

Università degli studi della Calabria

Dipartimento di Sociologia e Scienza Politica

Dottorato in
Politica, Società e Cultura
XXIV Ciclo

La Campania: evoluzione e consolidamento del sistema di welfare locale



Dottoranda
Dott.ssa Antonella Bruno

Tutor
Prof. Vincenzo Fortunato
Prof. Giorgio Marcello

Anno accademico 2011/2012

Indice	
Introduzione	pag. 3
Capitolo primo.	
Il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali	pag.13
1.1 Il Welfare state dopo la crisi : trasformazioni e vie di uscita; 1.2 I percorsi di azione degli attori pubblici: trasformazione e criticità , 1.2.1 La Società civile nelle sue forme organizzate: il Terzo Settore; 1.2.2 La contrattualizzazione delle politiche socio-assistenziali; 1.3 I nodi critici della riorganizzazione territoriale delle politiche sociali:la dimensione economica, istituzionale e politica	
Capitolo Secondo.	
La dimensione economica del processo di Rescaling delle politiche sociali	pag.38
2.1 Le forme di co-finanziamento delle politiche sociali; 2.2 Il Fondo Nazionale per le politiche sociali; 2.3 Il Fondo Sociale Europeo; 2.4 Il Fondo Sociale Regionale;	
Capitolo Terzo.	
La dimensione normativa: evoluzioni e criticità	pag.75
3.1 La normativa nazionale: obiettivi prioritari e finalizzazioni; 3.2 l'evoluzione normativa regionale, obiettivi, strategie e prospettive di sviluppo del territorio; 3.2.1 Analisi di contesto e strategie attuate negli anni 2001-2003, avvio della Fase di "accompagnamento e promozione "delle iniziative del territorio; 3.2.3 Anni 2004-2007, avvio della seconda fase di "consolidamento del sistema di welfare regionale; 3.3 Anni 2007-2011 avvio della terza fase : "Il modello di welfare regionale"; 3.4 I Piani di Zona a confronto: gli interventi programmati ed attuati all'interno degli Ambiti Sociali; 3.4.1 Le prime tre annualità dei PdZ; 3.4.2 Il secondo triennio dei PdZ, anni 2005-2007; 3.4.3 La programmazione sociale dopo l'introduzione del primo Piano Sociale Regionale; 3.4.4 Per una lettura complessiva dei PdZ	
Capitolo Quarto.	
La dimensione istituzionale, assetti organizzativi e gestionali	pag.147
4.1 Le scelte organizzative per le funzioni di governo del sistema di welfare regionale: assetti organizzativi e strumenti gestionali in Campania; 4.2 Il governo dei sistemi locali di welfare: l'integrazione socio-sanitaria tra Ambiti sociali e i Distretti sanitari ; 4.2.1 L'assetto istituzionale e organizzativo della programmazione partecipata ; 4.2.2 Gli Ambiti Sociali della Provincia di Salerno; 4.3 Il modello di Governance regionale	
Considerazioni conclusive	pag. 189
Bibliografia	pag.195
Allegati	pag. 204

Introduzione

La ricerca si propone di analizzare il processo di costruzione ed evoluzione del sistema di welfare campano ed in particolare le dinamiche di programmazione partecipata delle politiche sociali¹, lungo l'arco temporale che abbraccia gli anni dal 2000 al 2010.

L'intento di questo lavoro, spostando il focus di analisi a livello regionale, è quello ricostruire, attraverso l'esperienza di uno specifico contesto territoriale, la Campania, i percorsi e gli esiti dei cambiamenti che hanno investito l'ambito regolativo e redistributivo delle politiche nell'ultimo decennio, determinando il ridimensionamento della dimensione statale e il passaggio da un modello di Government a uno di Governance (mutamento che è esogeno ma anche endogeno) attraverso una più generale riorganizzazione territoriale delle politiche sociali. L'arco temporale considerato (2000-2010) permette di adottare quella prospettiva che da un lato ci consente di delineare le tappe del percorso evolutivo che ha caratterizzato la programmazione delle politiche, dall'altro fornisce gli elementi giustificativi rispetto alla configurazione attuale assunta dal sistema territoriale. L'ipotesi di partenza è che la regolazione delle politiche sociali, lontana dall'esser racchiudibile in categorie o modelli teorici assunti, a livello locale, una connotazione differente a seconda delle caratteristiche del contesto di riferimento, del tempo storico considerato e in relazione ai cambiamenti istituzionali, alla dimensione politica, agli attori, alle risorse esistenti. In particolare, la Regione Campania, rappresenta un territorio dove, le caratteristiche socio-territoriali, culturali, la dimensione economica e politica, hanno condizionato lo sviluppo locale ed hanno fortemente inciso sulla declinazione del modello regolativo. Nell'ambito della programmazione delle politiche sociali ha costituito una sorta di "laboratorio", i percorsi seguiti e gli esiti sono stati diversi e interessanti. L'esperienza di questo territorio può fornire importanti spunti per comprendere in che modo si delineano i tratti e i contenuti che la programmazione locale può assumere, in che modo i vincoli o le opportunità derivanti dalla nuova articolazione territoriale abbiano prodotto esiti differenziati e quali

¹ Intese come quel particolare settore del sistema di protezione sociale che concerne gli interventi di assistenza sociale, ovvero gli insiemi di interventi preposti al contrasto e al superamento delle condizioni di bisogno dei cittadini, attraverso trasferimenti monetari o servizi, finanziati dalla fiscalità generale (Ferrera 2006.)

siano stati, in che misura il territorio influenza i “contenuti” delle politiche o inverso quanto gli attori concorrono ad influenzarli.

Le riflessioni che verranno proposte si inscrivono all’interno di un più ampia letteratura che partendo dall’analisi dei cambiamenti socio-demografici ma anche socio-economici, ha sottolineato come l’emergere di nuovi bisogni, di rischi sociali e di sempre più consistenti vincoli di bilancio che hanno profondamente messo in discussione la validità delle istituzioni di welfare nazionali accelerando il ricorso a processi di riorganizzazione territoriale delle politiche sociali (Armigeon, Bonoli, 2006; Ferrera, 2007; Kazepov, 2009). Il mutamento di alcuni aspetti organizzativi, tra cui la ristrutturazione delle arene decisionali e la de-verticalizzazione delle forme di coordinamento, la maggiorata potestà legislativa e/o di regolamentazione degli Enti sub-nazionali e l’adeguamento dei principi e metodi alle esigenze di autonomia e decentramento, ne sono stati la conseguenza nella misura in cui l’impianto riformista ha spostato la capacità regolativa e/o le risorse dal livello nazionale verso altri livelli territoriali (Paci, 2007) delineando un sistema di sinergie tra i vari livelli di governo o meglio di Governance multilivello. Il ricorso ad un processo di sussidiarizzazione è stata la retorica prevalente che giustificato la direzione delle riforme, tuttavia tale processo, nella sua dimensione sia verticale che orizzontale, può essere pienamente compreso solo se consideriamo che se a livello nazionale si determina l’equilibrio tra i principi di regolazione adottati e le agenzie di socializzazione dei rischi (Polanyi, 1944), attraverso la costituzione e la distribuzione delle risorse disponibili, delineando così le caratteristiche del sistema di welfare nazionale, è invece a livello locale che le differenze socio-demografiche, socio-economiche nonché il grado di libertà ed autonomia (decisionale ma soprattutto finanziaria) garantito agli Enti territoriali, contribuiscono a tradurre tali processi di trasformazione in specifici esiti contestualizzati. Seppur la duplice natura territoriale delle politiche sociali, sia locale che nazionale, garantisce un certo livello di coerenza tra il sistema di welfare esistente a livello nazionale e i modelli di Governance attuati a livello locale, il processo di decentralizzazione apre margini di differenziazione tra i territori nella misura in cui si decentralizzano i meccanismi regolativi attraverso cui si definiscono le prestazioni e criteri d’accesso (Kazepov, 2009).

Tuttavia il cambiamento del paradigma regolativo e l'implementazione del principio di sussidiarizzazione se da una parte ampliano le possibilità di sperimentazione locale, in virtù di una maggiore coerenza tra bisogni emergenti e soluzioni proposte, valorizzando le risorse locali e ampliando il potere decisionale degli attori locali, dall'altra impattando con le specifiche istanze regolative determinano l'insorgere di esiti spesso negativi. Le principali criticità identificate si sostanziano nei meccanismi di coordinamento tra gli attori coinvolti, che rischia di creare nuovi spazi di discrezionalità, conflitti ed una vera e propria implosione politica (Lipsky, 1980); nell'istituzionalizzazione delle differenze territoriali per cui lo sviluppo di modelli locali e pratiche differenziate tendono a riflettere le disparità economico-sociali piuttosto che contrastarle (Kazepov, 2009); in problemi di accountability del processo decisionale dovuto alla moltiplicazione degli attori coinvolti e alla loro frammentazione territoriale (Crouch, 2003). Il quadro che si delinea dalla combinazione delle diverse criticità e il diverso peso che esse assumono produce esiti differenti nei singoli contesti territoriali ampliando o riducendo il grado di libertà ed autonomia degli attori coinvolti all'interno dell'assetto regolativo complessivo in cui sono inseriti e determinando forme di Governance multilivello differenti tra i diversi contesti e le diverse aree di policy. Inoltre i vincoli e le problematiche identificate se da un lato si riflettono sull'impatto dei cambiamenti messi in atto, dall'altro determinano anche gli esiti del funzionamento istituzionale a livello locale in termini di riproduzione degli elementi di vulnerabilità sociale (ad esempio povertà, disuguaglianza ecc.). Gli assetti raggiunti nei diversi sistemi sono difatti coerenti con i principi regolatori che li hanno ispirati, riflettono la direzione del movimento rispetto alla strutturazione delle riforme in atto ed ai loro esiti, nonché il grado di solidarietà ed accettazione che contesti diversi hanno della disuguaglianza. In sostanza sistemi diversi producono istituzionalmente contesti di vulnerabilità differenti (Kazepov, 2009). La dimensione territoriale diventa quindi l'elemento cruciale per comprendere i processi di ri-articolazione e differenziazione delle politiche sociali, i possibili scenari futuri e la direzione del cambiamento.

Il percorso di analisi descritto necessitava una scelta preliminare: collocarsi in un punto di osservazione sufficientemente sintetico per cogliere i contorni complessivi dei processi di riforma, pur non distanziandosi troppo dal piano locale, dove si delineano le sfumature e i dettagli del quadro d'insieme. Il livello regionale è sembrata la soluzione

che meglio forniva proprio quell'angolo visuale in cui il decentramento del welfare assume dei caratteri percepibili. In particolare sul fronte socio-assistenziale è su scala regionale che si gioca la partita decisiva per rinnovare il welfare: regolazione, pianificazione, finanziamento e controllo di gestione, pur considerando che, sul piano operativo, sia altrettanto determinante il profilo assunto dai Comuni.

Lo sguardo alla prospettiva regionale ci impone di valutare in che modo il territorio di riferimento, nel nostro caso la Campania, ha recepito la sfida culturale posta dalla legge quadro (l.n.328 del 2000) evidenziando le singolarità del percorso di recepimento attuato, in termini di approcci, strumenti utilizzati e scelte strategiche, nonché del sistema di governo adottato segnando il passaggio dall'affermazione di principi a strumenti effettivi ed efficaci di sviluppo e promozione sociale. Questo orientamento ha rappresentato il focus e la chiave di lettura che ha guidato le riflessioni che seguiranno, l'obiettivo è quello di offrire un'occasione di conoscenza diffusa del sistema regionale e locale di organizzazione dell'offerta di servizi sociali attraverso l'elaborazione di strumenti di analisi e di valutazione delle diverse esperienze, identificando i percorsi di cambiamento e miglioramento organizzativo realizzati. L'analisi dell'esperienza campana lungi dal fornire un quadro esaustivo per spiegare i percorsi e sviluppi del welfare locale sul territorio nazionale consente di mostrare, nello spazio che è intercorso tra l'attuazione del processo di riforma delle politiche sociali e la valutazione degli esiti dello stesso, come questo sia stato recepito dai territori, quali cambiamenti siano stati introdotti, quali innovazioni prodotte, quali criticità sono emerse e come queste abbiano condizionato il sistema locale sia in termini di politiche implementate che di assetti regolativi raggiunti.

Tuttavia un'analisi che si articola su di un così ampio periodo sicuramente genera diverse difficoltà riguardo la gestione delle fonti, la reperibilità delle informazioni e dei materiali, la complessità dei temi e dei percorsi che si sono sviluppati nel tempo.

Le metodologie di indagine, utilizzate nella raccolta e nell'elaborazione dei dati, sono state molteplici per le diverse fonti cui si è attinto e per la difficoltà di rendere leggibile la complessità dei bisogni cui la progettazione di politiche socio-assistenziali fa riferimento.

Accanto alla prospettiva regionale si è voluto offrire anche una riflessione sulla dinamica assistenziale all'interno di contesti territoriali più circoscritti, nel nostro caso

la Provincia di Salerno. Nelle analisi di tipo territoriale l'area oggetto dell'indagine può essere variamente suddivisa, prevalentemente in funzione di due criteri principali: il primo riguarda il modo di frazionare il territorio e le unità territoriali di riferimento, cui si associa la produzione e l'effettiva disponibilità di informazioni statistiche utili per l'analisi; il secondo criterio è invece funzionale e può riguardare il modo con cui il territorio stesso si organizza rispetto ai fenomeni di interesse, oppure l'articolazione delle scelte di politica territoriale. Con riferimento al primo criterio, per quanto riguarda le informazioni relative alle variabili demografiche (essenzialmente struttura della popolazione e dinamica demografica) ed alle principali variabili socioeconomiche rilevanti ai fini della pianificazione territoriale, la Provincia rappresenta l'unità statistica per la quale è stato possibile disporre di dati quali - quantitativi, nello stesso tempo, sufficientemente disaggregati e statisticamente attendibili e confrontabili. In relazione al secondo criterio, nel caso di una Provincia amministrativa, il territorio può essere suddiviso ed analizzato facendo riferimento a singole unità amministrative come i Comuni o aggregati degli stessi Consorzi o Comunità montane, in questo caso l'unità territoriale scelta è stata individuata in modo funzionale rispetto all'ambito di studio prescelto, le politiche sociali, ed ai relativi obiettivi che si intendono perseguire, facendo riferimento agli Ambiti sociali.

La Provincia di Salerno si iscrive all'interno di una scelta metodologica indirizzata ad identificare un territorio le cui caratteristiche socio-demografiche, economiche e territoriali rappresentassero una sorta di compromesso tra le diverse realtà della Regione. Difatti, la sua considerevole dimensione territoriale, racchiudendo ben 158 Comuni e 10 Ambiti sociali e le stesse caratteristiche orografiche, rappresentano una sorta di compromesso all'interno della coesistenza nel territorio regionale di Province piccole e scarsamente abitate, come quella di Avellino e Benevento, con grandi territori urbani ed industrializzati, come quello di Napoli.

Seguendo essenzialmente una logica espositiva questo lavoro introduce in prima parte il tema del welfare locale dei servizi attraverso una riflessione sulle caratteristiche del sistema di welfare italiano alla luce dei cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni e il cambiamento del paradigma regolativo che ha interessato le politiche sociali. Partendo da queste considerazioni nel secondo capitolo il processo di riorganizzazione della struttura istituzionale del welfare italiano è stato contestualizzato in riferimento

all'esperienza campana . La prospettiva adottata ha mirato da una parte a combinare la riflessione circa le opportunità e criticità insite nel processo di riorganizzazione territoriale delle politiche sociali con quelle derivanti dall'assetto istituzionale della Regione, dall'altra a determinare gli esiti di tale processo . Per una maggiore chiarezza espositiva la combinazione tra opportunità e criticità rilevate e gli esiti prodotti sono state affrontate prendendo in considerazione la dimensione economica, normativa ed istituzionale della nuova architettura del welfare locale. L'ipotesi di partenza è che se forme di consolidamento istituzionale della disuguaglianza territoriale, criticità legati al coordinamento tra livelli territoriali diversi, problemi di trasparenza e "accountability" del processo decisionale sono stati effettivamente gli effetti indesiderati di tale processo, essi ,seppur ugualmente compresenti, hanno assunto nel contesto regionale una connotazione ed un peso differente proprio in virtù delle peculiarità del contesto analizzato e del relativo assetto di partenza . All'interno di un processo di path dependance il diverso assetto delle politiche sociali, in termini di attori coinvolti, modello di Governance, target ed il livello di contrattualizzazione dei servizi, la crescita dell'importanza del ruolo strategico di coordinamento nella gestione complessiva delle misure (integrazione e/o competizione degli attori, delle risorse) e l'impatto dei cambiamenti interscambiati hanno determinato gli esiti del funzionamento istituzionale a livello locale, esiti che in ultima istanza "dipendono" dal sistema di welfare di riferimento. Inoltre se il nuovo assetto chiedeva agli attori locali la necessità di mediare tra misure regolate a livelli territoriali diversi ci si è chiesti in che modo le amministrazioni locali hanno assolto è quella necessaria funzione di integrazione delle politiche, sia, evidentemente, tra le politiche locali che tra le politiche locali e politiche nazionali.

L'analisi dei cambiamenti che hanno investito la dimensione economica, istituzionale e normativa delle politiche sociali, in particolare delle politiche socio-assistenziali, rappresenta l'elemento di confronto. L'ipotesi è che il cambiamento del paradigma regolativo, dalla redistribuzione (politiche universalistiche) alla reciprocità (politiche basate su sussidiarietà passiva piuttosto che attiva), sia stato ostacolato da fattori come: il gap temporale tra le riforme; la continua erosione delle risorse; la debolezza istituzionale e la scarsa autonomia finanziaria della Regione, l'incapacità di integrazione e coordinamento a il livello regionale e tra gli Enti Locali.

Attraverso l'analisi della prospettiva finanziaria, in particolare dei sistemi di cofinanziamento delle politiche regionali, prendendo quindi in considerazione i flussi di finanziamento provenienti dal livello europeo e nazionale, ci si è chiesti se le linee di finanziamento adottate, le modalità ed i criteri implementati, siano stati elementi che hanno favorito l'adozione di politiche economicamente sostenibili ostacolando l'adozione di quelle socialmente sostenibili. La dimensione normativa si è invece incentrata sull'analisi delle strategie e indirizzi di programmazione seguiti, le politiche attuate, gli obiettivi, le linee di sviluppo del territorio prospettate, gli strumenti di monitoraggio e valutazione adottati, ci si è chiesti se ed in quale misura la dimensione economica, la costante contrazione delle risorse e le modalità di ripartizione delle stesse, nella misura in cui ha veicolato le risorse verso l'una o l'altra area di policy, abbiano condizionato il giudizio politico non solo circa le misure essenziali da implementare sul territorio, sulla natura dei servizi e delle prestazioni erogate, sulle categorie di disagio o bisogno ritenute rilevanti o meglio meritabili di tutela ed in che misura la Regione è stata invece in grado di distaccarsi dalle indicazioni nazionali per avviare un percorso di definizione dell'agenda di policy in relazione alle specificità territoriali. Infine la dimensione istituzionale si è incentrata sui cambiamenti che hanno investito l'assetto organizzativo, i sistemi gestionali ed operativi dell'attore regionale, l'intento è quello di delineare il percorso attraverso cui il sistema di governo del welfare locale si è strutturato e consolidato nonché i contorni del modello di Governance multilivello realizzato. L'analisi del modello di Governance è partita dall'esplorazione delle diversità, della complessità e delle dinamiche che l'hanno caratterizzato (Kooiman, 2003). Lo studio del modello di Governance regionale ha adottato una prospettiva di studio che prende in considerazione ognuno degli elementi identificati quale carattere rappresentativo di uno specifico aspetto dei fenomeni socio-politici connessi al processo di Governance. Allo stesso modo però si è ritenuto necessario non perdere di vista la loro dimensione complessiva, come elementi in relazione tra loro, affinché l'analisi possa arricchirsi di significati e consistenza attraverso le loro mutue interazioni. L'ipotesi di partenza è che il gioco tra le complessità e le opportunità, insite nei sistemi di governo dei contesti locali, abbia determinato l'adozione di strategie, che si combinano in modo più o meno formale in prospettive di lungo periodo, basate su pratiche di contrattazione e istituzionalizzazione degli assetti esistenti, in relazione a

contesti di azione specifici e attori specifici in questi implicati, sperimentati e adottati perché ritenuti “governabili” e “gestibili” piuttosto che efficienti. In sostanza ci si è chiesti se la configurazione del sistema di governo locale rappresenti, in realtà, un amalgama di strumenti di mediazione dei conflitti e compromessi locali, nel tentativo di costruire identità politiche, fatte valere nella concorrenza con altri sistemi a livello intra regionale, tra sistemi regionali esterni, nei confronti del centro nazionale e delle istituzioni europee.

In ultimo si è ritenuto necessario considerare come, seppur la configurazione contrattuale delle politiche sociali al livello locale sembri favorire contemporaneamente un ruolo più attivo delle amministrazioni pubbliche e una più attiva partecipazione della cosiddetta “società civile” al loro disegno e alla loro operatività, essa lascia aperti molti interrogativi relativamente a due ordini di questioni:

(a) in materia di responsabilità pubbliche rispetto a condizioni di universalismo e qualità delle prestazioni e al perseguimento di interessi collettivi;

(b) rispetto alle posizioni che possono assumere gli attori della Società civile, in particolare il Terzo Settore, in relazione al loro maggiore o minore grado di coinvolgimento nel processo di policy making ma anche in relazione a misure che teoricamente appaiono orientate ad assicurare o accrescere la loro libertà di scelta rispetto alle modalità di erogazione dei servizi e delle scelte operative adottate. Difatti il sistema dei servizi sociali a livello locale conta in misura sempre maggiore sul Terzo Settore, che attraverso forme di esternalizzazione e contrattualizzazione dei servizi, provvede alla concreta implementazione delle misure e all'erogazione delle prestazioni assistenziali lasciando, in misure e gradi differenti nei vari contesti territoriali, all'amministrazione pubblica la determinazione degli obiettivi e delle politiche del territorio nonché la funzione di gestione complessiva dei servizi, controllo e valutazione degli stessi. Se il paradigma della reciprocità, qualora parzialmente realizzato, fa registrare spesso esiti controversi sia in materia inclusione/esclusione, nell'accesso ai benefici erogati, sia in materia di visibilità e controllo pubblico (De Leonardis, 1996; Ascoli, Ranci, 2002), allo stesso modo la partecipazione e la cooperazione del Terzo Settore che ne costituisce il presupposto essenziale, determinano una deriva sempre aperta al rischio di situazioni particolaristiche, chiuse ed esclusive. Questa ultima considerazione richiama in particolare il nodo critico relativo al controllo sui servizi e

valutazione degli esiti raggiunti nonché alla partecipazione e del coinvolgimento degli attori sociali ai processi di produzione e implementazione delle politiche. C'è da chiedersi in effetti se il maggior coinvolgimento del "Terzo Settore" nello sviluppo spontaneo del welfare locale di questi anni non abbia dato vita all'interno del mondo associativo a processi di selezione e di tendenziale monopolio a favore di alcune sue forme, meglio organizzate e più forti (e dunque premiate nella costruzione del nuovo modello "negoziale" di welfare locale) in modo da comprimere in parte la ricchezza e le potenzialità della società civile (Paci, 2005).

All'interno delle tre dimensioni di analisi adottate la ricerca prende in considerazione il percorso che ha consentito nella Provincia la riorganizzazione delle politiche sociali a livello territoriale: dalla definizione degli Ambiti Sociali e delle strutture di coordinamento all'analisi dei Piani di Zona susseguitesesi in ciascun Ambito dal 2002 al 2010. Per ciascun Piano sono state analizzate gli interventi ed i servizi sociali attuati, i settori, i tipi di intervento, le risorse investite in termini di spesa sociale, i criteri di accesso, le modalità di erogazione di beni e/o servizi e i modelli di affidamenti dei servizi, la dinamica che ha interessato la relazione esistente tra le tendenze relative alla crescita/diminuzione delle principali aree di disagio/bisogno e le politiche attuate in relazione ad esse .

Il percorso di ricerca si è confrontato con le varie ipotesi proposte e i relativi quesiti sorti articolandosi in diverse fasi: la prima, che potremmo definire fase documentale, ha preso il via dalla raccolta di tutti i documenti prodotti dal Ministero delle Politiche Sociali, dalla Giunta, dal Consiglio regionale, dalle Direzioni Generali, Dagli Uffici di Piano, da Enti o Istituti di Ricerca, l'oggetto di indagine è costituito dagli istituti normativi (leggi, regolamenti, delibere, decreti), atti di programmazione, pubblicazioni e report di indagine a carattere nazionale, regionale e locale. La seconda si è incentrata sulla selezione dei dati contenuti negli atti attraverso l'individuazione di una serie di variabili di comparazione o variabili discriminanti che servissero a render conto delle permanenze o dei cambiamenti in diversi periodi lungo l'arco temporale considerato ed una successiva elaborazione degli stessi. La terza è stata strutturata attraverso una ricerca sul campo attraverso cui i dati raccolti sono stati ulteriormente arricchiti da interviste semi-strutturate rivolte a personaggi chiave del mondo politico, istituzionale e

associativo che hanno ricoperto o ricoprono un ruolo chiave nei processi che hanno interessato il territorio regionale e Provinciale.

La ricerca sviluppata se pur consapevole di non poter fornire una risposta esaustiva agli interrogativi posti ha ,però, tentato di confrontarsi con questi al di là delle notevoli complicazioni che si sommano all'abituale complessità analitica, costituita dalla necessità di tener conto dei differenti settori di policy, della pluralità di livelli regolativi (europeo, nazionale, regionale e locale) e della rapidità dei cambiamenti. L'analisi del contesto regionale e sub-regionale ha ulteriormente allargato il quadro delle complicazioni derivanti dalla natura stessa dei fenomeni in questione: la notevole variabilità e contingenza dei contratti dispositivi delle politiche, da fattori di contesto ma anche da variabili di tipo idiosincratico, la trasparenza e l'accountability dei percorsi di decisione e non ultimo le persone che vi prendono parte e le spinte che vi imprimono.

Capitolo primo. Il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali

1.1 Il Welfare state dopo la crisi. Trasformazioni e vie di uscita

Il termine Welfare State, in genere, viene utilizzato per riferirsi a quel comparto degli investimenti pubblici destinati alla previdenza, alla sanità, agli ammortizzatori sociali, all'assistenza, all'istruzione e alle politiche per la casa, volti a soddisfare un'ampia gamma di bisogni fondamentali. A partire dalle loro origini, più di un secolo fa, gli istituti del welfare state hanno dato un importante contributo alla modernizzazione della società europea, stabilizzando l'economia di mercato e consolidando le istituzioni democratiche, difatti lo sviluppo dei programmi di protezione sociale e la tutela dei bisogni coperti dai sistemi di welfare è sorta, in genere, in risposta alle sfide dell'era industriale, per iniziativa dei lavoratori e delle loro organizzazioni. Negli anni d'oro del sistema fordista-keynesiano il Welfare state costituì la cornice generale per le politiche che scandirono il ritmo dello sviluppo in un momento in cui in tutti i paesi europei si è verificata un'intensa espansione delle spese sociali, difatti al culmine dell'età del capitalismo organizzato «la stragrande maggioranza, se non la totalità della popolazione era ormai inclusa in programmi di protezione sociale per tutti i 'rischi standard': vecchiaia, invalidità e perdita di un familiare; malattia e infortuni sul lavoro; disoccupazione e familiari a carico; [...] i diritti sociali di cittadinanza raggiunsero piena maturità e assunsero la stessa importanza degli altri due tipi di diritti (quelli civili e quelli politici) nel plasmare le attese delle persone e le loro opportunità di vita» (Ferrera, 2007, p.343). In Italia questo processo è avvenuto con un lieve ritardo, solo verso la metà degli anni '60, in corrispondenza di una fase di accelerato sviluppo economico². I sistemi di welfare si delinearono in Europa con tempi e caratteristiche differenti che riflettevano i legami esistenti tra le loro modalità di sviluppo e le esperienze storiche, politiche ed economiche dei singoli paesi. I vari sistemi differivano tra loro principalmente rispetto agli strumenti utilizzati (trasferimenti in denaro o erogazione di servizi), delle regole di accesso (con accertamento, o meno, delle condizioni di bisogno), delle modalità di finanziamento adottate (attraverso la fiscalità generale o tramite contributi sociali) e agli assetti organizzativo-gestionali.pur in

² Sistemi assicurativi pubblici sono stati sviluppati anche in contesti extraeuropei (come in Nord America, Giappone, Australia e Nuova Zelanda), in cui, però, tali sistemi, meno radicati nel tessuto sociale e culturale, offrendo livelli di copertura inferiori, come è attestato dalla minore generosità dei programmi.

presenza di rilevanti differenze era possibile, tuttavia, tali categorizzazioni rendevano tuttavia possibile identificare alcune linee Comuni di evoluzione dei sistemi di sicurezza sociale europei e individuare nell'esperienza continentale alcune macro-aree relativamente omogenee. La commistione tra differenze e similarità dei sistemi portò a diversi esercizi di classificazione di "idealtipi" di Welfare State. Il punto di partenza è sicuramente l'opera di Titmuss (1974) e la sua proposta di un modello tripartito a carattere più generale, che distingueva tra un Modello residuale di natura assistenzialista, un Modello particolaristico-meritocratico a carattere assicurativo/ categoriale, un Modello istituzionale-redistributivo di impostazione universalistica. A seguire la costruzione teorica più interessante e sicuramente più diffusa e nota, la si deve ad Esping Andersen³ che ne ridefinisce e contestualizza gli elementi identificando ben 4 modelli: un modello liberale, tipico dei paesi anglosassoni, un modello socialdemocratico dei paesi scandinavi, uno conservatore dei paesi continentali (Francia e Germania) cui seguì l'introduzione di un quarto modello, quello familistico, dei paesi mediterranei come Italia e Spagna. I tre o quattro idealtipi rappresentavano modalità alternative di realizzazione dei sistemi di Welfare State, molto differenziati e, soprattutto, molto radicati all'interno degli specifici contesti nazionali. Se i primi due modelli, liberista e socialdemocratico, apparivano chiaramente alternativi, al modello mediterraneo o familistico Esping Andersen non riconosceva piena legittimità scientifica, considerandolo una sottospecie del modello conservatore (Kazepov, Carbone, 2007). Nel modello mediterraneo, come in quello liberista, il ruolo del Welfare State appariva residuale, ma mentre in quest'ultimo appariva residuale rispetto al mercato, nel modello mediterraneo appariva invece residuale rispetto alla famiglia. Lo stesso sociologo, in alcune riflessioni successive⁴, in netto contrasto con le analisi dell'economia politica e il modello di welfare Keynesiano (1936) sottolineò come l'equilibrio di un regime di Welfare State nasce dall'interazione non di due attori, Stato e mercato, privilegiati nelle analisi economiche precedenti, ma aggiunge un terzo agente che è la famiglia. Lungi dall'essere modelli statici e consolidati lo stesso Esping-Andersen riconosceva agli idealtipi la possibilità di trasformarsi nel tempo rimodulando i propri equilibri e

³ Sia con il primo lavoro «*The Three Worlds of Welfare Capitalism*» del 1990, ma anche con il seguente «*Social Foundations of Postindustrial Economies*».

⁴ G. Esping Andersen, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, 1999, oxford University press, Oxford.

garantendo una posizione privilegiata ora l'uno ora l'altro degli attori coinvolti. Ritornando al caso italiano, la costruzione del sistema di welfare nazionale adottò un'impostazione universalista ma allo stesso tempo marcatamente assistenzialista. In realtà le accuse che sono state mosse verso il sistema italiano non è ben chiaro se siano riferite proprio al principio di universalismo, visto che in

«..Italia più che di universalismo, che in realtà ha avuto poco corso, si dovrebbe parlare più di una rigida impostazione lavoristico-categoriale» (Ferrera, 1993, pp.132 e ss.),

oppure al categorialismo che ha determinato l'assunzione collettiva delle responsabilità rispetto ad alcuni bisogni o rischi legati al ciclo di vita (malattia, anzianità, ecc.) o ancora all'arbitrarietà con cui sono state definite le categorie sociali oggetto di protezione e/o i benefici erogati. Di certo, rispetto all'equità del nostro sistema e alla sua capacità redistributiva, la forte frammentazione e categorialità dei programmi, un familismo accentuato, il clientelismo, sono stati, come noto, i caratteri che ne hanno limitato la portata determinando uno schema di protezione sociale che da una parte copre coloro che riescono a "mimare" (come ad esempio i titolari di pensioni di invalidità o pensione sociale) le condizioni categoriali necessarie (Saraceno, 1996) lasciando sprovvisti coloro che non vi riescono pur trovandosi in uno stato di bisogno, dall'altra ha accentuato le disuguaglianze tra le diverse categorie (ibid., 1996). Il fatto che il sistema di protezione sociale si sia per lo più orientato sull'asse previdenziale piuttosto che su quello assistenziale e l'insieme delle misure messe in atto si sostanziano prevalentemente come prestazioni di natura monetaria piuttosto che erogazione di servizi sociali, non rappresenta quindi un aspetto perverso della distorsione del modello quanto un elemento proprio del modo stesso con cui il sistema è stato costruito nel tempo. Gli elementi identificati, la bassa capacità redistributiva e la carente offerta di servizi, in un contesto di redditi mediamente bassi, ha determinato forti disuguaglianze sociali che in Italia ma non solo (si veda il caso della Spagna), hanno assunto una forte connotazione territoriale. Il meccanismo di produzione del Welfare si è articolato per lo più attraverso l'implementazione di una sussidiarietà passiva, caricando sulle famiglie e la Società Civile, che comunque possiedono capacità

redistributive limitate rispetto alla Stato, i costi e le responsabilità relativi alle cure familiari⁵.

Dalla seconda metà del XIX in Italia ed in Europa, di fronte a crescenti difficoltà finanziarie, si registrò una ricalibratura dei sistemi di Welfare State in più direzioni, i tradizionali modelli di welfare diventarono oggetto di profondi cambiamenti pratici, ma anche concettuali, su dove affondino le radici di questa crisi le opinioni sono molteplici. Seppur molti abbiano rilevato una stretta connessione tra la crisi del Welfare State ed i processi di internazionalizzazione dell'economia, per cui la competizione capitalistica giocandosi più prevalentemente su scala globale ha reso fragili e inadeguate le politiche nazionali utilizzate per far fronte agli squilibri e ai bisogni di sicurezza sociale e gli stati nazionali, sempre più condizionati nelle politiche economiche, sono stati chiamati, con strumenti talora inefficaci, a gestire i complessi e, spesso, pesanti impatti sociali, in realtà la rimodulazione dei sistemi di welfare a livello nazionale è da imputarsi sia a mutamenti esogeni che endogeni. In Italia a partire dalla metà degli anni '70 il Welfare State inizia un lento ritirarsi sotto il giogo di una crisi che è innanzitutto crisi finanziaria segnando l'inizio di un trend negativo acuito poi dal continuo aumento del debito pubblico e più in generale la crisi fiscale dello Stato degli anni novanta, cui si accompagnarono profondi cambiamenti politici, istituzionali, legislativi e socio-economici. I profondi cambiamenti politici degli anni '70-'80, con il crollo progressivo dei grandi partiti italiani e le loro trasformazioni degli anni '90, generarono una vera e propria crisi di legittimazione del sistema politico italiano che ridisegnò non solo il profilo degli attori, il loro ruolo e i rapporti tra gli stessi, ma più in generale il panorama della politica e dell'amministrazione locale. Cambiamenti istituzionali investirono in particolar modo le amministrazioni locali ridisegandone la componente politica, si pensi alla riforma del sistema elettorale e soprattutto l'organizzazione. Sull'onda di un generale processo di riorganizzazione della pubblica amministrazione le politiche del New Public Management rappresentavano l'anello di congiunzione tra le vecchie logiche di tipo burocratico una impostazione manageriale attinente alla dimensione del mercato. Infine cambiamenti legislativi, attraverso cui, a partire dagli anni '70, si tentò di dare avvio a quel processo di decentramento amministrativo che tuttavia troverà una sua piena implementazione solo con la riforma costituzionale del 2001. Se fattori

⁵ Piuttosto che una solidarietà attiva in cui lo Stato eroga le risorse a favore di quegli attori che si assumono la responsabilità sociale di intervenire su specifici bisogni.

istituzionali, politici e legislativi sono gli elementi alla base delle trasformazioni del sistema di Welfare, le trasformazioni dei bisogni, ovvero dei rischi sociali da un lato e le aspettative di cittadinanza dall'altro ne hanno accelerato il mutamento. Le trasformazioni avvenute nella struttura familiare, la ridefinizione dei rapporti di genere e l'ingresso massiccio delle donne nel mercato del lavoro, l'evoluzione demografica caratterizzata da invecchiamento della popolazione da un lato e nuovi flussi migratori dall'altro, le trasformazioni della struttura del mercato del lavoro caratterizzato dall'aumento della disoccupazione strutturale e dalla diffusione di forme di precarizzazione dell'occupazione, hanno comportato, sul fronte della domanda sociale, non solo una sua crescita ma anche una sua forte frammentazione verso cui i sistemi pubblici sono stati chiamati a rispondere con strategie nuove. La non equidistribuzione dei rischi sociali fra la popolazione fu di certo una delle ragioni dell'esistenza dei moderni sistemi di welfare, essi si sono però strutturati però in un determinato periodo storico per coprire configurazioni di rischi sociali storicamente determinate (Barbieri, 2005). Il lento ritirarsi dello Stato e il fallimento del mercato (Weisbrod, 1988) che aveva lasciato "senza risposta" ampi margini di domande sociali, all'interno di un sistema dei bisogni sempre più complesso e diversificato generò un aumento della vulnerabilità sociale ed un progressivo allargamento della forbice della disuguaglianza (Boeri 2009, Brandolini 2009, Gallino 2011). Le misure aggregate di disuguaglianza e povertà mostrano un peggioramento lungo gli ultimi due decenni, che non è stato recuperato negli anni successivi (Brandolini, 2009), ma i dati suggeriscono allo stesso tempo l'emergere all'interno dei processi di stratificazione sociale di una forte divaricazione (Brandolini, 2005, p.225). Robert Castel (2009) ha dato una definizione netta del concetto di divaricazione quando, con riferimento sia alle condizioni di lavoro che a i diritti di cittadinanza, lo identifica una progressiva polarizzazione tra i «cittadini per eccesso», coloro che si muovono nell'ambiente deregolato e individualizzante e sono stati in grado di elevarsi verso una fascia superiore ristretta della scala sociale, e «cittadini per difetto» quelli sistematicamente intrappolati in percorsi di vita instabili e lavori precari. In particolare in Italia seppur non si sia verificata una vera e propria polarizzazione dei cittadini lungo la scala sociale, di certo nelle zone basse della stratificazione si registrò il peggioramento della condizione di quelle fasce che, in condizioni di incertezza, poco o non protette da norme e diritti, in un

insieme che diventava meno omogeneo, potevano essere identificati come cittadini per difetto. A pagare le conseguenze maggiori della crisi sono state le fasce di popolazione che scontavano di una posizione di debolezza socioeconomica dovuta, soprattutto, alla loro posizione marginale nel mercato del lavoro. A subire gli effetti peggiori sono stati soprattutto i lavoratori dipendenti dei paesi ricchi i quali negli ultimi anni non solo hanno assistito ad un calo del loro potere di acquisto, ma soprattutto una riduzione delle loro garanzie sociali (Deaglio, 2010). La diminuita capacità redistributiva del Welfare aveva in ultimo prodotto come effetto perverso un processo di continua erosione del consenso e della fiducia dei cittadini avviando un processo di profonda "delegittimazione" che minò le basi ideologiche delle politiche sociali (Ferrera, 2006).

La discrasia fra nuovi assetti dei rischi sociali e vecchie configurazioni di welfare ha costituito il fulcro intorno al quale si diffuse la convinzione che un nuovo modello di gestione dei rischi e di garanzia della cittadinanza sociale per un più ampio insieme di soggetti costituisse una questione non più eludibile (Ferrera 2004; Boeri e Perotti 2002). Alla ricerca di una maggiore sostenibilità dei sistemi assistenziali in tutta Europa si registrò un profondo mutamento dell'architettura dei sistemi di Welfare ed il passaggio da un'impostazione passiva di erogazione monetaria ad una concezione attiva in cui l'erogazione monetaria si accompagna a misure volte all'inserimento sociale e lavorativo. Non essere più passivi era la nuova retorica che attraversava tutte le riforme Europee dei sistemi assistenziali e le politiche di "attivazione" erano diventate una ricetta magica per risolvere la potenziale dipendenza e raggiungere due obiettivi strategici:

- Getting people off-the-payrolls, ovvero tagliare i costi di misure passive (assistenziali e previdenziali) riducendo le persone dipendenti da sussidi;
- Empowering le persone in condizione di bisogno, ovvero investire sulle capacità delle persone aumentando le loro opportunità attraverso misure di accompagnamento ad hoc.

Quali siano state le direzioni intraprese quali gli esiti possibili è stato un tema oggetto di studio da parte di diversi studiosi, lo stesso Esping-Andersen (Esping-Andersen et al. 2002), anni dopo la sua prima analisi si indirizzò a delineare i percorsi di trasformazione e le caratteristiche dei nuovi sistemi di welfare emergenti, allo stesso modo le opere di Taylor-Gooby (2004) e di quello di Castles (2004), attraverso differenti prospettive, si

esercitavano in sforzi interpretativi delle trasformazioni in atto e delle possibili conseguenze. Pur dovendo affrontare shock esogeni relativamente Comuni, i diversi modelli di Welfare state avevano implementato, con modi e tempi di reazione differenti, diverse soluzioni quali: la visione di un active welfare state, costruito attorno a politiche mirate all'inserimento lavorativo e sociale dell'individuo che tengano conto della natura personale della situazione del lavoratore o del cittadino in stato di bisogno (Vandenbroucke 2003); in alternativa il workfare anglosassone più indirizzata a cogliere il modo in cui gli assetti istituzionali di protezione sociale consolidati agiscono sui livelli e i meccanismi micro ai quali si riproducono le diseguaglianze sociali, ancora le politiche di flexicurity di ispirazione danese (Madsen 1999, 2002).

In Italia la difficoltà specifica è stata quella di dovere affrontare i nuovi problemi e allo stesso tempo agire sugli istituti esistenti minati dai limiti della categorialità e del familismo. Il disegno politico entro cui realizzare questi obiettivi si delineò nell'attuazione di un ampio processo di ri-organizzazione territoriale delle politiche sociali (Rescaling) e della moltiplicazione di attori che disegnano, gestiscono, provvedono alle politiche di welfare (Governance) L'effetto congiunto di questi processi fu identificato come un cambiamento volto a promuovere la sussidiarietà verticale ma soprattutto orizzontale e la Governance multilivello. Questa almeno è stata

«la retorica politica (sia nazionale sia europea) che ha giustificato le riforme che hanno decentrato le politiche sociali a livello locale» (Kazepov, 2006, p112 e ss).

Sicuramente essi hanno comportano un cambiamento del paradigma regolativo adottato, in particolare in riferimento ai rapporti tra lo Stato e le sue rappresentanze territoriali e tra questi e la società civile, ampliando i doveri dei primi e a volte anche dei secondi.

