Case Study from the De-Institutionalization Movement*, in *European Urban and Regional Studies*, n° 2.

Tommaso Vitale¹⁰

Milano, 19 dicembre 2005

I Piani di zona, luoghi dell'intelligenza?

TOMMASO VITALE¹¹

Vi devo ringraziare con molta sincerità per l'invito. Con molti di voi ci conosciamo, perché ho partecipato al vostro congresso regionale. Vorrei cercare di focalizzare il mio intervento su alcuni punti che, a mio parere, possano essere rilevanti per i vostri lavori di gruppo. Ritengo che i lavori di gruppo di questo pomeriggio e di domani siano i momenti più preziosi di questo corso, poiché potrete confrontarvi per definire una strategia articolata di rapporti fra la vostra organizzazione, le amministrazioni locali e le altre organizzazioni coinvolte nei Piani di zona. Per questa ragione nel mio intervento mi muoverò su due livelli, uno 'lontano', relativo allo scenario in cui hanno preso forma le riforme più recenti che hanno portato ad una nuova stagione della programmazione del *welfare* locale. Ed uno vicino, strettamente legato all'osservazione delle principali dinamiche che caratterizzano la programmazione sociale in Lombardia.

L'Unione Europea e le politiche pubbliche integrate e localizzate

Partiamo con lo scenario. Inizio con un punto che ho già sollevato al vostro congresso, e su cui vorrei tornare, perché è una questione cruciale. In tutta Europa le politiche pubbliche (quindi non solo le politiche sociali, e non solo in Lombardia) stanno andando in una direzione precisa.

¹⁰ Dipartimento di Sociologia e ricerca sociale, Università degli Studi di Milano. – Bicocca. Dottore di ricerca in Sociologia, insegna 'Programmazione sociale' e 'Sviluppo locale'. I suoi interessi di ricerca riguardano la partecipazione politica ed associativa nonché l'innovazione e l'apprendimento istituzionale nelle politiche sociali a livello locale. Fra i suoi contributi più recenti: *Partecipazione e rappresentanza nelle mobilitazioni locali* (Franco Angeli, 2006) e *Coinvolgimenti. Dilemmi nella regolazione locale delle politiche sociali* (Carocci, 2006). E.mail: tommaso.vitale@unimib.it.

¹¹ Dipartimento di Sociologia e ricerca sociale, Università degli Studi di Milano. – Bicocca. Dottore di ricerca in Sociologia, insegna 'Programmazione sociale' e 'Sviluppo locale'. I suoi interessi di ricerca riguardano la partecipazione politica ed associativa nonché l'innovazione e l'apprendimento istituzionale nelle politiche sociali a livello locale. Fra i suoi contributi più recenti: *Partecipazione e rappresentanza nelle mobilitazioni locali* (Franco Angeli, 2006) e *Coinvolgimenti. Dilemmi nella regolazione locale delle politiche sociali* (Carocci, 2006). E.mail: tommaso.vitale@unimib.it.

Possiamo sostenere che negli ultimi anni è emersa una nuova generazione di politiche. Preciso che quest'aggettivo, "nuova" va preso tra virgolette. La novità si appoggia su una tradizione che c'è sempre stata e che oggi viene sostenuta e rilanciata, sia sul piano finanziario che su quello del discorso pubblico. E' una tradizione rinnovata che fa perno su due punti, che mette in connessione nelle politiche due aspetti: la *localizzazione* e l'*integrazione*¹². Qual è l'aspetto rilevante di questa generazione di politiche pubbliche che si diffondono in Europa? Preciso che si tratta di politiche pubbliche in settori molto differenti fra loro: politiche del lavoro, politiche dell'istruzione, politiche socio-assistenziali, politiche di sviluppo rurale, politiche di rigenerazione urbana, e altre. Il punto centrale che voglio evidenziare è che in queste politiche viene dato un primato alla localizzazione. Vale a dire, sono politiche in cui il livello territoriale, più prossimo ai cittadini, è ritenuto essere il livello che deve in qualsiasi maniera detenere il primato, non solo nell'implementazione della politica, ma anche nella sua regolazione. Non sono politiche che lasciano al solo livello locale tutta la responsabilità della regolazione, che attribuiscono al livello territoriale dei poteri esclusivi, ma sono politiche che tentano di valorizzare anche le capacità regolative presenti nei territori.

Al tempo stesso, in queste politiche la spinta alla localizzazione è sempre abbinata ad una prospettiva di integrazione. La parola integrazione è una parola polisemica, con mille significati. Di più: è una sorta di concetto pigliatutto. Tuttavia è una parola cruciale nella riflessione sulla nuova generazione di politiche. L'Unione Europea nei propri schemi regolativi è come se dicesse: perché le politiche vanno integrate? Perché? Occorre integrare le materie, ad esempio le politiche assistenziali e le politiche sanitarie, ma anche le politiche sociali e le politiche urbane, o le politiche del lavoro e le politiche socio-assistenziali; occorre integrare materie diverse per costruire un poco di sintesi nella molteplicità degli interventi, perché i diversi settori d'intervento facciano sistema. L'idea ispiratrice è che politiche e programmi che integrano gli interventi esistenti in materie differenti siano in grado di generare più facilmente un tessuto sociale integrato.

¹² Per un approfondimento consiglio la lettura di Donolo C. (2002), *Politiche integrate come contesto dell'apprendimento istituzionale*, in Battistelli F. (a cura di), *La cultura delle amministrazioni fra retorica e innovazione*, Franco Angeli, Milano.

Attenzione: nelle indicazioni europee, localizzazione e integrazione non sono mai disgiunte, sono una funzionale all'altra. Perché le politiche pubbliche vanno localizzate? Perché così è più facile integrare materie e attori (pubblici e privati). La premessa di questa nuova generazione di politiche è semplice: soltanto a livello locale si riescono a superare le compartimentazioni.

Finora abbiamo parlato di integrazione soprattutto in quanto integrazione fra le materie. Ma l'idea d'integrazione è più ampia, proprio perché vuole sfidare le compartimentazioni che caratterizzano abitualmente gli interventi sociali¹³. Perciò l'imperativo dell'integrazione implica una dimensione economico-finanziaria: si localizza per far sì che fonti di finanziamento differenti si integrino fra loro. Pensate quanto questo sia importante in Italia, che è caratterizzata da fortissimi livelli di compartimentazione nei settori di spesa. Poiché l'idea è che le politiche vanno localizzate per integrare, occorre non solo integrare le materie ma integrare anche le fonti di finanziamento.

Inoltre: le politiche vanno localizzate per integrare – dal punto di vista politico e istituzionale – i Comuni delle piccole città fra di loro. A livello locale si localizzano le politiche per integrare degli enti locali che hanno delle dimensioni estremamente esigue, sicché da soli non hanno la scala sufficiente per gestire delle politiche.

Infine, si localizza per integrare le professionalità. E' come se l'Europa ponesse l'accento sull'importanza *anche* del livello operativo in cui cercare di superare delle compartimentazioni. Pensate, ad esempio, alla distanza prototipica fra il medico e l'infermiere; ma ancora più rilevante è quella fra l'infermiere e l'assistente sociale; ma forse, infine, ancor più eclatante è quella fra educatore ed assistente sociale.

L'obiettivo di queste diverse forme di integrazione è quello di aggredire le frammentazioni che oggi dividono la persona in mille aree di bisogno amministrativo attraverso politiche settoriali ed istituzioni organizzate settorialmente, che frenano sia le capacità di risposta alle esigenze delle persone che le esigenze di sviluppo dei territori.

¹³ Si veda Ranci Ortigosa E. (2006), *Erogazioni monetarie e servizi*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n° 1, in particolare p. 2.

Ho esemplificato finora a partire dalle politiche sociali, perché di questo parliamo in questa occasione, ma esempi analoghi potrebbero essere fatti anche se parlassimo di politiche (ed attori) dello sviluppo economico locale. Quel che dobbiamo imparare a riconoscere è che in tutta Europa le politiche pubbliche cercano di tenere insieme e di stabilire un nesso forte fra localizzazione e integrazione. Questo nesso è un'idea guida. E' un'idea: ma le idee contano molto nelle politiche pubbliche¹⁴. Dopo di che, in ciascun territorio europeo, in ogni Regione, si riscontrano applicazioni del tutto differenti. Inoltre nei diversi territori queste idee trovano ostacoli e resistenze dure e difficili da affrontare. Come mostra chiaramente Ota de Leonardis, localizzazione ed integrazione scontano tra l'altro "le resistenze che nascono dalla difesa di poteri amministrativi e tecnici tradizionalmente compartimentati, resistenze che danno luogo a scacchi, incompiutezze e compromessi di basso profilo nella realizzazione di programmi condivisi (con il persistere di logiche spartitorie e di scarico reciproco di responsabilità)"¹⁵.

In questo quadro, in questo *trend* complessivo di riflessione politica sulle politiche portate avanti a partire dal Libro bianco di Jacques Delors del 1993, si iscrive la Legge 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e politiche sociali" voluta dal ministro Livia Turco. La più importante innovazione contenuta nella 328 è senza dubbio l'istituzione dei Piani di zona. A volte si sente dire un po' semplicisticamente che l'idea dei Piani di zona è figlia di alcune sperimentazioni, particolarmente innovative, delle Regioni del centro Italia. Certamente la 328 si appoggia sulle sperimentazioni più interessanti compiute da alcune Regioni italiane. Ugualmente, fa tesoro degli apprendimenti ricavati dalla programmazione negoziata avviata nel campo delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza dalla legge 285/1997. Tuttavia, non ci si può esimere dall'osservare che la 328 è la strada italiana per ripensare il *welfare* radicandosi sul dibattito

¹⁴ Per una riflessione più articolata su questo punto, si vedano Surel Y. (1998), *Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques*, in *Pouvoirs*, n° 87 ; Campbell J.L. (2002), *Ideas, politics and public policy*, in *Annual review of sociology*, n° 28; con specifico riferimento alle politiche sociali si veda Béland D. (2005), *Ideas and Social Policy: An Institutionalist Perspective*, in *Social Policy & Administration*, n° 39 (1) e Vitale T. (2005), *Contrattualizzazione sociale*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n° 1/05.

¹⁵ De Leonardis O. (2003), *Le nuove politiche sociali*, in Bifulco L. (a cura di), *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Officina Edizioni, Roma, p. 17.

europeo che abbiamo appena riassunto¹⁶. Un dibattito che, appunto, non coinvolge soltanto le politiche sociali, ma insiste sulla localizzazione e l'integrazione per ripensare l'insieme delle politiche pubbliche. Così, se non stessimo parlando di politiche socio-assistenziali (e socio-sanitarie), ma di politiche per lo sviluppo, non discuteremmo di Piani di zona ma di Patti territoriali (prima) e di PIT - Progetti Integrati Territoriali - (oggi), ed useremmo le stesse identiche parole chiave: localizzazione e integrazione. Gli ostacoli da superare - che sono problematiche di frammentazione e di compartimentazione degli interventi e dei territori - sono gli stessi. E la riforma dell'assistenza del 2000 ha avuto il merito di riconoscere questo tipo di quadro, di impostazione, e di cercare di plasmare in questa direzione le politiche sociali.

Diversi stili di programmazione regionale

Chiaramente, in Italia ogni Regione ha implementato la riforma in maniera differente¹⁷. Ciascuna Regione ha trovato un proprio modo di localizzare, e quindi di dare poteri ai livelli locali nella gestione delle politiche sociali e sostenere l'integrazione. In sintesi: abbiamo un quadro, uno scenario, che riguarda complessivamente le politiche pubbliche in Europa; abbiamo una decisione del 2000, del governo di centrosinistra, di ri-prendere le idee di questo quadro, e di tradurle in politiche per innovare l'assistenza; infine abbiamo l'assetto costituzionale dell'Italia che, con la riforma del Titolo V, conferisce ulteriore peso e potere alle Regioni, permettendo ad ogni Regione di decidere la propria modalità di attuare queste idee-guida.

Prendiamo come esempio la Campania. E' un esempio assolutamente strumentale, perché la Campania ha sistematicamente fatto il contrario di quello che decideva l'anno precedente la Lombardia. Quindi, prima di arrivare a parlare della Lombardia mi dedico brevemente a

¹⁶ Per un approfondimento sistematico mi permetto di rimandare a Bifulco L., Vitale T. (2005), *La contrattualizzazione delle politiche sociali e il welfare locale*, in Bifulco (a cura di), *Le nuove politiche sociali: temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.