Difatti per quanto riguarda la dimensione economica della regolazione sociale a partire dagli anni '90, le politiche sociali europee registrano il riferimento crescente a modelli contrattuali nell'ambito della regolazione delle relazioni tra le amministrazioni pubbliche e i soggetti privati, for profit e non profit, coinvolti nell'erogazione di servizi e prestazioni. Parallelamente questo riferimento tende ad affermarsi anche sul versante dei rapporti con i destinatari, quindi sulla dimensione politica della regolazione, in

coerenza con l'orientamento a riconoscere o accrescere l'agency di questi ultimi (Pavolini, 2003). Nelle sue coordinate di base, il fenomeno della contrattualizzazione delle politiche sociali rimanda ai tentativi di coniugare Stato e mercato che si sviluppano nell'ambito della commercializzazione (marketization) dei Welfare State (Crouch, Eder, Tambini, 2001) e in particolare a tre linee-guida dei cambiamenti prefigurati e realizzati in questa cornice: 1) la separazione fra indirizzo/finanziamento/controllo ed erogazione; 2) la competizione tra fornitori, pubblici e privati; 3) la libertà di scelta del consumatore. Di conseguenza, le trasformazioni collegate alla commercializzazione, riguardano non solo il "chi" (la natura pubblica o privata degli attori coinvolti) ma anche il "come" le logiche della regolazione e dell'azione pubblica, implicando, da un lato il cambiamento del ruolo regolativo pubblico, lungo una direzione che porta al superamento del principio di autorità e all'assunzione di un profilo intermediario della responsabilità (Bifulco, de Leonardis, 2002), dall'altro un cambiamento istituzionale e organizzativo che poggia sull'introduzione in ambito amministrativo dei metodi di gestione del New Public Management. Due campi di cambiamento che risultarono coerenti con le trasformazioni della dimensione politica della regolazione che ha segnato il passaggio dal providing all'enabling, spostando il baricentro delle funzioni pubblico-statali dalla produzione diretta di beni e servizi alla promozione delle capacità di azione della società civile e del mercato (Bifulco, 2003). In definitiva i mutamenti che hanno investito le società moderne hanno inciso sull'assetto regolativo nella misura in cui hanno segnato il progressivo indebolimento sia di tutti i processi regolativi tradizionali⁶, e del grande

⁶ il richiamo è alla teoria della regolazione sociale di Polanyi (1974) che elabora un vero e proprio modello basato su tre forme di regolazione, attraverso cui avviene l'allocazione delle risorse nella vita sociale ed individuando i criteri e i modi che sono alla base dei processi d'integrazione tra economia e società: la reciprocità, la redistribuzione e lo scambio di mercato. Queste tre forme di regolazione sociale hanno carattere ideal-tipico, si tratta cioè di strumenti analitici utili a comprendere la realtà attraverso un processo di generalizzazione (Weber, 1999). La reciprocità si manifesta all'interno di relazioni simmetriche e trova spazio sociale prevalentemente all'interno di relazioni Comunitarie. La redistribuzione fa riferimento all'allocazione delle risorse attraverso strutture centralizzate, come le grandi istituzioni burocratiche, che organizzano e garantiscono i processi redistributivi. La politica è l'ambito della sfera sociale all'interno del quale è possibile l'esplicazione di questa forma regolativa. Lo scambio ha come spazio sociale il mercato, all'interno del quale questa modalità di regolazione si riproduce. Per Polanyi è solo quest'ultimo a presentarsi come struttura e istituzione autonoma. Infatti la reciprocità, la redistribuzione (nel testo si utilizza il termine equivalente di *centralità*) non danno luogo a istituzioni specifiche, bensì a istituzioni con finalità molteplici. Sarà questa specificità a «sostenere l'autonomia del mercato, a favorire la sua "invasività" della società dall'esterno, a permettere la supremazia più o meno assoluta e più o meno momentanea sulle altre forme» (Cella, 1997, p. 31) seppur

produttore moderno dell'istituzionalizzazione, lo Stato, aprendo a nuove opportunità di radicamento sociale, di legittimazione, di partecipazione (Fantozzi, 2000). Seppur il paradigma regolativo prevalente nei tradizionali sistemi di welfare era quello della redistribuzione, all'interno dei processi storici vi sono stati momenti in cui le forme di regolazione sociale sono apparse intrecciano o contrapposte⁷, la sfida posta dai cambiamenti descritti, piuttosto che segnare il passaggio da una forma di regolazione all'altra, ha in realtà riguardato la coesistenza di queste forme di regolazione e le possibilità di esiti più complessivi di regolazione in un contesto in cui sono diventate più difficili aggregazioni ampie di interessi rappresentabili al centro e dove prende spazio la coesione sociale sperimentata dal basso (Bosi, 1999).

In Italia la letteratura in materia ha identificato tre passaggi trasformativi dell'azione pubblica al centro della riorganizzazione delle politiche sociali. In primo luogo, il passaggio, dalle logiche dell'autorità gerarchica (tipiche del Government) a quelle della negoziazione fra attori e interessi (tipiche della Governance). Un secondo passaggio rimanda ai cambiamenti intercorsi nei rapporti fra dimensione sub-nazionale, nazionale e sovranazionale del policy-making e in particolare alla crescita di autonomia dei livelli locali, crescita che si intreccia normalmente con lo sviluppo, a livello locale, di forme di contrattualizzazione dei servizi (Bifulco, 2003). Infine, il passaggio dalle logiche delle prestazioni predefinite sulla base dei "titoli" (entitlements) a base universalistica o categoriale (cittadinanza come status), alle logiche delle prestazioni individualizzate, sia rispetto alle preferenze sia rispetto alle condizioni di agency disponibili e attivabili nei soggetti che ne sono destinatari (Bifulco, 2003). Se il tema della sicurezza era stato, in misura maggiore o minore, in quello del lavoro e in altri campi, il problema cruciale della regolazione nell'età della sviluppo economico, l'età della de-regolazione aveva comportato invece una tendenza alla privatizzazione del rischio (Bosi, 1999).

Il ritmo dei passaggi trasformativi descrive il transito da un Welfare State che divenne in realtà sempre più un Welfare mix (Ascoli 1993). Le connotazioni che tale mix

Polanyi non condivide la visione, dell'economia classica e neoclassica, di un mercato che trova al suo interno i criteri di funzionamento e di autoregolazione.

⁷ Lo stesso Polanyi aveva più volte sottolineato la compresenza dei tre modelli, tuttavia come affermato da Cella (1997, p. 212) «*I limiti più rilevanti del modello si ritrovano piuttosto negli aspetti dinamici, ovvero nelle modalità e nelle ragioni di passaggio fra una forma, sia in senso sincronico, che in senso diacronico*»

assunse racchiudevano il Terzo Settore in una posizione in cui ,seppur fosse prevalente il ruolo da assunto nell'erogazione delle prestazioni di cura sul territorio, questo si accompagnava ad una forte dipendenza economica degli stessi dalle erogazioni pubbliche, in una logica di sussidiarietà passiva piuttosto che attiva (Ascoli e Ranci 2003, Kazepov, 2009). Il grado in cui questo fenomeno rappresentasse un progressivo inglobamento del Terzo Settore“in una logica di esternalizzazione pubblica dei servizi” (Frisanco, 2003) , oppure un indice di partecipazione responsabile dello stesso alle politiche di welfare, era legato in realtà al maggiore grado di strutturazione del soggetto o grado di radicamento sul territorio. L'ampia azione di rilancio dell'iniziativa locale che portò a ripensare il ruolo delle istituzioni, in particolare degli Enti Locali, si accompagnò al fallimento del tentativo di applicare logiche di mercato nella gestione ed erogazione delle politiche sociali, fattore quest'ultimo che impattando con le politiche sociali ne ridisegnò la natura stessa, indirizzandole verso prestazioni individualizzate attivabili di volta in volta dai soggetti selezionati (come il caso dei voucher e budget di spesa). Gli effetti di questo lungo processo di trasformazione del welfare nazionale sono purtroppo ben noti ed indagati nella letteratura, nel dibattito politico le posizioni concorrenti tra chi sosteneva una strenua difesa dello Stato Sociale, difesa che si configurava come mantenimento tout court dei diritti acquisiti, e chi promuoveva una necessaria riforma del modello, a favore di una configurazione economicamente sostenibile, ha determinato i presupposti per una riforma del Welfare che ha accentuato anziché ridurre la frammentazione categoriale interna allo stesso e acuito la contrapposizione tra categorie “forti” poste sotto tutela e categorie “deboli” senza alcun tipo di protezione. Se la capacità di empowering delle politiche sociali nei confronti di una cittadinanza attiva divenne il fulcro dei processi di evoluzione del sistema di welfare nazionale (Saraceno, 2006), la persistenza e/o l'incapacità di riformulare le tradizionali reti di protezione sociale basate su i criteri di assistenzialismo e/o categorialismo, ha operato al contrario in direzione di un dis-empowering del cittadino e di un processo di «ri-familizzazione» e «privatizzazione» dei compiti di cura e della spesa sociale. Il welfare pubblico italiano è parso oscillare quindi fra il «congelamento» (Palier 2010) e il «retrenchment» senza esser mai riuscito ad attuare una vera e propria «ricalibratura» del sistema (Ascoli 2011). Accanto ai vizi endemici del nostro welfare: il familismo, il clientelismo e la partitocrazia (Paci, 1989); la tendenza a relegare il terzo

settore in una posizione ancillare nella produzione di servizi di interesse collettivo (Ranci, 1989); la burocrazia e la rigidità nei meccanismi di allocazione delle risorse pubbliche (Ferrera,1998); tagli altissimi in alcuni dei settori tradizionali e più importanti di intervento, nel tentativo di aggiustamento del sistema hanno mancato di qualsiasi forma di «investimento sociale» (Morel, Palier e Palme 2011). Riprendendo l'affermazione di Giddens,(1999):

«Il welfare state è una condivisione di rischi piuttosto che di risorse[...] un'efficace gestione del rischio non significa soltanto minimizzare il rischio e proteggersene, significa anche saper sfruttare l'aspetto positivo del rischio e fornire le risorse per poterlo affrontare» (cit. in Bosi, 1999).

1.2 I percorsi di azione degli attori pubblici: trasformazione e criticità

Nel paragrafo precedente si è accennato , seppur brevemente, ai tre passaggi trasformativi che hanno interessato l'azione pubblica, in questa e nelle parti paragrafo successive si approfondiranno alcune criticità in relazione alla rilevanza che queste hanno assunto nella nuova connotazione delle politiche sociali, in particolare ci si soffermerà sui caratteri dell'interazione tra pubblico e realtà del Terzo Settore, sui processi di contrattualizzazione delle politiche socio-assistenziali ed i criteri di targeting dei servizi, sull'accresciuta autonomia degli enti sub-nazionali e locali realizzata attraverso un più ampio processo di riorganizzazione territoriale delle politiche sociali .

1.2.1 La Società civile nelle sue forme organizzate: il Terzo Settore

Per lungo tempo la letteratura sul settore dibatté sul peso assunto dalla Società Civile, in particolare alle sue forme più organizzate come il Terzo Settore, come soggetto erogatore di servizi, tra chi guardava con scetticismo all'ingresso di questo nuovo attore nel panorama delle politiche sociali e chi sottolineava come il Welfare State fosse divenuto in realtà un Welfare mix (Ascoli 1993). Quali siano stati i fattori che hanno consentito il radicamento dell'interazione tra pubblico e Terzo settore, radicamento di certo socio-organizzativo ma soprattutto culturale (Ambrosini, 1999), sono state

variamente identificati. A partire da una maggiore capacità di radicamento sociale, dalla crescita delle relazioni tra pubblico/privato per fine prettamente economici, dalla capacità del Terzo Settore di insinuarsi tra le spaccature del Welfare rispondendo da un lato alle richieste delle amministrazioni di riduzione dei costi mantenendo l'erogazione dei servizi, dall'altra alla domanda sociale, dove, utilizzando termini persi in prestito al neoinstituzionalismo, il diverso grado di esclusione e/o rivalità al consumo dei beni/servizi e la numerosità dei soggetti, richiedeva istituzioni, processi, meccanismi differenziati (Cella, 1997). Ancora Terzo Settore capace di diventare una nuova fonte occupazionale, o ancora soggetto che, ha saputo coniugare le caratteristiche dei beni/servizi erogati dal comparto delle politiche sociali (beni relazionali) (ibid., 1997) con i valori della solidarietà e gratuità, diventandone espressione e trovando la propria fonte di legittimazione dal basso, dalla Comunità locale, dagli utenti. Sicuramente l'esperienza di radicamento del terzo Settore si intreccia con il diverso destino delle politiche socio-assistenziali, con la costante crescita nel numero delle politiche sociali e sanitarie e il radicale processo di esternalizzazione e privatizzazione dei servizi che le ha interessate. Se il cosiddetto settore for profit ha trovato in ambito sanitario il canale privilegiato di espansione, le politiche assistenziali a causa della loro specifica natura, essere servizi a bassa produttività e alta intensità di lavoro, non sempre hanno rappresentato per il settore privato un ambito "conveniente" cui farsene carico. Anche lo Stato, dal canto suo, impegnato in una sempre più consistente azione di disimpegno finanziario, ha sostenuto con difficoltà l'onere della loro erogazione. La via d'uscita venne rappresentata dall'introduzione di nuove modalità di gestione e di erogazione dei servizi che ponevano il Terzo Settore, attraverso meccanismi di convenzionamento o accreditamento, al centro del cambiamento dei processi gestionali ed operativi. Uno dei più interessanti sforzi interpretativi rispetto alle connotazioni che tale mix pubblico-privato poteva assumere venne fornita da Ascoli e Ranci (2003) allorché i due autori legavano le caratteristiche del mix pubblico-privato alla combinazione di due parametri: il ruolo assunto dal Terzo Settore nelle funzioni di cura e la sua dipendenza anche economica dal pubblico (es. Ascoli e Ranci 2003). L'incrocio tra i due parametri rispetto al grado maggiore o minore con cui ciascuno dei due si presentava connotava quattro modelli di interazione pubblico-privato:

- Sussidiarietà (es. Germania), sussidiarietà Attiva

- Prevalenza del terzo settore (IT, Spagna) sussidiarietà Passiva
- Prevalenza dello Stato (es. Nordici) e settori specifici
- Prevalenza del mercato (es. UK, Spagna) in particolare il mercato privato dei servizi cui partecipa o si affianca il Terzo Settore

Come rivelano i due autori, in Italia, il ruolo assunto dal Terzo Settore, si inserisce all'interno di un più ampio processo di attuazione del principio di sussidiarietà che tuttavia si manifesta in forma passiva nella misura in cui, il maggior coinvolgimento del Terzo Settore, si è accompagnato ad una meno virtuosa dipendenza, soprattutto economica, di quest'ultimo dall'attore pubblico. Difatti la delega al terzo settore dell'erogazione dei servizi sul territorio, si contrapponeva, però, alla permanenza nelle mani dell'attore statale delle più generali funzioni di gestione e controllo.

I processi trasformativi nella sfera di azione del Terzo Settore si accompagnarono a processi trasformativi interni al settore stesso. La sua progressiva crescita, e la rivendicazione del ruolo svolto dalle organizzazioni soprattutto a livello locale, aveva trovato negli anni '90 riconoscimento nella produzione legislativa del periodo che restituiva piena legittimità alle organizzazioni riconoscendone le relative specificità. Il sempre maggior impegno del Terzo Settore nel processo di implementazione delle politiche sociali e un sempre maggiore intreccio dei rapporti con il decisore pubblico caratterizzato dall'ampia discrezionalità del primo nella gestione degli appalti e lo scarso potere negoziale del secondo aveva innescato una tendenza a fenomeni trasformativi all'interno della costellazione di realtà che lo compongono. Nell'ambito dei mix pubblico-privato nonprofit il rischio di creare delle "reti escludenti" (Pavolini, 2003) che tenevano fuori gran parte delle realtà più informali e meno organizzate, ma anche più innovative, del Terzo Settore, si accompagnava sempre più spesso alla nascita e la prepotente affermazione di modelli organizzativi più istituzionalizzati e formalizzati, una forma organizzativa ibrida che coniugava volontariato e impresa sociale, come le cooperative sociali, in grado di adattarsi meglio alle richieste delle correnti efficientiste e manageriali che investivano le politiche sociali e di accedere ai finanziamenti pubblici per l'erogazione di servizi che richiedono caratteri gestionali e organizzativi di vere e proprie imprese sociali più che di realtà fondate su risorse umane gratuite e volontarie. La conseguenza fu una polarizzazione del Settore tra due modelli organizzativi prevalenti, l'uno basato sul volontariato, l'altro caratterizzato dalla

componente più professionalizzata, con una conseguente marginalizzazione delle prime realtà a favore di organizzazioni maggiormente istituzionalizzate in grado di garantirsi maggiori possibilità di accesso ai processi di policy making, fattore questo che sicuramente determinò la richiamata dipendenza dal pubblico e fenomeni di “mutuo accomodamento”⁸ all’interno dello stesso universo associativo (Pavolini,2003).Un ulteriore elemento di frattura interna al Terzo settore, era costituito da una più ampia capacità, di aggregazione della componente professionalizzata, fattore, questo, che consentiva loro di costruire una più solida identità collettiva e un maggiore potere di advocacy nei confronti degli interlocutori locali. Lasciatisi trascinare dall’onda del mutamento, la frattura interna al Settore registrava da una parte realtà in cui, la strenua difesa dello spirito del volontariato e della sua matrice valoriale, li portava a rifiutare qualsiasi relazione con l’ente pubblico, nel tentativo di costruire reti Comunitarie dal basso in quanto modo di intendere la politica come “alternativa al potere”(Marcello, 2005) ed orientando i propri sforzi alla soddisfazione dei bisogni di una ristretta categoria sociale; dall’altra una parte del mondo associativo per cui la via della mobilitazione, qui intesa come capacità di trasformarsi, nella forma giuridica, nella struttura, nei contenuti intesi come persone e servizi, avviare percorsi di ricerca sul territorio e di formazione, era diventata l’unica da poter intraprendere, ingenerando fenomeni di isomorfismo, a mio avviso normativo piuttosto che mimetico (Di Maggio e Powell, 1983), per non essere esclusi e adattarsi alle richieste dell’Ente o dell’ambiente circostante. Le esperienze di radicamento sociale del Terzo Settore all’interno di contesti territoriali oscillavano quindi tra questi due percorsi attuabili. Seppure le forze che sottostanno a un’azione di radicamento siano sia centrifughe, la consapevolezza dei problemi sociali e delle loro cause alimenta la vita di relazione, sollecita la Comunicazione e invoca il coinvolgimento creando i presupposti per la nascita di una coscienza politica, che centripete, quando l’esperienza del radicamento sfocia nell’organizzazione di servizi alle persone, spesso esse apparivano alternative (ibid.,2005). In conclusione le realtà di Terzo Settore presenti in dato territorio possono

⁸ Si pensi alle esperienze di diverse cooperative sociali in Italia che da tempo hanno incorporato al proprio interno la componente dei lavoratori legate alle amministrazioni comunali che le stesse non potevano, per limitazioni delle risorse, o non volevano integrare nel personale dipendente . Per approfondimenti vedi Paci, 2005.

essere quindi interpretate come espressioni specifiche dei diversi contesti politici-amministrativi e culturali locali in cui le stesse si sono generate.

1.2.2 La contrattualizzazione delle politiche socio-assistenziali

La contrattualizzazione delle politiche sociali costituì un fenomeno diffuso e variegato in tutte le politiche europee⁹, fenomeno che coinvolse ampiamente anche l'Italia.

Il passaggio da un modello autoritativo (Government) a forme negoziali (Governance) di regolazione, che danno consistenza ad una nuova modalità di governo definita da Gaudin (1999) “per contratto”, trovò nell’ ampio ricorso a dispositivi contrattuali la soluzione congeniale, incentivando e diffondendo tale principio in tutti i comparti delle politiche pubbliche. L’introduzione di tali strumenti giuridici non mancò di generare diverse critiche, secondo Alain Supiot (2006) i nuovi strumenti contrattuali oltre che legittimare l’uso di un potere sono in grado di auto-legittimarsi, diventare cioè “autonomi” determinando un progressivo indebolimento della terzietà dello Stato di “diritto¹⁰”. Il ricorso a dispositivi contrattuali permetteva di regolare non soltanto le transazioni tra autorità politico-amministrative e attori privati implicati sul terreno delle politiche, in merito alle funzioni di indirizzo, finanziamento, controllo ed erogazione dei servizi, ma anche i canali di partecipazione alla definizione delle politiche soprattutto in ambito locale, con l’apertura delle arene decisionali a una pluralità di istituzioni e attori privati. Il ricorso crescente a dispositivi contrattuali disciplinando le relazioni fra pubblica amministrazione e soggetti privati influenzava allo stesso modo il versante dei rapporti con i destinatari delle politiche, in coerenza con l’obiettivo di promuoverne l’attivazione e le condizioni di agency (Bifulco, 2005). I due ambiti della contrattualizzazione, quello relativo al coordinamento tra pubblica amministrazione e fornitori privati e quello relativo al rapporto di servizio tra questi ultimi e i destinatari, apparivano, alla fine, strettamente intrecciati. Riguardo al primo aspetto per orientarsi

⁹ Per una presentazione d’insieme di questo tipo di misure nel contesto europeo si vedano: Gori, Pasquinelli (2001); Pavolini (2001); Ranci (2001).

¹⁰ Si veda Supiot, A., *Homo juridicus* Supiot, 2006. Per altre analisi di queste trasformazioni si vedano anche Ferrarese (2000, 2002) e Pizzorno (2003).

nella diffusione e varietà dei regimi contrattuali nella Governance delle politiche sociali locali può essere utile seguendo, Bifulco e Vitale (2005) individuare, a titolo indicativo, tre tipologie di rapporto intercorrenti tra i soggetti pubblici e privati:

1) I processi di contracting out, definiti altrimenti di esternalizzazione, che fanno riferimento a diversi strumenti pattizi (ad esempio convenzioni e appalti) e legano pubbliche amministrazioni e fornitori sia pubblici che privati di servizi, prestazioni o progetti.. Le articolazioni principali di questa tipologia sono due: il contratto di mercato neoclassico, fondato sul prezzo, e il contratto relazionale¹¹.

2) I contratti basati sulla libera competizione nel mercato tra soggetti autorizzati dalla pubblica amministrazione, attraverso procedure di accreditamento, alla fornitura di servizi o prestazioni. E' il caso dei voucher e dei budget di spesa, strumenti introdotti nell'ambito delle politiche sociali europee a partire dai primi anni Novanta.

3) I contratti che stabiliscono partnership fra attori, pubblici e privati, che possono riguardare sia la fornitura di beni e servizi sia l'elaborazione di programmi e progetti inerenti problemi complessi e interessi collettivi. E' il caso, ad esempio, dei contratti di co-programmazione per raggiungere un obiettivo di policy e dei contratti che istituiscono organizzazioni miste pubblico/privato con finalità di tipo gestionale. La legge di riforma dell'assistenza (328/2000) in riferimento alla sussidiarietà verticale ed orizzontale aveva individuato in questi strumenti di co-programmazione gli elementi necessari per una gestione integrata delle politiche, ne sono un esempio i Piani di Zona. La sistematizzazione offerta dai due autori mostra la grande varietà di strumenti e obiettivi compresenti dalle regolazione contrattuale, le differenti logiche che li sostengono, in ordine quelle dell'autorità, della competizione e della cooperazione (d'Albergo, 2002). Il ricorso ad un processo di contrattualizzazione dei servizi, tuttavia, ha prodotto aspetti molto controversi circa l'ambito della responsabilità pubblica rispetto a condizioni di universalismo e qualità delle prestazioni e al perseguimento di interessi collettivi, cui si aggiunge un secondo campo di problemi che attiene alla posizione dei destinatari, gli utenti, all'interno delle misure che li riguardano. La contrattualizzazione incidendo sui meccanismi di erogazione di prestazioni sociali e sulle tipologie di interazione tra servizi e utenti impatta, allo stesso tempo, sul sistema di protezioni sociali fino a quel momento garantite attraverso il Welfare State dall'attore

¹¹ Per contratto relazionale si intende quel contratto che non riguarda solo uno scambio, ma anche una relazione fra i contraenti.

statale secondo un principio, modo più o meno imperfetto, di titolarità di diritti (De Leonardis, 2006; Bifulco, De Leonardis, 2005). A complemento del più ampio processo di “deategorizzazione” e di “individualizzazione” di servizi e prestazioni queste tipologie contrattuale, se da una parte hanno comunque funzionato da “supporto all’individuazione”(Castel, 2003), emancipando i destinatari dall’imposizione “paternalista” e “autoritaria” del Welfare e dalla dipendenza dallo Stato, promuovendo al tempo stesso la loro libertà di scelta e un ruolo attivo nel sistema. d’altra hanno costituito la base dei ben noti processi di “mercattizzazione” del Welfare.

Le differenti tipologie contrattuali, ad esempio i Voucher e budget di cura, hanno dato forma a disegni alternativi della rete dei servizi cui corrispondono definizioni contrastanti della contrattualità dei cittadini. Gli stessi rappresentano due casi paradigmatici della configurazione che le formule contrattuali possono assumere nel campo delle politiche socio-sanitarie, sia per quanto attiene ai rapporti fra attori-fornitori all’interno del sistema dell’offerta sia per quanto riguarda la posizione giocata dai destinatari all’interno delle stesse misure. Nel caso dei voucher lo scenario è quello di una diminuzione dei servizi pubblici al ruolo di pagatori passivi degli interventi erogati da soggetti privati che concorrono liberamente sul mercato. La mancanza di un progetto complessivo rispetto ai bisogni dell’utenza fa sì che si quest’ultimi corrano il rischio di essere abbandonati al consumo individuale di pacchetti di prestazioni rigide piuttosto standardizzate. I budget, al contrario, prevedendo l’integrazione tra servizi pubblici e privati attraverso progetti riabilitativi individualizzati, restituiscono all’autorità pubblica la responsabilità nella gestione integrata dei servizi, con l’obiettivo dichiarato di combattere le dinamiche di istituzionalizzazione proprie dei servizi attraverso prestazioni a-specifiche che tengano in conto delle variabili sociali e di contesto in cui sono inseriti i cittadini. Se pensiamo ai voucher socio-sanitari il potere di contrattare coincide con la possibilità per l’utente di esercitare la propria libertà di scelta fra erogatori alternativi, ma la sua è spesso una libertà negativa, innanzitutto perché definita in base al solo potere di exit, ma ancora più spesso perché si scontra con la debole capacità contrattuale derivante dalle asimmetrie informative degli utenti rispetto alle alternative possibili e al grado di consapevolezza sulla natura del bisogno e delle soluzioni necessarie a limitarne il peso. Nel caso dei budget, invece, le persone possano scegliere e agire non rispetto a opzioni prestabilite di beni e servizi ma rispetto

alla loro stessa elaborazione dello stato di bisogno. L'autorità pubblica entra in modo attivo nel merito del contratto, ma non da sola: il progetto individuale è il risultato di un processo di co-gestione e co-progettazione in cui si sostiene una validazione parallela e reciproca dei servizi ed degli utenti. Dunque, rispetto a quanto presupposto dai voucher, è differente in primo luogo la posizione dei cittadini, perché non è costretta nella relazione contrattuale diadica e asimmetrica con l'erogatore delle prestazioni. In secondo luogo, è differente il tipo di responsabilità assegnata all'amministrazione pubblica volta a sostenere la capacità di scelta dei cittadini incorporando potenzialmente un principio di autorità piegato a vincolare servizi pubblici e privati al cambiamento e all'eliminazione delle condizioni di dipendenza e di istituzionalizzazione. Occorre precisare che al di là dell'analisi dei due modelli contrattuali esplicitati, nell'ambito delle politiche sociali, la commistione tra le differenti tipologie rende tutto molto più complicato, sfumato e incoerente laddove ci si confronta con l'estrema variabilità e imprevedibilità dei percorsi e dei processi.

In sostanza le forme di contrattualizzazione dei servizi incisero sul terreno stesso della cittadinanza comportandone una ridefinizione attraverso il passaggio da una concezione della cittadinanza come status, fondata sulla titolarità di diritti esigibili su base universale o categoriale, a una cittadinanza come "contratto" (Crouch, Eder, Tambini, 2001) attivabile all'occorrenza dai soggetti selezionati.

1.3 I nodi critici della riorganizzazione territoriale delle politiche sociali. La dimensione economica, istituzionale e politica

La necessità di implementare un più ampio processo di ri-organizzazione territoriale delle politiche sociali, avvenuta sotto la spinta dei cambiamenti avvenuti nei decenni precedenti, venne risolta da una parte attraverso l'implementazione di un federalismo amministrativo, che consentisse di scaricare verso i livelli sub-nazionali una serie di oneri finanziari, alleggerendo il deficit ed il debito a carico del bilancio dello Stato, dall'altra attraverso un rafforzamento del ruolo delle Regioni sia nella prospettiva europea, allargando gli spazi di partecipazione delle stesse in ambito Comunitario e

garantendogli un maggior potere decisionale ed operativo attraverso l'accesso diretto a risorse europee, sia in quella nazionale allargando gli spazi decisionali delle stesse attraverso una più ampia attribuzione di competenze. La natura e l'entità della nuova domande scontrandosi con l'unità territoriale di intervento e di programmazione utilizzata sino a quel momento, lo Stato centrale, aveva posto in essere una palese asimmetria tra la scala delle strategie e degli obiettivi assunti e il livello territoriale in cui gli stessi venivano messi in atto., incentivando processi di trasformazione dell'assetto esistente ed identificando forme e livelli nuovi di organizzazione istituzionale. In Italia i processi di riorganizzazione territoriale delle politiche sociali non avvennero in un vacuum istituzionale ma al contrario si inserirono e sovrapposero ad altri processi di cambiamento che caratterizzavano le riforme degli ultimi decenni, come quelli del più ampio decentramento politico-amministrativo iniziato negli anni '70, della moltiplicazione degli attori coinvolti nei processi di policy making, delle nuove pratiche di New Public Management che riformularono l'assetto organizzativo e gestionale delle pubbliche amministrazioni, dei processi di esternalizzazione, privatizzazione, individualizzazione dei servizi.

Il processo di Rescaling delle politiche sociali prese il via a livello nazionale con la legge quadro n. 328 del 2000 per poi assumere una più ampia accezione e legittimazione attraverso la riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001. Nell'ambito delle politiche sociali la legge quadro (l. n. 328 del 2000) prima e la riforma costituzionale poi (l. cost. n. 3 del 2001) aveva individuato nuovi scenari per le politiche sociali segnando il passo verso un sistema delle autonomie locali fondato sulla libera iniziativa e le responsabilità delle Comunità locali, assegnando alle Regioni un ruolo forte di indirizzo, di programmazione e di regia del sistema delle autonomie sia in termini propositivi che di gestione. Il nuovo assetto della potestà legislativa e di regolamentazione attribuita alle Regioni dalla riforma costituzionale si fondava su di un sistema di sinergie tra i veri livelli istituzionali (nazionale, regionale e locale), incentrato sul riconoscimento del principio di sussidiarietà, di concertazione e di integrazione, dal quale doveva discendere una composizione delle opposte tendenze: l'uniformità, garantita dai livelli essenziali delle prestazioni sanciti a livello nazionale, e la differenziazione, derivante dalla nuova potestà legislativa riconosciuta alle singole Regioni (ad esempio la competenza esclusiva in materia di assistenza). A livello locale

il ricorso crescente a strumenti contrattualizzazione dei servizi e l'apertura degli spazi decisionali a una pluralità di istituzioni e attori privati, attraverso l'utilizzo di strumenti quali accordi, patti, intese, contratti, ridisegnò il profilo e i contenuti delle relazioni fra le amministrazioni pubbliche, a vario titolo competenti o interessate e le forme di rappresentanza delle Società Civile (Gaudin, 1999; Bobbio, 2000; Boivard, 2004).

Il Rescaling delle politiche sociali nella sua duplice implicazione: implicita, in riferimento ai processi che hanno mutato gli equilibri tra misure specifiche regolate a livelli territoriali diversi, esplicita mediante il mutamento dell'assetto regolativo attraverso lo spostamento della responsabilità ad attori istituzionali di differenti livelli territoriali, aveva riportato il tema della regolazione pubblica al centro del discorso politico. Se guardiamo alla regolazione come

«le modalità attraverso le quali un insieme di attività o di rapporti fra attori viene coordinato, le risorse che vi sono connesse vengono allocate e i relativi conflitti reali o potenziali vengono strutturati cioè prevenuti o composti» (Lange e Regini, 1987)

Il nuovo assetto costituzionale aveva inciso fortemente sia sulla dimensione economica della regolazione, intesa come modello di regolazione nella produzione di servizi, sia sulla dimensione politica, intesa come modelli di interazione tra pubblico e privato (Pavolini, 2003). Il "paradigma assicurativo" in base al quale per far fronte ai rischi sociali era sufficiente un sistema di trasferimenti monetari gestito centralmente dallo Stato lasciava il posto ad un nuovo assetto regolativo più complesso ma allo stesso tempo meno gerarchizzato e regolamentato, fondato sull'interazione e la negoziazione fra attori che afferiscono a livelli territoriali differenti (Bache, Flinders, 2004; Gales, 2002). A porre una questione sulla regolazione complessiva possibile aveva influito quindi il crescente spazio conquistato da forme di regolazione sociale che avevano trovato nella loro dimensione locale la propria legittimazione. Lo spostamento verso il basso della responsabilità regolativa, attraverso processi di devolution, risulta, tuttavia, fortemente influenzato sia dagli assetti istituzionali dei sistemi di welfare locale, sia dal contesto culturale che legittimava tali assetti, divenendo quindi la risultante dell'integrazione e dei giochi di potere tra le forme di regolazione esistenti nel dato contesto territoriale, in relazione al bagaglio di specificità che ogni realtà portava con sé ma anche al grado di potere e legittimazione che ognuna delle forme di regolazione aveva assunto nel territorio, generando nel contempo assetti regolativi complessivi

fortemente differenziati. Lo stesso Crouch (2007) riassume i luoghi e le forme che delineano le caratteristiche del nuovo paradigma regolativo: le strutture giuridiche (diritti in particolare), le azioni dei governi (politica sociale, dell'occupazione, ecc.), le associazioni (rilevanti per la negoziazione, a diversi livelli geografici), le gerarchie (condizioni stabilite in ogni singola realtà), le Comunità (famiglia, vicinato, ecc.), le reti (importanti per la regolazione informale, specie locale e regionale).

Il processo di attuazione dei principi disegnati dalla nuova architettura del Welfare nazionale si mostrò sempre più tortuoso sotto diversi aspetti. Sul piano delle interazioni tra livelli di governo la mancata riformulazione del Piano nazionale dei servizi e degli interventi sociali allo scadere della prima triennalità e delle disposizioni previste dalla legge del 2000 (adozione parziale per l'art. 11, mancata adozione per gli artt. 12 e 13), nonché la riscrittura delle materie di competenza nazionale e soprattutto regionale, non fecero altro che aumentare i problemi ed i conflitti tra gli attori istituzionali. Le forti interdipendenze tra settore e settore l'accentuata dinamica sociale ed economica, si erano accompagnati ad una forte spinta decentralista, implicita ed esplicita, che da un punto di vista amministrativo-gestionale e politico-regolativo non si è accompagnata ad un vero e proprio decentramento fiscale. Inoltre l'assenza di alcuna definizione circa i livelli essenziali delle prestazioni da un lato accrebbe il grado di libertà decisionale garantito alla Regioni e dall'altro determinò anche una maggiore differenziazione tra i sistemi di welfare locali realizzati, tali da riprodurre e legittimare le differenze esistenti tra le diverse aree del paese.

Nell'ultimo decennio, le Regioni hanno variamente interpretato il loro ruolo anche in termini di modalità e tempi entro cui hanno assunto la cabina di regia nella programmazione delle forme del welfare territoriale, strutturando o assestando la rete dei servizi alla luce delle peculiarità locali e dei bisogni della popolazione del loro territorio. A livello regionale l'ampio margine di discrezionalità rispetto alle scelte politiche intraprese, alle modalità di implementazione del modello di regolazione locale delle politiche sociali e alle connotazioni che esso poteva assumere, aveva incontrato diversi ostacoli in relazione ad alcune criticità insite nel processo stesso di Rescaling delle politiche sociali così come prospettato dal disegno istituzionale. Proprio le modalità attraverso cui tale processo era stato realizzato, che investivano la dimensione economica, normativa ed istituzionale del nuovo sistema di welfare, impattando con le

diverse opportunità offerte agli attori istituzionali, avevano generato da una parte un articolato quadro di complessità, dall'altra aveva dato il via a spazi di sperimentazione a favore degli attori locali che, in ultima istanza, contribuirono a produrre nei territori specifici esiti contestualizzati.

In particolare in merito alla dimensione economica il sistema di autonomie, prospettato dalla legge quadro e dal l'art.119 (riformulato alla luce dell'intervento del 2001) della Costituzione, mutando l'equilibrio delle relazioni finanziarie tra Stato ed enti territoriali, in mancanza dell'introduzione di processi e luoghi reali di collaborazione tra gli attori istituzionali, rappresentò uno dei più rilevanti elementi di debolezza del sistema di Welfare italiano. Il nuovo assetto della finanza regionale e l'introduzione di meccanismi perequativi, atti a mediare le differenze esistenti tra le diverse aree del paese, apparivano poco significativi nella misura in cui risultava molto ampia la discrezionalità del legislatore statale nel determinare le risorse disponibili. A livello statale la discrepanza tra fondi programmati e quelli effettivamente stanziati, la diversa ripartizione dei fondi tra le aree del paese, la progressiva contrazione dei fondi disponibili per alcune aree tematiche unitamente alla persistenza a livello regionale di continui mutamenti dell'autonomia finanziaria garantita agli Enti territoriali,(a causa della rimodulazione annuale della normativa fiscale e della legge finanziaria che determinava la differente capacità impositiva e finanziaria dei singoli territori) e di una scarsa autonomia finanziaria degli enti sub-nazionali, determinando una forte dipendenza delle Regioni dai finanziamenti nazionali ostacolò l'implementazione effettiva del disegno politico delineato dalla legge. La nascita di relazioni di potere asimmetriche tra Stato e livelli sub-nazionali, margini di disuguaglianza tra le realtà locali e/o le condizioni del verificarsi di un vantaggio/svantaggio di una politica o di un'area di bisogno rispetto ad altre sono solo alcuni degli effetti prodotti, in un contesto in cui

« la penalizzazione delle politiche sociali è sempre più spesso il prodotto del processo endemico di conflitto a somma zero sull'allocazione delle risorse» (Righettini, Arlotti, in Kazepov, 2009, pag.109).

Allo stesso modo l'utilizzo della perequazione aveva inciso fortemente sull'entità della compartecipazione alla spesa sociale da parte degli enti territoriali e sull'esercizio della

loro capacità impositiva, nel verso di disincentivarne lo sviluppo e ostacolare il processo di responsabilizzazione degli stessi verso la propria collettività in relazione ai risultati gestionali raggiunti e alle politiche implementate.

In merito alla dimensione normativa la ri-organizzazione territoriale delle politiche sociali ha comportato processi che hanno mutato le politiche implementate, la loro natura e gli equilibri tra le stesse. La loro regolazione attraverso livelli territoriali diversi e sempre più stringenti forme di finalizzazione nell'utilizzo dei trasferimenti statali (e allo stesso modo di quelli regionali), prevedendo, quindi, una ripartizione delle risorse vincolata, hanno rallentato l'adozione nei territori di politiche e/o interventi contestualizzati determinando una certa lentezza nel processo di differenziazione delle politiche regionali rispetto alle previsioni statali a discapito di una effettiva programmazione locale che segua la domanda sociale del territorio. Qualora tale differenziazione sia avvenuta alle differenze categoriali e territoriali delle politiche sociali nazionali si sono aggiunte poi quelle delle politiche locali che hanno creato veri e propri sistemi di cittadinanza locale non solo in termini di prestazioni erogate, modalità di identificazione e tutela dei bisogni ma anche di cittadinanza.

Infine in merito alla dimensione istituzionale i cambiamenti intercorsi, unitamente all'impreparazione da una parte delle Regioni a far fronte alle nuove competenze, alla frammentazione e debolezza delle amministrazioni locali, alla configurazione degli assetti organizzativi esistenti, hanno determinato differenze nei tempi di implementazioni delle disposizioni contenute nella legge quadro e reso difficoltoso l'introduzione di meccanismi di coordinamento e concertazione tra gli attori del sistema. Quanto alla ritrovata centralità del ruolo degli Enti Locali, in particolare dei Comuni, sancita dal nuovo assetto costituzionale, occorre ricordare da una parte la forte eterogeneità che caratterizza Regioni, Province e Comuni italiani, dall'altra l'attribuzione agli stessi di ruoli diversi e spesso concorrenziali. Le Regioni, in virtù dei loro poteri di programmazione, di indirizzo e controllo, rivestono per lo più un ruolo di governo economico del territorio, le Province un ruolo di coordinamento degli interventi ricadenti nel proprio territorio, infine i Comuni rivestono per lo più un ruolo operativo che comunque gli garantisce un rilevante peso politico nei processi di policy making. Nel caso emblematico delle Province la mancata attribuzione di qualsiasi potestà legislativa e regolamentare, ma anche strumenti attraverso cui esercitare

funzioni di controllo e supervisione (se non la sola compartecipazione finanziaria alle spese relative all' Ufficio di piano ed il potere di voto rispetto all'approvazione dei PdZ) sulle politiche e sui flussi di finanziamento nel territorio ha determinato più ad un'attribuzione formale di responsabilità che l'assunzione di un ruolo attivo delle stesse. In merito ai Comuni sembra possibile concordare con i numerosi studi di storia amministrativa, economica, sociale, urbana¹², quando si sottolinea che il loro "protagonismo" non sia un dato recente, ma che anzi sia riscontrabile nell'intera esperienza dell'Italia pre e post-unitaria e solo provvisoriamente opacizzatosi nel corso degli anni '80. In tal senso, le riforme susseguitesi negli ultimi quindicenni, non sono stati gli strumenti che hanno "creato" le capacità di intervento politico degli Enti Locali, né le responsabilità di quella accresciuta domanda di politiche locali che taluni fanno oggi risaltare, se mai avrebbero contribuito alla ratifica formale di uno stato di cose già consolidatosi nel tempo, difatti secondo diversi autori l'analisi del processo di decentramento amministrativo e degli interventi delle istituzioni locali ,qualora si allargasse a uno spettro cronologico più ampio, vedrebbe sfumare in modo sensibile tale caratteristica (Adorni, Magagnoli, 2005). Non è dunque tanto l'ambito dell'intervento istituzionale dei Comuni a cambiare (che pure si adeguano in ogni settore alle mutate necessità), ma la natura degli strumenti adottati e la dimensione progettuale nuova nella quale sono inseriti a rappresentare il punto di vera novità. Sembra possibile condividere le affermazioni per cui la direzione delle riforme sicuramente ha determinato un incremento della autorevolezza dei Comuni, intesa come

«capacità di percepirsi ed essere percepiti dagli altri attori come "punto di coagulo" del contesto locale....[...] "crocevia" naturale delle scelte che riguardano gli interessi, economici e non, della Comunità locale» (Arrighetti, Seravalli,1999, p.36; Adorni, Magagnoli, 2005, p.15),

Condizione che consentiva di ampliare ulteriormente lo spettro degli interventi extra legem loro consentiti.

Bisogna tuttavia considerare che un governo locale seppur per sua collocazione istituzionale riesce a "vedere" più e meglio di altri attori istituzionali locali le

¹² Si veda per tutti Adorni, D. e Magnoli,S., *L'esperienza di decentramento istituzionale in Italia e lo sviluppo locale*, in Storia economica, 2005, pp.1-61

problematiche del territorio, allo stesso modo riesce tanto più a rafforzare la propria autorevolezza quanto più è capace di produrre “equilibrio” nel contesto stesso, o meglio, quanto più le sue politiche sono percepite dagli attori/elettori locali (che possono o meno “premiare” con il proprio consenso la politica di equilibrio attraverso il meccanismo elettorale) come un’azione efficace per ricostituire un equilibrio perduto o conseguirne uno nuovo, riducendo, annullando, mediando, le naturali condizioni di conflitto esistenti in ogni realtà sociale (ibid., 2005).

In ultima analisi l’unico canale libero attraverso cui si è espressa la vera capacità innovativa dei governi locali ha riguardato per lo più le modalità di erogazione dei servizi intesa anche in termini di grado di integrazione e coinvolgimento delle realtà no profit del territorio.

Capitolo Secondo. La dimensione economica del processo di Rescaling delle politiche sociali

In questo capitolo l'analisi della dimensione economica prenderà in considerazione il quadro delle risorse complessive trasferite alla Regione Campania ed impegnate nell'ambito delle politiche sociali che concorrono al finanziamento delle politiche sociali implementate sul territorio, incentrando l'analisi su gli interventi socio-assistenziali. Al fine di ricostruire il quadro dei finanziamenti a favore della Regione è stato necessario procedere, attraverso l'analisi e la rielaborazione dei dati contenuti in tutti decreti di riparto e/o leggi finanziarie, all'elaborazione e la comparazione dei dati riguardo ai principali canali, europei, nazionali e regionali, lungo l'arco temporale considerato delineando percorsi, strumenti e risorse del sistema di cofinanziamento prospettato dalla norma nazionale.

Prima di passare ad una trattazione specifica dei singoli trasferimenti finanziari sembra opportuno introdurre alcune nozioni preliminari in merito alle principali dimensioni che li caratterizzano, utilizzando la classificazione di Break¹³ (cit. in O'Toole, 1993) essi si articolano in base alla :

- Possibilità di impiego dei trasferimenti da parte dei beneficiari

- Senza vicoli di destinazione;
- Generale, con alcune condizioni;
- Vincolato in macroaree di attività;
- Vincolato al finanziamento di specifiche attività

-Modalità di distribuzione dei finanziamenti ai beneficiari

- Attraverso formule oggettive di riparto con erogazione automatica;
- Attraverso formule oggettive di riparto verificate alcune condizioni di ammissione;
- Attraverso formule oggettive di riparto a seguito di controlli amministrativi;
- Su selezione delle domande formulate da parte dei richiedenti ammissibili al trasferimento;

-Coinvolgimento e partecipazione dell' Ente erogante

¹³ In O'Toole L. (a cura di), *American Intergovernmental Relations*, Congressional Quarterly Inc., Washington D.C., 1993

- Sola erogazione;
- Verifica attraverso controlli amministrativi;
- Assistenza tecnica, collaborazione nella formulazione dei programmi, progetti e gestione degli interventi;
- accesso ad una porzione limitata del fondo (fondo chiuso) a seguito di partecipazione del beneficiario attraverso una propria quota percentuale;
- accesso senza limi al fondo (fondo aperto) a seguito di partecipazione del beneficiario attraverso una propria quota percentuale;

In linea generale essi possono esser distinti in trasferimenti generali e specifici, i primi sono attribuiti senza vincoli di destinazione, i secondi sono concessi per il finanziamento di determinati interventi.

I programmi di trasferimento implementati nell'ambito delle politiche sociali in Italia presentano per lo più un carattere differente a seconda del livello territoriale considerato. Quelli statali sono a carattere misto, trasferimenti statali specifici, ripartiti tra i beneficiari in base a determinati criteri-obiettivi, uniti a trasferimenti statali senza vincoli di destinazione; quelli a livello regionale sono vincolati per lo più per macro-aree di attività, ripartite attraverso formule oggettive verificate alcune condizioni di ammissione e/o a seguito di controlli amministrativi. L'Ente statale provvede alla sola erogazione, quello regionale provvede ai controlli amministrativi, all'assistenza tecnica, alla collaborazione per la formulazione dei programmi e dei progetti, quelli comunali, organizzati in Ambiti sociali, alla gestione ed erogazione degli interventi.

La risposta territoriale all'attribuzione delle nuove funzioni operative è stata molto diversificata ed ha chiaramente risentito di una serie di variabili legate agli andamenti gestionali, politici ed amministrativi propri degli Enti Locali e alle difficoltà di avviare un processo del tutto nuovo e sperimentale che comportava innanzitutto il superamento del concetto di municipalità, una modifica degli assetti organizzativi interni agli enti e l'adozione di una serie di regolamenti che disciplinassero una nuova gestione finanziaria demandata al Comune capofila ed all'Ufficio di piano. In particolare, nei diversi Ambiti territoriali, relativamente agli aspetti legati alla programmazione e alla gestione delle risorse finanziarie del "Fondo di ambito", si è registrata in questi anni una forte difformità territoriale nell'adeguare le vecchie logiche di gestione e

amministrazione degli interventi sociali alla nuova cultura della programmazione e della gestione previste dalla legge 328/2000. Infatti, in alcuni territori si è avviato e si va consolidando un governo delle politiche sociali orientato a favorire una programmazione e una gestione delle risorse pubbliche che consenta una maggior efficienza ed efficacia degli interventi finanziati ed una maggior integrazione tra i servizi e tra gli enti pubblici afferenti ad un ambito territoriale. In altri contesti, prevale ancora un governo ispirato alle vecchie logiche ben lontane dall'ottica dell'integrazione e della razionalizzazione delle risorse. Inoltre, come è logico, le scelte gestionali hanno avuto un forte impatto anche sulla dimensione organizzativa dell'Ufficio di piano. Infatti, l'Ufficio di piano, relativamente alle sue funzioni di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione e rendicontazione, sembra risentire di queste scelte gestionali.

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla programmazione e gestione delle risorse finanziarie, la Regione Campania ha promosso una gestione unitaria delle risorse finanziarie destinate al Piano di zona attraverso le indicazioni contenute nelle linee guida annuali. Per rimediare a queste criticità gli obiettivi della Regione sono stati dunque: a) far convergere tutta la spesa sociale comunale nel Fondo di ambito; b) favorire una programmazione unitaria all'interno del Piano di zona di tutti i servizi di welfare previsti e finanziati nell'Ambito territoriale con diverse fonti (nazionali, regionali, Comunitarie, comunali). Dal punto di vista finanziario, è stato chiesto agli Ambiti territoriali:

- di istituire il Fondo di ambito in cui far confluire oltre alle risorse trasferite dalla Regione agli Ambiti, le risorse Asl per l'integrazione socio-sanitaria, le risorse provenienti dalle misure del Piano Operativo Regionale (da ora in poi P.O.R.), attraverso l'adozione di accordi di programma tra gli enti, finanziati a valere su i Fondi europei;
- che ciascun Comune contribuisse al Fondo di ambito con un proprie risorse attraverso quote di compartecipazione capitarie pari nella prima annualità dei PdZ, anno 2002, ad almeno 3 euro per abitante dell'ambito per poi passare nel 2005 a 5 euro e infine dal 2007 ai 7 euro procapite.

2.1 Le forme di co-finanziamento delle politiche sociali

La realizzazione del un sistema integrato di servizi previsto nella riforma del 2000 si fondava, almeno in parte, sul consolidamento di uno dei pilastri del nuovo sistema di welfare, un sistema di cofinanziamento delle politiche sociali a valersi su tutti i livelli istituzionali , sistema questo che presupponeva la garanzia di ampi margini di autonomia finanziaria delle Regioni e degli Enti Locali, al fine di assicurare l'effettiva erogazione su tutto il territorio nazionale di talune prestazioni. Il modello di allocazione delle risorse attraverso il meccanismo a “cascata” lungo una direzione top-down prevede che gli stanziamenti statali confluiscono nella dotazione finanziaria delle Regioni, nel limite massimo consentito dallo specifico Fondo statale disponibile , nel nostro caso il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, utilizzando anche strumenti correttivi tra le singole dotazioni regionali quali un fondo perequativo senza vincoli di destinazione coordinato con la competenza statale. Quest'ultime provvedono attraverso un proprio Piano Sociale Regionale (da ora in poi PSR), alla programmazione a cadenza triennale delle strategie e delle misure da attuare sul territorio nonché alla redistribuzione dei finanziamenti provenienti dall'attore statale, in aggiunta ad una quota di co-finanziamento erogata dalle Regioni a valersi sui rispettivi bilanci e dei finanziamenti afferenti al Fondo Sociale Europeo. La quota di finanziamenti predisposta dalla Regione a copertura delle politiche sociali che confluisce nel Fondo Sociale Regionale proviene in sostanza da tre canali principali:

- Le risorse trasferite dallo Stato attraverso il FNPS;
- Le risorse proprie stanziare attraverso il “Fondo Sociale Regionale”, analogo al FNPS;
- Le risorse ad hoc connesse all'attuazione di specifiche disposizioni settoriali¹⁴
- I Fondi provenienti dal Fondo Sociale Europeo per l'attuazione delle misure specifiche contenute nei P.O.R

In Campania nelle more dell'introduzione della prima legge di riordino del sistema locale (l.r. n. 11 del 2007) che introdusse il Fondo Sociale regionale, l'esperienza della

¹⁴ Finanziamenti specifici legati ad interventi in conto capitale (acquisto o ammodernamento di strutture a carattere socio-assistenziale) cui contribuiscono sia le risorse proprie che quelle trasferite dallo Stato alle singole Regioni, sia quelle che possono derivare dalla programmazione europea dei fondi strutturali.

gestione finanziaria della programmazione locale presentò mix differenti nella compresenza dei tre flussi di finanziamento, così come nel grado di accorpamento nei provvedimenti di riparto e delle rispettive risorse. Il riparto delle risorse in una prima fase avvenne in momenti distinti, in relazione alla mancata previsione di un FSR, successivamente l'allocazione delle stesse sia di quelle provenienti dal FNPS che dal Fondo Sociale Regionale ,avvenne tramite un unico trasferimento.

In merito al contributo garantito, attraverso i FSR, dalle Regioni alla copertura degli interventi di natura socio-assistenziale, occorre precisare che esso varia a seconda del contesto territoriale analizzato in relazione all'ammontare delle risorse loro delegate e alla differente capacità impositiva e finanziaria dei singoli territori, sancita e modulata di anno in anno attraverso la legge finanziaria statale. All'interno di questo circuito redistributivo il Fondo Sociale Europeo ha rivestito un ruolo importante nel sistema di finanziamento delle politiche sociali nella misura in cui è stato strumentalmente utilizzato dalle Regioni per sopperire: alle contrazioni finanziarie delle risorse statali avvenute dal 2005 in poi, alla dipendenza dagli stanziamenti centrali di taluni contesti non in grado di garantirsi un'adeguata autonomia finanziaria, alla vacanza di risorse in settori di intervento che hanno subito progressivi tagli fino alla completa eliminazione dei finanziamenti previsti(si pensi al Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati). I Fondi europei sono costituiti dalle risorse che, il Programma Operativo Regionale, riserva, a seconda delle annualità considerate, al sostegno e allo sviluppo di Programmi Integrati di cooperazione tra gli Enti Locali, alla prevenzione delle condizioni di esclusione sociale e il miglioramento della qualità della vita ed affluiscono agli Ambiti Sociali per la realizzazione di alcune delle attività previste dal Piano di Zona.

L'ammontare complessivo delle risorse a disposizione dell'attore regionale viene ulteriormente ripartito agli Enti Locali e più nello specifico agli Ambiti, le zone o i distretti sociali, in relazione agli interventi predisposti all'interno dei vari Piani di Zona presentati. Molte Regioni , tra cui la Campania stessa, si sono dotate di strumenti di controllo sulla destinazione e l'uso dei fondi attraverso l'identificazione dei servizi essenziali e dei rispettivi livelli da garantire su tutto il territorio regionale. Nel complesso i criteri di riparto delle risorse, sia nel caso del FNPS che del FSR, si basano su quote capitarie a cui, nell'esperienza regionale degli ultimi anni, si sono affiancati una serie di correttivi che tengono conto, per esempio, della struttura demografica della

popolazione residente nei diversi Ambiti, dell'estensione territoriale degli stessi, nonché criteri più sensibili all'effettivo stato di sviluppo dei servizi, come il livello della spesa sociale locale o alle caratteristiche strutturali e socio-economiche dei territori, in un'ottica di perequazione tra le diverse situazioni territoriali. Le risorse ridistribuite tra gli Ambiti Sociali vengono ulteriormente integrate da risorse proprie, stabilite attraverso un corrispettivo fisso pro-capite, e fatte confluire nel Fondo d'Ambito . Quest'ultimo risulta quindi così costituito :

1. Fondo trasferito dalla Regione all'ambito (FRPS A)
2. Fondi propri dei Comuni per le politiche sociali (F C)
3. Fondi ASL per l'integrazione socio-sanitaria (F ASL)
4. Fondi P.O.R. (misura 5.3) (F POR)
5. Altro (A)

Le Asl partecipano al Fondo di ambito con l'ammontare delle risorse destinate all'integrazione socio-sanitaria previste dal d.lgs. 229/99 (art. 3, co. 2 e 4) e possono contabilmente trattenere (per evitare doppi trasferimenti) e amministrare le risorse per l'integrazione socio-sanitaria necessarie per la gestione dei servizi che nel piano di zona sono ad essa attribuiti mentre trasferiscono al Comune capofila le risorse finanziarie (preferibilmente quelli sociali a rilevanza sanitaria) non riservati alla loro gestione secondo il piano di zona in quanto di prevalente competenza dell'Ente locale. La voce altro si riferisce a tutte le ulteriori risorse che le attività di progettazione a livello locale riescono ad intercettare, ad esempio, dallo stesso Piano Operativo Regionale, per la migliore implementazione delle iniziative e delle attività previste dal Piano di Zona e per l'integrazione delle azioni previste nel Piano con gli altri interventi che potranno essere realizzati a valere su altre misure del POR e di altre iniziative Comunitarie e nazionali. Certamente in questa voce sono ricomprese le risorse finanziarie che provengono da specifici firmatari dell'accordo di programma quali, ad esempio, i consorzi di cooperative o comunque, in genere, i soggetti ricompresi nel privato sociale. Il fondo totale a disposizione di ciascun ambito è così costituito indipendentemente dal fatto che tutte le risorse confluiscano al Comune capofila, difatti il meccanismo di gestione finanziaria della spesa sociale prevede che le risorse finanziarie proprie dei Comuni partecipanti all'accordo di programma non necessariamente devono essere versate al comune capofila, poiché se un de terminato

servizio viene, secondo il piano di zona, affidato alla gestione comunale, al fine di inutili duplicazioni di passaggi finanziari, questi conservi le risorse finanziarie e provveda in proprio a sostenere il servizio. E' chiaro che alla gestione finanziaria in proprio deve accompagnarsi un' idonea documentazione di spesa e svolgimento del servizio da trasmettere all'ufficio tecnico ai fini del monitoraggio dei servizi cui questo deve provvedere in modo unitario per ciascun ambito. E' altresì chiaro che ove le risorse proprie di un Comune non fossero sufficienti a coprire il costo dei servizi ad esso affidati, si provvede attraverso un trasferimento da parte del Comune capofila e, viceversa, ove i compiti affidati ad un Comune richiedano risorse inferiori a quelle possedute dal Comune stesso, la differenza verrà trasferita al Comune capofila.

Al fine di ricostruire la dinamica delle risorse a disposizione delle Regione sembra opportuno, seppur brevemente, offrire un quadro della portata e l'evoluzione delle misure nazionali ed europee che contribuiscono al sistema di finanziamenti regionali.

2.2 Il Fondo Nazionale per le politiche sociali: le risorse, i destinatari, i criteri di riparto

All'interno della cornice nazionale a fine anni novanta, in un panorama normativo costellato da una serie di leggi settoriali che disciplinavano l'ambito delle politiche sociali, divenne preminente l'esigenza, da parte del legislatore nazionale, di creare un unico bacino in cui far confluire le risorse destinate a un insieme vasto di politiche in campo sociale e al contempo munirsi di un più efficace strumento di programmazione e di razionalizzazione della normativa. Venne così istituito il Fondo per le politiche sociali, presso la Presidenza del Consiglio Dei Ministri, Dipartimento degli Affari Sociali, dalla legge n. 449 del 1997 " Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica" all'art.59 co. 44. Il Fondo doveva divenire una risorsa cui i vari attori istituzionali, Regioni, Province, Comuni, attori del Volontariato e dell'Associazionismo, potevano accingere, rappresentando per lungo tempo, non l'unica, ma sicuramente la principale, fonte di finanziamento delle politiche sociali in Italia. La sua composizione e la relativa dotazione consistevano dalla sua costituzione, avvenuta nell'anno 1997, fino all'avvio del processo di riforma introdotto dalla Legge quadro (l. n. 328 del 2000) nella

risultante dell'accorpamento delle risorse provenienti da diverse leggi settoriali¹⁵, che la norma istitutiva faceva confluire al suo interno, ripartiti però con criteri e modalità diversificati al fine di mantenere gli originari vincoli di destinazione stabiliti dalle singole leggi. Nel corso degli anni a minare sia le finalità che la sua stessa natura si aggiunse, oltre alla già elevata frammentazione e settorialità del Fondo, una legislazione spesso frammentata e disorganica che ne mutò continuamente la disciplina e ridisegnò l'assetto dei ruoli e delle funzioni dei vari attori istituzionali a vario titolo coinvolti .

Sul piano del finanziamento del sistema di welfare la parziale attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, riformato dalla legge costituzionale del 2001, ha determinato la persistenza, a livello nazionale, del tradizionale meccanismo allocativo annuale con risorse che di anno in anno, pur se con minori vincoli di destinazione, passano dallo Stato centrale alle Regioni e quindi in ultima istanza ai Comuni, senza un quadro certo e stabile di prestazioni da garantire e risorse finanziarie su cui poter contare. Come conseguenza l'approvazione di leggi regionali e molto più spesso l'avvio della programmazione sociale articolata per Ambiti o zone hanno confermato la presenza di differenti velocità ed approcci¹⁶ (vedi allegato 1). In particolare l'istituzione dei "Fondi Sociali Regionali" nelle Regioni italiane è avvenuta in momenti distinti, in alcuni casi già a partire dagli inizi degli anni ottanta con l'approvazione delle diverse leggi regionali di riordino della materia socio-assistenziale, in altri solo a seguito

¹⁵ L'accorpamento delle risorse riguardò le leggi: a) testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309; b) legge 19 luglio 1991, n. 216; c) legge 11 agosto 1991, n. 266; d) legge 5 febbraio 1992, n. 104; e) decreto-legge 27 maggio 1994, n. 318, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 luglio 1994, n. 465 recante disposizioni urgenti per garantire il proseguimento degli interventi in favore degli sfollati dai territori della ex Jugoslavia, dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose e delle attività di volontariato; f) legge 28 agosto 1997, n. 284; g) legge 28 agosto 1997, n. 285; h) legge 23 dicembre 1997, n. 451; i) articolo 59, comma 47, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 RMI; l) legge 21 maggio 1998, n. 162, "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"; m) decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286; "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"; n) legge 3 agosto 1998, n. 269; "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù"; o) legge 15 dicembre 1998, n. 438; "Contributo statale a favore delle associazioni nazionali di promozione sociale"; p) della legge 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", in particolare gli articoli 65 (Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori) e art. 66 (assegno di maternità); q) legge 31 dicembre 1998, n. 476; Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, Aja il 29 maggio 1993. modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri r) legge 18 febbraio 1999, n. 45. Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze.

¹⁶ Per approfondimenti vedi il 1° Rapporto di monitoraggio, Prima parte, pag. 45 e ss. e la ricerca "Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto", promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (a cura di Formez e Università di Roma Tor Vergata), 2006

dell'approvazione della l.n. 328/00. L'ultima Regione a dotarsi del Fondo regionale è stata proprio la Campania, che ha provveduto solo nel 2007 a seguito dell'approvazione della prima legge regionale di riordino sulla materia (l.r. 11/2007).

L'analisi della dotazione economica del FNPS mostra fino all'anno 2004 un trend di crescita costante delle risorse ripartite, dovuto essenzialmente alla confluenza di vari stanziamenti già previsti in bilancio e predeterminati dalla normativa di settore, nonché da nuovi stanziamenti aggiuntivi previsti dalla normativa susseguitasi negli anni. Nello specifico in merito al riparto della dotazione economica tra i vari settori, dal 1998 fino all'entrata in vigore della legge generale di riforma dell'assistenza (la n. 328 del 2000) e del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003, che hanno definito in maniera puntuale alcune procedure di riparto, si è proceduto mantenendo, ove possibile, l'entità degli stanziamenti precedentemente previsti dalle varie leggi di settore. Ciò non modificò in maniera sostanziale il quadro complessivo delle dotazioni finanziarie già assegnate negli anni precedenti. Occorre precisare che seppur il DLgs 112/98 (art. 133 co. 4) stabilì che il decreto di riparto delle risorse afferenti al Fondo fosse sottoposto al vaglio della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano¹⁷ e che solo a seguito dell'acquisizione dell'intesa fornita dalla stessa, si potesse poi procedere all'effettivo riparto, secondo le finalizzazioni e le priorità stabilite; il ruolo attribuito alle Regioni e Province autonome rimaneva in tal senso pressoché marginale. L'intesa in merito al riparto delle risorse non veniva richiesta nel momento in cui era necessario determinare l'entità delle somme stanziare e le finalità da perseguire ma si limitava alla fase della sola determinazione delle modalità di distribuzione delle risorse tra gli attori coinvolti, l'ammontare della dotazione finanziaria veniva determinata in una fase precedente da cui la Conferenza Unificata era esclusa. La normativa prevedeva anche tempi differenti di assegnazione delle risorse alle Regioni, per cui una parte del fondo veniva ripartito in un'unica soluzione (in particolare le risorse provenienti dalle leggi alle lettere a), d), f), g), h), l), m), r), vedi nota n. 7) l'altra seguiva le indicazioni previste dalle singole norme di settore. In merito ai beneficiari dei trasferimenti statali il meccanismo allocativo appariva fortemente differenziato a seconda della norma considerata per cui

¹⁷ Istituita attraverso il decreto legislativo n. 281 del 28 agosto 1997.

in alcuni casi i trasferimenti erano prevalentemente ad appannaggio delle Regioni in altri la quota a gestione statale assorbiva gran parte delle risorse.

Si dovette attendere la legge quadro (n. 328/2000) per un riordino della materia, in particolare, in riferimento al ruolo delle Regioni, la legge aveva attribuito al Fondo una funzione determinante, attraverso le risorse che esso garantiva, le Regioni e le Province autonome potevano distribuire risorse aggiuntive sul proprio territorio. È importante sottolineare che nella previsione della legge quadro gli stanziamenti previsti dal FNPS dovevano costituire solo una quota di cofinanziamento delle politiche sociali realizzate a livello locale, inscrivendosi all'interno di un sistema di finanziamento plurimo in cui Regioni ed Enti Locali concorrevano ciascuno secondo competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci. In tal senso il Fondo era inteso come una leva utile per incidere sulla debolezza strutturale di molti Enti Locali nelle politiche sociali. L'allocazione delle risorse tra le diverse realtà regionali veniva ripartita annualmente attraverso unico decreto del Ministro della solidarietà sociale, sentiti i ministri interessati e d'intesa con la Conferenza Unificata Stato Regioni e Autonomie Locali, secondo il Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2001–2003 (art. 18 comma 2) e in coerenza con i livelli essenziali previsti dall'articolo 22. della legge n. 328 del 2000 e dal Piano nazionale. Gli istituti normativi prevedevano un riparto delle risorse sulla base di quote percentuali in relazione alla copertura di specifiche aree di intervento. Occorre ricordare che dal 2001 la modifica del titolo V parte II della Costituzione e il nuovo testo emendato dell'articolo 119, avevano posto dei limiti ben precisi al legislatore statale nella disciplina delle modalità di finanziamento delle funzioni spettanti in via esclusiva alle Regioni. La riforma costituzionale aveva spostato la materia dell'assistenza sociale alla potestà legislativa esclusiva delle Regioni, ritenendo non più ammissibili finanziamenti a destinazione vincolata in materie e funzioni la cui disciplina spetti alla legge regionale¹⁸, ma trasferendo la dotazione finanziaria sotto la voce "risorse indistinte"¹⁹. Il compromesso tra le indicazioni contenute nella norma nazionale e la nuova previsione costituzionale venne realizzato attraverso la previsione di un duplice flusso di finanziamento in base al quale per i fondi settoriali la destinazione della spesa era da intendersi vincolata ai criteri previsti

¹⁸ Così come ribadito dalla Corte Costituzionale in una serie di sentenze, di cui l'ultima, la n. 423/2004, proprio in materia di Fondo nazionale per le politiche sociali.

¹⁹ Queste ultime, definite come complesso di fondi non finalizzato ad interventi predeterminati.

dalle singole leggi; per le risorse indistinte²⁰, le Regioni potevano scostarsi dai criteri indicati²¹, “fermo restando di assicurare la copertura delle seguenti aree di intervento istituite dalla norma e comunque garantendo che le risorse ripartite non fossero sostitutive di quelle già destinate dai singoli enti territoriali.

Il duplice flusso delle risorse, vincolate ed indistinte si accompagnava alla previsione di differenti criteri di riparto dei due blocchi. Le risorse relative alle leggi settoriali seguivano una a ripartizione sulla base di parametri (di cui all'articolo 18, comma 3, lettera n, della legge 328 del 2000) quali la struttura demografica, i livelli di reddito e le condizioni occupazionali della popolazione. Si adottavano invece nuovi criteri per la componente delle risorse indistinte prevedendo uno schema a due livelli:

- per aree di intervento²², seguendo un' articolazione degli interventi in base ai bisogni da soddisfare (evitando, in linea di principio, il riparto in base ai servizi da erogare);
- per aree territoriali, con riguardo alle dimensioni della popolazione destinataria dei programmi di intervento, opportunamente modificata secondo i fattori di correzione sulla base di quanto previsto dalla legge n. 328 del 2000. Il riparto per aree territoriali aveva come principale riferimento la popolazione destinataria delle politiche sociali, tale riferimento rimanda alla “quota capitaria” di finanziamento calcolata riguardo a :

- Popolazione complessiva, per tutte le aree di intervento destinate alla generalità della popolazione senza alcuna differenziazione;
- Popolazione obiettivo, (per tutte le aree di intervento) destinate a specifici sottoinsiemi di popolazione, caratterizzati in base alla struttura demografica, condizione reddituale e occupazionale (art 18 co. 3 lettera n della legge 328 del 2000)

Dall' anno 2001 al fine di garantire una maggiore equità nella distribuzione dei finanziamenti lo schema di riparto venne ulteriormente modificato integrando la

²⁰ La restante parte a partire dal 2001 venne trasferita alle Regioni come quota “indistinta”

²¹ L'effettiva attribuzione di tali risorse indistinte alle Regioni avverrà solo con la legge 289/2002(art 46,c. 1 - legge finanziaria 2002) con riferimento all'anno 2003, gli stanziamenti previsti per il finanziamento delle politiche sociali, attribuiti alle Regioni sotto forma di “risorse indistinte”, verranno ripartite tra macro-aree di intervento ma spetterà alle Regioni la decisione in merito alla loro finalizzazione attraverso la programmazione regionale (Piano sociale regionale).

²² Lo schema di riparto dei fondi prevedeva l'utilizzo di criteri differenziati , in alcuni casi il riferimento era alla singola legge settoriale istitutiva della dotazione, come nel caso delle aree Infanzia, lotta alla droga, politiche migratorie , Persone senza fissa dimora, in altri il criterio si basava sulla cosiddetta popolazione obiettivo, come per l'area Handicap, Fondo abuso sessuale, Non autosufficienza, infine per l'area Privi di vista e informazione per le famiglie il richiamo era alla popolazione residente.

previsione di un fondo perequativo pari al 2 per cento della dotazione complessiva delle risorse indistinte del Fondo da destinare ad alcune Regioni che presentavano particolari peculiarità e da ripartire secondo criteri stabiliti in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni e Province Autonome, secondo il seguente schema:

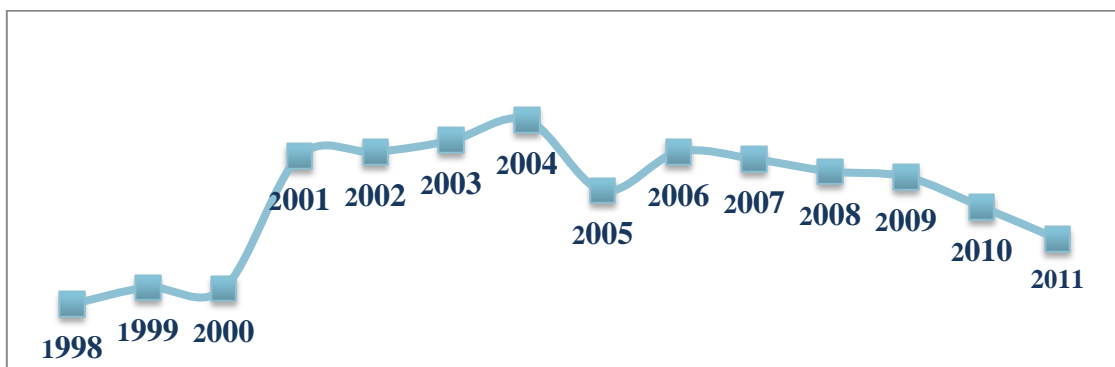
- 30% alle Regioni: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna, sulla base degli indicatori di povertà;
- 70% a tutte le Regioni sulla base degli stessi criteri adottati per la ripartizione della quota indistinta.

lasciando ampi margini di discrezionalità alle Regioni sulle modalità di finalizzazione delle risorse aggiuntive. L'introduzione del Fondo perequativo del 2% nonostante avesse ingenerato dubbi circa la possibilità di determinare forme di vantaggio a favore di alcune Regioni e/o aree geografiche, in particolare quelle del Mezzogiorno, non ha sostanzialmente influito sulla distribuzione delle risorse ma semmai ha posto diversi dubbi circa il verificarsi di situazioni sperequative e/o il mancato raggiungimento dei cosiddetti livelli minimi delle prestazioni sociali. Infatti la ripartizione territoriale delle risorse tra le realtà sub-nazionali appariva abbastanza eterogenea, i criteri utilizzati per ripartire i finanziamenti, basandosi su indicatori socio-demografici quali la popolazione residente, favorirono in realtà le Regioni del Nord Italia che assorbivano più del 40% delle risorse su tutto il periodo rispetto al 20% del Centro e del poco più del 30% della macro area Sud ed Isole.

Dal 2005, quando il FNPS toccò il suo valore minimo, le esigenze di bilancio ed il costante impegno nel mantenere il deficit statale entro i limiti compatibili con i parametri europei, hanno influito sulle scelte operative intraprese ridimensionando l'entità complessiva del FNPS con tagli delle risorse che si riversarono su tutti i settori e le aree di intervento.

Il grafico mostra l'andamento delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali dal 1998 fino all'anno 2011:

Graf.1 Risorse Fondo Nazionale delle politiche sociali anni 1998-2011



Elaborazione dati-decreti di riparto FNPS

L'anno 2006²³ registra un dato nuovamente positivo se confrontato con l'anno 2005 che tuttavia non arriva ad eguagliare l'entità delle risorse erogate negli anni precedenti. Dal 2007 la normativa statale affiancò agli stanziamenti previsti per le politiche sociali ed inclusi nel FNPS tutta una serie di Fondi che andassero ad integrare l'ammontare delle risorse finalizzate alla realizzazione di interventi e progetti sul territorio, a tal motivo seppur si possa registrare un trend negativo nell'andamento delle risorse del Fondo nazionale, adottando una prospettiva più ampia che includa anche gli altri Fondi, la contrazione degli stanziamenti erogati appare più contenuta. In particolare l'introduzione dei nuovi fondi riguardò il:

- Fondo politiche per la famiglia (d.l. 223/2006) istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri dal d.l. 223/2006 convertito dalla l.248/2006, finanzia il funzionamento dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia, l'elaborazione del Piano nazionale per la famiglia , sostiene le adozioni internazionali, le iniziative di conciliazione del tempo di vita e di lavoro; il Fondo di credito per i nuovi nati attribuito interamente alla competenza regionale. la cui dotazione ammontò a 220 milioni di euro per il 2007 e a 180 milioni di euro per il 2008.

²³ Ai fini della ricostruzione della costituzione del FNPS per l'anno finanziario 2006, occorre considerare gli effetti conseguenti alle misure contenute nel disegno di legge finanziaria per il 2006 sulla "riduzione dei costi della politica". L'art. 1, commi 43-48 dispone una diminuzione delle indennità mensili spettanti ai membri del Parlamento nazionale ed europeo, ai sottosegretari di Stato, e a coloro che rivestono incarichi istituzionali ai vari livelli di governo, riduzioni economiche per i componenti degli organi della magistratura ordinaria, amministrativa, contabile, tributaria, militare nonché, per i componenti del CNEL, per le somme corrisposte dalle pubbliche amministrazioni per specifici incarichi di consulenza equivalente ad un 10 per cento dell'intero trattamento economico attualmente retribuito. Le somme derivanti dall'applicazione di tali disposizioni, nonché le economie di spesa deliberate da Camera e Senato, affluirono per un periodo di tre anni (2006, 2007 e 2008) al Fondo nazionale per le politiche sociali

- Fondo per la non autosufficienza (l.296/2006) istituito dalla legge finanziaria 2007, che garantiva, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti; l'istituzione dei punti unici di accesso, la domiciliarità e la presa in carico individualizzata. Le risorse sono ripartite annualmente tra le Regioni utilizzando criteri di riparto che per il 50% delle somme stanziare facevano riferimento alla popolazione con 65 e più anni e per il 50% alla popolazione totale. Gli atti e i provvedimenti relativi all'utilizzo del Fondo venivano adottati previa intesa con la Conferenza Unificata Stato-Regioni. La sua dotazione fu fissata dapprima in 100 milioni di euro per il 2007 e in 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, poi successivamente incrementata per un importo pari a 100 milioni di euro per il 2008 e a 200 milioni di euro per il 2009.
- Fondo per le politiche giovanili (d.l. 223/2006 convertito dalla l.248/2006 art 19 co. 2) istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri al fine di promuovere il diritto dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale, anche attraverso interventi volti ad agevolare la realizzazione del diritto dei giovani all'abitazione, nonché a facilitare l'accesso al credito per l'acquisto e l'utilizzo di beni e servizi. Lo stanziamento iniziale di tale Fondo, è stato successivamente incrementato dalla manovra finanziaria per il 2007. Successivamente, il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 ha ridotto la dotazione del Fondo per gli anni 2008 e 2009, per finanziare l'attività dell'Agenzia nazionale per i giovani. Inoltre per favorire l'accesso al credito dei giovani di età compresa tra 18 e 35 anni, è stato istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il credito ai giovani, dotato di personalità giuridica, destinato al rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, agli istituti di credito e agli intermediari finanziari. Presso il Ministero della solidarietà sociale venne altresì istituito il Fondo nazionale per le Comunità giovanili, per realizzare azioni di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio e per favorire la partecipazione dei giovani in materia di sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno delle dipendenze. La dotazione finanziaria del Fondo per ciascuno anno fu destinata per un 25 per cento ai compiti istituzionali del Ministero della solidarietà sociale (Comunicazione,

informazione, ricerca, monitoraggio e valutazione), mentre il restante 75 per cento è assegnato alle associazioni e reti giovanili.

- Fondo nazionale per l'inclusione sociale degli immigrati (art. 1 della l.n. 296/2006), (legge finanziaria 2007) istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (ex Ministero della solidarietà sociale) destinato a favorire l'inclusione sociale dei migranti e dei loro familiari. Con la direttiva del 3.8.2007, emanata dal Ministro della solidarietà sociale di concerto con il Ministro per i diritti e le pari opportunità, furono inserite, tra le altre, le seguenti aree tematiche: sostegno all'accesso all'alloggio; accoglienza degli alunni stranieri; valorizzazione delle seconde generazioni; tutela dei minori stranieri non accompagnati; tutela delle donne immigrate a rischio di marginalità sociale; diffusione della conoscenza della lingua italiana; diffusione della conoscenza della Costituzione italiana, dell'ordinamento giuridico nazionale e dei percorsi di inclusione sociale sulle quali convogliare, per l'anno 2007, gli interventi finanziabili con le risorse del fondo per l'inclusione sociale
- Fondo per le pari opportunità (d.l. 223/2006 convertito dalla l.248/2006 art 19 co. 2) istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri al fine di promuovere le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità. Una quota di tali risorse era destinata al Fondo nazionale contro la violenza sessuale e di genere.

Per quanto concerne le politiche di sostegno alla disabilità, la legge finanziaria per il 2007 e la legge 24 dicembre 2007 , n. 247 aveva previsto istituzione di un Fondo per il diritto al lavoro dei disabili²⁴. Tali risorse erano destinate al finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo, mediante l'erogazione di contributi a favore dei datori di lavoro pubblici e privati che promuovevano l'integrazione lavorativa dei disabili. Un altro specifico intervento ha riguardato il Fondo per la mobilità dei disabili, istituito presso il Ministero dei trasporti, al fine di realizzare un parco ferroviario destinato al trasporto di disabili assistiti dalle associazioni di volontariato operanti in Italia. Si ricorda, altresì, che al fine di incentivare l'abbattimento delle barriere architettoniche negli esercizi commerciali, la legge finanziaria per il 2007 aveva

²⁴ Il Fondo, istituito dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, è stato assegnato al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, in seguito all'adozione del decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 233.

istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un Fondo destinato all'erogazione di contributi ai gestori di attività commerciali per le spese sostenute, entro l'anno 2008²⁵, per l'eliminazione delle barriere architettoniche nei locali aperti al pubblico.

Tuttavia gli stanziamenti relativi a questi Fondi sono stati negli anni oggetto di consistenti riduzioni in modo particolare il Fondo nazionale per il servizio civile (-127 milioni), il Fondo politiche per la famiglia (-89 milioni), il Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione (-44), il Fondo non autosufficienze (-44) e altri capitoli di spesa minori, alcuni addirittura non rifinanziati come il Fondo nazionale per l'inclusione sociale degli immigrati. La tabella seguente mostra l'andamento delle risorse per ciascun Fondo:

Tab.1 Andamento fondi nazionali anni 2007-2001

Fondi Nazionali per...(in Milioni di €)	Stanziam. 2007	Stanzia m. 2008	Stanziam. 2009	Stanziam. anno 2010	Stanziam. anno 2011	% di diff. Finanz. anni precedenti
Politiche per la Famiglia (d.l. 223/2006)	225	276	187	185	25	-80%
Non Autosufficienza (l.296/2006)	50	300	400	400	-	+ 700%
Infanzia e adolescenza (l.285/1997)	44	44	44	40	-	-8%

²⁵ Il suddetto termine, originariamente stabilito al 31 dicembre 2007, è stato così prorogato dall'art. 4 del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31.

Servizi Socio-Educativi						
Prima Infanzia (l.296/2006)	100	206	100	-	-	-100%
Politiche Giovanili	130	138	80	81	-	-42%
Servizio Civile	390	299	171	170	-	-52%
Pari Opportunità	40	44	30	3	-	-90%
Sostegno alla locazione	210	206	162	144	33	-84%
Piano Casa (l. 431/1998)	550	206	162	144	-	-100%
Inclusione Sociale degli Immigrati (l.296/2006)	150	100	-	-	-	-100%
Fondo tutela diritti e prestaz. sociali fondam. (d.l. 78/09)	-	-	-	300	-	

In particolare negli anni 2008-2009 si registra un cambiamento di rotta nell'ambito del sistema di finanziamento delle politiche sociali per cui se da un lato furono operati consistenti tagli relativi al totale dei finanziamenti, dai decreti legge n. 154/2008, n. 180/2008, n.185/2008, dalle leggi n. 15/ 2009, n. 18/2009, pertanto, la somma

disponibile afferente il Fondo nazionale per le politiche sociali diminuì drasticamente, dall'altro nel tentativo di rilanciare il ruolo dello Stato nelle azioni di programmazione sociale e di potenziare le azioni sociali, furono introdotte diverse misure che si prospettarono come interventi mirati all'erogazione di contributi monetari di natura diretta e temporanea erogata a particolari categorie di soggetti e/o alle loro famiglie .

La legge 28 gennaio 2009, n. 2, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale” (pubblicata in G.U. 28 gennaio 2009, n. 22, Suppl. ord. n. 14), introdusse infatti numerose misure di sostegno alla famiglia. Le nuove misure statali di assistenza sociale, tuttavia, raccolsero pareri negativi e rilievi fortemente critici, soprattutto da parte di Regioni ed Enti Locali. Gli elementi di criticità riguardavano tra l'altro anche la scelta di potenziare le azioni sociali soprattutto attraverso l'erogazione di contributi monetari temporanei (quali, appunto, la “social card”, il bonus straordinario e il Fondo per i nuovi nati), piuttosto che migliorare le dotazioni finanziarie in capo al sistema dei servizi sociali attivati nelle Regioni attraverso l'istituzione dei piani di zona sovra-comunali.

Inoltre Il d.l. 78/2009, convertito dalla legge 102/2009 istituì:

- il Fondo per le attività di carattere sociale di pertinenza regionale, presso il ministero dell'economie e delle finanze. Tale fondo, anticipando l'attuazione delle misure connesse alla realizzazione del federalismo fiscale, fu indirizzato ad assicurare la tutela dei diritti e delle prestazioni sociali fondamentali su tutto il territorio nazionale. Nello stesso provvedimento si precisa che la costituzione del Fondo non doveva comportare maggiori oneri per lo Stato.
- Il Piano straordinario servizi socio educativi prima infanzia, diretto ad incrementare l'offerta di asili nido in Italia. Tra gli obiettivi del piano la concreta attuazione dei diritti dei bambini e delle bambine anche in relazione al raggiungimento entro il 2010 della copertura territoriale del 33% fissata dal Consiglio europeo di Lisbona del 2000.

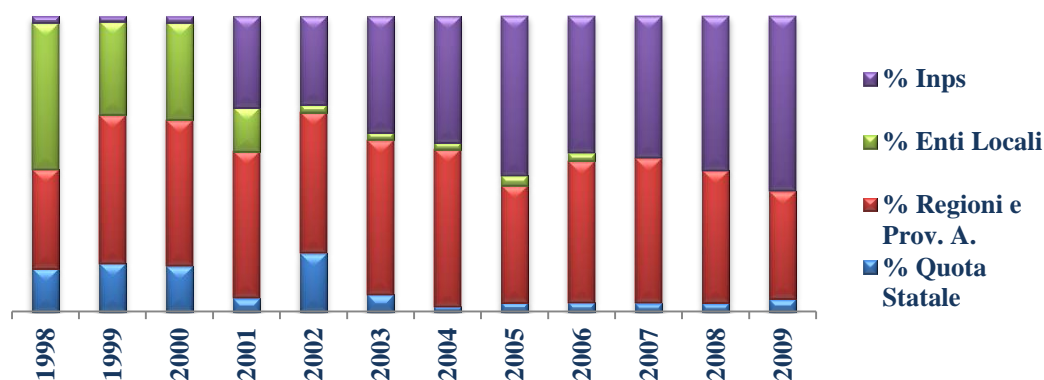
Nell'anno 2010 seppur il dato relativo alle risorse disponibili si colloca sul livello più basso tale risultato dipende non da una particolare riduzione delle risorse rispetto agli

anni precedenti ma in realtà all'esclusione delle risorse per i diritti soggettivi, così come determinato dalla legge finanziaria del 2009, non più state finanziate a valere sul FNPS, iscritte in appositi capitoli di spesa obbligatori dello stato di previsione del Ministero del Lavoro. Occorre ricordare che il 2010 è stato l'anno Europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale, le previsioni statali non hanno mancato in tal senso di raccomandare alle Regioni la necessità di promuovere e sostenere la priorità di interventi rivolti al contrasto delle povertà estreme, l'inclusione sociale degli immigrati, l'accoglienza dei minori, incluso i minori stranieri non accompagnati, favorendo forme di supporto quali l'affidamento familiare.

In conclusione si può affermare che le forme di finanziamento, il FNPS e gli altri Fondi a cui si è accennato, succedendosi negli anni hanno sostanzialmente perso il legame con le finalità che le aveva determinate inizialmente. L'esito prodotto è stato quello di un welfare che vedeva ridimensionata la propria capacità sia redistributiva che perequativa, un sistema inefficace, risultante dalla sovrapposizione di interventi successivi stratificati in una logica formalmente aggiuntiva (di misure ed interventi) ma quasi mai razionale. La necessità di mantenere un sistema di welfare inclusivo, in contrasto con un debito pubblico crescente, ha indotto il legislatore statale ad invertire la rotta designata dalla Legge quadro del 2000, fondata su di una visione i cui la progettualità, la sussidiarietà e il sostegno degli attori collettivi erano indispensabili, determinando il sovrapporsi di strumenti di natura assistenziale e previdenziale, erogati a livello centrale oppure locale, in denaro o in servizi, configurati come spesa diretta oppure come agevolazione fiscale, spesso concepiti in origine per finalità diverse da quelle che effettivamente hanno finito per svolgere e, infine, contrassegnati da caratteristiche diverse per requisiti, ampiezza e dimensione, a seconda dell'anno cronologico nel quale sono stati riconosciuti. L'anno 2009 rappresenta il punto di inizio di tale processo, le risorse trasferite a favore delle Regioni e finalizzate alla realizzazione di sistemi di welfare locali progettati coerentemente con i bisogni del proprio territorio, si affiancano ad una serie di interventi temporanei erogati direttamente dalla Stato centrale rivolti direttamente ai beneficiari e ai loro familiari, che mancano di una qualsiasi visione di lungo periodo segnando un passo indietro verso una dimensione "assistenzialistica" del welfare.