¹⁷ Si veda, con uno specifico fuoco sulle politiche per la non autosufficienza, Pavolini E. (2004), *Regioni e politiche sociali per gli anziani*, Carocci, Roma; si veda anche Da Roit B. (2005), *Convergenze e divergenze nelle politiche sociosanitarie per gli anziani*, in Facchini (a cura di), *Anziani e sistemi di welfare. Lombardia, Italia, Europa*, Franco Angeli, Milano.

presentare alcuni tratti della programmazione sociale in Campania, intesa quasi come modello polare, come un'esperienza tutta diversa rispetto a quella lombarda a cui voi siete abituati¹⁸.

Qual è il punto cruciale della Campania? Per localizzare e integrare, i suoi amministratori hanno deciso di attribuire il massimo del potere alle autonomie locali, ai Comuni, cercando di valorizzare il livello politico locale. E la Regione cosa fa? Di fatto non conferisce tutti i soldi per la spesa sociale agli enti locali, ma si tiene una quota che usa per *accompagnare* i territori, investendo in formazione, scambi, informazione, consulenza. E' una strategia. Ad esempio, l'Assessorato al Welfare della Regione Campania ha già fatto scrivere ai suoi dirigenti due libri¹⁹, ben fatti, sulle esperienze che sono emerse nei territori, di Piani di zona, di progettazione e negoziazione nelle politiche sociali. Ha organizzato corsi di formazione per i dirigenti dei Piani di zona, per i sindaci, per gli assessori, per questo, per quest'altro. Ha istituito momenti di confronto fra i territori, fra gli attori dell'amministrazione pubblica e del terzo settore, fra operatori di categorie diverse (disabili e anziani; minori e anziani; e così via) e di materie diverse (fra il settore politiche del lavoro ed il settore delle politiche sociali). Ha sostenuto scambi, partenariati, confronti. Infine ha promosso la qualificazione del personale, l'aggiornamento. E' come se avesse voluto mandare un messaggio chiaro: "La direzione politica e il potere sta nei Comuni. I Comuni decidono quello che ritengono più appropriato fare. Quello che noi facciamo è far confrontare, fare informazione, far circolare informazioni. Ovvero dare credito e sostenere gli operatori pubblici e privati". E' stata una scelta precisa.

Alla luce di questo, vediamo qual è, invece, lo specifico del "modello lombardo". Giustamente, Lavinia Bifulco ha definito il modello lombardo come una forma di "centralismo regionale"²⁰. L'idea base della Regione Lombardia è quella di usare la leva del finanziamento per governare e dare indirizzi precisi attraverso un *mix* di due strumenti. Il primo è quello dell'autorità

¹⁸ Sul caso della Campania, si veda Bifulco L. (2006), *Campania: il frame dei diritti e della dignità*, in Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.

¹⁹ Falciatore M. G., Serpieri R., Staibano M. (a cura di) (2005), *L'innovazione organizzativa per la governance delle politiche sociali regionali*, Franco Angeli, Milano; Falciatore M. G., Musella M. (a cura di) (2005), *Diritti di cittadinanza in Campania*, Carocci, Roma.

²⁰ Bifulco L. (2005), *Geometrie dell'integrazione: le governance di Campania, Friuli-Venezia Giulia e Lombardia*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n° 2, p 193.

(il centralismo regionale): la Regione decide e i Comuni obbediscono. Punto e basta. Ovviamente c'è sempre un po' di dialettica, però tenete presente che la Regione Lombardia è autoritativa. Ed è imperativa come nessuna Regione in Italia oggi lo sia nel settore sociosanitario. Esercita la sua autorità per decreto: in altri termini la Regione decide, e pretende che i Comuni eseguano, prendano le direttive e le applichino. In seguito i Comuni si ribellano, resistono, fanno, non fanno, trovano *escamotage*... però la linea della Regione è quella di esercitare la regolazione delle politiche sociali dall'alto verso il basso. Esempio è il caso della D.G.R. VII/7069/2001, in cui la Regione vincolò gli enti locali a destinare il 70% delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali ai cosiddetti titoli sociali (buoni²¹ e voucher sociali²²), lasciando ai Piani di zona facoltà di giungere a quella percentuale in maniera progressiva nel triennio 2002-2005.

Tuttavia, non c'è solo l'autorità per decreto in Lombardia: un secondo strumento usato è la "competizione". A livello territoriale si promuove la competizione, soprattutto fra i soggetti del terzo settore che concorrono fra loro nell'erogare dei servizi²³. In tutto questo, come dire, si usano le ASL come braccio operativo del governo regionale. In tal senso, le ASL non sono più luoghi con

²¹ I buoni, altrove chiamati assegni di cura, sono provvidenze economiche per mezzo delle quali i Comuni associati, sulla base di criteri, modalità e condizioni definite con i Piani di Zona, riconoscono e sostengono l'impegno diretto dei familiari (o appartenenti alle "reti di solidarietà") nell'accudire in maniera continuativa un proprio congiunto in condizioni di fragilità, anche al fine di evitarne il ricovero in istituto. I buoni sono passati da 10.501 beneficiari nel 2003 a 12.155 nel 2004 per una spesa complessiva di circa 36 milioni di euro (erano 4.616 i beneficiari del buono socio-sanitario nel 2002). Nel secondo semestre del 2004 dei buoni hanno beneficiato prevalentemente anziani (72%), ed in misura molto minore disabili (13%) e minori (12%) ed una piccola quota di 'emarginati' (3%).

²² Il voucher sociale, altrove chiamati buoni servizio, è un titolo di acquisto di prestazioni sociali, erogate da operatori professionali, rilasciato dai Comuni associati in ambito distrettuale, sulla base di criteri, modalità e condizioni definite con i Piani di Zona. Grazie al voucher sociale, la persona in condizioni di fragilità o la famiglia può acquistare da erogatori pubblici o privati accreditati servizi quali: "SAD" (Servizio assistenza domiciliare - anziani), "SADH" (Servizio Assistenza Domiciliare Disabili), "ADM" (Assistenza Domiciliare Minori) nonché altre prestazioni "complementari", ugualmente finalizzate a mantenere al domicilio il soggetto fragile: la preparazione e somministrazione di pasti, il servizio lavanderia, i trasporti. I voucher sociali possono essere usati anche per la copertura (parziale o totale) dei ricoveri di sollievo. I voucher sono passati da 860 beneficiari nel 2003 a 2.050 nel 2004, con un tasso di soddisfacimento della domanda dell'88%, e nel 65% dei casi un case manager (l'assistente sociale) definito. 87% delle prestazioni sono state acquistate da fornitori privati (163 in 21 ambiti) ed il restante 13% da agenzie pubbliche (24 in 5 ambiti). Secondo Sergio Pasquinelli e Alfonso Gambino all'inizio del 2005 i voucher sociali risultano introdotti (con una spesa complessiva di circa 4 milioni di euro) da solo 23 ambiti territoriali su 98, una cifra inferiore rispetto a quella dichiarata dalla Regione; cfr. Pasquinelli S., Gambino A. (2005), *Il voucher sociale*, in Gori (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma, p. 184.

²³ Anche se, alla fine della legislatura 2000-2005, "la competizione si è poco diffusa: riguarda una parte minoritaria - come percentuale di utenti e di spesa - dei servizi socio-sanitari e sociali finanziati dall'amministrazione regionale"; cfr. Gori C. (2005), *La riforma lombarda: un bilancio*, in Gori (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma, p. 315.

un buono scambio, un buon confronto fra gli enti locali del territorio, la cittadinanza organizzata ed i professionisti della sanità. In alcuni distretti di più, in altri di meno, e pur tuttavia tendenzialmente le ASL in Lombardia sono impostate - a differenza di altre Regioni - come il braccio operativo di questo centralismo regionale. In questo quadro politico, guardiamo cosa accade in Lombardia.

In primo luogo, viene confermata una tendenza storica della Regione di assorbire le politiche sociali dentro le politiche sanitarie. Nessuna Regione in Italia, oggi, ha un governo così forte del comparto sociale da parte del comparto sanitario, con un orientamento preciso a quella che Maria Luisa Mirabile ha chiamato "integrazione programmatoria sanitarizzata"²⁴. La programmazione dei servizi socio-sanitari "è tutta compito delle ASL, senza un formale coinvolgimento dei Comuni", come rilevano Matteo Lo Schiavo e Emanuele Ranci Ortigosa nella loro recente ricerca sul sistema di governo delle politiche sociali che si è affermato in Lombardia negli ultimi cinque anni: "fra gli atti programmatori dei servizi socio-sanitari affidati alle ASL e la programmazione dei servizi socio-assistenziali propria dei Comuni non ci sono infatti vincoli di coerenza o di concerto reciproco"²⁵. In nessuna Regione è così rilevante l'approccio sanitario nella gestione degli interventi, dei progetti e delle misure di tipo sociale. Emblematico è l'esempio del voucher *socio-sanitario*, un contributo economico non in denaro offerto alle persone cosiddette "fragili" per "acquistare" prestazioni di assistenza domiciliare a carattere socio-sanitario integrato presso enti pubblici o privati precedentemente accreditati dalle A.S.L. locali²⁶. Una ricerca dell'Università Cattolica ha messo in evidenza la prevalenza del sanitario sul sociale nell'uso dei voucher socio-sanitari, rimarcando "un certo riduzionismo nell'erogazione dei voucher che, nella quasi totalità dei casi, coinvolgono *in primis* prestazione a contenuto fisioterapico e infermieristico, seguiti

²⁴ Mirabile M. L. (2005), *Sulla "multiformità adattiva" del sistema (e i suoi rischi)*, in Mirabile (a cura di), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma, p 137.

²⁵ Ranci Ortigosa E., Lo Schiavo M. (2005), *I ruoli di governo*, in Gori (a cura di), op. cit., p. 116.

²⁶ La Regione Lombardia ha definito tre tariffe mensili in corrispondenza di tre diversi profili di intervento: (1) profilo base (euro 362,00); (2) profilo per pazienti complessi (euro 464,00); profilo per pazienti terminali (euro 619,00).

dall'intervento del palliatore"²⁷. Inoltre, poiché 87 dei 163 erogatori sono RSA, è forte "il rischio di incentivare anziché prevenire il ricorso al ricovero, ospedaliero o in RSA"²⁸.

Ovviamente, anche in Lombardia in alcuni territori ci sono innovazioni, sebbene lo stampo diffuso rimanga strettamente sanitario. Tanto è vero che il Piano sociosanitario della Lombardia del 2002, lungi da essere un piano integrato, è un piano che incorpora il sociale nel sanitario, che tende ad assorbire il sociale nel sanitario²⁹.

In secondo luogo, il coinvolgimento del terzo settore nei diversi livelli della programmazione (regionale, provinciale e di zona) è molto scarso. Come sostiene Cristiano Gori, la Lombardia - nel complesso - "vede il terzo settore rafforzare la presenza come erogatore mentre non prende quota la sua partecipazione nei processi programmatori e l'interazione con gli altri soggetti lì coinvolti"³⁰. Guardando agli unici dati ad oggi disponibili, raccolti nel 2003, nei 98 Piani di zona della Lombardia il terzo settore partecipa al livello politico del Piano nel 16 % dei casi, e al livello tecnico nel 63% dei casi, ma solo nel 39% dei Piani partecipa in maniera permanente (con picchi di altissima partecipazione nelle Province di Bergamo, Cremona, Lodi ed in Val Canonica)³¹. Lo scarso coinvolgimento è legato al fatto che gli enti locali in Lombardia hanno minori margini di autonomia, e - soprattutto - hanno meno opportunità di confronto sulle modalità di attribuire un ruolo e un valore al terzo settore. La partecipazione del terzo settore "risulta essere caratterizzata da modalità per lo più estemporanee e non strutturate": così, più che generarsi relazioni solide di *partnership* e rapporti di fiducia fra pubblico e privato, si è prodotto "malcontento e demotivazione negli attori"³². Nonostante la sussidiarietà orizzontale e il coinvolgimento del terzo settore siano a parole i cardini del sistema regolativo, alla prova dei fatti, dunque, se ne trovano poche tracce. Ciò

²⁷ Cfr. FNP-Cisl, *L'assistenza domiciliare integrata in Lombardia dopo l'introduzione dei voucher socio-sanitari*, p. 43.

²⁸ Cfr. Gori C. (2005) *Il voucher socio-sanitario*, in Gori (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci, Roma, p. 218.

²⁹ Si veda, fra gli altri: Ranci Ortigosa E. (2002), *Il Piano sociosanitario lombardo*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n° 21.

³⁰ Gori C. (2005), op. cit., p. 318.

³¹ Fonte: Regione Lombardia, monitoraggio consuntivo PDZ 2003.