In merito al riparto delle risorse tra i principali beneficiari il grafico successivo riporta i dati relativi all'arco temporale dal 1998 al 2009²⁶. La composizione dei singoli istogrammi riporta una ripartizione in 4 aree ciascuna riferita al soggetto/ente destinatario delle risorse. In merito alla quota destinata agli Enti Locali essa si riferisce esclusivamente a quella parte di risorse provenienti direttamente dallo Stato, e quindi non tiene in considerazione i trasferimenti monetari dalle Regioni verso gli Ambiti Sociali per la realizzazione dei PdZ e le risorse destinate ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza destinate ai Comuni che dal 2007 sono confluiti in un apposito Fondo.

Graf. 2 Riparto FNPS per soggetti istituzionali ed Anno



Se nei primi tre anni di funzionamento del Fondo (1998-2000) la percentuale di risorse attribuite a favore delle Amministrazioni dello Stato risulta ancora rilevante è il dato relativo alle Regioni e Province Autonome che mostra la crescita più consistente, il rafforzamento del loro ruolo quali intermediari nella distribuzione delle risorse agli Enti Locali, ha, tuttavia, comportato proprio l'erosione della percentuale di risorse che prima veniva a questi ultimi direttamente attribuita che in una sola annualità (2001) passa dal 33,10% al 14,16%. Nello stesso anno, inoltre, la forte contrazione delle risorse in capo alle Amministrazioni dello Stato, rispetto all'anno 2000, si giustifica per l'introduzione della categoria Volontariato e ONLUS tra i soggetti destinatari, i cui fondi erano in precedenza attribuiti alle amministrazioni statali e da queste trasferite indirettamente a tali realtà.

²⁶ L'anno 2010 non è stato incluso nell'elaborazione proprio in virtù della mancanza del dato rispetto alle risorse trasferite all' INPS

la quota alla voce “INPS” è da imputarsi essenzialmente alla confluenza nel Fondo delle risorse da destinare agli interventi riguardanti la tutela dei “diritti soggettivi” a carico proprio dell’ Istituto. Nel 2002 l’aumento della percentuale di finanziamenti attribuite alla gestione statale, in particolare a favore del Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, non deve esser interpretato come un’inversione di tendenza rispetto all’anno precedente. Nel tentativo di garantire la continuità nello svolgimento di alcune attività che rivestivano particolare rilevanza in ambito sociale, la normativa aveva dirottato verso le amministrazioni statali una più alta percentuale delle risorse che tuttavia venivano ulteriormente ripartite tra:

- risorse destinate alle associazioni di volontariato ed ONLUS 7,9%
- risorse destinate agli Enti Locali 72% di cui la quasi totalità destinate ai Comuni per la quota relativa al Reddito minimo d’inserimento

Solo il 10,5% di tali risorse rimaneva poi effettivamente a capo del Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali. Inoltre la restante la quota del 9,6% destinata ad altre amministrazioni dello Stato veniva interamente finalizzata all’attività inerenti il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e quindi ulteriormente ripartita.

Nel 2003 l’incremento della quota a favore delle Regioni fu la risultante di un lungo processo di negoziazione politica tra la Conferenza Unificata e i Ministeri interessati. In una prima fase i Governatori si erano visti proporre dal Ministero dell’Economia, di concerto con quello del Welfare, un riparto del FNPS che dai 771 milioni del 2002 di competenza delle Regioni ne toglieva ben 421, pari a -58%, destinandoli alle misure erogate attraverso l’INPS. L’opposizione avanzata dalle Regioni si fondò sia su una motivazione giuridica, i diritti soggettivi non potevano essere lasciati ricadere sulle risorse del FNPS, sia politica, il pericolo di chiusura o drastica riduzione di numerosi servizi sociali, con conseguenze gravi per la fasce più deboli della popolazione²⁷. Dal 2004 al 2009 la consistente riduzione dell’ammontare delle risorse delegate alla gestione fu in larga parte influenzata dall’esclusione delle risorse finanziarie destinate al funzionamento del Dipartimento politiche antidroghe della Presidenza del Consiglio dal Fondo che furono imputate a diverso capitolo di bilancio.

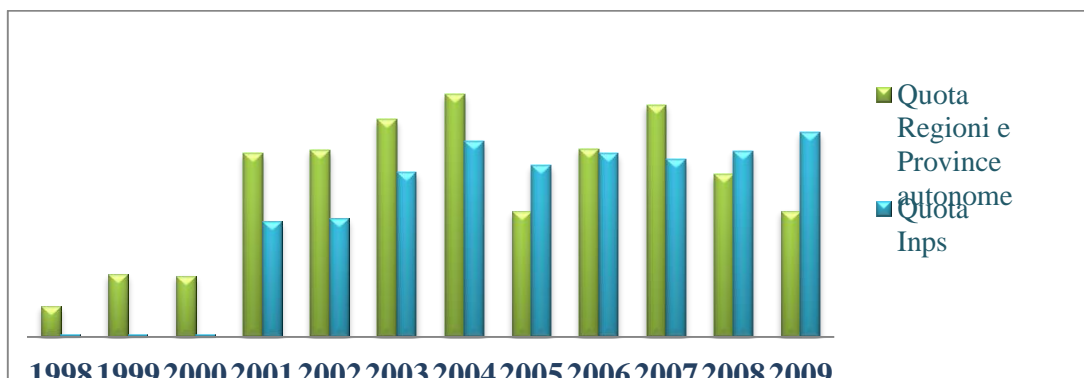
²⁷ La genesi del decreto contestato tuttavia non è mai stata chiara al punto che l’allora Ministro del lavoro e delle politiche sociali si era pubblicamente dissociato dal decreto invitando il Ministro dell’economia a ritirare lo stesso.

Gli anni 2005 e 2006 registrano l'alternarsi tra i due soggetti principali, INPS vs Regioni, e Province Autonome, in particolare se il 2005, anno nero del FNPS in cui si raggiunge il suo livello minimo, fu l'anno dei diritti soggettivi, nella misura in cui la maggior parte delle risorse furono trasferite a favore dell' Inps a discapito proprio delle Regioni e Province Autonome, nel 2006 è proprio l'ammontare destinato a quest'ultimi a superare quello destinato alle misure previdenziali. Nel 2007, in un quadro generale di crescita della dotazione del FNPS, pari al 9,3% in più rispetto al 2006, crebbe, in particolare, la quota assegnata alle Regioni e Province autonome (pari al 53,8% delle risorse complessive), per un incremento pari al 23,4%, proseguendo un percorso di inversione di tendenza rispetto al minimo toccato nel 2005, percorso che tuttavia durerà ben poco. L'ammontare delle risorse loro trasferite ripresero ben presto a diminuire nuovamente, nel 2009 i tagli al FNPS ricaddero soprattutto sulla quota destinata a Regioni e Province Autonome che si ridusse addirittura del 50% rispetto al 2007 .

Dal 2007 scompare dal decreto di riparto le somme destinata ai Comuni , relativa alle risorse loro destinate facendole confluire nel Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, La dotazione del Fondo, limitatamente alle risorse destinate ai Comuni, veniva determinata annualmente dalla legge finanziaria prevedeva uno stanziamento autonomo rispetto a quello del FNPS. Le rimanenti risorse del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza continuarono comunque a confluire, sia pure indistintamente, nel Fondo nazionale per le politiche sociali.

Analizziamo nello specifico le due principali voci di finanziamento del FNPS, quella relativa ai diritti soggettivi che vede come ente beneficiario l'Inps e quella relativa alla realizzazione sul territorio nazionale degli interventi in ambito socio-assistenziale che vede come beneficiari le Regioni e Province autonome è possibile rilevare le consistenti differenze tra l'entità di risorse erogate ai due soggetti:

Graf.3 Riparto FNPS per principali beneficiari



A discapito del trend di crescita positivo a favore delle Regioni registrato nei primi anni, l'analisi su tutto il periodo mostra invece come l'ammontare delle risorse loro trasferite, dopo un primo andamento positivo, registrano una lenta e costante diminuzione tale che l'ammontare complessivo raggiunge nel 2009 la soglia minima di circa il 36% sul totale delle risorse finanziate. Lungo tutto il periodo, la quota destinata alla tutela dei diritti soggettivi, che presentano per lo più i caratteri di prestazioni previdenziali che non sociali, hanno assorbito la maggior parte delle risorse fino a raggiungere nel 2009 la quota massima di circa il 60% del totale.

Più in generale il riparto tra le Regioni e Province Autonome delle risorse indistinte e finalizzate (compreso il Fondo asili nido per gli anni in vigore) mantenne un andamento costante attraverso una distribuzione percentuale tra le Regioni pari a:

Tab. 2 Riparto risorse indistinte regioni e province autonome

Regioni	Anno 2003	Anno 2004 al 2010
Piemonte	6,90%	7,18
Valle d'Aosta	0,28%	0,29
Lombardia	13,62%	14,15
P.A. Bolzano	0,79%	0,82
P.A. Trento	0,81%	0,84
Veneto	6,99%	7,28
Friuli Ven. Giulia	2,11%	2,19
Liguria	2,94%	3,02

Emilia Romagna	6,77%	7,05
NORD	41,21%	42,82
Toscana	6,29%	6,55
Umbria	1,58%	1,64
Marche	2,57%	2,68
Lazio	8,40%	8,6
Abruzzo	2,35%	2,45
Molise	0,82%	0,8
CENTRO	22,01%	22,72
Campania	11,57%	9,98
Puglia	7,51%	6,98
Basilicata	1,21%	1,23
Calabria	4,61%	4,11
Sicilia	9,03%	9,19
Sardegna	2,87%	2,96
SUD ED ISOLE	36,79%	34,45
TOTALE	100,00%	100,00%

In Campania, nei primi anni di attuazione del Fondo e fino all'anno 2003, assorbiva una consistenza percentuale delle risorse, i criteri di riparto adottati per il trasferimento delle risorse statali avevano garantito alla Regione una consistente percentuale di risorse, pari al 11,57%, seconda sola al dato della Lombardia e comunque la più alta di tutto il Mezzogiorno. Dal 2004 la contrazione delle risorse a livello statale impattò fortemente sulla dotazione della Regione che registrò la riduzione più considerevole in tutto il territorio nazionale. La tabella di seguito mostra nello specifico l'ammontare delle risorse ripartite tra le Regioni e Province Autonome (nell'arco temporale in cui è stato possibile accedere alle informazioni) ed i tagli operati:

Tab.3 Totale complessivo delle risorse Regioni e Province Autonome

Regioni/ Anno	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Differenze 2002/2010
Piemonte	54.905.373	61.842.439	71.811.605	37.198.411,00	55.653.993,26	53.449.645,13	47.140.810,08	37.214.679,11	-17.690.693,89

Valle d'Aosta	2.213.640	2.485.466	2.886.129	1.495.015,00	2.236.750,47	2.150.166,59	1.894.603,12	1.495.668,98	-717.971,02
Lombardia	108.227.606	122.178.458	141.497.118	73.295.508,00	109.660.267,67	105.415.354,09	92.885.946,70	73.327.562,56	-34.900.043,44
P.A. Bolzano	6.309.646	7.093.032	8.236.447	4.266.480,00	6.383.246,84	6.136.153,42	5.406.825,45	4.268.345,70	-2.041.300,30
P.A. Trento	6.461.337	7.269.862	8.441.784	4.372.844,00	6.542.382,36	6.289.128,85	5.541.618,61	4.374.756,35	-2.086.580,65
Veneto	55.661.794	62.666.432	72.768.427	37.694.045,00	56.395.531,07	54.212.478,25	47.768.917,62	37.710.530,17	-17.951.263,83
Friuli Ven. Giulia	16.777.506	18.889.470	21.934.503	11.362.073,00	16.999.239,88	16.341.204,79	14.398.929,74	11.367.041,61	-5.410.464,39
Liguria	23.073.276	26.387.238	30.191.940	15.639.425,00	23.398.753,47	22.492.995,27	19.819.533,67	15.646.264,55	-7.427.011,45
Emilia Romagna	53.920.988	60.745.641	70.538.000	36.538.684,00	54.666.949,83	52.550.809,84	46.304.750,99	36.554.663,50	-17.366.324,50
NORD	327.551.166	368.846.860	428.305.953	221.862.485,00	331.937.114,85	319.037.936,23	281.161.935,98	221.959.512,53	-105.591.653,47
Toscana	50.121.390	56.446.613	65.545.956	33.952.805,00	50.798.116,30	48.831.737,60	43.027.718,45	33.967.654,19	-16.153.735,81
Umbria	12.559.597	14.138.021	16.417.108	8.504.062,00	12.723.258,58	12.230.745,35	10.777.029,31	8.507.780,98	-4.051.816,02
Marche	20.460.126	23.040.062	26.754.181	13.858.666,00	20.734.490,83	19.931.865,38	17.562.813,32	13.864.726,99	-6.595.399,01
Lazio	65.795.656	75.290.950	86.004.239	44.550.195,00	66.653.284,72	64.073.157,57	56.457.581,07	44.569.678,78	-21.225.977,22
Abruzzo	18.629.551	21.108.898	24.511.709	12.697.065,00	18.996.574,43	18.261.223,16	16.090.739,50	12.702.618,09	-5.926.932,91
Molise	6.072.804	7.335.332	7.976.645	4.131.902,00	6.181.900,10	5.942.600,74	5.236.277,97	4.133.709,28	-1.939.094,72
CENTRO	173.639.124	195.667.687	227.209.838	117.694.695	176.087.625	169.271.330	149.152.160	117.746.168	-55.892.955,69
Campania	75.637.374	103.772.555	99.829.137	51.711.493,00	77.367.581,12	74.372.707,01	65.532.951,62	51.734.108,12	-23.903.265,88
Puglia	52.903.285	67.328.454	69.769.121	36.140.405,00	54.071.068,73	51.977.995,10	45.800.019,59	36.516.210,08	-16.387.074,92
Basilicata	9.349.384	10.853.709	12.304.381	6.373.670,00	9.535.895,85	9.166.764,39	8.077.225,53	6.376.457,16	-2.972.926,84
Calabria	31.182.189	41.301.495	41.123.126	21.301.779,00	31.870.422,11	30.636.728,35	26.995.322,85	21.311.094,90	-9.871.094,10
Sicilia	69.550.505	80.953.332	91.854.385	47.580.571,00	71.187.148,17	68.431.516,63	60.297.916,38	47.601.379,89	-21.949.125,11
Sardegna	22.430.342	25.696.413	29.604.057	15.334.902,00	22.943.144,18	22.055.022,47	19.433.617,23	15.341.608,00	-7.088.734,00
SUD E ISOLE	261.053.079	296.661.572	344.484.207	178.442.820,00	266.975.260,16	256.640.733,95	226.137.053,20	178.880.858,15	-82.172.220,85

La ripartizione territoriale delle risorse tra le diverse macroaree del paese si mostra a netto appannaggio delle Regioni del Nord Italia che mantengono la quota finanziamenti più alta lungo tutto il periodo. In riferimento alla Campania dopo un breve periodo di incremento delle risorse trasferite, iscritte all'interno di un più generale trend di crescita dell'intero Fondo, nel 2005 si registra un taglio di quasi il 50% delle risorse disponibili, dato negativo, solo parzialmente recuperato negli anni successivi ma che è tornato ad attestarsi al medesimo livello negli ultimi anni. Più in generale la Regione ha registrato il più alto ammontare di tagli finanziari tra tutte le Regioni della macroarea Sud ed Isole e il secondo dopo la Lombardia all'interno della cornice nazionale.

2.3 Il Fondo Sociale Europeo

All'interno di un quadro di pesanti contrazioni nel Fondo nazionale, il Fondo Sociale Europeo (d'ora in poi FSE) divenne uno dei più importanti strumenti finanziari utilizzato dalle Regioni. Orientato al finanziamento di una serie di progetti volti allo sviluppo e alla promozione della coesione tra i diversi stati membri, il FSE è solo uno dei quattro fondi strutturali esistenti insieme al FESR (Fondo Europeo per lo Sviluppo regionale), al FEOGA (Fondo europeo agricolo di Orientamento e Garanzia) e al SFO (Strumento finanziario di Orientamento per la Pesca), con cui coopera. Il Fondo sociale europeo (FSE) è attuato in linea con la strategia europea per l'occupazione e si concentra su quattro ambiti chiave: accrescere l'adattabilità dei lavoratori e delle imprese, migliorare l'accesso all'occupazione e alla partecipazione al mercato del lavoro, rafforzare l'inclusione sociale combattendo la discriminazione e agevolando l'accesso dei disabili al mercato del lavoro nonché promuovere partenariati per la riforma nel campo dell'occupazione e dell'inclusione.

Le risorse a valere sul Fondo si inquadrano all'interno di ampi programmi di intervento nel lungo periodo (sei anni) orientati a ridurre gli scostamenti tra le aree più ricche e quelle più arretrate dell'Unione Europea. Le risorse del FSE vengono erogate agli Stati membri in attuazione delle finalità indicate nei Piani Operativi nazionali o alle Regioni attraverso i Piani Operativi Regionali. Il Fondo Sociale Europeo prevede un sistema di cofinanziamento delle finalità contenute nei Piani Operativi nazionali a cui gli stati

membri devono contribuire con risorse proprie o attraverso finanziamenti privati. La scelta di introdurre una riflessione sui flussi di finanziamento provenienti dall'Unione Europea è stata attuata non tanto per il peso finanziario che tale istituto esercita in materia di politiche sociali e socio-sanitarie, ma per il ruolo costitutivo di indirizzo che esercita sulle aree di policy proprio attraverso la regolazione e l'erogazione di fondi su linee specifiche e settoriali inoltre perché l'ammontare delle risorse è prevalentemente assorbito dalle Regioni del Mezzogiorno, al fine di favorire politiche di perequazione tra i contesti territoriali subnazionali. Queste, infatti, rappresentano i principali beneficiari di uno dei tre obiettivi prioritari proposti dal FSE per il periodo 200-2006, in particolare l'obiettivo 1, che riguarda le Regioni il cui PIL pro capite, misurato a parità di potere d'acquisto e calcolato con riferimento ai dati Comunitari disponibili e relativi agli ultimi tre anni, risultava inferiore al 75% della media Comunitaria. Per l'Italia, nell'obiettivo 1 furono ricomprese le seguenti Regioni italiane: Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia²⁸. Il FSE ha rivestito un ruolo molto importante nel sistema complessivo di finanziamento delle politiche regionali nella misura in cui ha offerto alle Regioni l'accesso a risorse iscritte in un sistema di erogazione a maglie larghe, nel senso di previsione di obiettivi e finalizzazioni molto ampie e omnicomprensive, con cui arricchire il sistema di politiche del territorio e molto più spesso sopperire alla mancanza di fondi (nazionali e locali) per la copertura di specifiche aree di policy (si veda il caso degli interventi a favore dell'inserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati).

Quest'ultimo inoltre presenta un maggiore carattere di stabilità rispetto ai fondi nazionali allocati annualmente, in virtù di stanziamenti predeterminati su di un lungo periodo. Il Fondo consentendo agli Enti sub-nazionali l'accesso diretto alle risorse tramite propri programmi autonomamente elaborati ha favorito la libera iniziativa e l'autonomia delle Regioni e più in generale incentivato un processo di accountability rispetto alle scelte politiche intraprese a livello regionale generale.

Dei due blocchi programmatici che ricadono lungo l'arco della ricerca (2000/2006 e 2007/2013) nel primo blocco, relativo agli anni 2000-2006, la formazione professionale costituiva uno dei campo di intervento del FSE ma l'introduzione di sostanziali

²⁸ Per quanto riguarda il Molise, la Regione è uscita dall'obiettivo 1 alla fine del 1999 (in quanto il PIL pro capite di questa Regione ha superato il 75% della media europea) ed è rientrato nel regime di sostegno transitorio "phasing out", fino al 31 dicembre 2006.

modifiche nella sua natura hanno indirizzato le sue finalità verso una politica occupazionale a largo raggio che si snodava lungo precise linee di intervento. Il secondo blocco, relativo agli anni 2007 – 2013, ha previsto una riforma dei Fondi Strutturali atta a sostenere una più ampia politica di coesione della Unione Europea, attraverso un approccio programmatico più strategico e più organico. Le linee di intervento dei singoli Stati Membri dell'UE dovevano essere basati su una serie di principi chiave: "complementarietà (alle azioni nazionali e agli altri strumenti finanziari della Comunità), coerenza (con le priorità nazionali e le politiche Comunitarie), coordinamento (con gli altri strumenti finanziari della Comunità), conformità (alle disposizioni del trattato e degli atti adottati in virtù di esso). Gli elementi chiave verso cui indirizzare la programmazione nazionale vennero identificati nella: programmazione, partenariato, cofinanziamento, addizionalità, valutazione, controllo di gestione, disimpegno automatico, parità fra uomini e donne e non discriminazione, sviluppo sostenibile, già peculiari del ciclo di programmazione 2000-2006. La riforma dei Fondi strutturali ha previsto inoltre per il periodo 2007-2013 la riduzione dei Fondi Strutturali a tre (FESR, FSE, Fondo di Coesione). Le principali linee d'intervento sono:

- predisposizione e sviluppo di politiche finalizzate al reinserimento nel mercato del lavoro dei disoccupati di lungo periodo
- politiche volte alla promozione delle pari opportunità tra uomini e donne
- interventi e misure ai fini dell'incremento delle opportunità occupazionali
- politiche di prevenzione della disoccupazione, tramite l'introduzione di misure formative miranti a favorire la flessibilità e l'adattabilità dei lavoratori in rapporto alle nuove esigenze provenienti dal mercato del lavoro
- potenziamento del patrimonio tecnico-cognitivo dei soggetti in cerca di occupazione
- interventi miranti all'evoluzione e allo sviluppo dei sistemi scolastici e formativi.

Il primo Programma Operativo di sviluppo della Regione Campania 2000-2006 tracciando le linee strategiche per l'impiego dei fondi strutturali e per l'attuazione degli obiettivi generali si articolò in 6 assi prioritari d'intervento. Gli Assi che maggiormente interessarono l'ambito progettuale delle politiche sociali furono l'asse V (Città) e l'asse III (Risorse Umane). L'asse V prevedeva l'attivazione di tre Misure: il finanziamento,

la realizzazione, il recupero e/o il riuso di infrastrutture per l'erogazione di servizi alla persona (misura 5.1); la realizzazione di bandi mirati esclusivamente per il sostegno delle imprese sociali (misura 5.2); l'accompagnamento e sostegno alla redazione ed attuazione dei PdZ (misura 5.3). Sono proprio i fondi inseriti in quest'ultima Misura, pur povera in termini di dotazione di risorse, che sono stati utilizzati per dare impulso alla creazione e consolidamento della gestione integrata dei servizi a livello locale e allo sviluppo di nuove capacità metodologiche e organizzative dei Comuni associati.

Il Programma Operativo Regionale indirizzava il finanziamenti verso l'attuazione dei Progetti Integrati Territoriali (PIT) così come previsto dal Quadro Comunitario di Sostegno e poi via via elaborato dai vari strumenti di programmazione. La Regione Campania decise di ricomprendere nel quadro dei PIT anche l'esperienza dei PdZ seppur ciò appariva una scelta incoerente per diverse ragioni. Innanzitutto l'ambito ottimale di un Progetto Integrato Territoriale non doveva necessariamente poteva coincidere con l'ambito ottimale di un Piano di Zona poiché diversi erano gli obiettivi specifici. Le responsabilità amministrative all'interno della filiera istituzionale per i PdZ vedono sempre i Comuni in una posizione di centralità, quando invece gli stessi nei Progetti Integrati Territoriali, a volte, svolgono solo una funzione complementare. Inoltre, la valutazione di un PdZ pretende criteri e professionalità non automaticamente sovrapponibili con quelli necessari per i Progetti Integrati Territoriali e il capofila di un Progetto Integrato Territoriale non necessariamente ha le caratteristiche che deve avere il capofila di un Piano di Zona Sociale. Infine, le Aziende Sanitarie Locali che nei PdZ hanno un ruolo decisivo nella concertazione sulle politiche territoriali male assolverebbero tale funzione in qualunque altro ambito di progettazione integrata. Nonostante tali differenze, la Regione ritenne che anche la pianificazione sociale rappresentasse una forma di progettazione integrata. Il documento di attuazione della strategia regionale e degli assi prioritari difatti identificarono i Piani di Zona Sociali come terza tipologia di Progetti Integrati, perché rispondenti ai principi di concertazione (tra Comuni, Province, Comunità Montane,ASL) e di partenariato sociale nella misura in cui lo strumento scelto della programmazione integrata, l'attenzione alla concertazione che accompagna l'attività locale, la territorializzazione dell'intervento, l'avvio del sistema di monitoraggio, obbligano i soggetti istituzionali necessariamente ad integrarsi con gli altri sia nella fase di programmazione che in quella di gestione

degli interventi, vincolandoli l'uno all'altro nel reciproco confronto. La necessità di designare i PdZ come strumenti atti alla realizzazione di un'architettura flessibile, e sicuramente concertativa, che tenesse conto della complessità di una struttura relazionale complessa corrispose all'obbligo di a previsione al loro interno di servizi e interventi attenti alla persona nella sua totalità in un'ottica di inclusione sociale e sviluppo locale.

Nel triennio 2001/2003, la misura 5.3 del P.O.R. Campania 2000/2006 ha erogato anche contributi finalizzati alla progettazione e redazione dei Piani di Zona Sociali (L 328/00) nonché al sostegno per l'attuazione del piano di zona sociale presentato da ciascun comune capofila. A tale scopo, infatti l'azione d) della misura 5.3 ha programmato interventi per la erogazione di risorse finanziarie per complessivi € 6.717.250,00 così distinte:

- a) Redazione e progettazione di 42 Piani di Zona ad altrettanto Comuni capofila di Ambiti sociali per complessivi €. 2.065.828.000,00
- b) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la prima annualità della L.328/00 a 42 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- c) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la seconda annualità della L.328/00 a 43 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- d) Sostegno all'attuazione dei Piani di Zona approvati per la Terza annualità della L 328/00 a 46 Comuni Capofila per complessivi €. 1.206.166.000,00;
- e) Sostegno all'attuazione triennale dei Piani di Zona da parte delle Amministrazioni Provinciali per complessivi €. 1.032.922,00.

Con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 1885 del 22 ottobre 2004 il P.O.R. Campania 2000/2006 è stato revisionato e gli interventi della misura 5.3 sono stati ricondotti all'asse prioritario III (Risorse Umane) dando origine alla misura 3.21 che conferma le stesse azioni della misura 5.3 con l'aggiunta dell'azione f) denominata "Aiuti alle imprese per l'assunzione di soggetti appartenenti a categorie svantaggiate del mercato del lavoro, anche attraverso percorsi formativi incentrati sui fabbisogni del contesto economico regionale (Incentivi alle imprese per l'occupazione: aiuti all'assunzione per altre categorie di utenze)".

A seguito delle variazioni intervenute il nuovo profilo finanziario complessivo ammontava ad € 32.772.627,00 confermando, comunque, la prosecuzione delle

attività programmate ed effettivamente svolte dalla misura 5.3.

In riferimento al secondo blocco programmatico il POR Campania FSE 2007-2013

Le strategie regionali tesero ad integrare nella programmazione sociale le azioni afferenti non solo alle misure del FSE ma anche del FESR. L'impianto strategico comune ai programmi operativi regionali FESR e FSE intercetta gli obiettivi e le priorità della strategia di Lisbona e dell'Agenda Sociale (COM 2005)³³ in cui sono state proposte nuove direttrici che costituiscono il quadro di riferimento per le politiche della coesione del nuovo ciclo. La programmazione regionale intense in tal senso privilegiare gli interventi finalizzati a concretizzare opportunità occupazionali per tutta la popolazione ed a contribuire alla promozione di una società equa.

Nell'ambito delle politiche sociali il tema dell'inclusione sociale e coesione sociale è legato all'attuazione degli interventi diretti a favorire la promozione del benessere e della qualità della vita per tutte le fasce di popolazione, l'inserimento nel mercato del lavoro delle categorie più svantaggiate, il miglioramento della vivibilità all'interno delle aree urbane, la promozione delle pari opportunità sia per le donne sia per i soggetti più fragili come i disabili. Alcuni obiettivi cruciali per la programmazione FSE attingono da un lato al sistema di Governance del sistema sociale dall'altro, al sistema di offerta con priorità specifica, d'intesa ed in complementarità con quanto si realizza a valere con il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) per il recupero delle aree urbane degradate e riqualificazione sociale delle periferie e aree depresse. L'impegno per la sicurezza sociale nelle città rappresenta il passaggio obbligato per il miglioramento complessivo della qualità della vita dei cittadini, anche in un ottica di accrescimento degli investimenti pubblici e privati finalizzati alla crescita del tessuto produttivo locale e alle valorizzazioni del territorio. In tale logica l'implementazione di un modello di welfare inclusivo, teso a ridurre il disagio sociale e rafforzare il sistema dei servizi, nell'ambito dei documenti di programmazione regionali si aggancia ad uno sviluppo sostenibile, venendo a definire un nuovo modo di considerare la politica sociale come fattore essenziale a sostegno delle politiche di sviluppo economico della Regione.

Un fattore di primaria importanza, a livello strategico, nella programmazione FESR è rappresentato dalla centralità che assume il potenziamento delle infrastrutture per servizi alla collettività. Nell'ottica regionale ciò avrebbe determinato un incremento nella dotazione di infrastrutture, e quindi dell'offerta di servizi alla persona presenti sul

territorio, ma anche un adeguamento tecnologico ed organizzativo che li renda più rispondenti alle istanze poste dalla crescente complessità della domanda sociale. Il Piano sociale di zona rappresentava il luogo di sintesi programmatica degli interventi, attraverso cui realizzare integrazione forte tra politiche sociali e politiche del lavoro facendo leva sia sulla formazione degli operatori (sistema) che sulla sperimentazione, all'interno di una filiera dell'Occupabilità, di esperienze nel tessuto produttivo locale di tutti i cittadini, compresi quelli che rientrano in categorie a rischio di esclusione e marginalità. Più in generale, era ribadita la necessità di ampliare l'orizzonte di integrazione con altre politiche e strumenti di programmazione, apparentemente distanti. Il PO FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) si articola in 7 Assi Prioritari, 17 Obiettivi Specifici e 37 Obiettivi Operativi. Ricade nella sfera di intervento delle politiche sociali l' Obiettivo Operativo 6.36, "Città Solidali e Scuole Aperte - Potenziare e qualificare il sistema delle infrastrutture sociali, per l'istruzione e di conciliazione, attraverso i Piani Sociali di Zona, al fine di contribuire ad elevare l'accessibilità e l'integrazione di servizi territoriali per i cittadini", cui sono attribuiti 200 milioni di euro destinati sostenere la creazione di infrastrutture sociali, che vanno inserite nel sistema della programmazione territoriale degli Ambiti. Il PO FSE (Fondo Sociale Europeo) si sviluppa in 7 Assi Prioritari, 15 Obiettivi Specifici e 70 Obiettivi Operativi. Sono tre gli Assi su cui insistono gli Obiettivi Operativi che ricadono nella sfera degli interventi sociali e che sostengono i servizi alla persona, l'Asse II (Occupabilità) che racchiude le azioni che riguardano il potenziamento e l'innovazione delle politiche del lavoro, con attenzione particolare alle politiche di pari opportunità; l'Asse III (Inclusione sociale) destinato allo sviluppo della coesione sociale attraverso un più ampio intervento di carattere culturale diretto a favorire la promozione del benessere e della qualità della vita di tutta la popolazione, con attenzione alle politiche per la sicurezza e per la legalità; l'Asse IV (Capitale umano) che comprende le azioni a favore dell'innalzamento degli standard scolastici e formativi, il rafforzamento e l'integrazione tra i sistemi di istruzione, formazione e lavoro; la valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione, a rappresentare gli Ambiti entro cui trovavano spazio gli interventi realizzati attraverso i PdZ.

Per l'Obiettivo Operativo "Promuovere azioni di supporto, analisi, predisposizione e

sperimentazione di modelli che migliorino la condizione femminile nel mercato del lavoro”, Asse II, sono stanziati 26,5 milioni di euro.

Sono invece otto gli Obiettivi Operativi inseriti nell’Asse III:

- “Sostenere l'azione nelle aree urbane degradate dei Centri multifunzionali per l'integrazione sociale e lavorativa di soggetti deboli e nelle aree marginali e a rischio di desertificazione” (22 milioni di euro);
- “Sostenere l'uscita da condizioni di vecchie e nuove povertà” (23 milioni di euro);
- “Contrastare ogni forma di discriminazione verso la popolazione immigrata” (10 milioni di euro);
- “Rafforzare la cultura delle pari opportunità per prevenire e combattere ogni forma di discriminazione dei disabili nei posti di lavoro” (10 milioni di euro);
- “Garantire pari opportunità di accesso e di permanenza nella scuola e nella formazione da parte dei figli dei migranti” (10 milioni di euro);
- “Sostenere i processi di miglioramento della qualità della vita attraverso azioni di supporto all'integrazione sociosanitaria e all'azione dei sistemi di protezione sanitaria” (20 milioni di euro);
- “Promuovere forme di cittadinanza consapevole e partecipativa” (5 milioni di euro);
- “Promuovere l'inclusione sociale dei giovani attraverso azioni di diffusione culturale anche facilitando ed ampliando l'accesso ai servizi regionali e territoriali” (5 milioni di euro).

Per l’Obiettivo Operativo “Favorire la presenza femminile all’interno di percorsi formativi a carattere tecnico scientifico”, Asse IV, sono stati assegnati 10 milioni di euro.

La Giunta Regionale della Campania, in linea con la Comunicazione (2008)800 della Commissione Europea “Un Piano europeo di Ripresa Economica” e l'art. 19 del Decreto Legge “anticrisi” 185/2008 convertito nella legge n. 2/2009, con la deliberazione n. 256 del 13 febbraio 2009 che ha programmato misure di contrasto alla crisi economica ha decretato nel riparto delle risorse un regime prioritario a favore degli Assi I e II del POR Campania FSE 2007-2013 che prevedono Obiettivi Operativi coerenti con le misure anticrisi. Risultano, dalla sopracitata deliberazione, individuati tre obiettivi operativi che ricadono nella sfera di intervento delle politiche sociali: sostenere l'uscita da condizioni di vecchie e nuove povertà; sostenere i processi di miglioramento della

qualità della vita attraverso azioni di supporto all'integrazione sociosanitaria e all'azione di sistemi di protezione sanitaria; promuovere l'inclusione sociale dei giovani attraverso azioni di diffusione culturale anche facilitando ed ampliando l'accesso ai servizi regionali e territoriali. Le quote da riservare alle misure anticrisi risultano essere complessivamente 23 milioni di euro.

2.4 Il Fondo Sociale Regionale

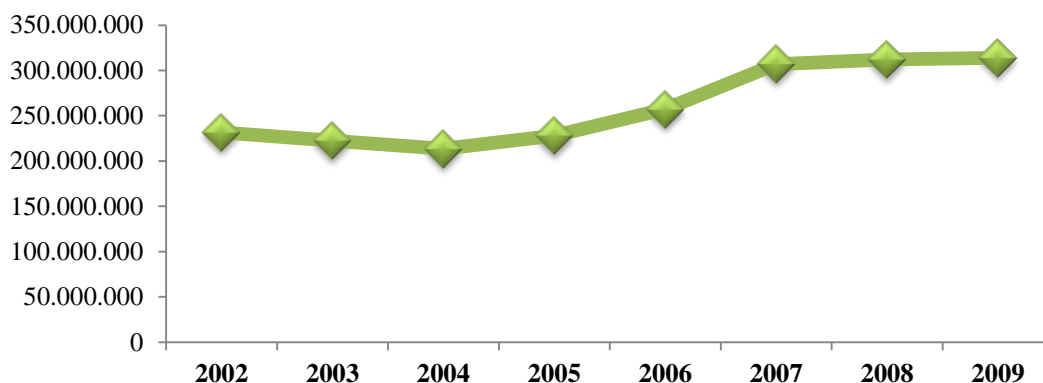
È stato già affermato in precedenza come la Campania sia stata l'ultima realtà regionale a dotarsi del Fondo Sociale Regionale in virtù dell'attuazione della legge di riordino della materia, legge sulla dignità e cittadinanza sociale del 2007. L'analisi dei flussi finanziari regionali si è rivelata spesso molto difficoltosa in quanto, nelle more della legge regionale, negli anni successivi alla legge quadro nazionale, la Regione provvedeva annualmente, attraverso distinti (per numero e tempi di emanazione) decreti di riparto, ad erogare le risorse provenienti dal FNPS, dal FSE e la quota di compartecipazione a titolarità regionale agli Ambiti sociali. Più in generale si può affermare che la potestà regolativa della Regione si sia sostanziata in un sistema di allocazione delle risorse sul territorio che risulta influenzato da fattori come: i criteri di riparto attraverso quali si sono determinati gli stanziamenti a favore degli Enti Locali, la forte dipendenza delle risorse regionali dai trasferimenti nazionali particolarmente accentuata nei primi anni di attuazione della riforma, la crescente richiesta agli Ambiti Sociali di maggior margini di compartecipazione alla costruzione del welfare locale.

In riferimento al primo aspetto negli anni di costruzione e consolidamento del sistema di welfare regionale (2001-2006) l'adozione di criteri di riparto tra gli Ambiti Sociali basati su due indicatori, il 50% in relazione al numero della popolazione e il restante 50% in base l'estensione territoriale degli Ambiti, aveva creato una forte disparità tra gli stessi, tale che si registravano realtà in cui la quota pro capite per le politiche sociali era pari a 31,93 euro per abitante mentre altri in cui la quota era pari a di 6,53 euro per abitante. L'ampio divario (25,40 euro) nella forbice dei finanziamenti si giustificava alla luce dell'implementazione di un meccanismo allocativo che si articolava indipendentemente da qualsiasi valutazione sui livelli di bisogno dei territori. Si dovette attendere l'anno 2007 e il PSR per l'introduzione di criteri di riparto atti a garantire un

maggiore equilibrio nella distribuzione delle risorse basandosi per l'85% sulla popolazione residente e per il 15% sull'estensione territoriale dei singoli Ambiti Sociali. Tali criteri, tuttavia, seppur fanno scendere la forbice della quota pro capite a 10 euro circa sono ben lontani da garantire la coerenza tra i bisogni del territorio e i margini di spesa sociale degli Ambiti .

In riferimento al secondo aspetto analizzando l'andamento della spesa sociale nelle Regione Campania (il grafico sottostante ne fotografa l'andamento lungo il periodo) è possibile evidenziare che :

Graf. 4 Spesa sociale in Campania anni 2002-2009 (valori assoluti)



In controtendenza rispetto ad un andamento crescente della spesa registrato in tutte le Regioni italiane, la spesa sociale campana fino all'anno 2004 segue un trend negativo (circostanza che si registra solo in un'altra Regione la Sardegna), si dovette attendere l'anno 2005 per l'inizio un lungo periodo di incremento progressivo degli risorse impegnate, dato che al 2009 si attesta a circa un 30% in più rispetto a gli anni precedenti. L'ammontare della spesa complessiva si attestava comunque costantemente al di sotto della media nazionale, in particolare il valore della spesa pro capite campana presentava inferiore (di più del 50%) della spesa procapite media a livello nazionale. Nei primi anni successivi alla riforma nazionale (2002-2004) l'andamento della spesa sociale appare fortemente legato all'andamento dei trasferimenti nazionali che finanziano circa il 50% della spesa sul territorio in confronto a circa il 20% derivante dalle quote di compartecipazione regionale e comunale. I percentuali indicati ad una valutazione più dettagliata appaiono nel caso dell'incidenza dei trasferimenti nazionali ancora più alta se consideriamo che la spesa sociale tiene conto solo delle risorse investite per la realizzazione dei servizi territoriali ma non prende in considerazione le

risorse nazionali finalizzate al funzionamento del sistema di governo regionale e locale, se infatti consideriamo questa ulteriore specificazione l'incidenza percentuale sale quasi fino alla quota del 60%. Più in generale il dato sembra confermare l'ipotesi di una forte dipendenza della Regione dalle risorse statali nel periodo²⁹. Dal 2005 la pesante contrazione dei trasferimenti statali si è accompagnata ad una maggiore richiesta di compartecipazione agli Ambiti Sociali all'ammontare delle risorse complessive (la cui quota di partecipazione pro capite passa dai 3 euro del 2002 ai 5 del 2005 ed infine ai 7 previsti nel PSR). I trasferimenti statali arrivarono a pesare nell'ultimo triennio (2007-2009) poco meno del 20% della spesa sociale a fronte del 65% proveniente per la quasi totalità da risorse comunali (55%) e solo in minima parte da quote di compartecipazione regionale (15%), inoltre in tale quadro si iscrivevano anche i trasferimenti europei che incidono sulla spesa sociale per una quota pari a poco meno del 10%. Anche in questo caso occorre operare una ulteriore specificazione rispetto alle risorse comunali in cui sono state ricomprese in realtà anche la quota di finanziamenti trasferiti direttamente dallo Stato ai Comuni che venivano ascritti a diversi capitoli di bilancio rispetto al FNPS, come i Fondi destinati agli interventi nell'area Infanzia e Adolescenza.

In ultimo è importante sottolineare la differenza di orientamenti e propensioni degli Enti Locali sulla compartecipazione alla spesa sociale nell'Ambito in cui sono ricompresi, differenza che è strettamente legata alle scelte che gli Ambiti hanno fatto relativamente alla programmazione e alla gestione delle politiche sociali territoriali. Nel caso in cui i Comuni hanno previsto di far confluire nella programmazione del Piano di zona tutti gli interventi ed i servizi sociali previsti nell'Ambito con il corrispondente apporto di risorse, la compartecipazione è stata molto elevata e il processo di riforma del welfare e di gestione unitaria del Piano di zona è stato avviato con decisione. Al contrario laddove ha prevalso una logica di gestione delle politiche sociali ancora prevalentemente comunale e, soprattutto, fuori dalla programmazione dei Piani di zona sociali, la compartecipazione si è attestata al livello minimo perché le risorse di bilancio dovevano continuare a coprire servizi e interventi del solo Comune. In questi ultimi casi la propensione a continuare a gestire fuori dalla programmazione di ambito una parte di

²⁹ La mancata previsione del FSR e l'estrema eterogeneità delle modalità di riparto rende non attuabili al momento ulteriori distinzioni circa la percentuale di esclusiva provenienza regionale e quelle comunali e all'interno dell'ammontare complessivo il comparto di risorse derivanti da altri flussi di finanziamento come il FSE o proveniente dalle ASL.

servizi, ha evidenziato un'interpretazione riduttiva del significato della legge 328/2000 che più che essere legge di riforma del welfare è stata interpretata con la logica delle vecchie leggi di settore nazionali e regionali in cui si programmavano e si cofinanziavano solo alcuni servizi.

Capitolo Terzo. La dimensione normativa: evoluzioni e criticità

In questa parte della ricerca si prenderà in considerazione la dimensione normativa o per meglio dire la dimensione relativa alle politiche implementate dall'attore regionale sul territorio in termini di indirizzi e strategie attuate lungo il percorso di definizione dell'agenda di policy. L'analisi della potestà legislativa e dell'autonomia decisionale della Regione non può esimersi dal considerare come le politiche nazionali abbiano in qualche modo veicolato la programmazione locale nella misura in cui hanno utilizzato la propria potestà regolativa per definire gli ambiti di intervento prioritari, la natura e il livello delle prestazioni da erogare, delegando alla Regione il ruolo di mediare tra misure regolate a livelli territoriali diversi. L'analisi si è indirizzata a considerare se e come la Regione sia stata in grado di definire la propria agenda di policy, le modalità attraverso cui ha assolto quella necessaria funzione di integrazione delle politiche, sia, evidentemente, tra le politiche locali, sia tra politiche locali e politiche sociali nazionali, quanto le disposizioni nazionali abbiano indirizzato le scelte regionali nella costruzione del welfare locale.

3.1 La normativa nazionale: obiettivi prioritari e finalizzazioni

Gli strumenti attraverso cui è regolato il flusso degli stanziamenti nazionali erogati tramite il FNPS alle Regioni, non hanno mancato di prevedere al proprio interno, in maniera più o meno esplicita, un meccanismo di finalizzazioni delle risorse stanziato. Per la parte relativa alla dotazione delle varie leggi settoriali che costituivano il Fondo le risorse erano veicolate agli interventi specificati nelle varie leggi settoriali, mentre per la parte relativa alla dotazione "indistinta" erogata alle Regioni, la norma nazionale

attraverso l'identificazione di macro-aree di intervento e la definizione del "livello essenziale delle prestazioni" (art. 22 comma 2 della 328/2000) delineava la cornice entro cui poteva esercitarsi l'autonomia decisionale regionale, identificando quelle prestazioni che dovevano essere garantite su tutto il territorio nazionale, "secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale" a prescindere "delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali", (cui all'articolo 8, comma 3, lettera a). Il disegno delle macro-aree sicuramente fu il frutto di un processo di concertazione tra i vari livelli istituzionali, in quanto, fu proprio in sede alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano³⁰ che furono identificate, le aree corrispondevano a:

- Interventi integrativi per disabili;
- Infanzia e adolescenza;
- Lotta alla droga;
- Protezione e assistenza sociale;
- Politiche migratorie;
- Volontariato;
- Solidarietà internazionale

Accanto alla previsione più generale degli ambiti di intervento dell'azione regionale, tuttavia la norma nazionale non mancò di anno in anno di inserire previsioni sempre più specifiche e dettagliate circa la natura delle misure da implementare in relazione alle singole aree. Ne è un esempio la previsione contenuta nella legge quadro di una quota da riservare ai servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti, attraverso azioni mirate per lo più al potenziamento delle attività di assistenza domiciliare integrata; una quota dei finanziamenti riservata ad investimenti e progetti integrati tra assistenza e sanità, realizzati in rete con azioni e programmi coordinati tra soggetti pubblici e privati, volti a sostenere e a favorire l'autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nell'ambiente familiare(art.15); una quota per il concorso alla spesa destinata a promuovere il prestito d'onore erogato dai Comuni a nuclei familiari per agevolare l'autonomia finanziaria di nuclei monoparentali, di coppie giovani con figli, di gestanti in difficoltà, di famiglie con a carico soggetti non autosufficienti con problemi di grave e temporanea difficoltà economica, di famiglie di recente immigrazione con

³⁰ Adunanza del 18 marzo 1999.

gravi difficoltà di inserimento sociale (art.16); una quota da riservare alle amministrazioni dello stato per l'assunzione di personale dotato di professionalità ed esperienza in materia di politiche sociali, per lo svolgimento delle funzioni statali previste dalla legge, nonché in materia di adozioni internazionali, politiche di integrazione degli immigrati e tutela dei minori non accompagnati (art.29). Inoltre nello stesso anno la legge n. 342 del 21 novembre 2000 "Misure in materia fiscale" che all'art.96 disponendo un ulteriore incremento del Fondo finalizzava però tale quota esclusivamente per l'acquisto di autoambulanze e beni strumentali, impiegati direttamente ed esclusivamente per attività di utilità sociale, da parte delle associazioni di Volontariato e dalle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale. Accanto alle previsioni dell'anno precedente nel 2001 le disposizioni nazionali si indirizzarono a stabilire un regime di maggior favore per le politiche rivolte ad anziani e famiglie nella misura in cui introdusse un'ulteriore finalizzazione di parte delle risorse del Fondo (art 80 comma 14-15) verso:

- servizi di telefonia rivolti alle persone anziane, attivati da associazioni di volontariato e da altri organismi senza scopo di lucro che garantiscano un servizio continuativo per tutto l'anno e l'assistenza alle persone anziane per la fruizione degli interventi e dei servizi pubblici presenti nel territorio;
- un'altra quota viene destinata alle famiglie nel cui nucleo siano comprese una o più persone anziane titolari di assegno di accompagnamento, totalmente immobili, costrette a letto e bisognose di assistenza continuativa di cui la famiglia si fa carico;
- un'ulteriore quota per il cofinanziamento delle iniziative sperimentali, promosse dagli Enti Locali, per la realizzazione di specifici servizi di informazione sulle attività e sulla rete dei servizi attivati nel territorio in favore delle famiglie;
- programmi di prevenzione e assistenza dei minori vittime di reati in materia di sfruttamento ed abuso sessuale di cui alla legge 3 agosto 1998, n. 269 e (art.81³¹ co. 1)
- servizi per la cura di soggetti con handicap grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

³¹ L'articolo 81 introdusse anche il Fondo contro l'abuso sessuale.

Nello stesso anno venne inoltre adottato il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, strumento di programmazione concertata con valenza triennale, per le annualità 2001-2003 che ha consentito delle variazioni in termini di riparto delle risorse, soggetti istituzionali e aree di intervento. Il Piano, dopo un iniziale richiamo agli elementi fondanti delle politiche sociali, definiva linee guida che fossero unificanti per le varie realtà regionali cui si accompagnava però la previsione, a favore degli Enti Locali, di spazi di sperimentazione che tuttavia potevano esplicarsi solo nelle modalità operative e organizzative con cui si predisponavano i servizi del territorio affinché risultassero adeguate ai vari contesti locali. L'individuazione di obiettivi prioritari si accompagnò alla ridefinizione delle macro-aree di intervento verso cui indirizzare la quota di finanziamenti indistinti riservati alle Regioni:

- Responsabilità familiari
- Diritti dei minori
- Persone anziane
- Contrasto alla povertà
- Disabili
- Droghe
- Avvio della riforma

Per ognuna delle macro-aree identificate viene inoltre determinato il “livello essenziale delle prestazioni sociali³²” secondo una griglia articolata su tre dimensioni :

- Aree di intervento
- Tipologie di servizi e prestazioni
- Diretrici per l'innovazione nella costruzione della rete dei servizi e degli interventi

Accanto a queste previsioni di accompagnava una dettagliata ripartizione percentuale delle risorse da destinare alle singole macroaree e gli indicatore attraverso cui effettuare tale riparto:

³² Introdotta dalla legge n. 328 del 2000 art 22

Aree di intervento ³³	%	Indicatori
Responsabilità familiari	15	Popolazione residente
Diritti dei minori	10	Popolazione < 18 anni
		Popolazione < 4 anni
Persone anziane	60	Popolazione > 65 anni
		Popolazione > 75 anni
Contrasto povertà	7	Tasso di disoccupazione % poveri
Disabili (gravi, in particolare)	7	n. disabili gravi
Immigrati	-	n. immigrati
Droga	-	Popolazione obiettivo
Avvio della Riforma	1	Popolazione residente

Ciascuna delle tre dimensioni identificate connota sotto una diversa angolatura i possibili ambito di attuazione delle politiche regionali ed i livelli essenziali delle prestazioni rendendo sempre più stringente l'intervento statale nell'ambito della definizione delle politiche locali.

Attraverso l'allocazione dei flussi di finanziamento nelle singole macro-aree si può fotografare il quadro delle opportunità fornite alle Regioni in termini di spesa sociale, ad esempio prendendo in considerazione il diverso peso tra risorse finalizzate, ulteriori finalizzazioni e risorse indistinte possiamo osservare che:

Tab.4 Risorse finalizzate ed indistinte anni 2001-2002

Anno 2001			Anno 2002		
Risorse Finalizzate	Ulteriori Finalizzazioni	Risorse Indistinte	Risorse Finalizzate	Ulteriori Finalizzazioni	Risorse Indistinte
37,8%	1,6%	60,6%	Circa -3,57% rispetto al 2001	Circa +188,26% rispetto al 2001	Circa +0,34% rispetto al

³³ I risultati finali risentono dei fattori di correzione introdotti in sede di Conferenza Unificata, per tener conto delle specifiche esigenze delle "famiglie povere" in particolari realtà geografiche.

					2001
--	--	--	--	--	------

Seppur la maggior parte delle risorse veniva trasferita secondo la formula di risorse indistinte circa il 61% , che tali non erano prevedendo, come abbiamo visto, una ripartizione percentuale specifica attraverso le macro-aree identificate, crescono notevolmente nel 2002 la percentuale alla voce “ ulteriori finalizzazioni” che si caratterizzano come politiche e/o misure di carattere eterogeneo e temporaneo inserite nelle norme dispositive quindi passibili di essere garantite o eliminate a seconda dell’annualità considerata (vedi schema seguente), la loro estrema variabilità può essere colta attraverso gli schemi seguenti:

Tab.5 Riparto risorse Finalizzate ed ulteriori Finalizzazioni anno 2001

Handicap l.104/92 art. 39,c.2	Privi di Vista 1.284/97 art.7 art.3,c. 1	Infanzia 1.285/97 art.1,c.1	Abuso Sessuale 1.388/00 art.80,c. 1	Fondo Droga D.P.R. 309/90 art.127	Politiche Migratorie D.Lgs.286/98	Senza Fissa Dimora 1.328/00 art.28,c. 1	Famigli e Anziani Non autosuf. 1.388/00 art.80, c.14	Iniziative Informazion e Famiglie 1.388/00 art.80,c.14
10,22 %	2,08 %	34,79 %	3,46%	30,79 %	11,22%	3,46%	0,52%	3,46%

Tab.6 Riparto risorse Finalizzate ed ulteriori Finalizzazioni anno 2002

Handicap l.104/92	Privi di Vista 1.284/97	Infanzia 1.285/97	Fondo Droga D.P.R. 309/90	Politiche Migratorie D.lgs.286/98	Senza Fissa Dimora 1.328/00	Osservatori regionali Infanzia 1.451/98	Handicap grave 1.388/00	Servizi Telefonia anziani 1.388/00
9,82%	2%	33,42%	29,62%	10,78%	3,33%	1,05%	8,32%	1,66%

Più nello specifico in relazione alle macro-arre di intervento possiamo notare che:

Tab.7 Quadro generale delle risorse afferenti al FNPS

ANNO	HANDICAP	INFANZIA- ADOLESCENZA	ANZIANI	DROGA
------	----------	--------------------------	---------	-------

1999	68.456.361,97	183.342.199,18	-	104.365.610,17
2000	69.272.105,65	170.069.256,87	-	103.291.379,82
2001	137.030.992,58	212.868.040,10	282.408.961,56	129.527.390,29
2002	121.000.543	205.025.805	276.258.941	129.527.390
ANNO	IMMIGRAZIONI	VOLONTARIATO	PROTEZIONE SOCIALE³⁴	ONERI DI GESTIONE
1999	35.119.069,14	413.165,52	115.686.345,40	-
2000	41.833.008,83	6.636.471,15	113.775.454,87	3.238.442,99
2001	41.833.008,83	13.324.588,00	762.669.462,42	11.050.628,27
2002	41.833.009	24.686.640	802.296.196	15.105.606

Negli anni considerati e fino al 2001 la crescita costante delle risorse in tutte le aree di intervento attribuiva però una maggiore rilevanza alle misure di protezione sociale seguite dall'area Anziani ed Infanzia ed Adolescenza. Nel 2002 però mentre continuano a crescere le risorse relative alle aree della Protezione sociale e Volontariato, avviene una prima contrazione nelle aree di Handicap, Infanzia -Adolescenza e Anziani, infine rimangono costanti invece i finanziamenti per l'Immigrazione e la lotta alla droga.

In particolare in riferimento la maggior precisione e completezza con cui fu formulato il decreto di riparto ci permette di effettuare un'analisi congiunta tra i dati relativi alle dotazioni per settori di intervento e il riparto per soggetti istituzionali e di introdurre alcune interessanti considerazioni. All'interno della quadro di finalizzazioni stabilite dall'attore statale, attraverso l'ammontare delle risorse stanziare, il meccanismo allocativo attribuiva un diverso peso e grado di autonomia ai singoli attori istituzionali all'interno del processo di policy making nella misura in cui, ad esempio delegava agli Enti Locali la gestione di quasi tutta la dotazione riferita all'area della protezione e dell'assistenza sociale, grazie anche all'introduzione delle nuove misure nei riguardi di individui in condizione di povertà estreme e senza fissa dimora e la continuazione della sperimentazione del Reddito Minimo di Inserimento. Quanto alle Regioni e Province Autonome furono a loro destinate circa il 67% delle risorse afferenti all'area delle

³⁴ Che include donne, famiglie, senza fissa dimora, sostegno del reddito

“politiche migratorie”³⁵, circa il 66% delle risorse dell’area “Infanzia ed Adolescenza”, circa il 70% delle risorse destinate alla “lotta alla droga”, circa il 53% della dotazione relativa ad “Interventi Integrativi per Disabili”. Viene invece riservata alle Amministrazioni dello Stato la residua percentuale di risorse relativa alle aree disabilità e lotta alla droga mentre si rivela a sua gestione esclusiva la dotazione del Fondo afferente al Volontariato ed alla solidarietà internazionale.

Dall’anno 2002 è possibile inoltre analizzare la redistribuzione delle risorse finalizzate e le ulteriori finalizzazioni tra le Regioni e le Province Autonome :

Tab.8 Riparto Regionale risorse Finalizzate e Ulteriori finalizzazioni anno 2002

Regioni	Handicap	Privi di Vista	Infanzia	Fondo Droga	Politiche Migratorie	Senza Fissa Dimora	Osservatori regionali	Handicap grave	Servizi Telefontanzia	Totale
	1.104/92 art. 39,c.2	1.284/97 art.3,c.1	1.285/97 art.1,c.1	D.P.R. 309/90 art.127	D.Lgs.28/98	1.328/00 art.28,c.1	1.451/98	1.388/00	1.388/00	
Piemonte	2.083.484	460.672	5.316.715	7.615.312	1.759.196	663.449	154.937	1.781.504	455.398	20.290.667
Valle d'Aosta	43.406	12.930	368.383	224.073	163.917	40.800	154.937	289.033	13.339	1.310.818
Lombardia	4.145.266	974.047	11.156.826	14.037.056	6.841.293	1.402.801	154.937	3.492.754	786.567	42.991.547
P.A. Bolzano	151.921	49.698	1.116.908	723.065	397.220	156.814	154.937	411.593	35.694	3.197.850
P.A. Trento	195.327	50.899	969.811	611.001	279.211	160.602	154.937	415.594	41.805	2.879.187
Veneto	2.126.890	484.766	6.407.783	7.233.642	2.980.029	698.150	154.937	1.861.820	377.733	22.325.750

³⁵Le risorse si riferiscono al Fondo nazionale politiche migratorie, istituito dal Testo unico sull’immigrazione (art. 45, d.lgs. 286/98 e successive modificazioni e integrazioni) per finanziare le misure di integrazione sociale a favore degli immigrati.

Friuli	651.0	127.	1.947	1.842.	983.7	183.3	154.9	670.4	129.4	6.689.
Ven.	89	342	.221	080	62	95	37	06	16	648
Giulia										
Liguria	846.4	174.	1.594	2.817.	888.3	251.5	154.9	828.2	213.6	7.768.
	15	693	.002	009	54	90	37	43	12	855
Emilia	2.343	427.	4.761	6.393.	2.382.	616.0	154.9	1.671.	425.1	19.176
Romagn	.920	759	.278	134	652	49	37	795	45	.669
a										
Nord	12.58	2.76	33.63	41.49	16.67	4.173.	1.394.	11.42	2.478	126.63
	7.718	2.80	8.927	6.372	5.634	650	433	2.742	.709	0.991
		6								
Toscana	2.235	379.	4.644	6.277.	2.646.	547.2	154.9	1.512.	376.0	18.774
	.405	972	.193	135	559	27	37	504	82	.014
Umbria	477.4	89.7	1.518	1.417.	599.1	283.2	154.9	545.1	84.94	5.170.
	65	70	.311	084	92	53	37	65	0	117
Marche	846.4	156.	2.237	2.337.	754.3	495.3	154.9	769.1	129.2	7.881.
	15	978	.710	707	78	15	37	91	10	841
Lazio	2.517	565.	5.483	8.072.	6.864.	814.5	154.9	2.131.	460.8	27.065
	.543	605	.296	909	839	72	37	281	15	.797
Abruzzo	824.7	137.	2.881	1.953.	399.3	433.6	154.9	704.0	117.1	7.606.
	13	425	.996	107	68	22	37	16	39	323
Molise	195.3	35.2	1.619	459.3	161.2	111.1	154.9	363.4	32.26	3.132.
	27	41	.424	00	56	97	37	02	3	347
Centro	7.096	1.36	18.38	20.51	11.42	2.685.	929.6	6.025.	1.200	69.630
	.868	4.99	4.930	7.242	5.592	186	22	559	.449	.439
		1								
Campani	2.582	621.	16.42	8.991.	2.017.	894.5	154.9	2.316.	391.7	34.394
a	.652	142	3.549	696	288	55	37	404	77	.000
Puglia	2.083	438.	8.899	7.444.	906.9	632.1	154.9	1.709.	313.5	22.582
	.484	943	.169	204	68	56	37	076	34	.471
Basilicat	325.5	65.1	2.193	799.9	189.0	205.5	154.9	463.0	50.06	4.446.
a	44	32	.204	74	85	13	37	39	9	497

Calabria	1.388	220.	7.509	2.880.	467.9	695.1	154.9	980.3	171.0	14.468
	.989	316	.217	385	90	68	37	18	57	.377
Sicilia	3.342	546.	12.66	6.993.	1.472.	787.2	154.9	2.068.	423.7	28.453
	.256	664	4.303	341	616	93	37	145	85	.340
Sardegna	1.063	177.	4.042	2.831.	311.2	255.6	154.9	837.5	135.1	9.810.
	.445	489	.892	939	35	16	37	62	88	303
Sud E	10.78	2.06	51.73	29.94	5.365.	3.470.	929.6	8.374.	1.485	114.15
	6.370	9.68	2.334	1.539	182	301	22	544	.410	4.988
Isole		6								
		6.19								
Totale	30.47	7.48	103.75	91.95	33.46	10.32	3.253.	25.82	5.164	310.41
	0.956	3	6.191	5.153	6.408	9.137	677	2.845	.568	6.418

Il riparto delle risorse mostra un regime di maggior favore per le Regioni del Nord Italia cui venivano erogate il 41% a fronte del 37% per l'area Sud ed Isole e del 22% del Centro, percentuali che si accentuano notevolmente nel caso dell'area delle politiche migratorie e del Fondo per la lotta alla droga mentre sembrano pressoché azzerarsi nel caso delle misure destinate ai privi di vista. Unica eccezione a questa tendenza generale fu rappresentata dall'area "Infanzia ed adolescenza" dove il 50% delle risorse confluirono nel Mezzogiorno a fronte del 32% nel Nord e del 28% del Centro. In particolare la ripartizione territoriale delle risorse sembra attribuire alla Campania, attraverso un consistente trasferimento di risorse, un regime di maggior favore nell'area Infanzia, la sola Regione assorbì una quota pari a circa il 50% dei finanziamenti complessivi in quest'area di tutto il Nord Italia, e in quella "Lotta alla droga".

Per quanto riguarda le risorse indistinte la distribuzione percentuale tra le macro-aree rimase per lo più invariata rispetto a quanto previsto dalla norma. Il decreto di riparto ci consente di combinare l'analisi delle risorse indistinte per macro-aree con la distribuzione territoriale tra le Regioni e le Province Autonome includendo anche le risorse inerenti il Fondo perequativo (vedi schema seguente). Come già osservato per il riparto delle risorse finalizzate anche quello relativo alle indistinte si mostra ad appannaggio delle Regioni del Nord Italia (il 51% del totale del Fondo) tale che neanche

il regime di maggior favore garantito dal Fondo perequativo all'area Sud ed Isole è riuscito ad attenuare tale tendenza.

Tab.9 Riparto Regionale Risorse Indistinte E Fondo Perequativo anno 2002

Regioni	Responsabilità Familiari	Diritti Minori	Persone Anziane	Povertà	Disabili	Avvio Riforma	Totale	FONDO 2%
		2.840.9	22.937.	1.300.0	2.162.5	335.85	34.614.	494.49
Piemonte	5.037.750	29	556	45	76	0	706	6
Valle d'Aosta	141.402	85.785	589.090	32.064	45.054	9.427	902.822	12.897
Lombardia	10.651.84	6.618.6	40.724.	2.228.5	4.302.6	710.12	65.236.	931.94
P.A.	7	60	284	19	26	3	059	4
Bolzano		442.12	1.852.4		157.68		3.111.7	
P.A. Trento	543.485	0	38	79.833	8	36.232	96	44.454
		393.52	2.289.9	102.25	202.74		3.582.1	
	556.612	2	09	8	2	37.107	50	51.174
Veneto		3.362.2	21.129.	981.90	2.207.6	353.41	33.336.	476.22
Friuli Ven. Giulia	5.301.242	58	593	5	30	6	044	9
		737.50	6.892.9	296.20	675.80		10.087.	144.11
	1.392.571	5	37	2	5	92.838	858	2
Liguria		926.25	10.900.	561.23	878.54	127.35	15.304.	218.63
Emilia Romagna	1.910.389	7	636	3	7	9	421	5
		2.515.7	23.846.	959.87	2.432.8	311.85	34.744.	496.34
	4.677.827	96	072	1	98	5	319	7
NORD	30.213.12	17.922.	131.162	6.541.9	13.065.	2.014.	200.920	2.870.
	5	832	.515	30	566	207	.175	288
Toscana		2.246.3	21.019.	1.326.1	2.323.2	277.01	31.347.	44777
	4.155.243	28	416	09	64	6	376	7
Umbria		554.39	4.985.4	306.91	495.59		7.389.4	105.56
Marche	981.694	8	34	8	0	65.446	80	4
	1.716.655	1.025.5	8.362.6	480.43	878.54	114.44	12.578.	179.69

		53	50	6	7	4	285	0
		4.062.0	22.888.	2.568.9	2.613.1	412.35	38.729.	553.28
Lazio	6.185.265	44	133	53	13	1	859	4
		974.40	6.683.9	905.81	856.02	100.18	11.023.	280.28
Abruzzo	1.502.838	5	63	3	0	9	228	4
		251.96	1.788.0	286.64	202.74		2.940.4	
Molise	385.383	4	33	3	2	25.692	57	80.869
		14.927.07	9.114.6	65.727.	5.874.8	7.369.2	995.13	104.008
CENTRO	8	92	629	72	76	8	.685	468
		5.954.6	19.552.	5.810.2	2.680.6	452.84	41.243.	1.376.
Campania	6.792.597	59	359	26	93	0	374	938
		3.749.0	15.691.	3.597.4	2.162.5	320.00	30.320.	920.88
Puglia	4.800.136	80	606	07	76	9	814	8
		514.39	2.752.9	537.91	337.90		4.902.8	142.97
Basilicata	712.262	4	32	2	3	47.484	87	1
		1.845.4	8.614.9	2.241.7	1.441.7	160.62	16.713.	542.70
Calabria	2.409.302	66	25	82	17	0	812	8
		4.827.0	21.080.	5.343.6	3.469.1	398.54	41.097.	1.311.
Sicilia	5.978.133	93	582	82	33	2	165	595
		1.254.1	6.511.8	1.679.8	1.103.8	129.39	12.620.	408.04
Sardegna	1.940.960	78	25	64	15	7	039	1
SUD	E 22.633.39	18.144.	74.204.	19.210.	11.195.	1.508.	146.898	4.703.
ISOLE	0	870	229	873	837	892	.091	141
		67.773.59	45.182.	271.094	31.627.	31.630.	4.518.	451.826
Totale	3	394	.373	675	679	237	.951	897

In questo caso l'area lotta alla povertà estrema si mostra uno degli ambiti a maggior favore delle Regioni meridionali ed in particolare della Campania, come già sottolineato in precedenza il Fondo perequativo non incise in maniera rilevante nel ridurre il divario tra le risorse garantite alle Regioni del Nord e quelle del Mezzogiorno, né tra quelle del mezzogiorno stesso, di sicuro segnò un regime di maggior favore proprio per la Campania che detenne la quota di stanziamenti perequativi più alta su tutto il territorio

nazionale. Allo stesso modo la Regione si aggiudica in tutte le aree il livello di stanziamenti più alto di tutta l'area Sud ed Isole ad eccezione che delle aree Anziani e Disabili dove cede il passo alla Regione Sicilia; in controtendenza appare invece il dato relativo all'area minori per cui la Regione perde il primato attribuitogli lo scorso anno.

Se la finalizzazione delle risorse è una caratteristica tecnica che consentiva allo Stato di conservare un rilevante peso politico, garantendogli il diritto di entrare in merito alla gestione delle risorse da parte dei beneficiari (Cogno, 1993), la de-finalizzazione delle risorse, in mancanza dell'individuazione dei livelli essenziali (previsti dalla legge quadro e demandati ad un futuro regolamento attuativo mai formulato) e senza che fosse stato predisposto alcun controllo e monitoraggio sull'effettivo utilizzo delle risorse ripartite, consentiva la determinazione delle risorse trasferite al di fuori di qualsiasi quadro condiviso e/o il dirottamento delle risorse trasferite verso quelle aree che gli enti territoriali, in base a scelte non sempre giustificate dalla dinamica dei territori, ritenevano di volta in volta più significative. Condizioni queste che spiegano come negli ultimi anni sia stato possibile lasciare totalmente sguarnite intere aree di intervento, quali i servizi sperimentali per la prima infanzia o le politiche di integrazione per immigrati precedentemente finanziate attraverso la presenza di fondi specifici ad hoc.

In riferimento all'anno 2003 la composizione del decreto di riparto e l'erogazione in un'unica tranche di gran parte delle risorse derivanti dalle leggi settoriali non ci consente di poter operare come per gli anni precedenti un'analisi per macro-aree di intervento.

Se nei primi tre anni dopo la riforma la normativa nazionale non mancava di ritagliare spazi entro cui esercitare il proprio potere decisionale e legislativo tale situazione non migliorò negli anni successivi. Nonostante nel 2003 la legge n. 289 (legge finanziaria anno 2003), recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" stabilì che gli stanziamenti affluiscono al Fondo senza vincoli di destinazione³⁶, intendendo, come vedremo solo formalmente, potenziare e legittimare l'aspetto non vincolante della destinazione dei singoli stanziamenti costituenti il "corpus" del Fondo nazionale per le politiche sociali e riformulando sotto questo aspetto l'intero procedimento, così che la destinazione vincolata per aree tematiche, prevista

³⁶ . Seppur già nel 2002 si era provveduto a trasferire alle Regioni e Province autonome parte della dotazione del Fondo senza vincoli di destinazione, medesime, mentre rimanevano vincolate a finalizzazioni decise dallo Stato attraverso la manovra annuale di bilancio.

dalla precedente normativa, mantenesse esclusivamente una valenza di tipo statistico-conoscitivo, l'effetto di questa riformulazione fu solo parzialmente quello di garantire alla Regioni la massima flessibilità della gestione delle risorse secondo le priorità e gli obiettivi definiti a livello regionale. Difatti l'intenzionalità della norma veniva in parte smentita quando si affermava che "il Ministro del lavoro e delle politiche sociali [...] provvede [...] alla ripartizione delle risorse del Fondo di cui al comma 1 per le finalità legislativamente poste a carico del Fondo medesimo". Detto in altri termini, le risorse che affluivano al Fondo, e che fino al 2002 erano destinate a finanziare principalmente gli interventi specifici previsti dalle leggi di settore, divenivano libere dai vincoli posti dalle leggi di settore ma rimanevano comunque vincolate alle priorità stabilite dall'attore statale. Priorità quali:

- integrale finanziamento degli interventi che costituiscono diritti soggettivi (assegno ai nuclei familiari, assegni di maternità, agevolazioni ai genitori di persone con handicap grave, indennità a favore dei lavoratori affetti da talassemia major);
- destinazione di almeno una quota del 10% a sostegno di politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione, con particolare riguardo all'acquisto della prima casa di abitazione ed il sostegno alla natalità.
- nel limite massimo di 10 milioni di euro, vennero inoltre individuate le risorse da destinare alla costituzione di un fondo di rotazione per il finanziamento ai datori di lavoro per la realizzazione, nei luoghi di lavoro, di asilo nido e micro – nidi.

Il carattere non vincolante ma comunque prioritario li rendeva a tutti gli effetti interventi finalizzati legislativamente in via predeterminata. In sostanza la finanziaria in questione, così come le finanziarie seguenti, hanno continuato ad imporre una serie di vincoli di destinazione rispetto agli stanziamenti del Fondo a favore delle Regioni, Province autonome ed Enti Locali, cadute poi sotto le censure di illegittimità operate dalla Corte Costituzionale³⁷.

Difatti se analizziamo il riparto delle risorse per l'anno successivo (2004) la legge ancora una volta pur riconoscendo, in base alla sentenza della Corte Costituzionale n. 370 del 2003, che lo Stato possa erogare solo fondi senza vincoli specifici di

³⁷ A tale riguardo la dichiarazione di illegittimità costituzionale di cui alla sentenza della Corte Costituzionale n. 370 del 2003.

destinazione, destinò parte dei finanziamenti a realizzare un regime di maggior favore per le politiche a favore della famiglia e, in particolare, degli anziani e disabili ,attraverso la previsione di misure indirizzate all'abbattimento barriere architettoniche, integrazione scolastica dei soggetti portatori di handicap, servizi per la prima infanzia e scuola d'infanzia, insieme a misure di sostegno alla povertà, come il Reddito Minimo di Inserimento, poste a carico per il 50 % alle Regioni e per il restante 50 % al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Ciò non poté che scaturire una serie di dure contestazioni da parte delle Regioni e l'ennesimo intervento da parte della Corte Costituzionale. Le censure di illegittimità costituzionale prospettate dalle Regioni atenevano al mancato rispetto del principio di leale collaborazione, che sarebbe stato leso dalla determinazione unilaterale dello Stato riguardo alle risorse complessive da stanziare per l'alimentazione del Fondo medesimo, e alla presunta violazione dell'autonomia legislativa e finanziaria di cui le Regioni sono titolari a seguito della legge costituzionale n. 3/2001, autonomia che sarebbe violata ogni qual volta in materie di competenza concorrente o residuale regionale lo Stato si sostituisse alle Regioni nelle scelte relative a come spendere le risorse loro trasferite. Il ricorso delle Regioni trovò accoglimento nella Corte Costituzionale che dichiarò l'incostituzionalità dei trasferimenti del Fondo vincolati³⁸. Dalle motivazioni del Giudice sembra chiarirsi anche quale fosse la connotazione del Fondo, con le sue strutture e funzioni, nella misura in cui esso non appariva, a giudizio della Corte, riconducibile a nessuno degli strumenti di finanziamento previsti dall'articolo 119 della Costituzione alla luce della riforma del 2001, tuttavia se ne riconosceva il valore per due ordini di motivi: da una lato, perché il Fondo nazionale per le politiche sociali finanziava anche funzioni statali, dall'altro perché l'operatività del fondo, laddove andava ad incidere sul sistema dell'autonomia finanziaria regionale, si giustificava in via transitoria fino all'attuazione del modello delineato dall'attuale articolo 119³⁹.

I conflitti tra Stato ed autonomia locali non mancarono di acuirsi negli anni successivi e sempre più frequente fu il ricorso alla giurisprudenza della Corte, infatti nell'anno successivo la legge n. 311, (legge finanziaria 2005)" e la legge 30 dicembre 2004, n.

³⁸ Con riferimento in particolare all'istruzione, invece, la Corte ha escluso la illegittimità costituzionale dell'art. 4 comma 159 della legge n. 350/2003 nella parte in cui prevede l'erogazione di contributi "per il sostegno e l'ulteriore potenziamento dell'attività di ricerca scientifica e tecnologica", e della parte in cui, a parziale copertura della suddetta spesa, riserva a tale finalità una quota del Fondo.

³⁹ sentenza n. 423 del 2004 della Corte Costituzionale.

312 recante “Bilancio di previsione dello stato per l’anno finanziario 2005 e bilancio pluriennale per il triennio 2005-2007” istituì, nell’ambito del FNPS, un Fondo speciale al fine di promuovere le politiche giovanili, prevedendo di destinare il 70 % della quota al finanziamento dei programmi e dei progetti del Forum nazionale dei giovani con sede in Roma ed il restante 30 % tra i Forum dei giovani regionali e locali proporzionalmente alla presenza di associazioni e di giovani sul territorio. Ancora una volta fu la sentenza n. 118 del 2006 a sancire l’illegittimità costituzionale di tale disposizione sottolineando che la stessa violava l’autonomia delle Regioni impegnando risorse rientranti nella disponibilità delle stesse. Proprio nel triennio 2006-2008 avvenne l’istituzione di altri fondi legati all’attuazione dei livelli essenziali e, in quanto tali, riferiti ad aree specifiche di intervento. E’ il caso, ad esempio, di due fondi istituiti con la Finanziaria per il 2007, il Fondo nazionale per le non autosufficienze, oggi di ammontare analogo al FNPS, e il Fondo per le politiche della famiglia, una quota del quale è volta al finanziamento del cd. Piano straordinario nidi e di altre iniziative di carattere sociale di competenza regionale. Ma anche altri fondi nazionali istituiti nello stesso anno intervengono, in misura parziale, a volte indiretta e sicuramente più limitata in aree riferibili alle politiche sociali. Tuttavia molti di questi Fondi ricaddero sotto il giudizio di illegittimità della Corte Costituzionale, per diverse ragioni, alcuni in quanto violavano l’autonomia delle Regioni, altri in quanto violano il principio di collaborazione tra i livelli istituzionali escludendo la Conferenza da qualsiasi processo decisionale. In particolare per il Fondo per la famiglia la sentenza n. 50 del 2008 ha dichiarato, tra l’altro, l’illegittimità delle modalità di distribuzione degli stanziamenti del suddetto Fondo, in quanto la normativa allora vigente non prevedeva che il decreto ministeriale di riparto fosse adottato previa intesa con la Conferenza unificata, secondo il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni; inoltre la Corte costituzionale ha sancito l’illegittimità della norma istitutiva del Fondo per l’inclusione sociale degli immigrati, poiché essa, “non prevedendo un intervento pubblico connesso alla programmazione dei flussi di ingresso ovvero al soggiorno degli stranieri nel territorio nazionale, non rientra nella competenza legislativa esclusiva statale in materia di immigrazione, ma inerisce ad ambiti materiali regionali, quali quelli dei servizi sociali e dell’istruzione (sentenza n. 300 del 2005, nonché, sia pure con riferimento ad una fattispecie diversa, sentenza n. 156 del 2006)”. La Corte ha comunque chiarito che la natura sociale delle provvidenze

erogate richiede che sia assicurata, in ossequio ai principi di solidarietà sociale, la continuità di erogazione, con conseguente salvezza dei procedimenti di spesa in corso, anche se non esauriti. Nella stessa sentenza è stata dichiarata l'illegittimità dell'articolo 1, comma 1261, della legge finanziaria per il 2007 nella parte in cui non prevedeva il parere della Conferenza unificata in sede di adozione del decreto di riparto del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità. In ultimo anche il menzionato Fondo per l'eliminazione delle barriere architettoniche è stato oggetto della giurisprudenza costituzionale. In particolare, La Corte, con la più volte citata sentenza n. 50 del 2008, ha dichiarato l'illegittimità della norma istitutiva, in quanto essa, prevedendo un finanziamento vincolato in una materia rientrante nella competenza residuale delle Regioni, violava l'autonomia finanziaria e legislativa regionale.

3.2 L'evoluzione normativa regionale, obiettivi, strategie e prospettive di sviluppo del territorio

Per quanto riguarda la programmazione delle politiche socio-assistenziali territoriali la legge quadro (l. n. 328 del 2000) aveva individuato nuovi scenari per le politiche sociali segnando il passo verso un sistema delle autonomie locali fondato sulla libera iniziativa e le responsabilità delle Comunità locali, assegnando alle Regioni con un ruolo forte di indirizzo, di programmazione e di regia del sistema delle autonomie sia in termini propositivi che di gestione, secondo i compiti a loro assegnati dalla Costituzione. Nell'ultimo decennio, le Regioni hanno variamente interpretato il loro ruolo, sia in termini di modalità che di tempi entro cui hanno assunto la cabina di regia nella programmazione delle forme di welfare territoriale, strutturando o assestando le reti dei servizi alla luce delle peculiarità locali e dei bisogni della popolazione del loro territorio. Come emergerà dall'analisi del contesto prescelto il grado cui si vi si è riusciti e gli esiti sono stati fortemente influenzati dagli assetti di partenza e dalle risorse che sono state in grado mobilitate durante il percorso.

Lo sguardo alla prospettiva regionale ci impone di valutare in che modo il territorio di riferimento, nel nostro caso la Campania, ha recepito la sfida culturale posta dalla legge quadro (l.n.328 del 2000) e le indicazioni contenute nella normativa nazionale

evidenziando le singolarità del percorso di recepimento attuato, in termini di approcci, strumenti utilizzati e scelte strategiche, segnando il passaggio dall'affermazione di principi a strumenti effettivi ed efficaci di sviluppo e promozione sociale. A tal motivo verranno prese in considerazione le seguenti variabili:

a) Contesto:

- quadro normativo di riferimento;
- percorso programmatico;

b) Strategie:

- indirizzi forniti rispetto agli assetti istituzionali e gestionali per gli Ambiti territoriali;
- indirizzi forniti in materia di integrazione sociosanitaria;
- indirizzi forniti in materia di organizzazione dei servizi (servizio sociale professionale, rete del welfare d'accesso, ecc.);
- indirizzi forniti in materia di “livelli essenziali di prestazioni”.

L'arco temporale entro cui è stata condotta la ricerca ha mostrato come l'analisi del percorso programmatico e del quadro normativo regionale individui tre momenti o fasi, dalle prime forme di sperimentazione del modello di welfare regionale fino al Piano Sociale Regionale (PSR). L'analisi della variabile contestuale verrà presentata in questa pagina attraverso il susseguirsi di quelle fasi attraverso cui è stato implementato il percorso di attuazione della riforma del welfare regionale, considerandone le componenti e le principali variabili costitutive. Le riflessioni proposte verranno quindi presentate considerando le permanenze ed i cambiamenti introdotti lungo le differenti fasi. Inoltre particolare attenzione è stata riservata ai punti di forza e di debolezza, messi in evidenza dall'introduzione dei nuovi istituti normativi, e ancora presenti alla fine di ciascuna fase.

3.2.1 Analisi di contesto e strategie attuate negli anni 2001-2003, avvio della Fase di “accompagnamento e promozione “delle iniziative del territorio

Seppur il processo di riforma del sistema dei servizi sociali in Campania prende il via nei primi anni in conformità con quanto accade in tutto il territorio nazionale, dove le singole Regioni presentano molteplici analogie in relazione alle scelte compiute e alle modalità per renderle operative, alcune differenze sono, però, riscontrabili rispetto agli strumenti messi in campo e ai tempi con cui il nuovo sistema dei servizi viene, gradualmente, realizzato. Nei primi anni dopo la riforma nazionale il quadro normativo della Regione Campania, per il settore delle politiche sociali e delle politiche sociosanitarie, appariva ancora poco articolato per favorire un buon funzionamento del sistema dei servizi. Il sistema era regolato da una serie di Leggi Regionali di settore (vedi allegato 2) ed il modello di welfare regionale risultava ancora allo stato embrionale. La lacuna normativa prodotta dalla mancata approvazione di una legge regionale di recepimento della Legge n. 328/2000 fu, di fatto, colmata attraverso una consistente produzione di atti di programmazione e linee di indirizzo che hanno consentito l'avvio e la gestione della riforma.

Dall'anno 2001 la Regione Campania ha approvato, attraverso delibere di Giunta Regionale, le linee guida annuali per la programmazione sociale, la prospettiva è stata quella della gradualità e del recepimento delle esperienze territoriali il cui coordinamento ed omogeneità venivano garantiti definendo annualmente gli orientamenti necessari. L'attenzione alle specificità territoriali e la valorizzazione del ruolo degli Enti Locali ha significato per la Regione assumere un ruolo di coordinamento, regolazione e sostegno operativo più che di indirizzo e programmazione, di fatti per la definizione di una normativa organica si dovette attendere fino al 2007. Questa scelta metodologica bottom-up, è stata anche dettata dalla consapevolezza che in un territorio eterogeneo e multiproblematico, carente di risorse e servizi, con forti difficoltà organizzative degli Enti Locali territoriali, in cui si registrava l'assenza di una diffusa cultura d'integrazione dei soggetti e delle politiche, la fase di riorganizzazione complessiva del modello di welfare regionale doveva darsi come necessario punto di riferimento il territorio. I primi atti regionali per la costruzione di questa nuova architettura, rappresentati dalle Linee di Programmazione, definivano nuovi percorsi di pianificazione e progettazione e di gestione dei servizi nel nuovo spazio sistemico, l'ambito territoriale, in cui il territorio regionale era stato suddiviso. La determinazione del numero degli Ambiti territoriali, formati da aggregazioni

coincidenti con i distretti sanitari o con loro multipli, frutto di un percorso di concertazione con i protagonisti, è stata dettata innanzitutto dalla numerosità dei Comuni campani e dalle loro caratteristiche socio-economiche. I criteri adottati per la loro determinazione sono stati la: contiguità, similarità storica e socio-economica, coincidenza con i distretti sanitari; tali da creare le premesse, anche geografiche, atte a favorire l'integrazione sociosanitaria. Le prime linee guida di programmazione regionale (delibere Giunta Regionale n. 1824 e n°1826 del 2001), si limitarono a delineare il percorso e le successioni temporali delle fasi attraverso cui implementare le forme di pianificazione sociale territoriale, i Piani di Zona, le strutture necessarie a supportare le forme di coordinamento locale, gli strumenti di finanziamento e le risorse che dovevano contribuire alla copertura dei costi delle fasi di lavoro individuate. Le indicazioni in esse contenute si attestavano su di un livello piuttosto generico, delineandosi come indicazioni di principio e non di dettaglio, orientandosi a definire il quadro degli attori coinvolti (Regioni, Province ASL, Comuni e Comunità montane o isolate), le funzioni loro attribuite ed il sistema di relazioni tra loro esistenti. In mancanza di un effettivo esercizio della potestà legislativa regionale le linee guida si orientavano a richiamare le previsioni contenute nella normativa nazionale, garantendo la conformità delle previsioni regionali sia in merito ai servizi essenziali (segretariato sociale e antenne sociali, servizi di pronto intervento sociale, assistenza domiciliare, strutture residenziali e semi-residenziali, centri di accoglienza residenziali o diurni, in base all'art. 22 co 4) che dovevano essere presenti sul territorio che delle principali aree di bisogno (responsabilità familiari, diritti dei minori, persone anziane, contrasto della povertà, disabili, droghe, immigrati) oggetto di tutela rispetto a quanto già determinato nella Legge Quadro e dal Piano nazionale. Tali scelte si giustificavano alla luce di una forte carenza e disomogeneità delle informazioni regionali sui fabbisogni d'intervento, sulle emergenze sociali e sull'offerta di servizi e strutture esistenti nel territorio. La Regione assunse in tal senso nei confronti degli Ambiti una funzione prescrittiva, indicando i contenuti essenziali dei PdZ e criteri con cui esplicitarli, e di controllo e coordinamento delle azioni al fine di garantire l'omogeneità delle scelte territoriali in coerenza con gli indirizzi regionali.

L' omogeneità tra gli indirizzi nazionali e regionali si conferma anche nella scelta di attribuire un canale prioritario a interventi rivolti a «coloro che sono portatori di

bisogni legati a casi di grave mancanza di risorse economiche, di carenze gravi nelle relazioni familiari e sociali» . Tale scelta si giustificava alla luce di un carattere di opportunità, se consideriamo che queste rappresentavano aree in cui veniva ribadito il ruolo prevalente di regia da parte delle Regioni, che gestivano circa il 70% degli stanziamenti complessivi, ma anche aree in cui il riparto dei fondi statali, sia finalizzate che indistinte, aveva determinato per la Regione Campania un regime di maggior favore in termini di ammontare delle risorse ripartite, più che di necessità. Difatti era mancata a livello regionale alcuna indagine o rilevazione circa i bisogni specifici del territorio nelle due aree, inoltre anche a livello statale gli indicatori utilizzati per il trasferimento delle risorse, in quanto estremamente generici, per l'area povertà corrispondeva al numero di famiglie e numero di famiglie con disabili gravi e nel caso delle responsabilità familiari il riferimento era alla popolazione residente , non sembravano fotografare un livello rilevante di criticità sul territorio regionale.

.Gli organi di coordinamento interistituzionali assumevano in questo caso più una funzione ispettiva e di controllo che non di partnership finalizzata a promuovere e condividere un'ottica progettuale e strategica a livello di ambito.