³² Avanzini K., De Ambrogio U., Ghetti V. (2005), *Il Piano di zona*, in Gori (a cura di), op. cit., p. 144 e p. 154.

nondimeno, se ancora vi sono alcune esperienze interessanti nei territori³³, è a livello della programmazione regionale, che non si trovano per nulla tracce di coinvolgimento e negoziazione con il terzo settore. Il che non è una caratteristica della programmazione regionale in sé e per sé: non è così, infatti, in altre regioni. Coinvolgimento del terzo settore non vuol dire costruzione di consenso nelle organizzazioni del terzo settore nella direzione di un neo-collateralismo clientelista: vuol dire affrontare politicamente il problema istituzionale che pone la rappresentanza del terzo settore in termini di costruzione di prove legittime di rappresentanza nonché di processi di riallocazione dei poteri³⁴. Inoltre, come giustamente sottolineano Alberta Giorgi e Simone Tosi, il ricorso a meccanismi partecipativi nelle politiche sociali, può comportare un rischio di sovraccarico per le organizzazioni del terzo settore, che si trovano a dover far fronte da sole a tutti i costi di coordinamento, e per cui “intraprendere azioni collettive ed elaborare strategie può diventare estremamente complesso ed oneroso”³⁵. Su tutti questi aspetti, la Lombardia è deficitaria innanzitutto di riflessioni e dibattito politico: non c’è una maniera sistematica di ragionare su questi temi in Regione Lombardia, né, tantomeno, vi è un luogo di interlocuzione.

Proviamo a fare una breve sintesi di quanto detto finora, unendo fra loro i diversi aspetti. Il modello lombardo si caratterizza per una forte fiducia nell’autoregolazione dei mercati e, contemporaneamente, per aver affidato la costruzione sociale dei mercati a strumenti di natura coercitivo-prescrittiva. Strumenti ‘top-down’, dall’alto verso il basso, tipici del centralismo. Ciò implica che il modello lombardo metta insieme il diavolo e l’acqua santa, dia grande fiducia ad uno strumento liberista, e una grande fiducia ad uno strumento di pianificazione centralista. Al tempo stesso la Regione, non sostiene né accompagna i territori (come hanno fatto altre Regioni, e principalmente la Campania, l’Emilia Romagna, la Liguria e l’Umbria³⁶), e si limita ad imporre per

³³ Si veda ad esempio l’analisi di Barbara da Roit sulla pratica di concertazione delle politiche sociali locali ad opera dei sindacati dei pensionati, che si è diffusa in Lombardia a partire dalla metà degli anni ’90, cfr. Da Roit B. (2003), *Welfare locale e negoziazione sociale: percorsi ed esiti*, in Regalia (a cura di), *Negoziare i diritti di cittadinanza. Concertazione del welfare locale e tutela della popolazione anziana*, Franco Angeli, Milano.

³⁴ Mi permetto di rimandare al mio (2006) *Coinvolgimenti. Dilemmi nella regolazione locale delle politiche sociali*, Carocci, Roma.

³⁵ Giorgi A., Tosi S. (2006), *Commercializzazione e privato nei sistemi socio-sanitari. Alcune riflessioni a partire dal caso lombardo*, in *Studi Organizzativi*, n° 2.

³⁶ Formez (2003), *L’attuazione della riforma del welfare locale*, Formez, Roma.

decreto alcune cose (ad esempio la ripartizione del fondo aggiuntivo per le politiche sociali fra titoli e servizi)³⁷. La regione decreta, e al tempo stesso sostiene che spontaneamente le cose andranno bene. In questo quadro, l'azione pubblica è marcata dall'assenza di processi di monitoraggio e valutazione della programmazione. Non ci sono dispositivi costruiti al fine di imparare e correggere incrementalmente l'azione pubblica. Non ci sono, complessivamente, luoghi e strumenti che favoriscano l'apprendimento istituzionale: ad esempio la circolazione e lo scambio di esperienze, il supporto "di contenuto e di metodo per superare gli ostacoli presenti e consolidare i punti di forza. Fino ad oggi tutto ciò, in Lombardia, c'è stato in modo troppo timido e parziale"³⁸.

I Piani di zona come strumenti dell'azione pubblica

Quando si studiano le politiche pubbliche, qualsiasi politica pubblica, solitamente si distinguono tre dimensioni analitiche: gli obiettivi, le strategie e gli strumenti di una politica. Esaminiamo, sotto queste tre dimensioni, la l. 328/00. Nella 328 gli obiettivi sono (fra gli altri) la localizzazione e l'integrazione. Lo strumento è il Piano di zona. E la strategia? Come fanno notare Bifulco e Centemeri, la strategia scelta è quella dell'*institution building*, ovverosia della costruzione istituzionale³⁹. Si parla di 'costruzione' istituzionale, proprio nel senso dell'edificare, del mettere in piedi un'istituzione. E' una strategia fra le molte possibili, una strategia interessante ma che non era scontata: ad esempio alcune leggi di settore innovative non avevano adottato questa strategia. La 328 invece punta sulla costruzione di una nuova istituzione, il Piano di zona. Perché è una strategia? Perché la 328 contiene l'idea che costruendo una nuova istituzione si faciliti l'innovazione. Vale a dire, si movimenti un po' l'inerzia istituzionale che caratterizza i territori, e si scompaginino un po' i giochi collusivi fra gli attori politici. Uno dei limiti della 328 risiede proprio in questa fiducia, non verificata, nella possibilità di creare innovazione *semplicemente* grazie alla

³⁷ Avanzini K. et al., op. cit., p. 135.

³⁸ Avanzini K. et al., op. cit., p. 154.

³⁹ Bifulco L., Centemeri L. (2005), *Governance and Institution Building in Local Welfare. The Case of the Italian "Piani di Zona" (Area Plans)*, Paper prepared for the ESPAnet Conference "Making social policy in the postindustrial age", University of Fribourg, Switzerland, September 22th-24th, 2005.

costruzione di una nuova istituzione. In altre parole la 328 contiene un'idea di automatismo: 'siccome prescriviamo di costruire una istituzione nuova, allora nei territori gli attori faranno cose nuove in modo nuovo'. Invece non è detto, non è automatico.

Sicuramente, in ogni caso, il Piano di zona è uno strumento dell'azione pubblica ricco di potenzialità. Bifulco e de Leonardis ne attribuiscono il potenziale performativo a tre premesse fra loro collegate: (1) l'azione associata che mette al centro il coordinamento fra diversi attori e istituzioni come risorsa per l'innovazione e per il trattamento di beni comuni; (2) la negoziazione che valorizza forme di costruzione del consenso di stampo processuale e cooperativo; (3) la regia che dà rilievo ad azioni "di sistema", cioè in grado di assicurare coerenza e continuità agli assetti istituzionali e operativi realizzati⁴⁰. Guardiamo un po' più nel dettaglio queste tre premesse.

La prima, l'idea di azione associata, rimarca l'importanza di *fare cose* associando i soggetti. A partire dai problemi che abbiamo visto prima, soprattutto di frammentazione nonché di scala (di grandezza) dei Comuni, si sostiene il valore di fare in modo che i Comuni si mettano insieme, e associandosi gestiscano insieme i servizi. Perché l'azione associata? Perché prima c'erano dei problemi oggettivi, soprattutto di scala, di piccolezza o di eccessiva grandezza degli enti locali, e in questi problemi di scala prendevano ancora maggior forza le difficoltà legate alla frammentazione delle competenze. Prima dell'istituzione dei Piani di zona, la maggior parte degli enti locali dava delega alle ASL per la gestione dei servizi sociali, perché il piccolo Comune, ad esempio, non ce la faceva: non poteva permettersi un operatore per ciascun servizio. L'idea di base, quindi, è che costruendo dei Piani di zona i Comuni assumono una certa scala (in Lombardia gli ambiti territoriali coincidono con una popolazione di circa 100.000 abitanti), e quindi hanno la capacità di riprendersi le deleghe precedentemente attribuite alle ASL⁴¹ e sono, così, in grado di gestire in proprio la loro responsabilità nei confronti dei cittadini sulle materie sociali.

La seconda premessa delle potenzialità dei Piani di zona è la negoziazione e la costruzione di consenso sulle scelte programmatiche. Possiamo ribadire che non c'è niente di nuovo: come

⁴⁰ Bifulco L., de Leonardis O. (2006), *Integrazione tra le politiche come opportunità politica*, in Donolo (a cura di), *Il futuro delle politiche pubbliche*, Franco Angeli, Milano.

⁴¹ Per un approfondimento, si veda il capitolo di Neri, in questo volume.

abbiamo visto, tutte le politiche pubbliche vanno nella direzione di una programmazione negoziata. Per metter insieme i Comuni e mobilitare risorse della società civile, si chiede ai Comuni principalmente di negoziare. Anche in questo caso, l'implementazione non è lineare né automatica. In alcuni ambiti territoriali, i Comuni non negoziano, semplicemente distribuiscono le risorse aggiuntive che vengono loro attribuite in base al loro rispettivo peso specifico, non negoziano una modalità condivisa di gestire i servizi sociali.

La prima fase dei Piani di zona in Lombardia prevedeva che l'azione associata avvenisse soprattutto per spartire un fondo aggiuntivo, attribuito dallo Stato alle Regioni e dalle Regioni ripartito a tutti gli ambiti territoriali, che potesse innescare dei processi⁴². In alcuni ambiti territoriali, i Comuni hanno deciso di associarsi non soltanto per gestire questo fondo aggiuntivo; qualche Comune ha detto: "Già che ci mettiamo insieme, già che iniziamo una gestione associata, mettiamo insieme anche i fondi per le materie sociali che ciascun Comune ha in bilancio". Ad onor del vero, l'intero bilancio per le politiche sociali non l'ha messo in comune quasi nessun Comune, se non in rari, rarissimi casi⁴³. Ciò nonostante qualcuno ha detto: "Va bene, proviamo a mettere insieme qualcuna delle risorse che abbiamo, facciamo confluire in questo Piano di zona le risorse che abbiamo per le gite - ad esempio - piuttosto che per l'estate dei bambini, facciamo confluire qualcosa, qualcosa ce la teniamo, e qualcosa la facciamo confluire". Sono emersi dei Piani di zona che possiamo definire *integrativi*, ovvero in cui si sono integrate le risorse finanziarie, ed in alcuni casi anche di personale, provenienti dai diversi Comuni. A ogni buon conto, la maggior parte ha detto: "No, ognuno è in grado di gestirsi le cose in proprio, e ci mettiamo insieme esclusivamente per spartirci queste quote aggiuntive". In questo caso sono emersi dei Piani che possiamo definire *distributivi*, in cui i Comuni hanno avuto come unica finalità la distribuzione delle quote aggiuntive e la programmazione di queste non ha portato alcun valore aggiunto. Ed in

⁴² Dal 2004 il fondo nazionale per le politiche sociali è divenuto un fondo indistinto nel quale sono convogliati anche i fondi delle leggi di settore.

⁴³ Si veda Carrera F. (2005), *Città e pratiche di integrazione dell'offerta*, in La Rivista delle Politiche Sociali, n° 2/05; si veda anche Mirabile M. L. (a cura di) (2005), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma.

effetti, la recente ricerca dell'IRER mostra come il Piano di zona in Lombardia, nel 91% dei casi sia stato uno strumento usato per programmare esclusivamente le risorse del fondo aggiuntivo⁴⁴.

A fronte di questi due modelli di Piani di zona, oggi, la Regione Lombardia cosa dice nella sua ultima circolare⁴⁵? Timidamente, chiede ai Comuni di concorrere con risorse autonome al finanziamento della gestione associata, senza tuttavia essere precisa o indicare modalità di accompagnamento ai territori⁴⁶. Altre Regioni, in alcuni casi per decreto (ad esempio in Piemonte), ma nella maggior parte dei casi attraverso modalità negoziate e concertate, si sono spinte molto più avanti: hanno provveduto a fornire consigli, linee guida e momenti di confronto, regolando esplicitamente il ruolo delle Province affinché assumessero una funzione di *service*⁴⁷. In altri termini, altre Regioni si sono preoccupate che gli ambiti territoriali rispettassero la volontà della l. 328/2000, oltretutto che diventassero "il nuovo strumento della programmazione delle politiche sociali di un territorio che sintetizza tutte le politiche sociali, a prescindere dalle fonti di finanziamento". Emblematico è il caso della Regione Emilia-Romagna, in cui i Piani di zona sperimentali (2002-2004) sono strumenti di pianificazione delle diverse fonti di spesa, per il 100% dei territori⁴⁸. In questa direzione si è mossa anche la già citata Regione Campania, che - fra l'altro - ha istituito anche delle figure di garanti, terze parti, per mediare i conflitti fra i Comuni, e togliere

⁴⁴ IRER (2005), *Un'analisi comparata di alcuni Piani di zona per gli interventi sociali e sociosanitari*, Milano.

⁴⁵ Circolare n° 9 del 29/07/2005 della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale (Indirizzi per la programmazione del nuovo triennio dei Piani di Zona).