Negli anni 2002-2003 preso atto di criticità crescenti che misero seriamente in crisi la riforma avviata l'attenzione dell'attore regionale si sposta dal piano politico istituzionale a quello tecnico gestionale, orientandosi nel definire gli aspetti organizzativi, gestionali e professionali ritenuti essenziali nell'architettura del nuovo sistema dei servizi e promuovere una strategia programmatica unitaria e graduale. Attraverso una consistente produzione normativa (D.G.R. n° 1079, n° 6316, n° 1874 e n° 3085 del 2002) fu ribadita l'importanza, collaudata positivamente in molti Ambiti territoriali, dei nuovi assetti organizzativi (L'ufficio di piano, il coordinamento istituzionale, il segretariato sociale) e sottolineato un aspetto ancora debole nel sistema locale di welfare: l'assunzione di una forma giuridica stabile indispensabile alla gestione unitaria. Vennero esplicitati i criteri per l'individuazione ed affidamento dei servizi agli organismi del Terzo Settore, in tal caso gli organi regionali assunsero un'interpretazione particolare del DPCM tale che si stabilisse una differenza nei ruoli riconosciuti alle imprese sociali ed alle associazioni di volontariato, alle prime poteva essere affidata la gestione dei servizi mentre ai secondi si riconosceva il loro contributo

alla creazione della rete dei servizi.. Sulla stregua degli orientamenti precedenti nel 2003 sia ampliano e diversificano le previsioni regionali, sia da un punto di vista metodologico che organizzativo (grazie soprattutto all'azione di monitoraggio svoltasi a fine della prima annualità dei piani e dal confronto formativo con i referenti degli uffici di piano e l'assistenza tecnica) sui compiti, i ruoli, la Comunicazione, l'utilizzo delle risorse umane negli uffici di piano e nelle tipologie dei servizi soffermandosi in particolare su alcune scelte di consolidamento e di innovazione. Ulteriore priorità confermata nel documento del 2003 riguardava fornire elementi di indirizzo per la programmazione e attuazione delle politiche sociali richiamando, in particolare, alla necessità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale a tutti i cittadini, pur con differenti criteri e modalità di accesso alle prestazioni. Per ciascuna area prioritaria di intervento, già delineata nella prima delibera del 2001 e del 2002 in richiamo alle indicazioni contenute nella normativa nazionale, venivano specificati i livelli essenziali di assistenza sociale su cui concentrare prioritariamente gli sforzi economici, organizzativi e gestionali di ciascun ambito territoriale. I livelli essenziali apparivano la leva utile per garantire l'omogeneità degli interventi sul territorio nella misura in cui determinavano l'obbligatorietà della prestazione da parte dell'Ente responsabile, l'uniformità della prestazione erogata per caratteristiche qualitative e di efficacia, nonché per l'accessibilità in condizioni di equità per tutti gli utenti, ma non per la gratuità della prestazione.

Le linee guida regionali ampliano la cornice entro cui si esercitano le azioni di promozione del benessere del cittadino e di prevenzione e tutela delle condizioni di disagio e bisogno tale che accanto alle macro-aree di intervento previste dalla norma nazionale vennero previste nuove misure che appaiono trasversali ai diversi settori. Ne sono un esempio le previsioni riguardo al tema del turismo sociale ma anche della sicurezza urbana con il richiamo a misure specifiche rivolte al miglioramento delle condizioni di vita nei territori, di aiuto alle vittime e riduzione del rischio legato a fenomeni di criminalità o di inciviltà diffusa e per la costruzione di una Comunità solidale con azioni tese a promuovere e di incentivare l'iniziativa dei cittadini (singoli) o di gruppi territoriali . Inoltre è possibile evidenziare un ampliamento notevole non solo nel numero ma anche nella natura degli interventi rivolti alle persone immigrate, grazie al consistente impegno finanziario delle risorse destinate dallo Stato alle politiche

migratorie ma anche di una rilevante quota di cofinanziamento regionale. In ultimo occorre sottolineare la particolare enfasi posta nei confronti delle azioni rivolte alla tutela delle pari opportunità e mainstraming di genere in misura trasversale rispetto a tutte le aree di intervento, in particolare in riferimento alle Responsabilità familiari, e all'integrazione socio-sanitaria, anche in questo caso si trattò per la Regione di una scelta di opportunità più che di necessità. La rilevanza strategica assunta dalle pari opportunità si giustifica se la si contestualizza nel più vasto interesse verso tale indirizzo assunto in sede europea⁴⁰ prima e poi recepita nella normativa e nella prassi italiana. Nella previsione europea le pari opportunità divenivano un obiettivo/priorità ma anche un parametro di valutazione dell'efficacia/efficienza di tutti gli interventi per le politiche di coesione economica e sociale. L'impostazione Comunitaria del principio di pari opportunità, a livello normativo, quanto a livello dell'individuazione delle strategie di intervento, aveva adottato una prospettiva e un approccio duale al tema dell'eguaglianza rispetto alla necessità di :

- potenziare le azioni specifiche a favore delle donne
- attuare azioni trasversali a tutti i programmi (gender mainstreaming);

La Misura 3.14 del POR Campania 2000/06 aveva in tal senso promosso diverse iniziative nel quadro del Protocollo Sperimentale con le Province ed i Comuni come i Centri Risorse per l'Occupabilità femminile, Percorsi Integrati, creazione di un team di animatrici di pari opportunità, istituzione della rete partneriale. Affinché i PdZ potessero agire al pari delle altre tipologie di progetti integrati ed usufruire dei relativi trasferimenti finanziari era necessario agire a livello di progettazione, inserendo orientamenti e criteri di pari opportunità in maniera trasversale a tutte le aree delineate all'interno del documento di piano; a livello di attuazione, istituendo una quota di premialità, "variabile" a seconda dei progetti, per gli interventi che promuovono le pari opportunità (facendo attenzione a non inserire unicamente parametri di tipo quantitativo); a livello organizzativo, evidenziando una funzione di presidio delle

⁴⁰ Nel corso del 2006, l'Unione europea ha conosciuto due importanti avvenimenti: l'adozione da parte della Commissione di una Tabella di marcia per la parità per il periodo 2006-2010 e l'adozione da parte del Consiglio europeo del Patto per la parità di genere. Entrambe promuovono la trasversalità dell'approccio di genere in tutti i settori e interventi di sviluppo. Anche l'art. 4 della decisione n. 771/2006 di istituzione dell'Anno europeo riconosce la trasversalità del principio della parità tra i generi nell'ambito di tutte le politiche antidiscriminazione.

tematiche di genere all'interno degli organismi di governo del Piano di Zona (con specifico riguardo al Coordinamento Istituzionale e all'Ufficio di Piano).

Particolare attenzione fu rivolta in entrambe le annualità verso l'integrazione socio-sanitaria, che nonostante avesse rappresentato una priorità negli indirizzi regionali del primo anno, ancora presentava sul territorio problematiche tali da impedirne la realizzazione. Il processo per l'integrazione socio-sanitaria, avviatosi positivamente con la sottoscrizione degli accordi di programma da parte delle ASL e dei Comuni, e con la realizzazione di alcuni interventi sociosanitari (es. l'assistenza domiciliare), nel secondo anno subì una battuta d'arresto soprattutto dovuta all'impatto che sui territori ha comportato l'applicazione del decreto sui livelli essenziali di assistenza sanitaria (i cosiddetti LEA). Ma difficoltà di integrazione erano anche dovute ai criteri da assumere per la ripartizione delle spese di gestione dei servizi integrati, sia per la scarsa propensione dei Comuni a concorrere a queste spese, sia per la tendenza delle Asl a chiedere l'intervento economico dei Comuni in misure per essi non sostenibili e soprattutto senza una programmazione condivisa dei servizi e degli interventi, senza una revisione della appropriatezza degli interventi, senza una negoziazione dei criteri di compartecipazione.

Gli indirizzi regionali della seconda annualità (2003) definiscono nuovi assetti organizzativi unitari per le ASL e i Comuni, indicando gli spazi logistici ma soprattutto organizzativi da cui ripartire per dare impulso ad una vera e propria integrazione delle strutture chiarendo inoltre le modalità attraverso le quali definire una programmazione congruente ed integrata (il programma delle attività territoriali - PAT - delle ASL e il Piano di zona sociale - PdZ - dei Comuni), dando priorità ad un ambito specifico a cui sperimentalmente dedicare attenzione : l'assistenza domiciliare. La spinta alla realizzazione di forme di coordinamento territoriale viene ulteriormente confermata dalla previsione che vincolava l'erogazione dei fondi destinati a ciascun ambito territoriale in modo subordinato al rispetto di due condizioni: sottoscrizione dell'accordo di programma prima della presentazione del Piano di Zona e dimostrazione del carattere aggiuntivo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e non sostitutivo rispetto alla spesa sociale consolidata nei bilanci dei Comuni realizzata con risorse proprie. Partendo da una riflessione sugli assetti istituzionali e le modalità di gestione associata, le linee sollecitavano i Comuni a ricercare forme più stabili per

ottimizzare il rapporto fra spesa e servizi, soprattutto in una condizione di scarsità di risorse economiche e sottodotazione di infrastrutture e personale. Fu inoltre introdotto un meccanismo di premialità fra gli Ambiti Sociali (allora pari a un totale di 43), per la realizzazione degli interventi e servizi previsti nei Piani di Zona da finanziarsi attraverso una quota pari al 10% delle risorse indistinte del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. L'erogazione degli incentivi era subordinata al perseguimento di due obiettivi: 1) il rafforzamento della gestione unitaria, sul piano economico-gestionale, della programmazione e della organizzazione della rete dei servizi e dei rapporti interistituzionali; 2.) l'integrazione sociosanitaria da realizzarsi nella programmazione congiunta degli interventi e servizi e nell'avvio di metodologie unitarie di decodifica dei bisogni socio-sanitari e di accoglimento della domanda (es. porta unica d'accesso ai servizi, costituzione di équipes multidisciplinari ecc). Mancava tuttavia nella previsione di tale meccanismo alcuna specifica riguardo gli indicatori di conseguimento relativi ai due obiettivi, rimandando la loro determinazione all'elaborazione delle linee di indirizzo per la programmazione della seconda annualità della L. 328/00.

I piani sociali di zona della seconda annualità, seppur con situazioni diversificate, ripropongono a loro volta le difficoltà incontrate dagli Ambiti per quanto riguarda la messa in atto dei processi di integrazione sociosanitaria delineati dalle Linee Guida Sociali 2003. Accanto a Piani con linee e contenuti qualificati si ponevano infatti altri Piani che non affrontando nella sua complessità tale materia, apparendo quindi slegati dal contesto e dai processi reali in atto sul territorio, esponevano dichiarazioni di intenti al di fuori di un' effettiva verifica di volontà e praticabilità.

3.2.3 Anni 2004-2007, avvio della seconda fase di “consolidamento del sistema di welfare regionale”

L'avvio del nuovo triennio si configura come un momento di passaggio importante, sia pure nel segno della continuità, infatti con le linee guida per la programmazione sociale per il 2004 la Regione Campania intese ribadire ai Comuni la necessità di “confermare, implementare o rivedere interventi e servizi attivati sul territorio rispettando criteri di continuità assistenziale, attenzione ai bisogni del territorio, appropriatezza, sostenibilità

garantendo la continuità con il percorso di programmazione sociale e di attuazione della riforma del welfare” intrapreso. Gli indirizzi regionali insistevano sull’importanza della programmazione degli interventi riconfermando, come nelle annualità precedenti, il piano di zona sociale quale documento unitario di programmazione. Le problematiche riscontrate dal monitoraggio delle annualità precedenti avevano tracciato le direttrici della nuova programmazione che in particolare si soffermò:

1. sulla definizione puntuale degli assetti organizzativi territoriali dell’ufficio di piano e dei servizi, dei regolamenti d’accesso, sulle modalità unitarie d’approccio, di accoglimento della domanda e di risoluzione dei problemi;
2. sull’analisi della spesa sociale dei Comuni verificandone l’appropriatezza;
3. sulla qualità del sistema di servizi e sulla valutazione degli stessi;
4. sull’integrazione socio-sanitaria verificando il funzionamento delle soluzioni organizzative messe in campo, la sostenibilità nella compartecipazione della spesa prevista dal decreto sui livelli essenziali di assistenza sanitaria;
5. sull’adozione di un glossario comune per la denominazione dei servizi e delle attività sociali (il nomenclatore regionale).

L’adozione dei Piani di Zona, quale strumento di pianificazione degli interventi e servizi, appariva una prassi consolidata nei territori, seppure per alcuni Ambiti tale strumento mancava in coerenza e completezza programmatica. Le linee regionali, nel registrare in alcuni Ambiti resistenze legate al rafforzamento e formalizzazione degli assetti organizzativi, si soffermano analiticamente sulle funzioni, sulle azioni, sui nodi strategici dell’organizzazione territoriale: il coordinamento istituzionale, l’ufficio di piano, il servizio sociale professionale, il segretariato sociale e le antenne sociali , la porta unitaria d’accesso.

Il nuovo sistema di welfare solo embrionalmente caratterizzato nelle linee di indirizzo dei primi anni, trova nel terzo anno una maggiore specificazione delle funzioni che i servizi territoriali devono garantire uniformemente sul territorio regionale: uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, professionalità, accessibilità, trasparenza. Rientra, in tale orientamento l’indicazione ai Comuni di assumere la carta dei servizi sociali (conformemente all’art.13 della 328/2000) e l’introduzione dei criteri di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni vista come mezzo per ampliare l’ammontare delle risorse di cui le

amministrazioni disponevano per la realizzazione di servizi a vantaggio dei cittadini all'interno di una più complessiva scelta di equità. La riflessione sulla compartecipazione al costo delle prestazioni, che non si applicava ai servizi di pronto intervento e al welfare cosiddetto d'accesso, denotava la crescente attenzione della Regione a politiche di equità e tutela di fasce particolarmente deboli della popolazione. Di fatti nel 2004, in continuità con quanto previsto nelle Linee Guida del 2003, inerente le misure di contrasto alla povertà, con la L.R. n. 2 fu istituito in via sperimentale il Reddito di Cittadinanza, una importante misura di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, considerandola una prestazione sociale essenziale, alla quale destinò importanti risorse finanziarie.

La Regione Campania considerando la variabilità delle denominazioni e delle articolazioni dei servizi che gli Ambiti territoriali campani avevano dichiarato in sede di presentazione del Piano Sociale di Zona., intese offrire un ulteriore supporto al lavoro di programmazione dei Comuni attraverso l'elaborazione del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, che nelle due annualità precedenti era stato utilizzato solo in veste sperimentale e prevalentemente per le attività di monitoraggio. Tale strumento consisteva in un elenco articolato e molto ricco di voci corrispondenti a differenti tipologie di offerta di prestazioni sociali, una classificazione strutturata composta dalle seguenti variabili descrittive: un codice univoco di classificazione; l'area prioritaria di riferimento; la macrotipologia di servizio, la denominazione del servizio; la descrizione del servizio con la esemplificazione delle attività e/o prestazioni erogabili; i riferimenti normativi; il codice CISIS di raccordo con il Nomenclatore che a livello nazionale fu definito dal gruppo di lavoro interregionale, il set minimo di indicatori di attività e di risultato per la misurazione dell'offerta erogata. L'utilizzo del nomenclatore, introducendo degli standard unici su base regionale, consentiva di tracciare un quadro complessivo dell'offerta di interventi e servizi sociali nell'ambito territoriale, qualunque fosse la fonte di finanziamento, in modo da avere una fotografia dettagliata di tutte le risposte attivate in corrispondenza dei specifici bisogni, articolate per macrotipologie di servizi e per aree prioritarie; inoltre tale strumento era in grado di garantire omogeneità e comparabilità alle misurazioni da effettuare per i singoli servizi tra i differenti territori. Al fine di sostenere una fase di consolidamento dei sistemi territoriali ed accompagnare i territori verso il completamento del percorso avviato, secondo le

specificità degli stessi, dall'anno 2004 si moltiplicarono gli sforzi indirizzati ad incentivare l'autonomia decisionale dei 43 Ambiti sociali (due in più rispetto alle annualità precedenti) della Regione. Il primo passo fu garantire una flessibilità nella programmazione delle risorse finanziarie nel tentativo da un lato di mantenere il livello dei servizi già avviato nei territori per ciascuna area di intervento e, dall'altro, di rispettare le diverse esigenze territoriali. Tali risorse corrispondevano al 10% massimo del fondo complessivo (FNPS), eccetto la quota relativa alle aree di intervento del "sostegno alla natalità" e della "armonizzazione dei tempi delle città" direttamente vincolate dal Governo, assegnato a ciascun ambito da poter spostare tra tutte le aree prioritarie di intervento indicate nelle linee guida, ed un ulteriore 5% da prelevare da ciascuna area per avviare e rafforzare i servizi di segretariato sociale quali interventi strategici e trasversali a tutte le aree di intervento, anche in relazione ai nuovi impegni derivanti dall'applicazione della misura del "Reddito di cittadinanza".

In merito alle aree prioritarie di intervento la normativa statale aveva inserito due ulteriori fondi che allargarono il quadro delle macro-aree individuate dalla norma regionale:

1. Responsabilità familiari
2. Fondo per la natalità
3. Diritti dei minori
4. Persone anziane
5. Contrasto alla povertà e senza fissa dimora
6. Persone disabili e disabili gravi
7. Lotta alla droga
8. Armonizzazione dei tempi della città
9. Gestione piani di zona.

La Regione decise di mantenere la regia diretta di una disponibilità di risorse, a vale sul FNPS, per realizzare interventi diretti o richiedere progettualità agli Ambiti che rivestano carattere di innovatività nei campi lotta alle droghe e prevenzione, interventi per disabili gravi e gravissimi. Nel primo caso si trattava di una scelta da parte dell'ente regionale che, seppur non direttamente collegabile alla previsione nella finanziaria 2003 di far confluire il Fondo Lotta alla Droga (previsto dalla Legge 45/99) nel FNPS,

si iscrive in un più ampio interesse verso le tematiche legate alla promozione della salute e alla qualità della vita a livello europeo, soprattutto nelle "Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza (18 giugno 2003)"⁴¹. Nel secondo caso la particolare enfasi posta nell'implementazione di misure destinate alle persone disabili si giustifica sia nell'esistenza di una specifica finalizzazione in tal senso dei fondi nazionali, esplicitata nella finanziaria annuale, sia nell'ottica delle scelte intraprese in occasione dell'Anno Europeo delle persone con disabilità (2003) e del conseguente impegno finanziario assunto dalla Regione che fu indirizzato al potenziamento dei Centri Sociali Polifunzionali già presenti nei Piani di Zona delle precedenti annualità, oppure all'istituzione di almeno un Centro Sociale Polifunzionale ove mancante. Allo stesso modo il potenziamento delle previsioni relative all'area Anziani da destinare all'attuazione di interventi di Assistenza Domiciliare e gestione e funzionamento dei Centri Sociali Polifunzionali (Centri Socio educativi Diurni) e delle Strutture Residenziali pubbliche sono da ricollegare alla specifica finalizzazione del FNPS contenute nella norma statale ma anche ad una specifica volontà della Regione che vi indirizzò uno specifico impegno finanziario a carico esclusivo del bilancio regionale. Per quanto riguarda le politiche per l'immigrazione notiamo che manca nella previsione regionale un richiamo specifico nelle macro-aree di intervento, in realtà l'attenzione del legislatore si rivolge prevalentemente ai minori immigrati. Il coordinamento metodologico, organizzativo e finanziario delle azioni riferite alle politiche migratorie veniva curato dal Settore Osservatorio del Mercato del Lavoro e dell'Occupazione Emigrazione, Immigrazione e delle Linee di indirizzo per le politiche migratorie elaborate.

Le Linee guida per i Piani Sociali di Zona 2005 e Orientamenti per il triennio 2005/2007 costituiscono un ulteriore momento di passaggio nella direzione dell'uscita da una logica di programmazione contingente a cui i percorsi annuali talvolta sembravano indurre, a favore di scelte di più ampio respiro che necessitassero di momenti di riflessione sulle priorità al fine di individuare i servizi a cui dare continuità nel tempo. Da qui la proposta di un' articolazione del Piano Sociale di Zona su due dimensioni : gli strumenti per la programmazione finanziaria, per il monitoraggio e per la progettazione

⁴¹ ove si indica agli Stati membri di includere le metodologie del lavoro di prossimità, definito come un'attività orientata alla Comunità locale, nelle politiche sociali e sanitarie in materia di droga.

di dettaglio dei servizi che continuavano a richiedere uno sviluppo annuale, in aggiornamento rispetto alla programmazione delle annualità precedenti; una parte specifica del Piano destinata ad indicare le prime strategie di respiro triennale, sia rispetto agli assetti gestionali ed organizzativi dell'ambito, sia rispetto alle politiche relative alle aree di intervento. Il PdZ necessitava così di una elaborazione di più ampio respiro e con uno scenario temporale di medio termine, capace di far individuare le sfide da cogliere e le strategie da realizzare, costruendo percorsi di lavoro con uno sviluppo triennale, nel quale il consolidamento dei servizi che la Regione Campania considerava prioritari, potessero costituire il nucleo attorno al quale si costruiva il sistema locale di offerta. Le aree relative alla lotta alla droga, Anziani e Disabili rimanevano i settori verso cui si concentravano con maggior forza gli sforzi della Regione in un ambito normativo, finanziario e gestionale, ma una prima apertura verso politiche specifiche rivolte al disagio femminile venne introdotta nel quadro più generale delle misure di protezione sociale, attraverso la previsione di un fondo cofinanziato destinato a sostenere la creazione di strutture residenziali per donne oggetto di maltrattamenti. Seppur non vi fu una sostanziale variazione nella determinazione delle macro-aree, tranne che per la previsione di una specifica dedicata al welfare d'accesso le altre rimanevano per lo più invariate, l'attore regionale aveva provveduto ad indicare per ciascuna delle aree di intervento (D.G.R. n°2277/04) alcuni dei servizi e interventi ritenuti prioritari per una infrastrutturazione sociale minima dei territori, nonché ad ampliare lo spettro delle tipologie di servizi essenziali articolati in base alle seguenti aree: domiciliare; Comunitaria o semiresidenziale, residenziale e del welfare d'accesso. Pertanto agli Ambiti Territoriali veniva richiesto di indirizzare la loro attività programmatica prioritariamente e necessariamente alla implementazione dei servizi essenziali stabiliti a livello regionale, tuttavia al fine di consentire ai territori di programmare azioni che tenessero conto delle peculiarità locali e che garantissero il livello dei servizi già avviato negli anni precedenti per ciascuna area di intervento veniva individuata una quota non destinata, ad esclusione delle aree "Azioni di Sistema" e "Welfare d'accesso", tali da costituire un fondo non finalizzato. In tale modo si cercava di superare il ritardo programmatico di molti Ambiti territoriali e l'attivazione di verifiche di qualità su i servizi e sui risultati degli interventi, promuovendo analisi di efficacia e di efficienza sia di livello regionale che comunale.

Maggiore incisività venne impiegata dall'attore regionale nel definire l'assetto istituzionale e gestionale dei sistemi locali, dalla progettazione di una riorganizzazione generale del sistema territoriale di Ambito, al fine di garantire un maggior grado di integrazione e stabilità del sistema, fino a indicazioni inerenti la gestione dei gruppi di lavoro locali tali da incentivare l'instaurarsi di rapporti di lavoro a tempo determinato e indeterminato, superando il ricorso a forme instabili quali quelle consulenziali soprattutto in riferimento alle funzioni di programmazione strategica. Per quanto attiene la programmazione territoriale per l'implementazione dei servizi socio-sanitari integrati le difficoltà riscontrate negli anni precedenti avevano mostrato come il loro finanziamento e quindi la loro piena attuazione necessitassero dell'individuazione di apposite e adeguate risorse finanziarie da parte del livello centrale di governo e/o da parte della Regione, soprattutto per garantire la componente sociale delle prestazioni. In assenza di tali risorse congrue e certe, per facilitare la programmazione congiunta degli interventi socio-sanitari, si tentò di armonizzare le procedure relative ai due ambiti di programmazione, P.d.Z e PAT, adottando i medesimi strumenti per la progettazione e stabilendo un'uniformità nei tempi di presentazione dei rispettivi piani.

3.3 Anni 2007-2011 avvio della terza fase : “Il modello di welfare regionale”

In questa terza fase ed ultima fase il lungo processo di trasformazione del sistema di welfare regionale, delineato dagli indirizzi regionali annuali e triennali degli anni precedenti, approda alla sua piena completezza abbandonando le logiche che fino ad allora ne avevano guidato il percorso. L'architettura di un welfare risarcitorio, improntato su di una logica del servizio come strumento di risarcimento degli effetti causati dalle distorsioni entro cui si generano e consolidano le forme di disagio sociale, lascia il posto ad un nuovo modello orientato alla prevenzione delle condizioni di disuguaglianza sociale e promozione dell'uguaglianza e pari opportunità dei cittadini. Seppur risale al 2007 l'adozione della prima norma organica di recepimento della Legge quadro , L.r. n° 11, si dovette attendere il 2009 per l'elaborazione del primo Piano Sociale Regionale e il 2010 per la sua piena attuazione. Una scelta motivata dalla necessità di approdare alla stabilizzazione dell' indirizzo politico-programmatico

delineato all'interno del disegno di legge regionale e dei processi organizzativi interni attivati sui territori. A distanza di sei anni dall'avvio del processo di riforma del welfare campano molti erano ancora i problemi riscontrati, innanzitutto la scarsa sincronizzazione nei tempi della programmazione e di attuazione dei Piani negli Ambiti territoriali, non omogenei sul territorio regionale. In merito all'attuazione dei piani la principale difficoltà riguardava la capacità di spesa in termini di impiego delle risorse loro destinate il ritardo programmatico riguardava ben il 30% degli Ambiti territoriali costituiti. Attraverso una strategica soluzione gestionale ed amministrativa, un Piano Straordinario di Riallineamento, si permetteva ai territori di riallinearsi utilizzando il volume complessivo delle risorse non spese in maniera graduale nel corso del triennio e di completare l'attuazione in corso inserendola all'interno del nuovo Piano di Zona triennale, a decorrere dal 01/01/2010, conforme agli indirizzi del Piano Sociale Regionale, in vista dell'ulteriore consolidamento del sistema, evitando così la penalizzazione di cittadini e di intere Comunità.

I tratti del nuovo modello di welfare campano si possono cogliere tra le righe delle previsioni regionali contenute nelle Linee Guida triennali 2007-2009 "verso il Piano Sociale Regionale" e nelle indicazioni contenute nel primo Piano Sociale Regionale del 2009, le principali novità introdotte riguardavano:

1. la temporalità della programmazione dei Piani Sociali di Zona, che da annuale diventa triennale, con la relativa stabilizzazione, a sistema, dei servizi per gli utenti e dei contratti di lavoro per gli operatori;
2. la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza con una specifica individuazione delle risorse e delle relative finalizzazioni per ciascuna area di bisogno individuate;
4. la rottura dagli schemi adottati negli anni precedenti e la particolare attenzione verso i bisogni di fasce di deboli della popolazione, fin qui abbastanza trascurati ma molto pregnanti all'interno del territorio, ridefinendo la classificazione delle aree prioritarie di intervento in : responsabilità familiari e diritti dei minori, persone anziane, contrasto alla povertà, persone con disabilità, politiche di contrasto alle dipendenze e di promozione dell'agio e dell'autonomia delle persone, persone detenute, internate o comunque prive della libertà personale, persone migranti, salute mentale, sostegno alle donne in difficoltà, politiche per la sicurezza sociale;

5. la previsione del Piano Sociale Individualizzato, una scelta strategica che legava risorse significative a piani sociali individualizzati per anziani e disabili incentivata dalla previsione nazionale di un Fondo per la non autosufficienza, il cui decreto di riparto, in ordine alle finalità del Fondo, prevedeva: “.....l’attivazione di una modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni sociali che di quelle sanitarie cui la persona non auto sufficiente ha diritto ...”;
6. la semplificazione amministrativa sia nelle procedure di approvazione dei Piani Sociali di Zona, che di erogazione delle risorse ai territori , che includeva una procedura differenziata rispetto a coloro che erano in ritardo programmatico;
7. i controlli di qualità ed analitico-economici che sostituiscono la sola verifica contabile con il superamento del blocco accumulato in questi anni nella assegnazione delle risorse ai territori, grazie ad una pianificazione di accompagnamento che, nei casi di mancata garanzia dei LIVEAS, propone il commissariamento previsto dalla normativa vigente e dalla legge regionale “Sulla dignità e la cittadinanza sociale” (l.r. n° 11 del 2007);
8. l’integrazione dell’Ambito territoriale con il Distretto sanitario ed il Distretto scolastico (che introduce la nozione di Distretto sociale) attraverso gli Accordi di programma obbligatori ed i protocolli di intesa fra Direzione scolastica regionale e Sanità.

Le linee guida per la programmazione sociale 2007-2009 prevedevano una ampia riformulazione delle aree prioritarie di intervento, verso cui indirizzare la programmazione degli Ambiti (da ora Distretti sociali), individuando nove macro-aree:

1. Fondo non Finalizzato
- 2 Fondo per le Responsabilità familiari
- 3 Diritto dei Minori
- 4 Persone Anziane
- 5 Contrasto alla povertà e senza fissa dimora
- 6 Persone Diversamente Abili
- 7 Azioni di Sistema (Uffici di Piano)
- 8 Servizi per il Welfare di accesso

9 Interventi essenziali di assistenza tutelare per diversamente abili gravi ed anziani fragili

Al Fondo non finalizzato venivano riservate il 9,31% delle risorse totali regionali da trasferire ai Distretti Sociali finalizzate alla realizzazione di quegli interventi particolarmente significativi in relazione alle esigenze specifiche del territorio distrettuale. L' Area prioritaria 9 unitamente alle risorse finanziarie destinate alle persone anziane ed alle persone diversamente abili, dovevano essere utilizzate, almeno per il 70% dell'importo complessivo assegnato, per la realizzazione di progetti tutelari personalizzati rispetto ai bisogni essenziali dei territori, con priorità per bambini, giovani e anziani diversamente abili gravi, con la possibilità, solo dopo aver assolto alla soddisfazione di tali bisogni essenziali, di utilizzare le risorse residuali per la realizzazione di azioni congrue con gli obiettivi delle Aree di priorità. La mancata realizzazione di tali progetti, determinava un grave pregiudizio per la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e comportava l'obbligo della restituzione del Fondo vincolato, o quota parte di esso, ovvero una sua conseguente riduzione.

L'elenco delle Aree sociali non era esaustivo del quadro degli interventi da realizzare sul territorio, difatti, accanto ad esse, la norma regionale poneva una serie di azioni riferite ai bisogni essenziali di assistenza che consentivano il trasferimento ai Distretti sociali di risorse in riferimento ad interventi di cui quelle :

b) A regia regionale:

- Diritti di cittadinanza bambini ROM e migranti nei territori a forte impatto sociale di Comunità Rom e di Comunità di Immigrati
- Rete di Pronto Intervento Sociale per Senza dimora in collaborazione con tutte le realtà operative campane. In particolare un Intervento straordinario contro la tratta delle donne.
- Dipendenze patologiche: garanzia dei bisogni essenziali di assistenza socio-formativi per utenti in accoglienza residenziale e semi-residenziale con programmi integrati tra Servizi Sociali (Distretto sociale), Servizi sanitari e Centri di accoglienza resid. e semiresid. pubblici e del privato sociale.

A titolarità regionale :

- Interventi straordinari/di sistema per programmi di inclusione dei minori /giovani dei territori a forte rischio di esclusione e criminalità (Programmi sperimentali di presa in carico di minori e ragazzi a rischio di criminalità in territori a ritardo di sviluppo d'intesa con i Distretti sociali).
- Promozione di programmi di inclusione dei bambini autistici e sperimentazione e presa in carico della gravissima condizione esistenziale dei nuclei familiari; di assistenza sociale ed assistenza didattica domiciliare per bambini e ragazzi ciechi e pluriminorati; per il superamento di barriere immateriali delle persone sorde.
- Intervento straordinario di inclusione per le persone ospiti degli OO.PP.GG. campani ed a favore dei programmi di inclusione delle persone e, in particolare, delle donne in carcere.
- Funzioni socio-assistenziali innovative e sperimentali per garantire pienamente: a) i bisogni essenziali; b) la prevenzione primaria del disagio minorile (generalizzazione sui Distretti Sociali del Programma Europeo di adozione sociale, DGRC 2063/06); c) diritti all'agio e fruizione del mare e delle zone turistiche di montagna da parte delle persone diversamente abili nel territorio.
- Assistenza sociale ospedaliera e territoriale per bambini con malattie terminali e gravissime. Assistenza per bambini ospedalizzati.
- Programmi di inclusione per la valorizzazione delle differenze di genere, di razza e di religione nell'anno europeo delle PP.OO, attraverso buone pratiche sperimentali ed innovative di sviluppo sostenibile ed inclusione sociale delle fasce deboli.
- Programmi di inclusione sociale per popolazioni residenti in territori interni e a rischio di spopolamento
- rivolte alla popolazione immigrata, in particolare i minori, ricadenti nel Settore Politiche migratorie (gestione ORMEL) ;

In merito all'integrazione socio-sanitaria se negli anni precedenti la spinta era stata verso azioni orientate ad incidere su di un livello istituzionale, promuovendo la collaborazione tra i diversi attori coinvolti, l'individuazione di obiettivi Comuni e strumenti giuridici adeguati quali l'accordo di programma e le convenzioni, e su quello gestionale, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento funzionali allo svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni, si dovette

attendere questo ultimo sforzo normativo affinché l'integrazione si realizzasse anche su di un piano operativo - funzionale attraverso la previsione di forme di lavoro a carattere progettuale.

Nell'anno 2008 la normativa regionale pose una particolare enfasi sulla necessità di avviare un più ampio sistema di monitoraggio servizi attivi che aveva lo scopo di fornire una rilevazione approfondita dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari attivi e/o attivati da ciascun Ambito Territoriale per annualità di programmazione e con relative risorse finanziarie utilizzate. In particolare rispetto alle precedenti annualità furono inserite informazioni aggiuntive tra le quali la tipologia dell'utenza e delle risorse finanziarie, numero di fruitori del servizio, presenza di una graduatoria d'accesso, modalità di affidamento e tipologia soggetto attuatore, gli strumenti utilizzati per il monitoraggio/valutazione. Ricade all'interno di tale orientamento la necessità di implementare un ordinato sistema informativo sociale regionale, connesso al sistema di valutazione partecipata della qualità dei servizi e delle prestazioni, presso le Province, le quali rappresentavano gli "snodi" del sistema.

È necessario inoltre ribadire che gli sforzi regionali al fine di ampliare gli interventi ricadenti nell'Area Responsabilità familiari e Minori si giustifica alla luce della legge nazionale 296/06 (Legge Finanziaria 2007) che poneva a carico delle Regioni l'obbligatorietà di adottare un "Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi" – al quale concorrono gli asili nido, i servizi integrativi e i servizi innovativi – sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni, dei criteri e delle modalità contenuti nell'Intesa promossa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano". Cui andava a sommarsi la precedente previsione di un "Fondo per le politiche per la famiglie del Fondo per gli asili-nido al fine di favorire lo sviluppo del Sistema dei servizi della prima infanzia mediante la costruzione e gestione degli asili-nido, nonché dei micro nidi

nei luoghi di lavoro. Le scelte programmatiche regionali trovavano il proprio fondamento nella maggiore significatività attribuita ai servizi socio-educativi per la prima infanzia, considerati "un servizio alla persona, un servizio alla famiglia ed un servizio alla collettività, presente e futura". In coerenza con quanto con la previsione di un evoluto modello di welfare inclusivo, la strategia regionale considerava la

promozione dei servizi per la prima infanzia, intesi come servizi con la doppia valenza di opportunità educative qualificate per i bambini e di facilitazione dell'inserimento/permanenza delle donne al lavoro. In tale ottica le azioni promosse consentivano un necessario riallineamento con le previsioni del Quadro Strategico Nazionale relative alle azioni di conciliazione vita/lavoro come strumenti principali in tema di pari opportunità. Ricordiamo che la Politica di Coesione europea per il periodo di programmazione 2007-2013 attribuiva una rilevanza strategica al principio di pari opportunità, imponendo che tutte le politiche tengano conto del loro impatto in termine di genere in fase di pianificazione ed attuazione degli interventi, affermando contemporaneamente la necessità di assicurare l'integrazione delle azioni a favore delle pari opportunità tra uomini e donne nei programmi nazionali e regionali cofinanziati dai Fondi Comunitari. Pertanto, nei POR FESR e FSE 2007/2013⁴² sono stati previsti obiettivi direttamente finalizzati al superamento della disuguaglianza di genere⁴³; in particolare:

- Sostegno dell'occupazione femminile, miglioramento della partecipazione attiva al mercato del lavoro e riequilibrio della presenza femminile nei contesti di sottorappresentazione;
- Conciliazione tra tempi di vita privata e professionale/lavorativa;
- Prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione, violenza e sfruttamento ai danni delle donne e dei soggetti svantaggiati;

Il Piano Strategico Triennale Regionale per l'attuazione delle politiche delle pari opportunità e dei diritti per tutti rappresentava in tal senso l'integrazione tra i livelli di intervento e gli strumenti d'azione adottati, tra risorse straordinarie e ordinarie, valorizzando l'ampia gamma di strategie, progetti, attività a favore della parità tra donne e uomini, garantendone la coerenza generale e l'efficienza. Il Piano assunse quale elemento qualificante un nuovo modello di governance dei processi che disseminasse il mainstreaming di genere in tutti gli ambiti d'azione e di intervento dell'Ente.

⁴² con D.P.G.R. n. 52 del 27/02/2008 è stata formalmente istituita l'Autorità per le politiche di Genere, nella persona del Dirigente pro-tempore del Servizio 08, Pari Opportunità, della Regione Campania, AGC 18, Settore 1.

⁴³ Oltre alle risorse del FESR e del FSE alla realizzazione delle azioni previste venivano indirizzate anche le risorse del Fondo Aree Sottoutilizzate (FAS), del Riparto del Fondo Nazionale delle Politiche sociali, del Fondo Sociale regionale e dal Capitolo di Bilancio n. 54 "Azioni Positive" per un totale complessivo pari a euro 118.950.000,00.

Sicuramente nel periodo l'orientamento strategico assunto dalla Regione Campania, nel quadro delle nuove modalità di gestione dei fondi Comunitari, si fondò sulla promozione delle politiche sociali quale condizione imprescindibile per lo sviluppo economico delle Comunità e per il benessere dei cittadini. I P.O.R regionali registravano un maggior impiego dei Fondi europei (in particolare l'Asse III del FSE) per il rafforzamento del sistema di welfare e di inclusione sociale della Regione, il potenziamento delle Reti, il consolidamento degli assetti istituzionali ed organizzativi, il rafforzamento dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per le diverse tipologie di bisogno, dei servizi di sostegno alle responsabilità familiari, delle azioni di contrasto alla povertà in integrazione, in linea con i risultati già conseguiti in materia attraverso l'istituzione del Reddito di Cittadinanza.

Nel P.O.R. FESR, l'Asse 3.1.3 "Benessere sociale e qualità della vita" tra le priorità proponeva l'inclusione sociale e il potenziamento di servizi per l'innalzamento della qualità della vita, attraverso il miglioramento dell'offerta di infrastrutture e servizi sociali, nonché la qualificazione del sistema delle imprese per il welfare operanti sul territorio e interventi per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie. L'obiettivo specifico era la massima integrazione fra gli interventi in materia di infrastrutture e quelli volti ad agire sui modelli di gestione, per migliorare complessivamente la qualità dei servizi erogati, promuovendo al contempo azioni di diffusione dei principi di etica e di responsabilità sociale presso i soggetti economici. Secondo le previsioni regionali " un evoluto modello di welfare inclusivo deve essere perseguito, infatti, a partire dall'incremento e dalla qualificazione delle strutture destinate all'erogazione dei servizi alle persone, principale interfaccia tra la Pubblica Amministrazione ed il cittadino, al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi e le pari opportunità per tutti i cittadini, con particolare riguardo alle persone più esposte al rischio di marginalità sociale".

Nel POR- FSE, l'Asse III "Inclusione Sociale" si propose di "garantire un sostegno a tutti i cittadini in ogni fase del ciclo di vita e, in particolare, ai più poveri, con una forte attenzione all'integrazione con le politiche attive del lavoro". I singoli obiettivi specifici intendevano affrontare e risolvere le problematiche relative ai target considerati e, allo stesso tempo, alle condizioni di contesto che determinano i rischi di esclusione e marginalità, soprattutto attraverso l'agire congiunto di più forme di intervento per

“rendere gli esiti dell’azione del FSE efficace e, possibilmente, duratura con il mantenimento al lavoro dei soggetti coinvolti nelle diverse attività”. Inoltre, particolare attenzione veniva dedicata a tutte quelle azioni volte all’ampliamento di attività afferenti alla partecipazione, all’istruzione e formazione dei soggetti in condizioni di disagio :

- sviluppare l’inserimento lavorativo e sociale delle categorie in condizioni di svantaggio occupazionale anche migliorando l’integrazione tra scuola, formazione, lavoro e cura;
- sostenere l’uscita da condizioni di vecchie e nuove povertà;
- favorire l’inserimento lavorativo dei detenuti e degli ex detenuti per ridurre il rischio di rientro nel circuito dell’illegalità;
- contrastare ogni forma di discriminazione verso la popolazione immigrata;
- rafforzare la cultura delle pari opportunità per prevenire e combattere ogni forma di discriminazione dei disabili nei posti di lavoro, nell’accesso e nella permanenza nelle scuola e nei percorsi formativi dei figli dei migranti;
- promuovere forme di cittadinanza consapevole e partecipativa;
- sostenere e promuovere servizi per il miglioramento delle condizioni di sicurezza dei cittadini e per il ripristino della legalità;
- promuovere l’inclusione sociale dei giovani attraverso azioni di diffusione culturale anche facilitando ed ampliando l’accesso ai servizi regionali e territoriali;
- sostenere i processi di miglioramento della qualità della vita attraverso azioni di supporto all’integrazione sociosanitaria e all’azione dei sistemi di protezione sanitaria.

Infine nel Piano di Sviluppo Rurale (P.S.R. **2007/2013**) fu prevista la misura 3.4 “Servizi essenziali alle persone che vivono nei territori rurali”, che aveva lo scopo di incrementare i servizi essenziali per migliorare la qualità della vita della popolazione rurale e favorire lo sviluppo di attività economiche - sociali nelle aree rurali/marginali. La misura, in particolare, si prefiggeva di:

- migliorare la qualità delle condizioni di vita delle popolazioni residenti nelle zone rurali e urbane evitandone l’isolamento;
- sviluppare e potenziare le possibilità di impiego, anche attraverso la creazione di servizi per i giovani, le donne ed i soggetti svantaggiati;
- recuperare le aree dall’abbandono;
- contenere lo spopolamento;

- garantire il presidio del territorio;
- agevolare l'aggregazione della popolazione con la creazione di strutture per il tempo libero e lo sport, con particolare riferimento ai giovani ed agli anziani.

A tal fine furono previsti l'attivazione ed il potenziamento di servizi alla popolazione, quali ad esempio servizi di Comunicazione, di trasporto collettivo, servizi a distanza, servizi per gli anziani e/o per l'infanzia, telemedicina, servizi di assistenza e di inclusione per fasce svantaggiate e portatori di handicap, iniziative culturali e sociali, ecc.

Tra le tipologie di intervento risultava particolarmente rilevante, per il grado di innovazione, la "fattoria sociale" quale impresa sociale conduttrice di un fondo agricolo nella quale spazi e/o coltivazioni vengono dedicati a persone svantaggiate (portatori di handicap, tossicodipendenti, detenuti, anziani, bambini e adolescenti, ecc) con l'esplicito proposito di coinvolgere soggetti con bisogni speciali, anche attraverso lo svolgimento di programmi di inclusione individualizzati.

Un quadro così articolato di misure ed interventi rispetto alle attività della programmazione 2007/2013, determinò la previsione di un gruppi di lavoro vista la necessità di attivare una forte integrazione tecnica ed istituzionale, in ragione di processi decisionali complessi ed unitari da pianificare. A tal fine:

In tale quadro si iscrisse nel 2009 la previsione del Piano sociale regionale come strumento di una attenta valutazione della qualità dei servizi e dei processi di erogazione degli stessi, definendo un sistema di regole attraverso cui operare il governo dei bisogni del territorio. L'obiettivo era mantenere il sistema dell'offerta dei servizi ad un livello il più possibile elevato e favorire la cooperazione tra gli attori locali anche mediante regole specifiche riguardo l'accreditamento degli stessi che tuttavia tendevano a premiare gli aspetti quantitativi più che quelli qualitativi dell'offerta. Questo primo Piano sociale regionale appariva teso a: generare un approccio organizzativo e di sistema più razionale e meno frastagliato e superficiale che fosse in grado di superare le criticità rilevate indicando soluzioni operative per migliorare la capacità di identificazione dei problemi territoriali e di ricomposizione delle informazioni ai vari livelli di responsabilità; promuovere l'integrazione del sociale con le altre offerte di servizi alla persona; ridefinire i ruoli professionali con azioni formative non formali che fossero in grado di attivare processi di apprendimento organizzativo e maggiore

fungibilità ed equipollenza di ruoli di chi opera tra differenti competenze e sistemi; favorire una maggiore accessibilità della domanda sociale e una corretta presa in carico del disagio/bisogno.

In quest'ottica si giustifica la necessità del legislatore di incentivare i meccanismi di concertazione tra i Distretti sociali e le organizzazioni sindacali e il Terzo Settore, determinare i volumi di offerta, i meccanismi di accreditamento, le modalità di compartecipazione, la definizione della quantità e qualità dei servizi, elementi necessari a dare senso al principio della presa in carico. Inoltre l'intento di connettere il Piano di Zona alla costituzione anche formale di un Fondo Sociale di Ambito evitava, il doppio flusso di servizi messi in campo dal singolo Comune e di servizi messi in campo dall'interno Ambito che, sino a quel momento, aveva determinato sovrapposizioni, discontinuità, mancate economie di scala, disomogeneità nella qualità dell'offerta, disallineamenti temporali e difficoltà strutturali nelle rendicontazioni all'interno di una visione dell'Ambito come una specie di sotto-organismo regionale di riparto delle risorse tra i Comuni che in parte aveva tradito la strategia posta in essere dalla L. 328/2000.

Dalle indicazioni contenute nel PSR il sistema di welfare regionale si strutturava intorno ad un modello organizzativo che poggiava sui tre pilastri: accreditamento delle strutture (controllo del tetto di offerta); qualità dei servizi (rispetto di standard predefiniti); sistema informativo (monitoraggio).

Infine il Piano introduce anche un modello di accountability del sistema basato sull'incrocio della rendicontazione con gli indicatori definiti nella carta dei servizi e identificando gli Uffici di piano come luoghi in cui si esprime, si raccoglie e si porta a sintesi il giudizio formulato dai vari portatori di interesse. Di particolare interesse appare inoltre l'attenzione, ormai consolidata fin dal 2007, verso le condizioni di precarietà che caratterizzano i rapporti di lavoro all'interno degli organismi locali quali gli uffici di piano, a vario titoli impegnati nell'attuazione del sistema integrato dei servizi. A tal fine il PSR si pone nell'ottica di risanare le asimmetrie e promuovere procedure e provvedimenti adeguati a recuperare, dentro i percorsi amministrativi consentiti, l'essenziale grado di professionalità necessaria.

Il PSR tendeva a riconfermare le aree prioritarie di intervento già esplicitate nella l.r. n° 11/2007 ponendo però particolare enfasi nell'area politiche di contrasto della povertà

all'integrazione e al coordinamento degli interventi realizzati dai piani di zona e con gli interventi a valere sulla programmazione dei fondi strutturali europei per il 2007 – 1013 incentivando in tal senso l'adozione di misure per l'accesso al lavoro le quali sono state oggetto di specifiche linee guida e di forme di programmazione dedicata nell'ambito delle risorse Comunitarie. Nell' area delle Dipendenze si “sollecitavano fortemente” gli Ambiti territoriali a dare continuità ai programmi socio formativi individualizzati, di cui alle D.D.G.G.R.R. n. 679/07 e n. 1403/07, per le persone tossicodipendenti, anche se sottoposte a misure alternative alla detenzione, ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali, gestite dal pubblico e dal privato sociale. Nell' area Immigrazione le previsioni del PSR si affiancavano all'adozione di uno specifico Programma Strategico Triennale per l'Integrazione dei Cittadini Migranti 2009 – 2011, approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1179 del 30/06/2009, in cui largo spazio viene dedicato ai servizi inerenti la formazione professionale e più in generale il sostegno all'Occupabilità, considerate lo strumento per realizzare quell'autonomia che consente la piena inclusione dello straniero nella società ospite.

La L.R. n. 11/2007, all'articolo 56, aveva già provveduto a trasferire le funzioni socio-assistenziali, esercitate prima dall'Opera Nazionale Maternità ed Infanzia (ONMI) e poi dalle Province (ai sensi della legge 18 marzo 1993, n. 67), ai Comuni che le esercitano in

forma associata. Il PSR intese ribadire che, in relazione alle disposizioni precedenti, gli interventi connessi all'esercizio delle succitate funzioni, fossero programmati e definiti nell'ambito dei Piani Sociali di Zona alla voce Interventi di sostegno economico a favore delle donne sole con figli e finanziati, in eguale misura, in coerenza con quanto statuito dalla previgente normativa, dalla Regione, dalla Provincia di riferimento e dai rispettivi Comuni. Il Piano intese chiarire inoltre che la natura degli interventi attivabili faceva riferimento alla sola parte inerente la «concessione di adeguati sussidi alle madri che allattino o allevino i rispettivi figli» (art. 1 del R.D.L. n. 798/1927).

Come obiettivi strategici venivano identificate le azioni atte a potenziare i servizi di telesoccorso, teleassistenza e di trasporto sociale, accrescere le competenze degli addetti ai lavori intesi come i professionisti impiegati nei Distretti sociali, promuovere l'emersione del lavoro nero di cura domiciliare, incentivare gli asili nido e i servizi integrativi e innovativi per la prima infanzia.

Fra le azioni di sistema, sono stati inoltre inseriti i cosiddetti «progetti obiettivo», azioni strategiche che riguardano i due obiettivi di servizio fissati dalla programmazione europea, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ritenuti essenziali nella misura in cui venivano considerati azioni a grande valenza innovativa in grado di omogeneizzare la capacità programmatica di tutte le diverse realtà territoriali presenti nella Regione e garantire le condizioni di uguaglianza dei livelli di prestazioni erogati.

3.4 1 Piani di Zona a confronto: gli interventi programmati ed attuati all'interno degli Ambiti Sociali

In questa parte si è deciso di analizzare in maniera più compiuta gli interventi ed i servizi implementati sul territorio, in particolare i Piani di Zona elaborati ed attuati all'interno degli Ambiti o Distretti Sociali della Provincia di Salerno dal 2002 fino al 2010 (nel numero totale di 90 PdZ) nella loro dimensione programmatica inerente, quindi, i contenuti degli stessi: numero, natura e tipologia dei servizi attuati, le principali aree di disagio/bisogno coperte

Si cercherà di offrire una lettura complessiva del fenomeno introducendo alcune riflessioni sulle scelte compiute dall'attore locale in relazione alla capacità degli interventi di modularsi rispetto alle principali aree di bisogno emergenti e se l'emergere di una data categoria di bisogno abbia giustificato la spesa sociale che è stata sostenuta per lo stesso correlando i dati raccolti attraverso i PdZ con l'andamento dei bisogni assistenziali rilevabili sul territorio nel periodo. Il percorso di analisi prescelto, ovviamente, si confronta direttamente con gli spazi entro cui l'autorità politica determina l'allocatione delle risorse finanziarie disponibili tra una pluralità di interventi possibili, così come gli altri attori del processo decisionale pubblico responsabili direttamente della programmazione degli interventi sul territorio, in ogni caso, l'esame della documentazione prodotta permette di esprimere comunque dei giudizi sia quantitativi che qualitativi sugli interventi attuati consentendo se pur in maniera

limitata di porsi nell'ottica di una valutazione relativa all'efficacia delle misure implementate.

È necessario in via preliminare chiarire che esistono almeno due modi per valutare l'efficacia di un intervento: il primo privilegia gli aspetti gestionali delle singole unità operative interessate dall'intervento, e mira a stabilire come queste abbiano utilizzato le risorse assegnate, cosa abbiano prodotto e come abbiano soddisfatto i bisogni dei cittadini che ad esse si sono rivolte. Il secondo, al contrario, cerca di accertare in via preliminare le possibilità di successo di un intervento, l'adeguatezza del progetto sia nel soddisfare i bisogni della collettività sottoposta all'intervento che nel predisporre gli strumenti operativi più adatti alla sua realizzazione. Tale secondo aspetto, ovvero la possibilità di comprendere se e a quali condizioni un dato intervento è capace di produrre i risultati prefissati, assume particolare in quanto propedeutico a qualsiasi riflessione sulla efficacia della gestione dell'intervento stesso, che per sua natura può essere analizzata solo dopo che l'intervento è stato attuato. Ovviamente, il giudizio sull'efficacia di un intervento è molto più complesso e necessariamente deve tenere conto di tutte le sue possibili articolazioni e dei vincoli che si sono frapposti ad esso. Per esempio, la limitatezza delle risorse finanziarie costituisce un fattore che inibisce l'efficacia degli interventi in quanto riduce naturalmente il numero degli stessi, allo stesso modo, pur disponendo di adeguate risorse finanziarie, gli interventi possono fallire nell'obiettivo di raggiungere tutti i potenziali utenti perché, per esempio, carenze nel disegno di attuazione hanno fatto prevalere aspetti che disincentivano la fruizione dei servizi offerti, mancanza di informazione, difficoltà di accesso, criteri di targeting dell'utenza. Tutte queste considerazioni giustificano perché sia molto difficile procedere ad una valutazione delle politiche locali. Scarsa attenzione agli aspetti del monitoraggio e della valutazione; assenza di informazioni statistiche affidabili e ripetibili rendono spesso impossibile esprimere alcun giudizio, il tutto aggravato dalla circostanza che molti interventi, una volta attuati, non vengono seguiti dallo stesso ente locale che ha finanziato la spesa.

In presenza di questi ostacoli, l'attività di ricerca si è concentrata per un verso sull'analisi degli interventi attuati nel territorio Provinciale, sull'altro innanzitutto sulla mappatura delle situazioni di disagio sociale del territorio della Provincia di Salerno. Attraverso l'analisi dei principali indicatori statistici si è cercato di capire in quali zone

del territorio Provinciale i dati suggerivano la preminenza di una data domanda di assistenza e di intervento, e soprattutto per quale settore.

Uno sguardo al ampio contesto regionale aveva suggerito come nella Provincia di Salerno, così come in quella di Avellino, sia presente la maggiore concentrazione di Comuni a rischio, per quanto riguarda i Comuni capoluogo di Provincia, agli estremi opposti dell'ideale intervallo dei bisogni sociali si collocano Caserta e Benevento, mentre Napoli, Salerno e Avellino si collocano in posizioni intermedie ancorché differenziate.

Seppur la costituzione degli Ambiti e la prima norma di recepimento della 328/2000 risalgono al 2001, si dovette attendere l'anno successivo (2002) per l'attuazione della prima annualità dei PdZ, il 2005 affinché le programmazione degli Ambiti assumesse una prospettiva triennale ed il 2009 per l'introduzione del Piano Sociale Regionale, reso attuativo solo nel 2010. Le riflessioni elaborate verranno quindi presentate partendo dall'analisi della programmazione locale relativa alle prime tre annualità dei PdZ (anni 2002-2004), che si è preferito descrivere in maniera aggregata al fine di neutralizzare le distorsioni dovute alla temporaneità dei Piani e degli interventi (con validità annuale) considerando, quindi, solo quelli a carattere continuativo; una seconda lettura della programmazione, riferita negli anni 2005-2007, dei PdZ ora a carattere triennale e alcune indicazioni riferite alla lunga fase di transizione fino al 2009; infine l'analisi dei PdZ a seguito dell'attuazione del primo Piano Sociale Regionale con la previsione degli interventi per gli anni 2010-2012.

3.4.1 Le prime tre annualità dei PdZ

Nell'anno 2002, il primo di attuazione dei Piani di Zona dei nuovi Ambiti sociali della Provincia di Salerno, lo stato di attuazione del sistema integrato dei servizi aveva mostrato come seppur tutti gli Ambiti sembravano costituiti, gli accordi di programma sottoscritti e gli uffici di piano previsti proprio quest'ultimi si configuravano non tanto come strutture che sovrintendevano alla gestione in forma associata di tutti i servizi quanto piuttosto unità di coordinamento preposte alla fase di programmazione e nel maggior numero di casi al raccordo tra i diversi Comuni per la definizione di procedure

di band per l'affidamento dei servizi, che però, molto più spesso, restavano in capo ai singoli Comuni. Nessun ambito aveva provveduto all'attuazione dei servizi di Ambito come il Segretariato Sociale, Ufficio di Cittadinanza o Sportello Sociale, seppur previsti dalla norma, e l'attuazione dei progetti sovra comunali e di Ambito stentava a partire in attesa di avere la disponibilità effettiva nel proprio bilancio delle risorse stanziata dalla Regione per l'ambito stesso. Anche la forma associativa prescelta per l'esercizio delle funzioni amministrative era quella a minor carattere di stabilità come l'unione di Comuni o in pochi casi della convenzione. In merito ai contenuti della programmazione nei Piani di Zona, ricordiamo che la progettazione sociale locale doveva tener conto delle seguenti prioritarie aree d'intervento:

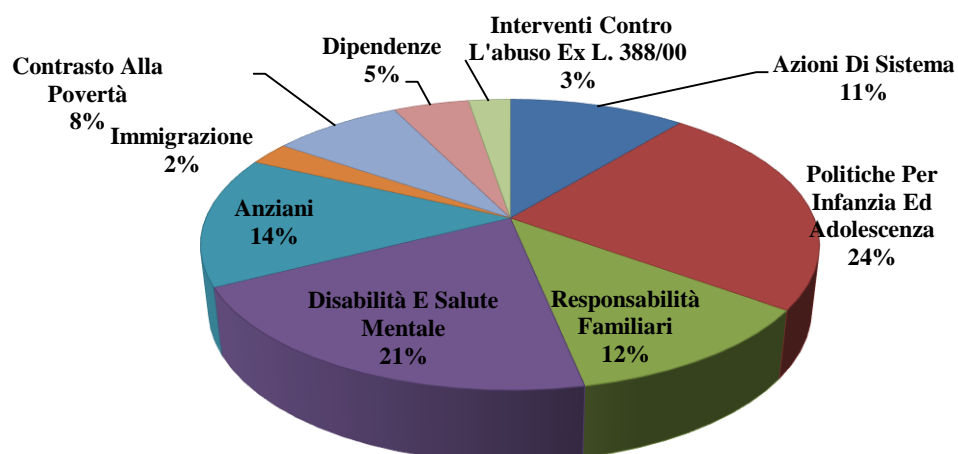
- responsabilità familiari
- diritti dei minori
- persone anziane
- contrasto della povertà
- disabili
- droghe
- immigrati.

previste dalla L. 328/2000 e dalle Linee Guida della Regione Campania . Occorre ricordare che nel triennio il riparto del Fondo nazionale alla Regione e le previsioni regionali aveva delineato un regime di maggior favore nei confronti delle aree Infanzia ed Adolescenza, Disabilità, Anziani e, seppur in misura minore, Responsabilità familiari, in relazione alla elevata entità delle risorse in ciascuna area trasferita alla Regione Campania e la ampia delega verso gli enti sub-nazionali nella gestione delle stesse (circa il 70 % degli stanziamenti totali per area ricadeva sotto le azioni a titolarità regionale)

Non stupisce allora che negli anni 2002-2004 l'analisi dei dati relativi alla programmazione dei servizi per area di intervento evidenzia come gli Ambiti della Provincia di Salerno abbiano concentrato i propri interventi prioritariamente nell'Area "Infanzia ed adolescenza", quindi nelle Aree "Disabilità e salute mentale" ed "Anziani" che presentano, anche se con un lieve scarto, una percentuale pressoché uguale di progetti. Allo stesso modo appare evidente il nesso per cui la maggior parte degli

interventi programmati per le Aree Infanzia-Adolescenza e Disabilità - salute mentale fossero riconducibili alla tipologia dei servizi semiresidenziali e territoriali, in quanto oggetto di una specifica finalizzazione contenuta nel decreto di riparto del FNPS, medesima cosa per l'Area Anziani dove prevalsero gli interventi a carattere domiciliare e territoriale. Un numero inferiore ma comunque consistente di servizi si riscontra per l'Area "Responsabilità familiari" con azioni riconducibili prevalentemente ai servizi territoriali mentre le Aree "Azioni di sistema" e "Contrasto della povertà" presentavano un'identica incidenza progettuale. Rientrano nell'Area Azioni di Sistema interventi connessi funzionamento dell'Ufficio di Piano e all'implementazione dei servizi essenziali definiti dalla norma regionale come il servizio di Segretariato sociale, azioni queste che furono previste entrambe da tutti gli Ambiti mentre solo S4-S8 avevano programmato lo sviluppo del sistema informativo sociale. Va inoltre menzionata come seppur dal 2004 a livello nazionale fosse stata introdotta una finalizzazione dei fondi alle azioni relative all'"armonizzazione dei tempi della città" l'Ambito S8 fu l'unico a prevedere un intervento finalizzato in tale area attraverso la costituzione di una Banca del tempo. L'Area Contrasto alla Povertà, che rappresentava la parte più consistente delle risorse trasferite alla Regione Campania, si connotava, invece, per l'elevata presenza di interventi diretti al sostegno del reddito unitamente alla previsione di servizi territoriali. Nell'anno 2004 si era dato avvio al Reddito di cittadinanza ma solo 4 Ambiti, S2-S3-S7-S8 aveva previsto azioni di sostegno integrative al reddito mentre gli altri Ambiti avevano previsto, in massima parte, interventi di inserimento lavorativo attivati attraverso le Borse lavoro in relazione alla possibilità di indirizzare in tal senso i fondi europei destinati alla promozione delle pari opportunità e al sostegno dell'occupabilità. Una percentuale minima di servizi era riconducibile all'Area "Interventi contro l'abuso" realizzati e solo negli Ambiti S2-S4-S6-S7-S8 mentre un'identica incidenza progettuale è prevista per le "Dipendenze" e "Immigrazione". In merito a queste due ultime aree la loro bassa incidenza percentuale sul totale delle misure programmate negli Ambiti appare idiosincratice se consideriamo non solo la particolare enfasi posta dalle linee guida regionali, attraverso la previsione di misure molto articolate nei due settori, ma anche il fatto che le stesse costituissero una quota molto rilevante degli stanziamenti statali trasferite alla Regione.

Graf.5 Aree di Intervento per distribuzione percentuale



I servizi programmati dagli otto Ambiti della Provincia di Salerno erano pari a 231 e apparivano così distribuiti:

Tab.10 Interventi e servizi sociali nei PdZ per Ambiti anni 2002-2004

Aree	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	TOTALE
Azioni Di Sistema	2	3	4	2	2	2	2	6	23
Politiche Per Infanzia Ed Adolescenza	3	4	4	6	10	8	4	13	52
Responsabilità Familiari	4	2	1	4	4	2	3	5	25
Disabilità E Salute Mentale	7	5	4	4	6	3	4	15	48
Anziani	5	5	1	4	5	2	2	11	35
Immigrazione	1	0	1	2	0	0	0	2	6
Contrasto Alla Povertà	2	3	1	2	1	1	3	4	17
Dipendenze	1	1	1	1	2	1	1	1	9
Interventi Contro L'abuso	0	1	0	1	0	1	1	2	6

Ex L. 388/00

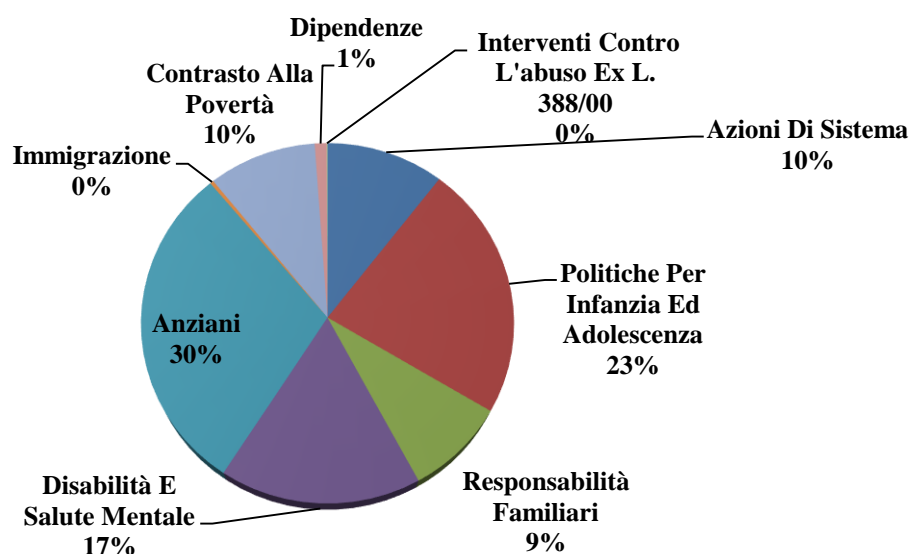
TOTALE	25	24	17	26	30	20	20	59	231
--------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Agli Ambiti S8 (che include la città di Salerno capoluogo di Provincia) e S5 sono afferenti circa il 40% degli interventi, di cui il 25% solo nell'Ambito S8, mentre i restanti Ambiti presentano un numero di interventi più o meno simile. La ripartizione degli interventi per ciascuna area funzionale mostra come nell' S1 ed S2 gli sforzi si siano concentrati principalmente verso l'area della Disabilità e Salute Mentale ed Anziani; nell'S3 era presente la più alta percentuale di interventi, sul totale di quelli realizzati dall'Ambito, nell'area Azioni di Sistema, nell'Ambito S5 ed S6 (in cui raggiunge il valore più alto, pari al 40% degli interventi) la più alta percentuale di interventi nell'area Infanzia ed Adolescenza; negli Ambiti S2 ed S7 si concentravano la maggior parte degli interventi di Contrasto alla povertà mentre nell'Ambito S8 la più bassa nell'area delle Dipendenze.

Per quanto riguarda le modalità di gestione circa il 40% degli interventi programmati era sottoposto a gestione diretta da parte del Comune , il 35% dei servizi era affidato ai soggetti del Terzo settore, il 10% è a gestione mista , mentre per i restanti servizi non risultava specificato il soggetto gestore.

In merito all'analisi della spesa programmata per area di intervento si desidera sottolineare che essa presenta diverse difficoltà in quanto se si fa riferimento alle risorse programmate si rischia di esser fuorviati rispetto all'impegno finanziario in ultimo assunto dagli enti , allo stesso modo i bilanci consuntivi e le schede finanziarie degli Ambiti non sono mai esaustivi , non includendo le risorse non ancora spese ma comunque già vincolate alle singole aree da utilizzare nelle annualità successiva per portare a complemento i servizi programmati nelle annualità precedenti. Tuttavia una lettura aggregata del dato ci mostra come il riparto delle risorse delle si sia attestato mediamente verso:

Graf.6 Distribuzione percentuale delle risorse per Area di Intervento



L'Area "Anziani" rappresenta il settore più consistente delle spesa sociale, delle quali oltre la metà era destinata ai servizi di Assistenza Domiciliare ed Assistenza Domiciliare Integrata. Relativamente all'Area "Anziani" si fa presente che la spesa prevista risulta integrata dalle risorse di provenienza regionale riferite alle L.R. 21/89 e L. 08/04 nella misura rispettivamente del 7,44% e del 3,63% oltre che dai Fondi Comunali e per quanto riguarda l'ADI dalle risorse a valere sui fondi ASL. Segue l'Area " Infanzia ed Adolescenza" con una percentuale di spesa pari al 23% che in alcuni Ambiti , in particolare l' S8 raggiunge la quota rilevante del 36,33% dell'intera spesa sociale programmata. Per quanto riguarda l'Area "Infanzia e Adolescenza" una parte cospicua di risorse è assorbita dallo sviluppo dei Nidi d'Infanzia (Ambiti S6-S8_) e dei Centri Polifunzionali (S1-S2-S5-S8) e delle Comunità Alloggio (Ambiti S3-S5-S8).

L'Area "Disabilità e salute mentale" assorbe il 17% della spesa sociale con l'impegno, come per l'Area "Anziani", di una quota consistente di risorse nei servizi di Assistenza Domiciliare ed Assistenza Domiciliare Integrata. Una percentuale inferiore, ma comunque rilevante di risorse, è destinata ai Centri Diurni (presenti in tutti gli Ambiti) e ai Servizi di Assistenza scolastica (Ambiti S1-S3-S7-S8) e di trasporto disabili (Ambiti S1-S2-S6-S8). E' da rilevare, inoltre, che gli Ambiti che hanno investito maggiori

risorse in tale Area sono S1 e S8 con rispettivamente il 26,42% e il 19,15% della spesa sociale complessiva riservata alla popolazione disabile.

Per l'Area "Responsabilità Familiari" la maggior parte delle risorse finanziarie impegnate sono concentrate in interventi di Affidamento familiare, di Sostegno alla genitorialità e di Supporto Domiciliare, mentre la quasi totalità delle risorse destinate all'Area "Azioni di sistema" confluiscono nel Segretariato sociale (52,06%) e in interventi volti al consolidamento organizzativo dell'Ufficio di Piano (46,63%). Nell'Area "Contrasto alla povertà" è allocato solo il 9,71% del budget degli Ambiti di cui oltre la metà è diretto all'attivazione delle misure di accompagnamento del Reddito di cittadinanza e di Borse lavoro. Le risorse destinate all'Area "Interventi contro l'abuso" dove previste, sono concentrate prevalentemente in azioni di sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno promosse da alcuni Ambiti (S4-S6-S8). Si rileva, infine, che quasi la metà delle risorse previste per l'Area "Dipendenze" è diretta a finanziare servizi di inserimento lavorativo e reinserimento soggetti svantaggiati attivati dagli Ambiti S2-S5-S7.

Analizzando la distribuzione dei servizi per macrotipologia si riscontra:

Tab.11 Distribuzione Servizi per macrotipologie⁴⁴:

		% sul totale
Servizi semiresidenziali	54	19
Servizi residenziali	27	10
Servizi domiciliari	50	18
Servizi territoriali	96	33
Contributi economici	41	14
Servizi per l'inserimento socio-lavorativo	16	6

La percentuale più elevata corrisponde ai "Servizi territoriali" (33,80%) al cui interno troviamo, principalmente servizi rivolti alle Aree Disabilità e Salute Mentale, Infanzia ed Adolescenza e Anziani. Per quanto riguarda l'Area Disabilità e Salute mentale sono programmati, per lo più interventi di assistenza scolastica (Ambiti S1-S3-S7-S8) e di

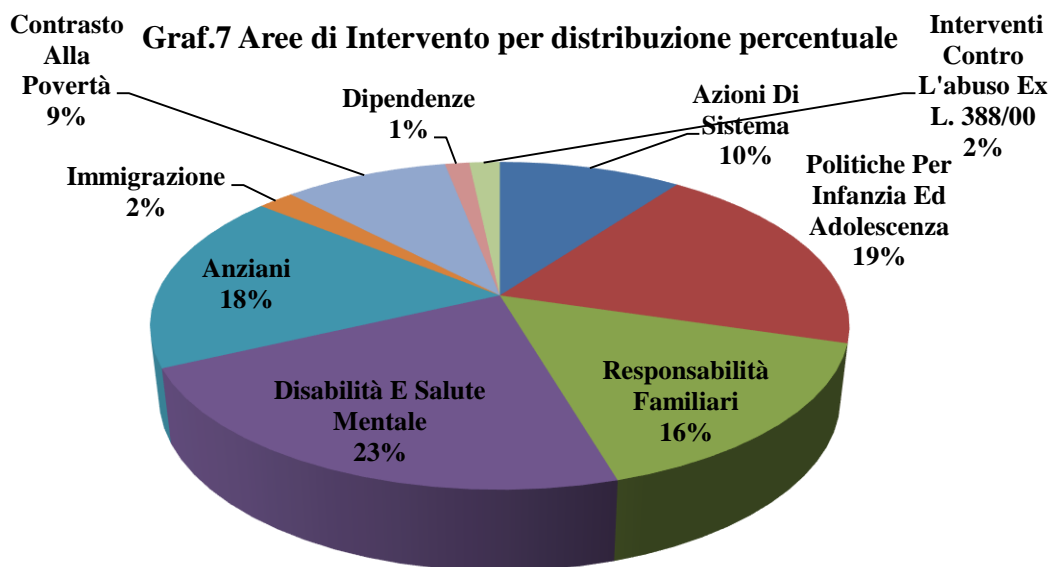
⁴⁴ Si evidenzia che dal totale sono stati sottratti .n.27 servizi appartenenti all'Area Azioni di sistema che non è ha macrotipologia di servizi e n.6 servizi appartenenti all' Area Interventi contro l'abuso che non è ha macrotipologia di servizi.

trasporto disabili (Ambiti S1-S2-S6-S8), mentre per l'Area Infanzia ed Adolescenza i servizi territoriali previsti sono articolati, soprattutto, in attività ricreative e socio-culturali, educativa scolastica e di strada tutte realizzate in collaborazione con le Istituzioni scolastiche, le Parrocchie e il Tribunale per Minori. In particolare, l'Ambito S3 ha previsto tre interventi di educativa territoriale articolati sia in cicli di incontri formativi/informativi rivolti ai genitori che in laboratori e sportelli scolastici per adolescenti. Relativamente all'Area Anziani sono previsti sia interventi di assistenza sia manifestazioni culturali (visite a musei, cineforum, programmazione teatrale, Università della Terza età). Da un confronto dei dati per singolo Ambito si osserva che S3-S4-S5 non hanno previsto interventi di carattere territoriale rivolti agli anziani mentre S8 rappresenta l' Ambito con la più alta concentrazione di tali interventi. Un'alta percentuale di progetti è presente anche nei servizi semiresidenziali (19,08%) e residenziali (17,67%). Rientrano, in massima parte, nella prima macrotipologia i centri di aggregazione giovanile ed i centri polifunzionali (Ambiti S1-S4-S5-S8) le ludoteche (Ambiti S2-S5-S7) e i centri socio-educativi diurni per disabili attivati da tutti gli Ambiti. All'interno dei servizi domiciliari troviamo prevalentemente servizi di Assistenza domiciliare (AD) ed Assistenza Domiciliare integrata (ADI) (previsti da tutti gli Ambiti) rivolti alla popolazione anziana e disabile del territorio ma anche interventi a sostegno della genitorialità (Ambiti S1-S4-S5-S6-S8) e di tutoraggio educativo (Ambiti S2-S5-S6-S7-S8). Circa il 14% dei servizi degli Ambiti della Provincia di Salerno concerne i contributi economici con erogazione di integrazioni al reddito anche sottoforma di ticket per l'acquisto di beni di prima necessità e l'attivazione del Reddito di Cittadinanza mentre il 9,54% degli interventi è riconducibile alla macrotipologia dei servizi residenziali: Comunità alloggio (Ambiti S3-S5-S8) e Centri di Prima Accoglienza (Ambiti S4-S5-S7-S8). Rilevanti sono anche i servizi diretti all'inserimento lavorativo con l'attivazione di Borse lavoro, Tirocini e stage formativi.

3.4.2 Il secondo triennio dei PdZ, anni 2005-2007

Nell'analisi relativa a questo secondo triennio di programmazione si osserverà l'ordine di esposizione dei dati seguito nel paragrafo precedente al fine di facilitare la messa in evidenza di similarità o differenze.

Dall'analisi dei dati relativi alla programmazione dei servizi per area di intervento si evidenzia che gli Ambiti della Provincia di Salerno hanno concentrato i propri interventi prioritariamente nell'Area "Disabilità e Salute Mentale (22,48%), seguita dalle Aree "Infanzia ed Adolescenza" ed "Anziani" che presentano, anche se con un lieve scarto, un numero pressoché uguale di progetti (rispettivamente 58 e 53 cadauno). La maggior parte degli interventi programmati per l'Area Disabilità e Salute mentale è riconducibile sia ai servizi territoriali (28%) che ai servizi domiciliari e semiresidenziali che presentano un'identica incidenza progettuale (23% ciascuno) mentre per l'Area Infanzia e Adolescenza prevalgono gli interventi a carattere semiresidenziale (41%), ciò si ricollega alla specifica previsione regionale che aveva elevato gli interventi di natura domiciliare, Comunitaria o semiresidenziale, residenziale alla categoria di servizi essenziali da implementare sul territorio.



I servizi programmati dai 10 Ambiti della Provincia di Salerno risultavano pari a 298, di cui ben il 22% era afferente al solo Ambito S8, ed apparivano così distribuiti:

Tab.12 Interventi e servizi sociali nei PdZ per Ambiti anni 2005-2007

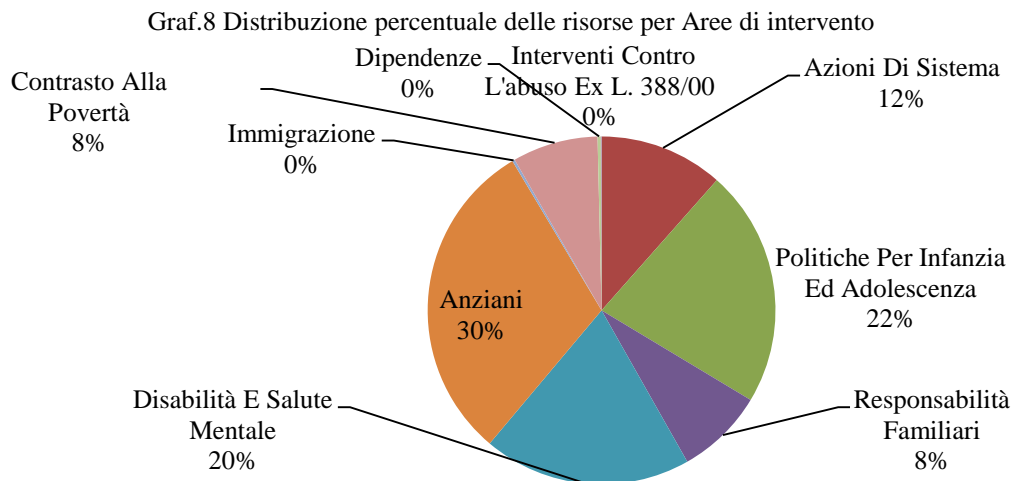
Aree		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTALE
Azioni Di Sistema		2	2	3	3	4	2	3	4	4	3	30
Politiche Per Infanzia Adolescenza	Ed	3	3	1	2	7	5	4	17	13	3	58
Responsabilità Familiari		6	4	1	6	3	4	4	8	6	5	47
Disabilità E Salute Mentale		6	7	3	5	9	3	6	16	8	4	67
Anziani		3	5	1	6	4	4	4	14	9	3	53
Immigrazione		0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	6
Contrasto Alla Povertà		2	3	1	3	2	2	3	5	4	2	27
Dipendenze Interventi Contro L'abuso Ex L. 388/00		0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	4
		0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5
TOTALE		22	26	11	28	30	22	26	66	46	20	297

In particolare gli Ambiti S8 ed S9 presentavano il maggior numero di progetti dedicati all' Area Infanzia-Adolescenza con una percentuale pari rispettivamente al 25,76% e al 28,26 degli interventi previsti. Per l'Area Anziani le azioni previste afferivano prevalentemente ai servizi a carattere domiciliare (circa il 36%). Un numero inferiore, ma comunque consistente di servizi, si riscontrava per l'Area "Responsabilità Familiari" dove il 61% delle attività programmate era di tipo territoriale. Si rileva che le Aree "Azioni di Sistema" e "Contrasto alla povertà" presentavano come nelle annualità precedenti una pressoché simile quantità di servizi (rispettivamente 30 e 27). Nell'Area Azioni di Sistema gli interventi volti alla ottimizzazione del funzionamento dell'Ufficio di Piano e del servizio di Segretariato Sociale erano previsti da tutti gli

Ambiti, tra quelli, S4- S8, che lo avevano già programmato nelle annualità precedenti e quelli, S5-S7 –S9, che ne avevano previsto l'introduzione nel triennio, non erano ancora riusciti a sviluppare il sistema informativo sociale. Solo quattro Ambiti avevano previsto il servizio sociale professionale (Ambiti S5 – S8 – S9 e S10). Il 40% degli interventi afferenti all'Area Contrasto alla Povertà ancora una volta si sostanziano prettamente nell'erogazione di contributi economici finalizzati a garantire il minimo vitale e diretti a soggetti privi di reddito o con reddito limitato ma solo negli Ambiti S2 e S3 proseguivano le azioni relative al reddito di cittadinanza che, ricordiamo, andavano al di là del semplice sostegno al reddito prevedendo sia attività di informazione/ formazione all'auto-impiego sia forme di agevolazione per l'uso dei trasporti pubblici regionali, per le spese di affitto, per l'accesso ai servizi socio-sanitari. Seguono le Aree "Immigrazione" e "Interventi contro l'abuso" che presentano una pressoché identica incidenza progettuale (rispettivamente 6 e 5 progetti cadauno). Per l'Area "Immigrazione" rilevano, in particolare, le attività di accoglienza, di informazione e di orientamento proposte dai Centri Interculturali programmate dagli Ambiti S2-S4-S6 mentre le azioni riconducibili all'Area "Interventi contro l'abuso" sono, per la maggior parte, dirette alla realizzazione di incontri di sensibilizzazione/prevenzione/documentazione del fenomeno rivolti sia agli operatori sociali e sanitari che alle famiglie del territorio con il coinvolgimento delle Scuole, delle Parrocchie e degli organi di giustizia minorile oltre che ad interventi psicologici e sociali di sostegno rivolti ai minori. Una percentuale minima di servizi è riconducibile all'Area "Dipendenze" con la previsione di campagne di prevenzione e di sensibilizzazione sul fenomeno e (Ambiti S6-S9) e di borse lavoro (Ambito S9).

Per quanto riguarda le modalità di gestione cresce la percentuale dei servizi soggetti a gestione diretta da parte dell'Ente comunale, quasi il 50%, e a gestione mista, il 14% , rimane quasi invariata , circa il 36%, quella affidata a soggetti terzi prevalentemente soggetti del Terzo settore (90%).

La figura seguente mostra la ripartizione percentuale relativa alla spesa sociale programmata per area di intervento:



Anche per il nuovo triennio l'Area "Anziani" si conferma il settore più consistente delle risorse allocate, delle quali più del 50% era destinato ai servizi di Assistenza Domiciliare Sociale ed integrata. Relativamente all'Area Anziani da un'analisi della programmazione finanziaria per singolo Ambito, si osserva che circa la metà delle risorse impegnate era attribuibile all'Ambito S8, con il 41% dell'intera spesa sociale programmata per quest'Area, e finalizzato sia alle azioni di cura e assistenza svolte presso il domicilio della persona anziana (41%) sia alle attività di accoglienza residenziale, socializzazione e sostegno psicologico prestate presso le Case Albergo (39%). Seguiva l'Area "Infanzia e Adolescenza" in cui una parte cospicua di risorse (più del 30%) era assorbita dallo sviluppo dei nidi di infanzia e dai servizi integrativi al nido (Ambiti S5-S6-S8-S9), dei Centri Polifunzionali (18%) (Ambiti S1-S2-S5-S7-S8-S9-S10) e dai contributi economici per strutture residenziali (12%) (Ambiti S1-S2-S4-S6-S9-S10). L'Area "Disabilità e Salute mentale" assorbiva circa il 20% della spesa sociale con l'impegno, come per l'Area Anziani, di una quota consistente di risorse nei servizi di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata che insieme rappresentavano più del 30% del budget destinato a tale area. Una percentuale inferiore, ma comunque rilevante di risorse, era destinata ai centri polifunzionali (28%) presenti in tutti gli Ambiti. E' da rilevare, inoltre, che gli Ambiti che hanno investito maggiori risorse in tale Area sono stati S1, S3 e S8 con rispettivamente il 17%, l'15% e il 28% della spesa sociale complessiva riservata alla popolazione disabile. Segue l'Area "Azioni di sistema" dove in maniera invariata rispetto al periodo precedente, la metà della spesa prevista era finalizzata alle attività riconducibili al Segretariato sociale

mentre il 43% confluiva nelle azioni di potenziamento organizzativo e di stabilizzazione dell'Ufficio di Piano. Un simile impiego di risorse è destinato alle Aree “ Responsabilità Familiari” e “Contrasto alla Povertà, per la prima la maggior parte delle risorse finanziarie impegnate sono concentrate in interventi di Sostegno alla Genitorialità, di Affidamento e di Supporto domiciliare alla famiglia. Oltre la metà del budget destinato all'Area “Contrasto alla Povertà” era finalizzato all'attivazione delle misure di accompagnamento del Reddito di Cittadinanza (attivi in solo due Ambiti S2 e S3) e di Borse Lavoro (Ambiti S4-S5- S6-S7-S9-S10). Una percentuale simile di risorse , in realtà molto esigua, è allocata nelle aree “ Dipendenze” e “Immigrazione”. In particolare più dell'80% della spesa programmata per l'Area Dipendenze era riconducibile all'Ambito S7 e riguardava l'avviamento di Borse lavoro. Per l'area Immigrazione le risorse erano concentrate in massima parte nei servizi di ascolto e di informazione (Ambito S8) e nelle attività di orientamento e consulenza dei centri interculturali previste dagli Ambiti S2 – S4 ed S8. Si rileva, infine, che le risorse destinate all'Area Interventi contro l'abuso , dove previste, erano concentrate, a differenza del periodo precedente, quasi esclusivamente nella attivazione di servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori (Ambito S5) e in minima parte nelle azioni di sensibilizzazione ed informazione del fenomeno promosse da alcuni Ambiti (S4-S7).

Tab.13 Distribuzione Servizi per macrotipologie⁴⁵:

		% sul totale
Servizi semiresidenziali	49	19
Servizi residenziali	28	11
Servizi domiciliari	48	18
Servizi territoriali	86	33
Contributi economici	33	13
Servizi per l'inserimento socio-lavorativo	15	6

⁴⁵ Si evidenzia che dal totale sono stati sottratti .n.30 servizi appartenenti all'Area Azioni di sistema che non è ha macrotipologia di servizi e n.5 servizi appartenenti all' Area Interventi contro l'abuso che non è ha macrotipologia di servizi e n° 4 servizi non sono riconducibili alle tipologie previste dal nomenclatore.

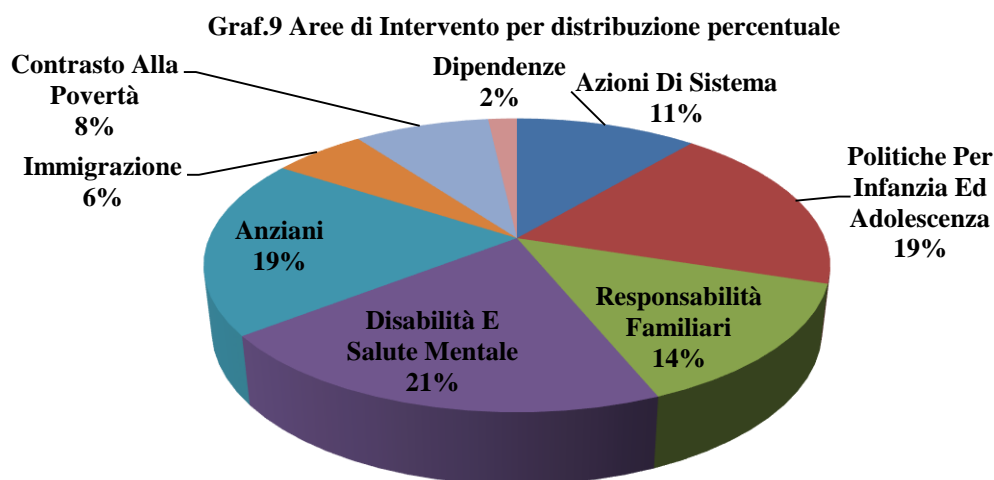
Analizzando la distribuzione dei servizi per macrotipologia, si riscontra la percentuale più elevata nei “servizi territoriali” (33,20%) al cui interno troviamo principalmente servizi rivolti alle Aree Responsabilità familiari (32,56%), e Disabilità e Salute Mentale (22,09%). Per quanto riguarda l’Area Responsabilità familiari sono programmati, per lo più servizi di affidamento familiare (previsti da tutti gli Ambiti ad eccezione di S3) con la previsione sia di attività di sostegno psicologico ed economico alle famiglie affidatarie sia di incontri di promozione, sensibilizzazione e formazione rivolti oltre che alle famiglie affidatarie anche agli operatori sociali ed azioni di sostegno alla genitorialità volte, prevalentemente, al recupero dei legami affettivi e parentali nella relazione genitori-figli. Per quanto riguarda l’Area Disabilità e Salute mentale diminuisce la percentuale dei servizi semi-residenziali/ residenziali e domiciliari (rispettivamente 18,93% e 18,53%) a favore di una consistente quota di interventi di assistenza scolastica (Ambiti S1 S2-S3-S4-S5-S7-S8-S9) e di trasporto disabili (Ambiti S2-S5-S8-S9-S10). Seppur gli interventi a carattere semiresidenziale sono presenti quasi esclusivamente prevalentemente nelle Aree Anziani e Disabilità e salute mentale ed all’Area Infanzia ed Adolescenza. La programmazione di interventi di tipo semiresidenziale per l’Area Anziani e Disabilità e salute mentale attiene, quasi esclusivamente, alle attività di socializzazione/integrazione e ludico-ricreative svolte dai Centri polifunzionali (37,50%), si rileva infatti che gli Ambiti (ad eccezione di S2-S7 e S10) hanno dedicato a tali attività più di un progetto, mentre per l’Area Infanzia ed Adolescenza si caratterizzano in attività laboratoriali, di sostegno scolastico e di animazione all’interno dei Centri Diurni Polifunzionali e delle Ludoteche. In particolare, l’Ambito S8 finalizza ben 5 progetti a tali interventi oltre alla previsione di tre interventi nell’ambito dei servizi per la prima infanzia. All’interno dei servizi domiciliari troviamo quasi esclusivamente servizi di assistenza domiciliare sociale ed ADI (previsti da tutti gli Ambiti) rivolti alla popolazione anziana e disabile del territorio seguiti da interventi a sostegno della genitorialità (Ambiti S1-S4-S6-S7-S8-S9-S10) con la previsione di progetti individualizzati per ciascuna famiglia/utente. Il 12,74% dei servizi degli Ambiti della Provincia di Salerno concerne i contributi economici con erogazione di contributi sia in forma indiretta (distribuzione di ticket per l’acquisto di beni di prima necessità e agevolazioni per il trasporto, le spese di fitto e per l’accesso alle prestazioni socio-sanitarie, buoni libro) che tesi all’integrazione del reddito delle famiglie indigenti.