⁴⁶ Nella circolare 9/05 (p. 7) vengono identificate 3 "macrotipologie" di attività che possono essere oggetto della gestione associata da parte dei Comuni: (1) la gestione associata dell'attuazione del Piano di Zona in senso stretto; (2) la gestione associata delle reti di unità di offerta presenti sul territorio che producono servizi; (3) la gestione associata dell'attuazione del Piano di zona unita alla gestione associata delle reti di produzione di servizi (con l'individuazione da parte dei Comuni di un soggetto terzo a cui vengono attribuite sia l'attività strettamente connessa all'attuazione della programmazione contenuta nel Piano sia la gestione della produzione di servizi e interventi ordinariamente in capo al singolo Comune).

⁴⁷ Al contrario, la Regione Lombardia "non ha recepito le indicazioni fornite dalla legge 328/2000 (art. 7) sul possibile ruolo delle Province, né nel piano regionale e né all'interno delle linee guida. Le Province non sono infatti comprese tra i soggetti principali coinvolti nel processo di definizione dei PDZ", cfr. Avanzini *et al.*, op. cit., p. 133. Nonostante la Regione non abbia mai realizzato alcun atto di specificazione del ruolo delle Province, alcune di queste si sono ritagliate un proprio ruolo di assistenza tecnica e consulenza agli ambiti territoriali a tutto campo (Milano, Lecco, Cremona e Mantova) o su temi specifici come l'accreditamento (Varese e Bergamo). La Provincia di Milano, grazie al coinvolgimento di 14 ambiti territoriali, ha anche presentato il 21 aprile 2005 delle *Linee guida per la predisposizione dei Piani di zona*.

⁴⁸ Ed in effetti, i Piani di zona in Emilia-Romagna sono per il 45% finanziati dai Comuni, per il 31% dalle AUSL, per il 12% dai cittadini/utenti, per il 4% dai fondi vincolati alle leggi di settore e solo per il 2,76% dal Fondo sociale regionale indistinto. Cfr. Avanzini *et al.*, op. cit., p. 136; si veda anche Raciti M. (a cura di) (2005), *La spesa sociale socio-sanitaria nei Piani di zona, in Regione Emilia-Romagna, I Piani sociali di zona in Emilia-Romagna, la sperimentazione nel triennio 2002/2004*, in *Quaderni Regione Emilia-Romagna*.

così alcuni ostacoli che possono frenare i comuni nella scelta della gestione associata. Ci sono regioni che, pur non indicando per che cosa spendere, sostengono ed incentivano le modalità negoziate di programmazione, spingendo affinché si omogeneizzino, ad esempio, gli *standard* delle strutture e le tariffe all'interno dell'ambito territoriale, istituendo dei meccanismi istituzionali che ostacolano le modalità spartitore nonché i profili mediocri di gestione congiunta⁴⁹. Regioni che favoriscono una politica sociale omogenea quantomeno a livello di ambito, con tariffe comuni e interventi garantiti. Regioni che prendono sul serio l'idea di gestione associata, e chiedono di negoziare tutto. Quindi non solo i soldi: anche i criteri di gestione dei servizi. E questo anche nel caso di servizi 'leggeri': ad esempio decidono insieme se al nonno-vigile bisogna far fare l'esame una volta l'anno o una volta ogni sei mesi. In altri termini decidono uno *standard* condiviso. In questo caso, la negoziazione è un'idea forte non soltanto per spartirsi, o gestire, il denaro, ma anche per integrare⁵⁰.

Terza premessa alle potenzialità dei Piani di zona: la regia pubblica per costruire azioni di sistema. Cosa vuol dire? Vuol dire, appunto, che i Piani di zona non devono servire esclusivamente a gestire le risorse aggiuntive, negoziando le politiche, ma devono servire a programmare alcune azioni di sistema, per mettere a sistema, precisamente per fare integrazione e mobilitare nuove risorse. Questa è un'azione che in Lombardia sono riusciti a compiere solo gli ambiti territoriali di alcune Province (in particolare Bergamo, Cremona, Lodi e in Val Canonica). Pensiamo ai dati sul coinvolgimento del terzo settore nella sottoscrizione dell'accordo di programma alla base del Piano di Zona. La normativa sugli accordi di programma, istituiti dalla Bassanini, prevede che anche i privati possano sottoscrivere un accordo di programma. Se dei privati condividono la gestione complessiva delle politiche sociali in un territorio e si assumono degli impegni, possono sottoscrivere l'accordo di programma alla base di un Piano di zona. Perché non è stato fatto in molti ambiti territoriali in Lombardia? Perché questa la funzione di regia in capo ai Comuni non ha individuato bene quali potessero essere i potenziali privati del territorio da

⁴⁹ Si veda Teselli A. (2005), *Una nuova stagione della programmazione sociale? Una diagnosi in 100 zone*, in Mirabile (a cura di), *Italie sociali. Il welfare locale fra Europa, riforme e federalismo*, Donzelli, Roma.

⁵⁰ Per un approfondimento, si veda Bifulco L., de Leonardis O. (2006), *Integrazione tra le politiche come opportunità politica*, op. cit.

coinvolgere e mobilitare. Sarebbe possibile costruire accordi di programma in cui coinvolgere le fondazioni comunitarie e le fondazioni bancarie dentro il Piano di zona definendo la quota di risorse con cui compartecipano alle politiche sociali, sottoponendole ad una programmazione condivisa ed evitando che questi stessi soggetti diano fondi a pioggia in maniera episodica e non all'interno di azioni di sistema. La Regione Lombardia non ha supportato i Comuni nel costruire queste forme di coinvolgimento, non li ha sostenuti nella loro funzione di regia pubblica. Ha semplicemente detto che il 70% del fondo aggiuntivo doveva essere destinato a *voucher* sociali e a buoni. Senza poi accompagnare i territori nella costruzione dei titoli sociali, nella voucherizzazione degli interventi, ma soltanto inondandoli di una retorica della libertà di scelta, come se le persone fossero libere di scegliere l'operatore della cooperativa A piuttosto che l'operatore della cooperativa B, così come scelgono se comprare le "Goccioline al cioccolato" o le "Goccioline al cappuccino". Mentre sappiamo che per scegliere le persone devono avere almeno due requisiti: avere un alto titolo di studio, e avere una famiglia che "tiene". Siccome tendenzialmente i servizi sociali lavorano su persone che hanno bassi titoli di studio e famiglie disgregate, i *voucher* non sono lo strumento più indicato⁵¹.

L'importanza del discorso pubblico

Negli ultimi anni, dato il peggioramento delle condizioni di vulnerabilità delle persone a fronte dei nuovi rischi sociali, il centrosinistra si è messo in un *impasse*, spesso aspettando i livelli essenziali di prestazioni sociali definiti a livello nazionale (LIVEAS), come previsto dalla l. 328/2000. Questo nonostante il centrodestra, il giorno che è andato al governo, abbia dichiarato che non li avrebbe mai istituiti. Molte Regioni hanno aspettato, anche Regioni gestite dal centrosinistra; molte Province hanno aspettato, attendendo questi livelli essenziali di prestazioni definiti a livello nazionale. Ma i LIVEAS non sono mai arrivati: alcune Regioni hanno iniziato a

⁵¹ Per una trattazione sistematica, si veda Bifulco L., Vitale T. (2006), *Contracting for Welfare Services in Italy*, *Journal of Social Policy*, n° 3; si veda anche Fazzi L., Gori C. (2004), *Il voucher*, in Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Roma; Monteleone R. (2005), *La contrattualizzazione nelle politiche socio-sanitarie: i voucher e i budget di cura*, in Bifulco (a cura di), *Le nuove politiche sociali: temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.

definire alcuni livelli essenziali di prestazioni da garantiti a tutti i cittadini sul territorio regionale⁵². Ovviamente la Regione Lombardia non l'ha fatto. Ovviamente, però, alcune innovazioni interessanti sono emerse anche nella nostra Regione: ad esempio nell'ambito territoriale di San Donato, in provincia di Milano, ove sono stati definiti alcuni livelli essenziali di prestazione, per rendere esigibili sul loro territorio alcune prestazioni.

Nel quadro appena illustrato, si aprono spazi importanti per le organizzazioni del terzo settore. Si aprono spazi per mostrare la possibilità dei Comuni di esercitare una funzione di regia, di negoziare l'insieme delle politiche sociali ed armonizzare i criteri di gestioni e le tariffe delle prestazioni sociali. Vorrei lasciare un senso di possibilismo, *à la* Hirschman. Anche in Lombardia si possono fare delle cose. Si può suggerire, chiedere e pretendere che i Piani di zona definiscano delle prestazioni in comune, rendano omogenei gli *standard*; si può entrare nel merito delle tariffe; si può entrare nel merito delle modalità attraverso cui mobilitare le risorse economiche presenti sul territorio. Ci sono accordi di programma in alcuni territori che sono sottoscritti anche dalle organizzazioni di rappresentanza dei commercianti del territorio, dalla CNA locale, che invece di disperdere i soldi che regalano abitualmente li fanno confluire in un Piano definito per tre anni. Si può lavorare per andare in questa direzione. Si può promuovere momenti di discussione pubblica sull'importanza della *qualità* della regia delle politiche sociali. La capacità di regia non è soltanto gestione in comune degli operatori provenienti da diversi comuni (ad esempio degli assistenti sociali); non è soltanto la negoziazione degli *standard*. E' anche questo, ma non solo. La capacità di regia è governo dei processi, composizione delle differenze politico-partitiche fra i territori, dialettica e coordinamento con le ASL, e - oggi più che mai - capacità di mobilitare risorse aggiuntive. E di tutto questo occorre parlare pubblicamente: è importante promuovere luoghi e momenti di discussione franca su questi temi nei territori. La discussione pubblica è centrale per le innovazioni istituzionali. Perché emerga capacità di regia servono piccole innovazioni, e

⁵² Si veda Ferioli E. A. (2005), *Le leggi regionali sul sistema dei servizi sociali*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n° 3; Gori C. (2004), *I livelli essenziali*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Roma; Banchemo A. (2005), *Nuovi elementi per la definizione dei LIVEAS*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n° 14; si veda anche il numero monografico dei LIVEAS di *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n° 15-17/2003.

soprattutto occorre che queste siano riconosciute riflessivamente dagli stessi protagonisti dell'innovazione. Le piccole innovazioni possibili devono essere discusse (e quindi riconosciute) al proprio interno ma anche all'esterno, nel contesto in cui si interviene. In questo senso, per favorire l'apprendimento e la capacità di regia occorre riconoscere riflessivamente, e rendere discutibile pubblicamente, le discontinuità prodotte dalla propria azione⁵³.

In generale la comunicazione e la discussione sono assolutamente cruciali in questo campo, soprattutto per aiutare la ripresa di una via 'alta' della politica sulle materie sociali. Lo scenario di riforma delle politiche sociali a livello locale che abbiamo descritto finora ha visto immense resistenze. Il bilancio, secondo molti, è abbastanza deludente. Da molti punti di vista è ovvio! Ad esempio, in Italia abbiamo, da un lato, un processo politico che spinge verso la personalizzazione del ruolo dei sindaci⁵⁴, e dall'altro un processo di politica pubblica nel campo socio-assistenziale che chiede ai sindaci di farsi un po' da parte e di gestire in termini associati le politiche sociali. Sono due spinte fra loro contraddittorie. L'attuazione delle nuove politiche sociali richiede un *plus* di politica, richiede ai sindaci da un lato una capacità politica di rinunciare ad alcune prerogative campanilistiche, dall'altro di mettersi in luce facendosi forti agli occhi del proprio elettorato di un processo condiviso con altri sindaci a livello di ambito sovracomunale.

A ogni buon conto, non è solo questa contraddizione a frenare l'innovazione. Un altro freno è un problema di cultura politica. Più precisamente di cultura politica dell'integrazione nelle politiche sociali. Scusatemi se sono didascalico e se mi ripeto: l'integrazione è integrazione delle materie, finanziaria, istituzionale e operativa. Finora l'integrazione è stata pensata, nella grande maggioranza dei Piani di zona della Lombardia, come un'integrazione finanziaria finalizzata a mettere insieme le fonti di finanziamento. Invece, dal punto di vista dell'utente, l'integrazione non può, né deve essere solo questo. Il Piano di zona è uno strumento di azione pubblica che funziona per programmare e integrare non solo le erogazioni monetarie o le fonti di finanziamento, ma anche le modalità pratiche di intervento: per riflettere su come si mettono insieme le pratiche, le

⁵³ Mi permetto di rimandare al mio (2006) *Contradiction and Reflexivity in Social Innovation: A Case Study from the De-Institutionalization Movement*, in *European Urban and Regional Studies*, n° 2.

⁵⁴ Catanzaro R., Piselli F., Ramella F., Trigilia C. (2002), *Comuni nuovi. Il cambiamento nei governi locali*, Il Mulino, Bologna.

culture di operatori con diverse professionalità e provenienti da diversi servizi. E al tempo stesso, come afferma Emanuele Ranci Ortigosa: “Se le politiche sociali rimangono un comparto isolato nelle pubbliche amministrazioni e nelle loro politiche, potranno solo assistere, continueranno a essere poco efficaci, non saranno in grado di fare promozione, le politiche attive a cui anche l’Unione europea ci ricama. Per prevenire e promuovere occorre sinergia e integrazione fra politiche, fra funzioni, fra interventi”⁵⁵.

Un’ultima riflessione è d’obbligo. Quanto abbiamo discusso finora diviene ancor più urgente e necessario perché la situazione dei finanziamenti agli enti locali è diventata a dir poco tragica. I Comuni negli ultimi anni hanno ricevuto sempre meno risorse. Non mi sembra proprio che questa sia una fase di spreco per la maggioranza dei Comuni. Gli enti locali non spendono certo per pagare una poltrona d’oro al sindaco. Questa è una fase in cui i Comuni hanno pochissime risorse. Non posso presentare sistematicamente i dati che avevo preparato, ma, in estrema sintesi, per il Fondo nazionale per le politiche sociali erano due miliardi gli euro stanziati nel 2004, e nel 2005 ne sono stati erogati 1 miliardo e 300 milioni. E la prossima Finanziaria prevede tagli del 50% sul Fondo, il che implicherebbe che la cifra da distribuire sui territori potrebbe variare fra i 500 ed i 650 milioni. Cosa può significare? Che rispetto al 2004 ci sarà un taglio fortissimo perché quei due miliardi, che sarebbero dovuti essere rivalutati per seguire l’inflazione reale, finiscono a essere, nelle più rosee proiezioni, poco più di un quarto.

In questo scenario il signor Brunetta, di fronte al Congresso dei periti, ha dichiarato - all’incirca -non cito letteralmente, ma ne cito il senso-: “Questa è una fase in cui bisogna fare delle scelte. La politica è fatta di scelte, questo è un governo che sa fare le scelte”. Per cui i 160 milioni di Euro, comunque pochi, destinati al fondo per la non-autosufficienza, sono stati presi e spostati per la totalizzazione delle casse dei professionisti. Poiché i professionisti pagano nella loro carriera su diverse casse previdenziali ed ogni cassa previdenziale ha una diversa modalità di conteggio dei contributi, per “totalizzare” e avere una pensione unica alla fine, occorre mettere insieme quello che ciascuno ha accumulato nelle diverse casse. Date le diverse modalità di conteggio, si aprivano

⁵⁵ Si veda Ranci Ortigosa E. (2006), *Erogazioni monetarie e servizi*, op. cit., p. 2.

due possibilità: o ogni singolo professionista ci metteva qualche soldino di tasca propria, oppure ce li metteva il governo. Il governo ha scelto. Ha scelto di privilegiare non il fondo per la non-autosufficienza ma i professionisti, perché sono, come dire, sua clientela. Perché vi ho raccontato questo? Perché oggi siamo di fronte a questa situazione: i soldi per la non-autosufficienza non ci sono, risorse aggiuntive non ci sono perché il Fondo nazionale per le politiche sociali diventa una cosa risibile, e fondi dai Comuni non possono arrivare, perché i Comuni si vedranno un taglio del 7% e potranno pagare solo i costi fissi: punto e chiuso.

In questo quadro, i Piani di zona possono diventare uno strumento a cui non dedicare neanche una riunione, perché soldi non ne hanno, oppure diventare *luoghi di intelligenza*. Vale a dire, luoghi in cui “ci si mette” con tutta la propria intelligenza: non i luoghi del ‘piagnisteo’. Ovviamente l’indignazione e la protesta a livello nazionale e regionale sono necessarie ed urgenti per criticare e tentare d’invertire la direzione che ha preso la politica sociale. Ma oltre alla critica, occorre che i Piani di zona diventino i luoghi dell’intelligenza. O meglio, luoghi in cui si mobilitano risorse, senza cadere nelle *impasse* della spartizione dei quattro soldi in più che arrivano col fondo aggiuntivo.

In questo senso, io credo che il significato dei vostri lavori di oggi pomeriggio, non sia quello di confrontarsi sul come entrare nei Piani di zona per avere qualche euro in più per l’AUSER in ogni ambito territoriale. Per come ne abbiamo discusso nella preparazione di quest’incontro di due giorni, il senso è discutere di quale possa essere il contributo di intelligenza da mettere nei Piani di zona, a partire dall’idea che i Piani di zona sono uno strumento per integrare. Sappiamo che ci sono pochi soldi per la programmazione: nondimeno siamo in questa situazione, e non è il momento di tirarsi indietro, quanto, piuttosto, di lavorare su una pianificazione negoziata, per i prossimi tre anni, che non sia di basso profilo.

Primo giorno: dibattito e mandato ai gruppi

Quali fonti di finanziamento entrano nei Piani di zona?

Questa mi sembra sia una domanda a cui dare una risposta precisa. Dentro i Piani di zona entrano diverse forme di finanziamento.

1) Il Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), che nel mio intervento di questa mattina ho chiamato anche “fondo aggiuntivo”, perché è una quota aggiuntiva rispetto ai finanziamenti abituali ai Comuni. Altri lo chiamano anche “fondo indistinto”, poiché vi rientrano anche i finanziamenti delle leggi di settore. Come lo si voglia chiamare, questo fondo nazionale è stato creato in seguito alla l. 328/2000, viene ripartito fra le Regioni e, in seguito, viene ripartito dalle Regioni agli ambiti territoriali. Ogni Regione adotta un criterio, più o meno sempre di tipo matematico: tot abitanti, tot soldi. Qual è il problema di questo fondo? Come ho già osservato alla fine del mio intervento, questo fondo – che era comunque abbastanza esiguo, per dirla tutta, rispetto alle difficoltà ed alle innovazioni auspiccate per affrontare le problematiche del *welfare* locale – si è visto progressivamente ridurre i finanziamenti. Lo scorso anno è stato ridimensionato in maniera significativa, e pare che quest’anno sarà ulteriormente dimezzato.

2) Fondi aggiuntivi messi eventualmente a disposizione delle Regioni. Le Regioni hanno dei fondi per le politiche sociali che, volendo, possono spendere autonomamente su iniziative regionali (ad esempio il sostegno alla casa per le giovani coppie indigenti) oppure destinarli in parte agli ambiti territoriali, aggiungendoli alle risorse del FNPS.

3) Risorse autonome dei Comuni. Come abbiamo visto, anche se l’articolo 7 della l. 328/2000 invita a usare il Piano di zona come strumento per integrare l’insieme delle politiche sociali agite su un territorio, nei fatti gli atti della Regione Lombardia contengono un’indicazione opposta. Precisamente vedono nel Piano di zona lo strumento funzionale a programmare solo le risorse del fondo aggiuntivo. E così fa, in effetti, il 91% degli ambiti territoriali in Lombardia⁵⁶. Non così in altre Regioni. In Lombardia non c’è alcun vincolo, ma non c’è nemmeno alcun incentivo a far

⁵⁶ IRER (2005), *Un’analisi comparata di alcuni Piani di zona per gli interventi sociali e sociosanitari*, Milano.

confluire delle risorse dei Comuni nel Piano di zona. Laddove questo venga fatto, i Comuni girano parte del proprio *budget*, e delegano l'Assemblea dei sindaci, cioè l'organo politico del Piano di zona a decidere come spenderli, attraverso una gestione associata. I Comuni possono anche decidere di dare al Piano il proprio personale, che continuano a pagare come singoli Comuni, ma che viene 'condiviso' e posto alle dipendenze dell'insieme dei Comuni dell'ambito. Possono decidere, ad esempio, che un'assistente sociale pagata da un singolo comune vada a lavorare in un progetto per tutto l'ambito territoriale. In alcuni casi - benché ciò sia avvenuto raramente - i comuni possono decidere d'inserire nei Piani di zona anche delle quote procapite aggiuntive rispetto a quelle abituali per le politiche sociali. Ad esempio: ci sono degli ambiti territoriali in cui i comuni decidono di aggiungere al Piano di 2 Euro per abitante. Si tratta, quindi, di risorse che non erano già impegnate per la spesa sociale.

4) Vi sono altre fonti di finanziamento, che raramente confluiscono nei Piani di zona lombardi, ma che invece sono importanti in altre regioni. Le elenco in maniera molto schematica, senza soffermarmi su ciascuna di loro:

- a) Fondi provenienti dalle ASL (o dalle AUSL) per implementare seriamente l'integrazione socio-sanitaria (in Emilia Romagna, ad esempio, rappresentano il 31% del bilancio dei Piani di zona)⁵⁷.
- b) Fondi provenienti dai programmi europei (ad esempio gli EQUAL).
- c) Fondi privati mobilitati grazie al coinvolgimento delle fondazioni bancarie, delle fondazioni comunitarie, delle agenzie di sviluppo locale (a capitale misto pubblico-privato, nella maggioranza dei casi) e di altre organizzazioni (ad esempio, in alcuni casi, la cooperazione).
- d) Fondi provenienti dai cittadini, attraverso la compartecipazione degli utenti a servizi gestiti direttamente da servizi pubblici o da aziende sociali nate dal Piano di zona.

⁵⁷ Cfr. Raciti M. (a cura di) (2005), *La spesa sociale socio-sanitaria nei Piani di zona, in Regione Emilia-Romagna, I Piani sociali di zona in Emilia-Romagna, la sperimentazione nel triennio 2002/2004, in Quaderni Regione Emilia-Romagna.*

Cosa sono le aziende sociali?

Aggiungo qualche parola solo per specificare meglio cos'è un'azienda sociale. In alcuni territori, anche in Lombardia (ad esempio a Bollate e nel Vimercatese in Provincia di Milano, o a Lodi) i Comuni hanno investito sulla gestione associata, decidendo di gestire in maniera associata la maggior parte dei propri servizi sociali, creando uno strumento terzo. Lo strumento preferenziale attraverso cui si sono realizzate le gestioni associate sono le aziende sociali. Ossia delle aziende a capitale (prevalentemente) pubblico con un consiglio di amministrazione di nomina politica che ricevono in delega tutte le risorse per le politiche sociali, o buona parte delle risorse, e gestiscono l'insieme delle politiche sociali, sia attraverso una produzione diretta dei servizi, sia attraverso contratti per l'acquisto dei servizi dal terzo settore o da fornitori privati *for profit*. L'azienda sociale, perciò, è un ente autonomo strumentale degli enti che la costituiscono, in quanto opera per il loro interesse. Essa può essere costituita con differenti forme giuridiche: azienda speciale, consorzio intercomunale, società a responsabilità limitata, società per azioni. Fra le esperienze più interessanti, possiamo ricordare, oltre ad alcune aziende monocomunali (l'Istituzione servizi sociali di Castel San Pietro Terme⁵⁸, l'Azienda speciale Aspef di Mantova⁵⁹, l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano⁶⁰), i consorzi intercomunali in Emilia Romagna (ed in particolare il Consorzio per i Servizi Sociali di Correggio, il Consorzio per i servizi sociali di Ravenna ed il Consorzio Intercomunale Servizi sociali di Vignola⁶¹) e le società per la salute previste dal Piano Sanitario Regionale 2002-2004 della Regione Toscana⁶².

Quali sono i vantaggi derivanti dall'apertura di un'azienda sociale? Essi sono legati al fatto che costruendo un'azienda preposta al comparto dei servizi sociali, i comuni sono più vincolati a

⁵⁸ Montanelli R., Turrini A. (2004), *La costituzione di aziende sociali: la terza via tra mercato e gerarchia. Il caso dell'istituzione di Castel San Pietro Terme*, in *Azienda pubblica*, n° 2.

⁵⁹ Parente C., Marcuccio M. (2000), *Il funzionamento di un'azienda speciale sociale: il caso ASPEF di Mantova*, in Longo (a cura di), *Servizi sociali: assetti istituzionali e forme di gestione*, Egea, Milano.

⁶⁰ Bertoldi G., Campedelli M., Fontana P. (2003), *Aziende speciali per i servizi alla persona: i casi di Bolzano e Mantova*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n° 3.

⁶¹ Si veda AA.VV. (2003), *Consorzi intercomunali per la gestione dei servizi sociali in Emilia Romagna*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n° 3.

⁶² Si veda il sito della Regione Toscana - Assessorato alla Sanità, ai seguenti indirizzi: www.sanita.toscana.it/sst/societa_salute.shtml e www.assr.it/oss/distretti/schede_distretti/toscana.pdf.

gestire in maniera congiunta le loro politiche sociali, e hanno degli accordi più stringenti che li vincolano a mettere insieme le risorse. Prendono sul serio non solo le opportunità di una programmazione integrata, ma sperimentano anche la sfida del passaggio al *governo integrato* del sistema locale dei servizi sociali. Oltre ad essere strumento di integrazione e collaborazione interistituzionale, l'azienda sociale potrebbe essere in grado di garantire uniformità nell'erogazione dei servizi, ampliare l'offerta e uniformare la spesa per abitante. Potrebbe favorire lo sviluppo di economie di scala e costituire economie di specializzazione che enti di piccole dimensioni non possono affrontare garantendo sia il mantenimento di più punti d'offerta, sia il decentramento dei servizi anche nei Comuni minori con un potenziale aumento dell'offerta⁶³. Secondo Giovanni Fosti, questa formula potrebbe migliorare l'appropriatezza dell'offerta e facilitare modalità di erogazione integrate, con una metodologia e procedure omogenee e affinare i metodi gestionali e manageriali con il passaggio da un sistema di contabilità di natura autorizzativa (tipico del bilancio comunale) ad un sistema di contabilità economico patrimoniale⁶⁴. L'azienda sociale può inoltre acquistare servizi non attraverso la competizione tra fornitori, bensì all'interno di un rapporto negoziale con gli (o gli enti) committente.

Il discorso sugli svantaggi sarebbe, invece, molto lungo. Provo a riassumere qualche breve argomentazione⁶⁵. Anzitutto si crea un'altra organizzazione coi relativi costi di gestione e con altri organi di governo, spesso composti dalle stesse persone, ma che si devono riunire parallelamente, facendo lievitare un po' i costi, spostando alcuni costi, che potrebbero essere destinati a servizi, a costi destinati alla struttura. Francesco Longo identifica come possibile rischio il fatto che, privilegiando l'integrazione interistituzionale fra Comuni, si trascura l'integrazione socio-sanitaria con le ASL, ma anche l'integrazione tra settori rimasti in capo ai Comuni rispetto ai settori delegati all'azienda. Longo sottolinea anche il pericolo che la scelta della forma giuridica divenga

⁶³ Longo F. (2004), *Aziende sociali comunali: rischi e benefici*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n° 1.

⁶⁴ Fosti G. (2004), *Controllo politico e autonomia gestionale*, nota didattica SDA Bocconi, Milano.

⁶⁵ Per un approfondimento sulle criticità ed sulle difficoltà del processo politico di costruzione di un'azienda sociale rimando a Pedrazzini P. (2005), *Accordi e conflitti nei processi di institution building. Una ricerca comparativa sulla costituzione di aziende sociali*, Tesi di laurea specialistica in Programmazione e gestione dei servizi e delle politiche sociali, relatore Tommaso Vitale, Facoltà di Sociologia, Università degli Studi di Milano - Bicocca: in via di pubblicazione.

prioritaria rispetto alle scelte relative all'assetto istituzionale (soci, oggetto sociale, natura e patrimonio dell'azienda), e che quest'ultimo sia determinato dalla forma individuata e risultando poco coerente rispetto contesto locale ed ai suoi fabbisogni. Poiché individuare l'assetto istituzionale richiede confronti e negoziazioni e facilmente genera conflitti, discutere della forma mette in campo una presunta strumentalità oggettiva che lascia in secondo piano il confronto sulle prove di realtà⁶⁶. Valotti sostiene che la costituzione di un'azienda richiede competenze manageriali di elaborazione strategica e di controllo difficili da trovare dentro la pubblica amministrazione⁶⁷. E' una critica che non tiene conto, tuttavia, che le capacità crescono con l'uso.

Cosa sono i progetti individualizzati?

La Regione Lombardia ha spinto molto in questi ultimi quattro anni nella direzione dell'individualizzazione dei progetti di intervento nel campo degli anziani, della disabilità e anche della salute mentale: bisogna fare dei progetti individuali e bisogna stabilire dei luoghi di valutazione che supportino gli operatori nel fare progetti individuali. La retorica è molto potente, e senza dubbio va presa sul serio: risponde alla critica, molto forte dagli anni '70 in avanti, secondo cui in Italia (e non solo) il *welfare* produce interventi molto standardizzati e troppo impersonali. Al contrario, ciascuna persona ha la sua traiettoria, e andrebbe dunque presa in carico nella sua specificità.

Io credo, tuttavia, che questa critica, per come è stata ripresa dalla Regione, non abbia generato innovazioni capaci di sostenere la libertà (e le idiosincrasie) degli utenti dei servizi sociali. E' un giudizio assolutamente personale, anche se supportato da un po' di ricerca empirica⁶⁸. Perché? Non perché i progetti individuali non siano una cosa importante, anzi sono fondamentali. Ma il problema non è individualizzare una miriade di progetti, ciascuno portato avanti da un settore separato. Il problema è che le persone hanno una serie di esigenze che non possono essere

⁶⁶ Longo F. (2004), op. cit.

⁶⁷ Valotti G. (2000), *La riforma delle autonomie locali: dal sistema all'azienda*, EGEA, Milano.

⁶⁸ Mi permetto qui di rimandare, per una trattazione sistematica, al mio (2005), *Contrattualizzazione sociale*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n° 1/05.

scomposte in una pluralità di risposte, perché questo richiede troppa fatica alla persona, cui viene lasciato l'onere di costruire da sé l'integrazione mancata, andando a chiedere cose differenti a operatori e servizi separati e compartimentati.

Di fronte a questo genere di problemi, la strategia lombarda dice: individualizziamo il servizio, il che vuol dire che quando la persona fa la richiesta, per esempio, dell'assistenza domiciliare, gli viene detto quali sono le sue esigenze, e viene stabilito un progetto che sia tarato sulle sue caratteristiche ed esigenze. Questa è sicuramente una cosa sacrosanta, ma non è un progetto individualizzato: a meno che con questo termine non si intenda null'altro se non un'abitudine che c'è sempre stata. In altre parole, il medico curante della ASL ha sempre guardato in faccia la persona e ha sempre detto all'infermiere cosa doveva fare per il singolo paziente. Non si tratta, quindi, progetti individualizzati.

Dire che si individualizzano e si personalizzano dei progetti di assistenza implicherebbe un operatore di riferimento che abbia la responsabilità di costruire un paniere di risorse provenienti da più servizi di più enti, su un progetto unico e definito con la persona. E' l'esperienza (difficile) che stanno facendo incrementalmente nelle Marche o in Campania.

A mio parere, il problema non è individualizzare una miriade di servizi, il problema è che le persone arrivino - come dicono, ad esempio, in Campania - a una porta di accesso in cui qualcuno si faccia carico delle loro esigenze. Nuovamente, il problema è quello dell'integrazione: che ci sia qualcuno e qualcosa (qualche dispositivo di coordinamento) che faccia integrazione, che produca integrazione, senza lasciarne la responsabilità all'utente finale, costretto a ricomporre quello che le istituzioni non riescono a coordinare. La Regione Lombardia dà un'accezione riduttiva della individualizzazione, laddove altre Regioni accompagnano i territori nelle sperimentazioni di servizi di primo accesso che si fanno carico di fornire una servizi su materie differenti, ad esempio nell'ambito dell'abitare, del lavorare e della socialità. Queste innovazioni ci lasciano intravedere che anche in Lombardia sarebbe possibile produrre integrazione, anche al livello operativo, e che pure su questo il terzo settore potrebbe giocare un certo ruolo, a partire dalla promozione di luoghi e momenti di confronto per discutere della possibilità e della necessità di queste

innovazioni. Potrebbe mettere a tema quale individualizzazione si vuole costruire all'interno dei tavoli tecnici dei Piani di zona.

Tutto ciò di cui abbiamo finora discusso a proposito dell'individualizzazione dei servizi va, però, inquadrato in una tendenza sempre attuale a sostituire l'offerta di servizi a vantaggio dei trasferimenti monetari⁶⁹. Non è un caso, infatti, che l'obbligo da parte della Regione ai Piani di zona di spendere il FNPS per il 70% per l'erogazione di titoli sociali, sia stato interpretato sui territori soprattutto come distribuzione di buoni e, in misura molto minore, di *voucher* (cioè di titoli non finalizzati a erogare risorse monetarie ma ad acquistare servizi). Quali sono i fattori che sostengono questa tendenza?

- a) Ovviamente, in termini politici e clientelari, i trasferimenti monetari pagano di più, perciò vi sono incentivi a spostare sempre di più, la spesa sociale sui trasferimenti monetari.
- b) Al tempo stesso, i servizi, anche se gestiti dal terzo settore, richiedono all'amministrazione comunale più fatica rispetto ai trasferimenti monetari, perché i trasferimenti monetari, una volta fatto compilare l'Isee, sono molto semplici da erogare e abbastanza agevoli da controllare.
- c) Se un servizio funziona male crea malumore, crea aggregazione delle organizzazioni di terzo settore (in particolare di quelle con una vocazione all'*advocacy*) o addirittura degli utenti che discutono fra loro, si aggregano e pretendono miglioramenti. I trasferimenti monetari, al contrario, non favoriscono l'azione collettiva. Ciascuno prende quello che gli viene dato, e tutt'al più protesta per l'ammontare (e se anche prende poco, se quel poco è una quota insoddisfacente, spesso "non fa niente", comunque "porta a casa"). I trasferimenti monetari in parte depoliticizzano il potenziale di discussione pubblica e conflitto sulle materie sociali da parte dei cittadini e delle organizzazioni del terzo settore, mentre sono un oggetto di trattamento abituale per i partiti, che si scontrano più facilmente su quantità da allocare che su qualità da implementare.

⁶⁹ Si veda, non solo per questo punto, Ranci C., *Le sfide del welfare locale. Problemi di coesione sociale e nuovi stili di governance*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n° 2.

Ebbene, le spinte per spostare la spesa sociale verso i trasferimenti monetari - tanto adombrati da una retorica del progetto individuale - sono potentissime. Chiaramente laddove si combinasse la logica dell'individualizzazione con lo strumento dei trasferimenti monetari potrebbero moltiplicarsi i problemi di discrezionalità e particolarismo.

Il mandato per i lavori di gruppo

Premetto che a mio parere, il cuore dei lavori inizia da oggi pomeriggio. La cosa importante è il confronto fra di voi, oggi pomeriggio e domani mattina. Ritengo che dobbiate lavorare su due temi, sicuramente fra loro legati, ma che vi invito a tenere abbastanza separati per ragioni di progressione nel confronto.

Il tema su cui io vi inviterei a lavorare oggi è: *quali sono i contributi che l'AUSER può fornire ai Piani di zona?* Articolerei questo tema in cinque punti.

- a) Secondo me questo quesito implica, in primo luogo, la necessità di ragionare e confrontarvi su quali sono i luoghi in cui portare dei contributi. Bisogna portarli al tavolo politico, cioè all'assemblea dei sindaci, o bisogna portarli nei tavoli tematici? Ritenete che i tavoli tematici già istituiti siano "stupidi" (ad esempio, frammentino ulteriormente le materie) o insufficienti (qualora manchi completamente un'area di esigenze sociali)? Ritenete importante che il terzo settore partecipi in maniera strutturata anche all'Ufficio di Piano, che è l'organo tecnico che gestisce l'implementazione del Piano di zona? Inoltre, date per scontato che l'AUSER debba partecipare soltanto al tavolo sugli anziani, o ritenete invece che possa partecipare anche ad altri tavoli tematici?
- b) Quando ritenete giusto partecipare? Abitualmente le organizzazioni sociali sono più brave a ragionare e scrivere documenti, nonché a scendere in piazza, prima che si decida il piano, nel momento di costruzione del piano. Una volta che il piano è scritto, e un compromesso è stato raggiunto, spesso finisce la partecipazione. E' veramente rilevante soltanto il momento in cui si scrive il piano, o è rilevante, altresì, il processo lungo

dell'implementazione quotidiana? Questi tavoli vanno statuiti e alimentati con energie, combattività e documenti per tre mesi o per tre anni?

- c) Per ragionare sui contributi che l'AUSER può fornire al Piano di zona, occorre anche capire, a mio avviso, quali risorse mobilitare all'interno dell'AUSER per ragionare sul Piano di zona. E' un ragionamento assolutamente vostro, interno, organizzativo. Che non vuol dire soltanto chi deve partecipare ai Piani di zona, ma anche quali siano le risorse più adatte al vostro interno per partecipare.
- d) Quali risorse (non dell'AUSER) ritenete opportuno segnalare al Piano di zona? La mia impressione è che voi conosciate i territori, e le loro potenzialità anche economiche, spesso meglio di molti altri soggetti politici ed associativi. Personalmente, ritengo un errore del terzo settore presentarsi ai Piani di zona dicendo: io... io... io so... io bravo, io bello, io... io... L'ho già detto questa mattina: io ritengo che i Piani di zona debbano diventare luoghi di intelligenza, in cui i soggetti del terzo settore partecipino indicando dei *potenziali*. Va da sé che dentro i potenziali uno segnala anche se stesso. Per il semplice fatto di esserci, è chiaro che uno si identifica come una risorsa. Lo sforzo è quello di confrontarsi per tentare di capire quali potenziali si possono segnalare ai Piani di zona.
- e) Con quale stile? Finora abbiamo visto dei punti che attengono ai contenuti. Ma è molto importante anche la forma. In termini teorici, la programmazione nella pubblica amministrazione può assumere due modalità idealtipiche molto differenti. Si può programmare in maniera *razionale* o con una modalità *incrementale*⁷⁰. Che cosa vuol dire? C'è chi programma guardando agli obiettivi, guardando al futuro e si chiede: qual è il mio obiettivo? Ad esempio: occuparsi della non-autosufficienza. Al che raccoglie i dati sul numero di persone non-autosufficienti presenti nel territorio e si chiede cosa può fare e quale è il modo migliore per farlo. In maniera molto razionale definisce le priorità, e poi compie i dovuti compromessi politici. La seconda modalità (ideale) non guarda (principalmente) al futuro e a quello che si auspica: si rivolge al passato. Guarda al passato

⁷⁰ Per una trattazione più sistematica mi permetto di rimandare al mio (2006), *Coinvolgimenti. Dilemmi nella regolazione locale delle politiche sociali*, Carocci, Roma.

e si domanda: qual è lo stato esistente? Quali sono i piccoli cambiamenti che si possono fare per migliorare un po', a piccoli passi, quello che già viene fatto? In questo senso vi chiedo di confrontarvi sullo stile. Indubbiamente, essendo due modalità ideali, non c'è una modalità migliore dell'altra. Ci saranno contesti, momenti e materie in cui è meglio essere un po' più razionali, un po' più proiettati al futuro, un po' più capaci di calcolare le conseguenze della propria azione. E ci saranno delle situazioni in cui è meglio guardarsi indietro e correggere gli errori, imparare dal passato e non pensare a veri e propri stravolgimenti, ma solo a piccoli cambiamenti incrementali. Ci sono momenti in cui è più opportuno rilanciare; ve ne sono altri in cui è più opportuno correggere. Ci sono situazioni in cui adottare uno stile, e situazioni in cui adottarne un altro, e spesso sono cruciali gli ibridi. Nondimeno, bisogna imparare a distinguere che quelle appena descritte sono due modalità programmatiche differenti. Se si punta retoricamente sull'idea di una programmazione tutta razionale, spesso si lasciano molte cose nel loro stato inerziale, non si corregge nulla, e non si apprende dal passato. E io non credo che queste modalità siano una progressista e una conservatrice, una modalità che forza un po', e una modalità che aggiusta un po'.

In estrema sintesi: in quali ambiti, con quali tempi, con quali risorse interne per identificare quali potenziali, e con quale stile. Questo è il lavoro per oggi pomeriggio.

Domattina vi consiglio di confrontarvi sul tema delle regole e della rappresentanza. L'AUSER vuole entrare nei Piani di zona solo per ragionare di contenuti, servizi e stili o vuole entrare anche per ragionare regole? Ad esempio sulle regole della partecipazione, sulle procedure formali di delega, attraverso cui il terzo settore definisce come entrare nel Piano di zona, e a che livello. Ritenete opportuno che il terzo settore entri col potere di voto (come nel caso di San Donato) nell'assemblea dei sindaci? O ritenete che il terzo settore debba entrare soltanto nei tavoli tematici e nell'Ufficio di Piano?

Quali sono le regole che volete suggerire, non soltanto sui processi di partecipazione delle organizzazioni, sulla partecipazione dei singoli cittadini.? La partecipazione dei cittadini è una faccenda complicata: può essere un orpello demagogico e populista, oppure può essere una cosa seria. Ritenete importante che nei Piani di zona si rifletta e si deliberi anche su procedure d'informazione, coinvolgimento, partecipazione dei singoli cittadini? Attenzione, la partecipazione dei singoli è completamente diversa dalla partecipazione delle organizzazioni. E' difficile far partecipare i singoli a dei tavoli che ragionano sugli standard delle RSA. Ma ciò non significa che sulle materie sociali la partecipazione dei singoli cittadini sia irrilevante, ininfluyente o inutile.

Io vi inviterei a mettere a fuoco questo tema della rappresentanza del terzo settore dal punto di vista delle regole, delle procedure formali di delega e di partecipazione dentro il Piano di zona, e dei problemi e delle regole di partecipazione non solo delle organizzazioni ma anche degli individui. Lo ritenete rilevante? Attraverso quali mediazioni?

Non solo, io credo che sotto questo cappello dobbiate ragionare anche su un'altra cosa. Proprio perché domani discuterete delle procedure formali di delega – su come vedete il rapporto fra AUSER, terzo settore e Piani di zona –, io credo che dobbiate anche confrontarvi fra di voi, anche sulle ASL. Come vedete il ruolo delle ASL dentro i Piani di zona? Cosa ne pensate? Che esperienze avete? In Lombardia si è venuta a creare una contrapposizione, che assume a volte i toni della guerra civile, fra Piani di zona e ASL, con sgarbi, dispetti e, a volte, piccole meschinità.

In estrema sintesi: come vedete la vostra partecipazione dentro i Piani di zona e a che livello, nonché la partecipazione del terzo settore e con quali procedure di delega, come pure la partecipazione degli individui, ma anche la partecipazione delle ASL.

Buon lavoro.

Secondo giorno: commento al lavoro dei gruppi

Raccontare cosa avviene nei territori

Io credo che uno dei problemi principali con cui ci confrontiamo oggi in Lombardia sia l'assenza di un supporto istituzionale che favorisca il confronto fra i territori, con misure ed interventi adeguati, sulla programmazione e l'implementazione dei Piani di zona. Più volte abbiamo detto, in questi due giorni, che i Piani di zona scontano in Lombardia l'assenza di processi di accompagnamento istituzionale. Non circolano le esperienze, gli insuccessi e le acquisizioni. In questa situazione, da un lato, ritengo diventi importante chiedere con forza che le istituzioni attivino questi percorsi di scambio ed apprendimento; dall'altro, mi sembra che oggi, a tutto l'associazionismo, si ponga un problema forte: riprendere a scrivere e a fare pensiero in prima persona. Investire per far circolare le esperienze, per scriverle e raccontarle; ed investire per far incontrare le esperienze che prendono forma nei territori. Sono veramente convinto dell'importanza che l'associazionismo riprenda (giacché un tempo lo faceva molto di più) a raccontarsi in prima persona, a de-scrivere, a confrontarsi. Lo dico perché sono andato, per ragioni di ricerca, a rileggere dei materiali (quella che si considerano 'documentazione grigia'), materiali auto-prodotti che sono circolati nei primi anni della riforma della Sanità, all'incirca fra il '78 e l'82. La produzione di conoscenza, di autocritiche, di proposte, di libri bianchi, di riflessioni, di descrizioni di quelle che in seguito, con l'avvento dell'Unione Europea, si sarebbero chiamate "buone pratiche", in quegli anni era enorme. Enorme era anche la documentazione auto-prodotta di riflessione sulle *impasse* e sui fallimenti. Questa riflessività probabilmente non era legato solo alla presenza di un clima più movimentista rispetto ad oggi. A rileggere quei documenti mi sembra, semmai, connessa ad una intensa fiducia nel fatto che ciò che si faceva, seppur con le relative contraddizioni, fosse rilevante da trasmettere e da far conoscere. Io concordo pienamente, ad esempio, con quello che ha detto Achille Taverniti sul fatto che c'è stato un abuso (ad esempio da parte degli enti locali) di ricorso ai consulenti, di ricorso alla 'modellistica' ed alle ricette. In assenza di regolazioni chiare e di supporti istituzionali, posto che i supporti istituzionali vanno

comunque richiesti e pretesi, è importante raccontarsi e far circolare le esperienze. E' qualcosa che si fa molto poco in Lombardia, e sempre meno. Non parlo dell'AUSER: parlo genericamente. Allora alcune delle cose che voi avete sollevato sono questioni insolubili, in linea di principio, e che troverebbero ampie occasioni di riflessione e di apprendimento se si riprendesse la buona abitudine di raccontare.

Su questo tema non farei sconti, pensando anche a dispositivi organizzativi per chiedere alle persone di raccontare quanto avviene nei propri territori, quali sono le difficoltà, quali sono gli insuccessi, quali sono quelle esperienze più o meno positive.

Un coinvolgimento continuativo nella programmazione di zona

Vorrei commentare un secondo aspetto che avete evidenziato nei vostri lavori di gruppo. Avete dato molto peso all'importanza di una programmazione incrementale e continuativa, che non si esaurisca nella fase di stesura dei Piani, ma sia in grado di tornare progressivamente su quanto stabilito, capace di correggersi e imparare da quanto avviene, grazie ad una partecipazione continuativa nei tavoli tematici. In linea di principio, mi pare che debba essere sottolineato anche il fatto che questa modalità di programmare, che possiamo definire *processuale* richieda alcune pressioni e alcune rivendicazioni precise. Nella valutazione che la Regione Lombardia ha fatto dei Piani di zona emerge, infatti, che la maggioranza dei Piani ha costituito tavoli tematici esclusivamente in fase di progettazione. Adesso che entriamo in fase di progettazione dei nuovi piani, forse, la prima cosa da chiedere sia scritta nero su bianco sul Piano di zona, e di conseguenza diventi un riferimento vincolante, è che i tavoli siano delle strutture continuative di lavoro. Suggesto di esplicitare questo punto, perché sono convinto non possa essere solo una vostra ambizione, una vostra sensibilità, ma debba diventare una pretesa, una richiesta da avanzare.

La dialettica Comuni - ASL

Il terzo problema che voglio commentare brevemente è quello della separazione a compartimenti stagni fra sociale e sanitario, fra comuni e ASL. Al riguardo non voglio aggiungere niente rispetto a quanto avete detto, poiché i problemi sono quelli che avete identificato così come li avete

tematizzati. Vorrei, però, tornare brevemente su un punto del mio intervento di ieri: l'importanza di creare luoghi e momenti di discorso pubblico sui problemi delle politiche sociali a livello locale. In effetti, a ben vedere, il tema della mancata integrazione socio-sanitaria è strettamente legato ai due temi precedenti, alla capacità di riflettere e raccontare ciò che avviene nei territori, e al valore della continuità della programmazione processuale.

Da quanto tempo le organizzazioni di cittadini attivi su territorio lombardo non *pretendono* un convegno di riflessione sul ruolo dell'ASL nel proprio distretto? Da quanto tempo le organizzazioni di cittadini attivi, nella loro pluralità, dal sindacato alle associazioni ed alla cooperazione sociale, per non parlare dei partiti di sinistra, non organizzano un dibattito sulla partecipazione democratica nelle ASL? Da troppo tempo, secondo me. Non ritengo sia corretto spostare sempre sul terreno tecnico, o su quello della contingenza, questioni che stanno sul livello politico degli obiettivi, degli scenari e dei fini delle istituzioni. E' difficile poter fare a meno del discorso pubblico. Non si esce da questa compartimentazione fra istituzioni se non si inizia ad istituire dei luoghi di confronto pubblico su quanto avviene nei rapporti con le ASL. Io, per esempio, conosco situazioni molto gravi, nel Meridione d'Italia, di scollamento totale fra le AUSL e i comuni, che sono stati non risolti, ma almeno tematizzati e discussi a partire da organizzazioni sociali che hanno detto: "è arrivato il momento di promuovere un momento di confronto su cosa sta facendo la ASL".

Oggi in Lombardia, con le dovute eccezioni, l'operato delle ASL è molto opaco e poco conosciuto dai Comuni; anzitutto non si discute di ciò che fanno, non le si considera più istituzioni locali aperte alla partecipazione. Di fronte a questo scollamento, non credo si possano adottare strumenti di interlocuzione diretta, come il 'tavolo', tipicamente di matrice sindacale. Non tutto può essere affrontato attraverso l'istituzione di tavoli di confronto e di negoziazione. Prima di arrivare al 'tavolo', credo sia necessario procedere in maniera più 'discorsiva', sollevando il problema, in piena pubblicità. Un convegno, un dibattito (non voglio dire una manifestazione perché a volte è fuori luogo): vi è una pluralità di strumenti che è urgente utilizzare per ri-tematizzare alcune cose che sono diventate troppo opache. Io credo che in questo momento il rapporto fra comuni e ASL

sia così bloccato che non si può pensare che da sole queste due istituzioni riprendano a dialogare, soprattutto in Lombardia. Le ASL, di fatto, cosa fanno? Raccolgono informazioni e poi mettono a sistema o suggeriscono? No. Le ASL fanno un controllo procedurale della bontà dei Piani di zona - in senso giuridico, bontà nel senso del rispetto delle leggi, e del rispetto dei tempi- e lì si fermano. Di fronte a questa situazione, forse bisogna 'spiazzare' un po': e io credo sia importante attribuire una certa enfasi al ruolo che può assumere la comunicazione per favorire la ripresa del dialogo, del confronto. Un bel convegno: il convegno sulla ASL di questo o quello specifico distretto, su cosa fa, sulle priorità che ha definito. Lo dico anche perché la spaccatura attuale fra sociale e sanitario in Lombardia giunge a livelli che sono grotteschi. Facciamo un contro-esempio, a partire da un programma avviato dall'assessorato alla salute e alla protezione sociale del Friuli Venezia Giulia in accordo con altri assessorati (Direzione Lavoro e Formazione, Direzione Istruzione e Cultura, Direzione per le Relazioni Internazionali, Comunitarie e Autonomie Locali), nel quadro di un "Laboratorio di per lo sviluppo locale WIN" istituito a questo scopo in base anche ad un protocollo d'intesa con L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO-WMC) ed un accordo tra l'ASL Triestina, il Comune e l'azienda provinciale per l'edilizia pubblica (ATER). L'obiettivo di questo programma è costruire un "welfare municipale o di comunità" attraverso "l'integrazione almeno delle politiche sanitarie con quelle per l'inclusione sociale e con (...) le politiche attive del lavoro e della casa"⁷¹. Come argomentano Ota de Leonardis e Thomas Emmenegger, "l'idea è che intorno all'abitare, e agli abitanti, e con il mandato che è proprio all'organismo socio sanitario delegato a produrre salute come componente essenziale del benessere (*wellbeing*) della popolazione di propria competenza - l'azienda sanitaria e i suoi distretti - si attivino e si impieghino in modo congiunto tutte le risorse, professionali e volontarie, pubbliche o meno, che a vario titolo e con diversi vocabolari, strumenti e competenze, possono contribuire a rispondere a quel mandato. La gestione del programma è finalizzata a produrre e monitorare il cambiamento in termini di condizioni di salute, anche sotto il profilo della riconversione della spesa (si tratta in questo senso anche, esplicitamente, di una "ricerca/intervento"). In prospettiva essa dovrebbe assumere la

⁷¹ Cfr. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (2004), *WIN. Welfare Innovations per un mondo di persone. Sistemi integrati per la cittadinanza sociale.*

forma di un “budget di comunità”. Vi sono coinvolti l’azienda pubblica proprietaria degli stabili (in questo caso Ater), il Comune e i servizi di assistenza, i vari servizi per anziani, minori, tossicodipendenti e disabili, le cooperative sociali di tipo A e quelle di tipo B che intervengono nell’area, le associazioni di volontariato, la parrocchia, il comitato inquilini (o qualunque altro organismo che li rappresenti), il centro giovanile, eccetera. Si interviene coniugando insieme le politiche abitative e gli interventi su spazi e artefatti fisici per contrastarne il degrado, con a) la dislocazione negli stabili di servizi e prestazioni sociali e sanitarie puntando soprattutto sulle visite a domicilio, b) l’investimento sui luoghi per costruirvi organizzazioni finalizzate a fare cose insieme, ivi compresa la creazione di opportunità di lavoro, e c) in genere l’alimentazione della rete minuta degli scambi, degli incontri e dei conflitti che in tal modo si infittisce”⁷². Perché vi ho raccontato tutto questo? Perché la Regione Friuli Venezia Giulia ha di fatto un progetto molto interessante nei piccoli quartieri di edilizia popolare (microaree) in cui convertire pezzi della spesa sanitaria per la residenzialità in pezzi di spesa sociale. Questa operazione di conversione della spesa, per realizzare economie, mobilitare risorse aggiuntive, diminuire le istituzionalizzazioni, in Lombardia è impossibile per legge. Perché la spesa sanitaria non può essere destinata a spesa sociale, non può esser ‘data fuori’. E, contemporaneamente, non è pensabile che la programmazione sul territorio, di un territorio, per un territorio avvenga a livello di territorio, poiché essa avviene soltanto a livello centrale. Mi rendo conto, perciò, che in Lombardia sia difficile riprendere il dialogo fra Piani di zona e ASL. In altre Regioni questo avviene, e come insegna il caso del progetto WIN, avviene *anche* convertendo la spesa a partire da progettualità locali, che avanzano incrementalmente e concretizzando delle innovazioni. Proprio a fronte delle difficoltà in Lombardia, io credo si possano ugualmente immaginare dei momenti di dibattito e comunicazione per ri-avvicinare i Comuni e le ASL, senza pensare che questo nasca spontaneamente fra i due contendenti. Non succede, alla prova dei fatti non è successo, se non in

⁷² Cfr. De Leonardis O., Emmenegger T. (2006), *Le istituzioni della contraddizione*, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, n° 1; si veda anche Bricocoli M. (2006), *La contrattualizzazione e le nuove politiche urbane: fra integrazione e frammentazione*, in Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.; Mauri D. (2006), *Friuli Venezia Giulia*, in Monteleone (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma.

pochissimi ambiti territoriali in Lombardia. Si tratta di due parti in conflitto; fra due parti in conflitto ci vuole un terzo che medi. Allora un'organizzazione come la vostra, e a maggior ragione, il Forum locale del terzo settore possono costituire un elemento di terzietà per istituire delle occasioni per favorire un avvicinamento fra l'amministrazione del sociale e l'amministrazione del sanitario.

Io credo che a livello locale, senza illudersi troppo, ciò possa essere fattibile. Credo che un luogo neutro fra i due contendenti, fra i Comuni e le ASL, possa essere fornito dal terzo settore a partire da un progetto. Potrebbe essere, banalmente, l'implementazione a livello di ambito territoriale e distretto del *Filo d'Argento*. Perché no? Perché non fare forza su questo servizio per istituire un'occasione per un confronto ASL- Comuni? Potrebbe essere qualsiasi altro progetto: un dibattito sulla cultura dell'intervento domiciliare, che potrebbe coinvolgere entrambe le parti in conflitto; o - meglio ancora - sulle sfide aperte dalla non-autosufficienza. In ogni caso, a mio parere, non si può essere più attendisti.

Il valore della socialità e della comunicazione nei sistemi di welfare locale

Entrambi i gruppi di lavoro hanno citato una parola attribuendole un valore alto, una parola molto pertinente al vostro DNA. Questa parola è: *socialità*. Negli ultimi anni, ho letto un numero infinito di Piani di zona: sono davvero la cosa più noiosa del mondo, ce ne fosse uno che brilla un po' per contenuti, per metodi, o per modalità espressiva. Sono, inoltre, tutti molto simili: l'ASL non viene mai citata se non in maniera formale e dovuta; idee per convertire la spesa non emergono mai; la partecipazione dei singoli cittadini non viene mai nominata. Ma soprattutto non c'è mai alcun riferimento alla socialità. In altre parole, l'impressione è che in Lombardia non solo ci siano problemi molto grandi rispetto ai temi dell'integrazione sociosanitaria, ma anche che si sia tornati indietro complessivamente rispetto alla concezione del *welfare*. Altro che "l'anziano come soggetto competente portatore di risorse", per usare una frase a voi cara. Nei Piani di zona lombardi, come sempre con le dovute eccezioni, non solo si tematizzano gli anziani (come tutte le altre categorie) in termini di mancanze, di vuoti da riempire, di 'bisogni', di incapacità e passività. Anzitutto, dai

Piani di zona sembra che in Lombardia si sia dimenticato il termine 'socialità'. Nonostante anche il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003* (del 3 aprile 2001, redatto a norma dell'art. 18, comma 2, della l. 328/2000) affermi che l'obiettivo dei Piani di zona è quello del *wellbeing*, del benessere, i Piani di zona in Lombardia, se li leggete, uno dopo l'altro, sono piatti, si occupano di disagio grave, e si occupano di 'vuoti', di mancanze, e non tematizzano né focalizzano le esigenze e le potenzialità della socialità. Premesso tutto ciò, io credo che un compito specifico per voi possa essere, come dicevo prima, iniziare a riflettere sulle vostre esperienze, non fidarvi dei consulenti e nominare - sempre di più - alcuni impliciti. Se l'implicito è: "la socialità è una risorsa", allora questo va detto esplicitamente. La socialità serve, è una componente che non va mai considerata di serie B, va messa sempre al centro esattamente come le risposte alle esigenze emergenziali o a quelle tragiche e costanti. La socialità è un aspetto cruciale, ieri vi parlavo del fatto che in Campania hanno istituito delle "antenne sociali", dei posti in cui le persone vanno, e ricevono informazioni ed accompagnamento sui possibili interventi per il loro benessere. La socialità crea dei luoghi in cui vi possa essere una funzione di connessione: non serve soltanto a far ballare o fare incontrare la gente; serve anche a informare, serve anche a creare ponti fra i diversi interventi. I luoghi di socialità sono dei potenziali per mille funzioni. Chiaramente il compito della programmazione sociale è individuarli, ma nominare la socialità e riconoscerne le potenzialità è fondamentale per programmare funzioni che lì dentro nascono e possono essere supportate, messe in rete, potenziate, moltiplicate a bassissimo costo. Se la programmazione di zona non riconosce né valorizza questi luoghi di raccordo sociale, cosa succede? Innegabilmente gli operatori sociali non possono occuparsi di tutto, poiché non può essere l'assistente sociale nella sua individualità a diventare un luogo di socialità che mette insieme la gente. Non può essere l'operatore pubblico, tecnico e competente sulle questioni della legislazione sociale a diventare il promotore di socialità. Alcuni Piani di zona, ad esempio, sono costruiti su questa falsariga: fanno l'elenco di tutti i disagi gravi, fanno l'elenco di alcune risorse (solitamente professionisti di matrice psicologica) e poi dicono: per tutto il resto ci sono gli assistenti sociali. Non si possono schiacciare su dei tecnici le potenzialità e le funzioni della socialità, dei luoghi di ritrovo, dei luoghi in cui le persone si

mettono insieme e creano delle occasioni pubbliche per incontrarsi e confrontarsi. Per questo motivo ritengo che la socialità vada nominata.

Per chiudere, riassumo quali sono, secondo me, i punti importanti. Io ritengo che in generale non ci sia nessun modo di imparare, nel senso dell'apprendimento, se non quello della riflessione sulla propria esperienza e del confronto con altre esperienze. Credo che la Lombardia non abbia investito in questo. Banalmente, non c'è mai stato il convegno regionale in cui ci si confrontava sui Piani di zona lasciando la parola a chi vi ha lavorato. Io penso che quindi si debba ovviare all'assenza di confronto e di informazione e di scambio e di lavoro di gruppo in maniera un po' volontaristica, attraverso i vostri bollettini, attraverso le vostre *mailing list*, attraverso, eventualmente, strumenti da creare *ad hoc* (ad esempio il giornalino che nei prossimi tre anni, ogni sei mesi, racconta i Piani di zona visti dal punto di vista dell'AUSER). Si è compiuta quest'operazione su mille argomenti, si farà per un po' su questo. Su una griglia semplice, successi e fallimenti, si raccontano delle esperienze.

Non c'è solo questo: in generale credo sia il ruolo di promozione della comunicazione, quella reciproca, da rilanciare come possibilità per far avanzare la discussione rispetto a delle *impasse*. *Impasse* nei rapporti con le ASL, *impasse* per il mancato riconoscimento del valore della socialità: la "medicalizzazione degli sguardi" è andata molto avanti, si è naturalizzata, e quindi bisogna reagire sul piano culturale e comunicativo. Guardiamo sempre di più le cose come fossimo dei medici, con una preoccupazione ed uno stile di pensiero di tipo medicale. Non più la complessità delle storie individuali nelle loro idiosincrasie, ma il prontuario delle patologie delle persone. Di fronte a queste *impasse*, può essere importante raccontarsi, non solo come associazione nazionale, regionale e provinciale, ma anche nello specifico dei territori. Perché ciò che ho chiamato "medicalizzazione degli sguardi", questa cultura che guarda solo ai deficit delle persone, ai vuoti, si è spinta così tanto avanti che, sui territori, il valore di quello che fate potrebbe essere *ridotto*. Vi riducono al servizio che prestate e non alla cultura di cui siete portatori, con quanto d'innovativo essa implica, non tanto e non solo in ciò che fate, ma anche per ciò che potrebbe significare per

l'insieme degli interventi sociali. Per lavorare sulle connessioni, per qualificare la programmazione nei territori, raccontarsi e raccontare non è tempo perso.