Rilevante è anche la programmazione (n°10 servizi) di contributi economici finalizzati ad usufruire di prestazioni socio-sanitarie presso strutture residenziali rivolte alla popolazione giovanile ed anziana del territorio (Ambiti S1-S2-S4-S6-S8-S9-S10) che assorbono il 33,33% degli interventi afferenti all'Area Contrasto alla Povertà. Per i servizi residenziali la maggior parte degli interventi programmati riguardano la realizzazione di Gruppi appartamento per la popolazione anziana e disabile (Ambiti S1-S4-S5-S8-S10) e di Case Albergo (Ambiti S2-S5-S8-S9). Si osserva, inoltre, che il 28,57% dei servizi previsti in tale categoria fa capo al solo Ambito S8 mentre l'Ambito S6 fu l'unico a non aver programmato attività riconducibili a tale macrotipologia. Cresce il rilievo attribuito alle misure rivolte all'inserimento lavorativo attraverso borse lavoro, che rappresentano l'80% dei servizi dedicati a tale tipologia (Ambiti S4-S5-S6-S7-S9-S10), e di tirocini formativi (Ambiti S2-S5) e stage (Ambito S6).

3.4.3 La programmazione sociale dopo l'introduzione del primo Piano Sociale Regionale

In questa ultima parte si analizzeranno gli interventi ed i servizi programmati da ciascun ambito della Provincia dopo l'introduzione del primo Piano Sociale Regionale, come appena specificato si tratterà dei servizi programmati all'interno dei PdZ non di quelli realmente implementati in quanto essendo ancora in corso di programmazione non è possibile usufruire al momento dei dati che ci consentano di operare come per le annualità precedenti. Dall'analisi dei dati relativi alla programmazione dei servizi per area di intervento si conferma quanto accaduto nelle annualità precedenti, gli sforzi degli Ambiti della Provincia di Salerno si sono indirizzati verso interventi appartenenti prioritariamente nell'Area "Disabilità e Salute Mentale (21,89%), seguita dalle Aree "Infanzia ed Adolescenza" ed "Anziani" che presentano, anche se con un lieve scarto, un numero pressoché uguale di progetti (rispettivamente 61 e 59 cadauno) mentre si contraggono sempre più gli interventi nelle Aree "Immigrazione" e "Dipendenze". Va evidenziato come due Ambiti S7-S8 abbiano introdotto dei progetti specifici per particolari categorie, si tratta di sostegno alla maternità e tutela delle donne vittime di

maltrattamenti nel caso dell' S8 e inserimento socio-lavorativo di ex detenuti per l'ambito S7 (Vedi tab. seguente)



La maggior parte degli interventi programmati per l'Area Disabilità e Salute mentale è riconducibile sia ai servizi territoriali soprattutto semiresidenziali seguiti dai servizi di assistenza domiciliare e da quelli in favore della mobilità del disabile. Mentre per l'Area Infanzia e Adolescenza prevalgono gli interventi a carattere semiresidenziale, più della metà, mentre cresce il numero di azioni dirette al supporto socio-psicologico del minore ed i servizi formativi/ricreativi e ludici. Infine per l'Area Anziani sono presenti prevalentemente servizi di assistenza domiciliare seguiti da quelli semiresidenziali e residenziali ed infine supporto ed informazione (quali telefonia sociale e telesoccorso). I servizi programmati dai 10 Ambiti della Provincia di Salerno risultano pari a 306 di questi il 27% è afferente al solo Ambito S8 ed appaiono così distribuiti:

Tab.14 Interventi e servizi sociali nei PdZ per Ambiti anni 2002-2004

Aree	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTALE
Azioni Di Sistema	4	1	5	2	4	2	3	8	2	3	34
Politiche Per Infanzia Ed Adolescenza	6	8	4	4	6	6	2	20	1	3	60
Responsabilità Familiari	4	2	5	5	3	6	2	8	3	3	41

Disabilità E											
Salute Mentale	5	8	4	4	9	5	3	22	3	4	67
Anziani	4	6	4	6	4	4	4	15	7	5	59
Immigrazione	1	4	5	2	0	3	0	1	0	0	16
Contrasto Alla Povertà	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	24
Dipendenze	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
Interventi											
Contro L'abuso Ex L. 388/00	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Altri	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	6
TOTALE	26	31	30	25	29	30	19	82	19	21	306

In particolare gli Ambiti S5 ed S9 presentano il maggior numero di progetti dedicati rispettivamente nel primo caso all'Area Disabilità e salute mentale, nel secondo all'Area Anziani con una percentuale pari rispettivamente al 31% e al 36% degli interventi da essi previsti. Come nelle annualità precedenti ancora un numero inferiore, ma comunque consistente di servizi, si riscontra per l'Area "Responsabilità Familiari" in cui la percentuale più alta si concentra nell'area dell'Ambito S6. Gli interventi rientranti nelle Azioni di Sistema rappresentano ancora una parte considerevole della programmazione in particolare in quegli Ambiti (S1-S3-S7) che hanno avviato percorsi di potenziamento o inserimento del sistema informativo ancora non presente o di altri sistemi di Comunicazione sociale, mentre occorre sottolineare che nonostante le priorità stabilite nel PSR ancora oggi non tutti gli Ambiti hanno previsto il servizio sociale professionale. La quasi totalità degli interventi afferenti all'Area Contrasto alla Povertà è di carattere economico e si sostanzia prevalentemente nell'erogazione di contributi economici in continuità con le annualità precedenti, mentre solo nell'Ambito S1 si evidenzia la creazione di una struttura residenziale per persone senza fissa dimora che versino in condizioni di bisogno e difficoltà abitativa. Mentre gli "Interventi contro l'abuso" sono per lo più scomparsi, essendo presenti solo nell'Ambito S5, gli interventi

per l' Area "Immigrazione" si distribuiscono in maniera variegata registrando la loro totale assenza negli Ambiti S5-S7-S9-S10 e raggiungendo invece percentuali superiori al 15% sul totale degli interventi programmati negli Ambiti S2-S3. In tale Area si rilevano, in particolare, attività di mediazione linguistico-culturale, informazione e di orientamento. Una percentuale minima di servizi riconducibile all'Area "Dipendenze" rimane ancora presente Ambiti S3-S6-S7-S9) attraverso l'erogazione di borse lavoro.

Per quanto riguarda le modalità di gestione diminuisce in maniera rilevante i servizi gestiti in forma diretta dal Comune mentre cresce in maniera significativa , più del 40% quelli affidati al Terzo settore, la restante parte o è a gestione mista o è affidata ad altri enti di natura for profit.

Tab.15 Distribuzione Servizi per macrotipologie⁴⁶ (dati percentuali):

Servizi semiresidenziali	30
Servizi residenziali	11
Servizi domiciliari	6
Servizi territoriali	40
Contributi economici	19
Servizi per l'inserimento socio-lavorativo	8

Analizzando la distribuzione dei servizi per macro tipologia, si riscontra la percentuale più elevata nei "servizi territoriali" (circa il 40 %) al cui interno troviamo principalmente servizi rivolti alle Aree Responsabilità familiari, e Disabilità e Salute Mentale. Per quanto riguarda l'Area Responsabilità familiari sono programmati, per lo più servizi di affido e mediazione familiare con azioni di sostegno alla genitorialità, per quanto riguarda l'Area Disabilità e Salute mentale sono previsti, per lo più, interventi di assistenza scolastica in tutti gli Ambiti tranne che nell'S10 e di trasporto disabili in tutti gli Ambiti tranne S3 ed S7. Cresce il divario tra la percentuale di progetti presente nei servizi semiresidenziali e domiciliari, nel primo caso si raggiunge una percentuale di circa il 30%, nel secondo di solo il 6% (equamente ripartito tra azioni di Assistenza

⁴⁶ Si evidenzia che dal totale sono stati sottratti i servizi appartenenti all'Area Azioni di sistema, i servizi appartenenti all' Area Interventi contro l'abuso che non hanno una macrotipologia di riferimento e i servizi non sono riconducibili alle tipologie previste dal nomenclatore.

domiciliare sociale ed Assistenza domiciliare integrata). Gli interventi a carattere semiresidenziale sono riconducibili prevalentemente alle Aree Anziani e Disabilità e salute mentale ed all'Area Infanzia ed Adolescenza. La programmazione di interventi di tipo semiresidenziale per l'Area Anziani e Disabilità e salute mentale attiene, quasi esclusivamente, alle attività di socializzazione/integrazione e ludico-ricreative svolte dai Centri polifunzionali e Centri Diurni. Relativamente all'Area Infanzia ed Adolescenza, la programmazione si sostanzia in Centri per le famiglie ed attività sociali e ricreative. Rimane pressoché invariata la percentuale di servizi concerne contributi economici sia in forma indiretta (distribuzione di voucher per l'acquisto di beni e servizi, agevolazioni per il trasporto, ecc.) che tesi all'integrazione del reddito delle famiglie indigenti, ben otto di tali contributi sono erogati a favore dell'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali rivolte alla popolazione giovanile ed anziana del territorio (Ambiti -S2-S4-S6-S8-S9-S10). Per i servizi residenziali la maggior parte degli interventi programmati riguardano la realizzazione di Gruppi appartamento per la popolazione anziana e disabile (Ambiti S1 -S4-S5-S8-S10) e di Case Albergo (Ambiti S2 -S5-S8-S9) destinate alle persone anziane, una eccezione si evidenzia nell'Ambito S1 dove è stato predisposto un servizio residenziale che accoglie anche nuclei familiari e minori non accompagnati ed in quello S4 dove è presente una struttura residenziale per gli immigrati. Rilevanti appaiono anche i servizi per l'inserimento lavorativo, la cui percentuale supera quella dei servizi domiciliari,

3.4.4 Per una lettura complessiva dei PdZ

Volendo operare un'analisi complessiva dei PdZ lungo tutto l'arco temporale considerato (2002-2010) si deve subito sottolineare che la gamma degli interventi predisposti è stata generalmente molto ampia, con aumento pari a circa il 40% nel 2010 rispetto alla prima annualità, seppur diversa per numero e natura degli stessi a seconda dell'Area di intervento considerata, la crescita ha interessato tutte le aree, in particolare quella relativa all'Immigrazione ed alla Disabilità, con valori negativi solo nell'area Dipendenze con una riduzione degli interventi pari a oltre il 40%.

La prima considerazione che può essere utile introdurre riguarda le misure necessarie alla creazione ed di attuazione del sistema integrato dei servizi, relative alle aree Azioni di sistema e Welfare d'accesso, seppur la creazione ed il mantenimento delle strutture funzionali alla gestione associata dei servizi nell' Ambito (Uffici di Piano, Coordinamento istituzionale, PUA, Antenne sociali, Segretariato sociale) si rivelavano una necessità ribadita di sovente nelle Linee Guida regionali, le criticità e gli ostacoli che i differenti Ambiti incontrarono avevano portato gli stessi, ad intensificare gli sforzi in tale direzione sia in termini di numero di interventi attivati (dai 23 del 2002 ai 34 del 2010) che di risorse investite. Il peso degli interventi attuati in tal senso raggiunge una quota percentuale (dal 10-12%) che ha eguagliato in una prima fase ed alla fine superato le misure implementate ad esempio nell'area Contrasto della povertà, nonostante la rilevanza che quest'ultime potevano assumere in un territorio come quello salernitano e più in generale campano. L'analisi della spesa sociale riconferma tale orientamento evidenziando come essa abbia assunto spesso un carattere "burocratico", nel senso che la maggior parte delle risorse sono state volte a finanziare le spese del personale (funzionari, dipendenti comunali, operatori sociali) e che quindi solo in parte rappresentava un efficace strumento di intervento adattabile alle mutevoli condizioni della popolazione degli Ambiti. In particolare nell' area Welfare d'accesso è possibile rilevare situazioni virtuose accanto ad altre che appaiono critiche nella misura è possibile porre dei dubbi circa l' effettiva capacità dei servizi attivati di garantire un buon livello di accessibilità alle informazioni rilevanti ed ai servizi del territorio da parte dell'utenza. In tutti gli Ambiti è presente il servizio di Segretariato Sociale ed è stato introdotto il Sistema Informativo Sociale (SIS) accompagnato da servizi web based , attraverso cui accedere alle informazioni circa il Piano di Zona e la programmazione finanziaria, i servizi territoriali, gli sportelli attivi, la modulistica da utilizzare per accedere ai diversi benefit, le strutture accreditate. Tuttavia non in tutti i territorio il patrimonio di informazioni è così ampio ed articolato, a parte la situazione virtuosa degli Ambiti S6-S7-S8, nella maggior parte dei casi sembra vacillare qualsiasi impegno di trasparenza e accountability da parte dell'attore locale, difatti manca alcun riferimento relativo all'andamento della spesa sociale nel territorio, alle figure professionali impiegate ed al loro inquadramento contrattuale, all'eventuale personale esterno utilizzato, ai soggetti partner e alle strutture accreditate, il caso limite è

costituito dall'Ambito S3 dove manca del tutto il SIS. Accanto a ciò una delle asimmetrie rilevabili riguarda il numero dei servizi attivati cui si aggiunge un'elevata instabilità dei rapporti di lavoro degli operatori in essi impegnati. Il numero di sportelli attivi per Ambito si pone su di un continuum ideale che vede agli estremi l'S8, due Comuni e sei sportelli attivi sul territorio, e l'Ambito S9, 13 Comuni e solo 3 sportelli attivi; medesime considerazioni possono essere operate in merito al personale. La maggior parte delle figure professionali sono inquadrare attraverso contratti di breve-medio termine caratterizzati da un elevato livello di precarietà, come quelli di consulenza o collaborazione occasionale, la restante parte risulta personale distaccato proveniente dai diversi Comuni; elevata è la variabilità rispetto all'impegno previsto, dalle 4 ore settimanali alle 40, e le stesse retribuzioni, a parità di impegno richiesto, appaiono differenziate, non solo, come è possibile immaginare, tra le diverse figure professionali (assistenti sociali, psicologi, sociologi, responsabili, personale amministrativo) ed i diversi Ambiti, ma tra le medesime categorie professionali all'interno dello stesso Ambito, senza che questo risponda ad una logica precisa che ne giustifichi le scelte.

L'analisi dei PdZ ha evidenziato come, nelle differenti annualità, la percentuale più alta di interventi attivati ricada nelle macro-aree Anziani, Infanzia ed adolescenza, che tuttavia decresce nel periodo, e Disabilità (che mostra la percentuale più alta in tutti i periodi)⁴⁷, tali da rappresentare le categorie maggiormente oggetto di tutela nel periodo, ma è l'area Anziani, nonostante presenti il numero più basso di interventi tra le tre, ad assorbire il maggior numero di risorse. L'introduzione del primo PSR segna il punto di inizio di una graduale contrazione degli interventi, i tagli sempre più consistenti al FNPS ed al FNA e il mancato rifinanziamento dei Fondi introdotti dalla finanziaria del 2006 hanno colpito particolarmente le categorie tradizionali di bisogno oggetto di tutela, Infanzia ed adolescenza, Disabilità, responsabilità familiari. Nella direzione opposta invece si è mosso il comparto destinato agli anziani che torna a crescere, grazie soprattutto alla diffusione di servizi socio-culturali e del trasporto sociale (quest'ultimo attribuito dalla norma regionale alla responsabilità delle Province); il comparto dell'area Immigrazione, che in molti Ambiti viene ricompreso nell'area Contrasto alla Povertà,

⁴⁷ Il dato riferito all'area Disabilità risente in maniera positiva nel numero di interventi grazie al alle diverse fonti di finanziamenti che vi confluiscono, provenienti rispettivamente dal FNPS, dal Fondo per la Non autosufficienza e dalle quote per l'integrazione socio-sanitaria a carico delle ASL.

triplica rispetto al 2002, caratterizzandosi quasi totalmente in interventi di formazione professionale e di inserimento socio-lavorativo finanziati a valere sui fondi europei; medesimo discorso può essere fatto per l'area Dipendenza, seppur ridotta rispetto alle prime annualità, la sua sussistenza continua ad essere garantita nella quasi totalità dei casi grazie alle "borse lavoro" previste nel POR FSE della Campania.

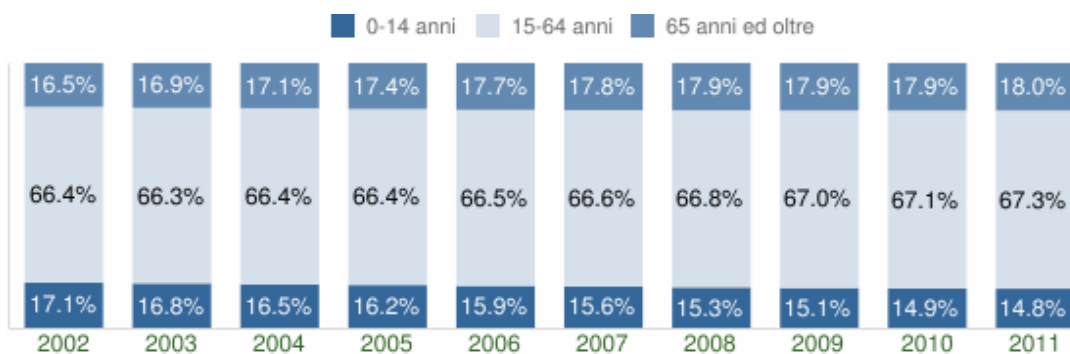
Più in generale rispetto alla tipologia di servizi offerti si può affermare che gli interventi di assistenza a carattere individuale cedono sempre più il passo a quelli di natura categoriale, quelli indirizzati ad alleviare situazioni di disagio economico e quelli destinati a promuovere l'inserimento socio lavorativo di categorie svantaggiate, ne è un esempio l'assistenza domiciliare, ridotta di un terzo rispetto al 2002. Inoltre si denota un cambiamento nella natura delle erogazioni monetarie erogate per cui accanto alle misure di integrazione del reddito troviamo l'erogazione alle fasce bisognose della popolazione, di voucher per l'acquisto di beni e/o servizi sul territorio. Infine crescono gli interventi che sempre meno poggiano sulla istituzionalizzazione del bisogno muovendosi verso una più ampia strategia di integrazione sociale, si riducono infatti i servizi residenziali mentre crescono in numero e tipologia i servizi semiresidenziali e territoriali.

Dopo questo aver introdotto il quadro generale si procederà ora con alcune riflessioni sulle differenze rilevabili nei territori degli Ambiti salernitani, i dati raccolti e l'elaborazione dei principali indicatori statistici riferiti alla popolazione ci permetterà di delineare l'andamento che ha interessato le principali aree prioritarie di interventi (Anziani, Infanzia ed adolescenza, Disabilità).

Una primo indicatore utile che impatta sul sistema sociale del territorio e sulla domanda assistenziale (sia sociale che sanitaria) riguarda la struttura per età della una popolazione⁴⁸, la tabella sottostante mostra l'andamento lungo il periodo:

Graf. 10 Andamento della popolazione nella Provincia di Salerno anni 2002-2011

⁴⁸ L'analisi della struttura per età della popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni tra le fasce, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



Elaborazione dati ISTAT

I dati mostrano una struttura della popolazione nella Provincia ha iniziato sin dal 2004 una lunga fase regressiva fino al 2011, la contrazione dei giovani nella fascia di età 0-14 si accompagna ad un progressivo aumento della popolazione anziana. In particolare per analizzare le caratteristiche e l'evoluzione, in atto e potenziale, della struttura della popolazione, si prenderanno in considerazione gli indicatori demografici relativi ai processi di ricambio generazionale, che impattano su alcuni aspetti strutturali di fondamentale importanza nel contesto della pianificazione territoriale. I tre indicatori statistici, l'indice anziani per bambino⁴⁹, l'indice di vecchiaia⁵⁰, l'indice di dipendenza strutturale degli anziani⁵¹ appaiono rilevanti per comprendere se il carico sociale, le attività di cura in senso lato, che ricade sulla "classe attiva socialmente" della popolazione risente il peso della classe dei giovani o degli anziani, inoltre, conoscendo la loro incidenza è anche possibile promuovere politiche orientate all'una o all'altra fascia di età. Le elaborazioni effettuate mostrano che se l'Italia è la nazione più anziana d'Europa e la Campania al contrario è la Regione con il più basso indice di vecchiaia d'Italia (essendo l'unica per la quale tale indice è inferiore a 100) la Provincia di Salerno ha registrato un progressivo innalzamento dell'indice di vecchiaia passato dal 96,8 dell'anno 2000 al 121,7 del 2011, che risulta essere più alto della Campania e di tutto il Mezzogiorno, mentre l'indice di anziani per bambino pari a 3,15 appare leggermente al di sopra della tendenza regionale (3,04) infine l'indice di dipendenza anziani fa registrare un valore (26,71) superiore al dato della Campania ma inferiore a

⁴⁹ l'indice anziani per bambino misura il rapporto tra la popolazione residente di 65 anni e oltre e la popolazione residente di età tra 0 e 5 anni

⁵⁰ l'indice di vecchiaia invece rappresenta il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100

⁵¹ l'indice di dipendenza strutturale degli anziani è il rapporto fra la popolazione 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15 – 64) moltiplicata per 100

quello italiano, grazie alla progressiva crescita negli ultimi anni della classe di popolazione attiva (15-64). Salerno è quindi la Provincia con il più elevato numero di anziani in proporzione alla popolazione in età non attiva, gli anziani dai 65 agli 84 anni sono circa 170 mila, mentre quelli dagli 85 in su sono circa 17 mila con una percentuale del 1,62% mentre è possibile rilevare una sostanziale parità tra la fascia anziani ed i minori tra 0 e 5 anni (cui si rivolgono gli interventi per la prima infanzia).

Tuttavia alcune differenze sono invece rilevabili se consideriamo il quadro della distribuzione della popolazione negli Ambiti, per quanto riguarda le prospettive dei processi di ricambio generazionale in atto nei diversi territori, i dati relativi all'andamento per comune dell'indice di vecchiaia e del rapporto anziani per un bambino delineano un quadro molto chiaro. Da questo punto di vista, con qualche eccezione, le situazioni strutturalmente più problematiche riguardano prevalentemente i Comuni delle aree interne localizzati nel Cilento e nell'area del Cratere. Essi registrano, in moltissimi casi, indici di ricambio generazionale assolutamente insufficienti a garantire la "riproduzione" della popolazione. Non sembra, peraltro, che la dinamica demografica in atto negli ultimi anni abbia minimamente contribuito a migliorare la situazione. Significative differenze territoriali si riscontrano, naturalmente, anche per il rapporto anziani per un bambino, peraltro del tutto simili a quelle descritte per l'altro indicatore di ricambio generazionale. Le condizioni di insufficiente ricambio generazionale che si riscontrano per le aree interne a sud della Provincia di Salerno sono, peraltro, Comuni a quasi tutte le aree interne dell'Appennino centro-meridionale, ma anche a molte aree del Nord del Paese. Risultati simili si ottengono analizzando la distribuzione territoriale dell'indice di dipendenza anziani⁵², che risulta basso negli agglomerati urbani (Salerno) e nelle aree a Nord della Provincia mentre raggiunge valori assai elevati per le aree interne. Se osserviamo il numero di interventi attivati negli Ambiti all'interno della macro-area Anziani notiamo:

- S1 Area dell'Agro Nocerino Sarnese con 12 Comuni; popolazione di circa 268 mila abitanti di cui oltre il 12,5% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 4;

⁵² Si deve osservare, a riguardo, che l'indice di dipendenza anziani è calcolato considerando la popolazione in età da lavoro. In una realtà territoriale in cui vi è una significativa quota di popolazione che è esclusa dal mercato del lavoro, il carico economico della popolazione inattiva – fino a 14 anni e oltre i 65 anni diventa maggiore e il suo peso aggiuntivo è correlato positivamente al tasso di disoccupazione.

- S2 area della Valle dell'Irno e Picentini con n. 17 Comuni afferenti; popolazione di circa 154 mila abitanti di cui il 13,5% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 6;
- S3 area di Cava e Costiera Amalfitana con n. 14 Comuni; popolazione di circa 96 mila abitanti di cui il 16,55% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 4;
- S4 area del Vallo di Diano con n.19 Comuni ; popolazione di circa 97 mila abitanti di cui il 20% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 6;
- S5 area del Sele-Alburni con n.9 Comuni; popolazione di circa 90 mila abitanti di cui il 16,1% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 4;
- S6 area del Calore-Tanagro con n. 21 Comuni; popolazione di circa 55 mila abitanti di cui il 21,5% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 4;
- S7 area del Cilento costiero con n. 41 Comuni; popolazione di circa 60 mila abitanti di cui il 20,8% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 4;
- S8 area di Salerno città e Pellezzano; popolazione di circa 165 mila abitanti di cui il 18,3% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 15;
- S9 area del basso Cilento con n. 13 Comuni; popolazione di circa 60 mila abitanti di cui il 19,1% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 7;
- S10 area del Cilento interno con n. 10 Comuni; popolazione di circa 57 mila abitanti di cui il 20,8% con un'età superiore ai 65 anni, per un numero di interventi pari a 5;

Negli Ambiti S6-S7-S10 nonostante la percentuale di popolazione sopra i 65 anni raggiunga un' incidenza percentuale molto alta, di circa il 20-21%, il numero di servizi attivati si attesta ai livelli più bassi della Provincia, tra i 4 e 5, se confrontato con le altre situazioni territoriali, mentre all'estremo opposto si colloca il caso dell' Ambito S9

in cui gli interventi nell' area Anziani racchiudono circa il 37% degli interventi totali dell'Ambito.

Il numero di nuclei familiari nella Provincia è pari a 418.005, la dimensione media delle famiglie, in decremento da 2,87 a 2,65 negli ultimi anni, si attesta ad un livello inferiore rispetto alla media regionale ma superiore a quella nazionale. Le principali caratteristiche rispetto ai nuclei familiari riguardano una percentuale molto bassa di famiglie mononucleari, circa il 25%, e seppur in presenza di un tasso di natalità (8,97) ed un numero medio di figli per donna inferiori (1,32) il primo al dato regionale il secondo sia al regionale che nazionale, un peso rilevante assume il dato delle famiglie numerose, composte da 4 e da 5 persone, rispettivamente circa il 25% e 11% del totale. In particolare le famiglie monoparentali e quelle nucleari hanno un peso relativo maggiore soprattutto nella zona del Cilento interno e costiero, la parte più interna delle piana del Sele e nella valle del Diano (S4, S7, S10), laddove vivono prevalentemente persone anziane, mentre la quota più elevata di famiglie numerose si localizza prevalentemente nell'area a Nord-Ovest, nelle aree maggiormente urbanizzate degli Ambiti S1 ed S3 ed S8. In merito al numero di interventi attuati è possibile notare come nel primo caso (S4,S7,S10) si registra in tutti e tre gli Ambiti il numero più basso di interventi nell'area responsabilità familiari sul totale della Provincia, nel secondo caso (S1, S3, S8) mentre nei primi due Ambiti si registra in tale area un numero di interventi in linea con il dato delle altre aree funzionali, l'ultimo registra il primo dato negativo, l'incidenza degli interventi nell'area Responsabilità familiari è pari a solo il 9,7% sul totale di quelli attuati.

Medesime considerazioni possono essere svolte per la classe di età 0-14 la cui incidenza percentuale sul totale della popolazione Provinciale appare in continuo decremento nel periodo considerato. Anche in questo caso la percentuale maggiore di infanti ed adolescenti si concentra nelle aree maggiormente urbanizzate del Nord-Ovest della Provincia (Ambiti S1-S2-S3-S8) dove l'incidenza percentuale della classe sulla popolazione totale è superiore alla media Provinciale (del 14,8%) e nelle aree al confine con il territorio napoletano supera addirittura la media regionale (17,1%) unica eccezione è rappresentata dal capoluogo di Provincia, Salerno dove il dato si attesta al livello più basso del 12,3%. In particolare per gli Ambiti S1 ed S2 è nell'area Infanzia ed Adolescenza che si concentra il più alto numero di interventi attuati nei restanti due il

numero di interventi appare proporzionale all'andamento della programmazione nel territorio.

In riferimento alle aree relative alla disabilità, immigrazione, dipendenze e Povertà non potendo disporre di dati aggiornati su base sia Provinciale, spesso relative ad anni di rilevazione diversi, che dei rispettivi ambiti mancando un raccordo univoco tra di su i livelli geografici considerati, si ci limiterà ad offrire alcune considerazioni generali. Partendo dalla dimensione economica occorre ricordare che la Campania così come le altre Regioni del Mezzogiorno presenta un elevato indice di povertà relativa⁵³ che può essere interpretato come la risultante di un elevato tasso di disoccupazione (13,8) che si distribuisce in maniera differente tra le varie Province, superando la media regionale nel caso della Provincia di Napoli o attestandosi a livelli molto inferiori come nella Provincia di Benevento. Nel caso della Provincia di Salerno il dato 13,2, ha mostrato un andamento altalenante nel corso degli anni con un progressivo incremento fino all'anno 2005 per poi tornare a diminuire fino al 2007 e tornare a registrare il livello più alto negli anni 2009-2010 (14,2), tale dato si associa ad un elevato tasso di inattività che seppur sia stato, negli anni, inferiore alla media regionale ha subito un lento e graduale incremento. L'andamento delle interventi in relazione all'area della povertà nonostante il livello maggiore su cui essa si attesti negli ultimi anni, ha tuttavia subito un graduale decremento e la percentuale sia di servizi che di risorse ad essi destinati appaiono ad oggi esigui (8%), si tratta per lo più di misure integrative al reddito garantite attraverso il Reddito Minimo di cittadinanza e di inserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggi. Occorre ricordare che secondo la norma regionale all'interno del comparto relativo alla lotta contro la povertà estrema vengono fatte rientrare anche le misure relative all'area immigrazione, ciò ha determinato la possibilità da parte di alcuni Ambiti della mancata previsione all'interno del PdZ di questa specifica area di intervento se non l'azzeramento del numero degli interventi nella stessa (S7-S9-S10). Nel dibattito politico corrente a livello regionale, il fenomeno migratorio tende ad essere prevalentemente inquadrato all'interno dei problemi legati alla disarticolazione dei legami sociali e ad essere quindi interpretato in termini di "drenaggio" di risorse e opportunità per le Comunità locali che ne sono investite. Dal momento che gli stranieri

⁵³ L'indice di povertà relativa è una misura che fa riferimento al concetto di disuguaglianza degli individui operando una misurazione di quanti di loro dispongono di risorse inferiori rispetto alla media del territorio o del contesto di riferimento

costituiscono una quota significativa e crescente degli utenti dei servizi sociali, il rischio che essi possano essere percepiti da una parte dell'opinione pubblica come i "responsabili" di una possibile saturazione dei sistemi locali di welfare si pone come una delle principali cause di tensioni sociali e conflitti interetnici nell'attuale scenario di progressiva riduzione delle risorse disponibili. I flussi migratori nel territorio Provinciale registrano un numero di residenti stranieri pari a 38.082, cresciuto di più del 400% negli ultimi sette anni, dei quali più del 50% localizzato nel nord della Provincia che in tal senso seppur registrino il numero più alto di interventi su tutto il territorio (Ambito S2-S3) appaiono insufficienti a sostenere il peso della domanda sociale. Il confronto tra il dato attuale con quello relativo al triennio precedente (2005-2007) mostra un crescente aumento dei servizi legati all'area Immigrazione che tuttavia si giustifica non tanto alla luce di un effettivo sforzo di programmazione da parte degli Ambiti quanto agli effetti del riaccorpamento dell'area nel settore delle politiche sociali dopo esser stata per diversi anni (dal 2003 al 2007) inglobata nella più generale area riferita all'occupazione sotto il coordinamento di una differente unità di programmazione regionale (Area Generale di Coordinamento n° 17). In merito all'area Disabilità manca alcun riferimento che consenta di operare riflessioni più specifiche in relazione agli interventi attuati. In particolare in merito ai minori disabili uno degli aspetti più critici è quello relativo all'integrazione scolastica dei minori disabili. Il loro numero è pari a 2.831, di cui: 220 inseriti nella Scuola dell'Infanzia; 945 nella Scuola Primaria; 795 in quella Secondaria I° grado ed infine 971 nella Scuola secondaria di II° grado. Gli interventi di supporto agli alunni disabili, per quanto indispensabili risultano tuttavia insufficienti contando solo 2121 insegnanti di sostegno, la carenza maggiore si registra in merito alla Scuola secondaria di II° grado. Secondo i dati ufficiali, da considerarsi in difetto, nelle Scuole salernitane mancano 690 insegnanti di sostegno per assicurare l'integrazione scolastica degli alunni disabili.

.

Capitolo Quarto. La dimensione istituzionale, assetti organizzativi e gestionali

In questa ultima parte ci si accinge ad affrontare l'ultima delle dimensioni di analisi individuate, quella relativa alla dimensione istituzionale in relazione alle trasformazioni

riguardanti gli assetti istituzionali, organizzativi e gestionali della Regione e degli Ambiti sociali in risposta alla nuova architettura del sistema regionale di welfare.

La ricomposizione di uno spaccato sempre più complesso e diversificato, alla luce di una crescente delega delle competenze e responsabilità attribuite agli organi di governo locali, ha richiesto un percorso di analisi che tenesse conto delle trasformazioni ed evoluzioni riguardo ai seguenti aspetti:

- l’assetto organizzativo che la Regione ha adottato per presidiare le funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo, coordinamento dei sistemi di welfare locale;
- gli assetti istituzionali ed i sistemi gestionali ideati e attuati per lo svolgimento delle funzioni di programmazione e di organizzazione dei servizi, per lo svolgimento delle attività di monitoraggio e di valutazione delle politiche, per favorire l’integrazione tra politiche sociali e politiche socio-sanitarie;
- le modalità organizzative individuate per allestire la rete dei servizi del welfare

In merito al primo punto, che possiamo identificare come una macro dimensione di indagine, la ricerca si è orientata ad analizzare:

a) Assetti organizzativi

- articolazione dell’assetto istituzionale;
- modello organizzativo delle amministrazioni regionali;
- principali attività presidiate dalla struttura regionale a supporto dei processi di programmazione sociale e dei processi di organizzazione e gestione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- processi di cambiamento in atto;

b) Sistemi operativi

- strumenti gestionali adottati per il governo del sistema di welfare locale;
- principali innovazioni gestionali realizzate;
- punti di forza e criticità rilevate;

La scelta di affiancare riflessioni in merito al contesto e le strategie attuate e la configurazione degli assetti organizzativi e gestionali si giustifica se consideriamo che

quest'ultimi costituiscono elementi centrali per la definizione delle strategie pubbliche, infatti la concreta possibilità di realizzare gli obiettivi politico-istituzionali di un ente pubblico dipende anche dalla capacità di trovare o meglio sviluppare risorse adeguate al suo interno. Il modello organizzativo realizzato dipende in ultima istanza sia da elementi strutturali (le caratteristiche intrinseche al modello stesso) che da elementi funzionali (le condizioni effettive e concrete in cui le istituzioni operano).

Il modello organizzativo rappresenta, dunque, il momento di sintesi tra la struttura organizzativa (modalità di distribuzione delle funzioni e delle responsabilità) e i sistemi operativi, in pratica le regole predefinite e formalizzate che permettono il funzionamento della struttura. L'analisi della struttura organizzativa dell'Ente regionale ha imposto l'adozione di una prospettiva che tenesse conto di come la diversa natura delle attività e interventi di policy making messi in atto necessitino di un assetto organizzativo in grado di offrire supporto e assistenza al funzionamento del sistema, di mediare il rapporto con altri Enti e soggetti amministrativi, delle necessarie risorse professionali.

La macro-area relativa agli componenti "assetto organizzativi" consente la ricostruzione delle scelte organizzative interne all'amministrazione regionale, evidenziando se e come la ripartizione dei ruoli e delle funzioni all'interno degli organi di governo regionali, le risorse professionali, le funzioni assegnate al settore politiche sociali, rispondono alle strategie di regolamentazione enunciate oltre che ad una continuità tra livello politico e livello amministrativo. In merito agli assetti istituzionali, ai sistemi gestionali e alle modalità organizzative implementate l'attenzione è stata indirizzata verso le strutture e gli strumenti predisposti in relazione ai percorsi di concertazione e di integrazione delle politiche di welfare, ma soprattutto la valutazione sul valore aggiunto che tali organismi apportano concretamente nei processi di accountability e di cooperazione interistituzionale. La macroarea relativa ai "sistemi operativi" consente invece di cogliere le specificità del contesto regionale, i suoi caratteri di innovazione e le criticità

4.1 Le scelte organizzative per le funzioni di governo del sistema di welfare regionale: assetti organizzativi e strumenti gestionali in Campania

Nella nuova ottica di welfare locale, le Regioni italiane sono state chiamate a sviluppare processi e strumenti che potessero garantire alle amministrazioni regionali il presidio delle funzioni di governo del territorio e il superamento della loro connotata frammentazione istituzionale. La modalità attraverso cui la Regione ha assunto il ruolo di regia delle politiche di welfare territoriali in relazione alla sua dimensione organizzativa è stata esaminata sotto diversi livelli di analisi, fortemente integrati tra loro:

- livello macro, ossia l'organigramma generale regionale e l'articolazione delle funzioni e delle responsabilità al suo interno;
- livello micro, vale a dire la struttura interna, l'organizzazione del lavoro e l'attribuzione di compiti e funzioni di singole unità o posizioni organizzative;

Occorre sottolineare come i sistemi di welfare locale presentano caratteristiche peculiari relative alla cultura e alla tradizione del territorio di riferimento determinando una elevata variabilità delle soluzioni istituzionali ed organizzative, inoltre, i modelli organizzativi regionali sono, per natura stessa, in continua evoluzione e adattamento al contesto di riferimento. A tal motivo diverse analisi comparative compiute tra le Regioni italiane hanno mostrato come non sia possibile rinvenire un modello organizzativo unitario posto a presidio delle politiche di welfare, ma esso è fortemente differenziato e correlato alle specificità e peculiarità e alle tradizioni del contesto locale di riferimento. Allo stesso modo tutti i modelli regionali analizzati hanno subito una naturale evoluzione degli assetti organizzativi preesistenti segnando il passaggio da assetti di tipo funzionale – settoriale (caratterizzati da una forte frammentazione rispetto al numero dei settori/servizi), verso una aggregazione dei settori/servizi in aree omogenee di attività caratterizzate da diverse modalità di coordinamento e sinergie, seppur con tempi, modalità e grado di attuazione differenti.

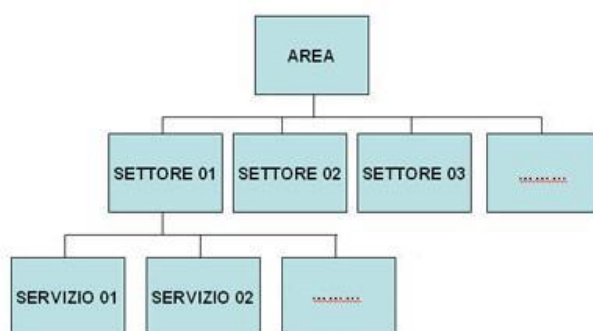
In Campania all'avvio della riforma del welfare locale la struttura organizzativa presentava un' articolazione molto ampia, a livello strutturale, suddivisa in relazione alle varie aree di interesse. In controtendenza con quanto accadeva nelle altre Regioni italiane, che presentavano principalmente due assetti di macrostruttura, modelli Dipartimentali e/o Direzioni generali, il modello organizzativo campano era articolato

in ben 20 Aree di coordinamento⁵⁴ . Tra le diverse Aree quelle direttamente coinvolte con responsabilità organizzative nell'ambito delle politiche sociali erano :

- area assistenza sociale, attività sociali, sport, tempo libero, spettacolo;
- area istruzione, educazione, formazione professionale, politiche giovanili e forum della gioventù, osservatorio regionale del mercato del lavoro (ORMEL);
- area assistenza sanitaria
- area piano sanitario regionale e rapporti con le uu.ss.ll.

Ciascuna Area era composta al suo interno da più strutture amministrative organizzate in Settori che al loro interno erano ulteriormente articolate in un numero variabile di Servizi secondo lo schema seguente:

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA
DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA**



L'Area assistenza sociale, attività sociali, sport, tempo libero, spettacolo era articolata in due settori (il settore assistenza sociale, programmazione e vigilanza sui servizi sociali e il settore sport, tempo libero e spettacolo) . Il primo, quello relativo all'assistenza sociale, a partire dall'anno 2003, è stato ulteriormente revisionato prevedendo al proprio interno l'istituzione dell' Ufficio di Piano regionale e ben 11 servizi tali da garantire la copertura delle aree prioritarie di intervento stabilite dalla normativa nazionale e dalle Linee Guida di programmazione sociale regionale.

Il modello organizzativo regionale che si delinea risultava quindi caratterizzato da strutture amministrative generalmente corpose, ancora vicine agli assetti di tipo funzionale – settoriale, di per sé molto complesse, suddivise in base a criteri di

⁵⁴ Con la legge regionale 44 del 2003, nella struttura organizzativa della Giunta Regionale sono state introdotte le Direzioni Generali e le Aree di Coordinamento.

aggregazione funzionali (per aree omogenee in base alle attività) articolate in Settori e Servizi rispettivamente composti al loro interno da una direzione generale, da una linea intermedia costituita da aggregati funzionali/responsabili di efficienza e da un nucleo operativo. Le caratteristiche principali di ciascuna di queste unità amministrative erano quindi le medie dimensioni e la media complessità, al loro interno se da un lato si registra un elevato grado di formalità e un elevato grado di decentramento per compiti e funzioni dall'altro era possibile rilevare anche un elevato grado di accentramento decisionale⁵⁵. Tale struttura organizzativa, nella sua rigida impostazione funzionale-settoriale, appariva inadatta a supportare i processi attivati dalle nuove funzioni regionali in merito alle politiche sociali nella misura in cui quest'ultimi richiedevano forti indipendenze tra le diverse realtà coinvolte e diversi gradi di impegno e responsabilità tra i diversi livelli di responsabilità, in tale situazione di sicuro era più alto il rischio che insorgano difficoltà e deficit organizzativi.

Il quadro si complica ulteriormente quando, come nel caso della Campania l'attribuzione della responsabilità politica si incrocia ma non corrisponde alla suddivisione per funzioni e competenze delle strutture amministrative. Osservando la distribuzione delle deleghe assessorili in relazione alle materie di intervento delle politiche sociali la presenza di un unico assessorato, per le materie sociali, seppur non contribuisca a determinare un buon livello di integrazione delle politiche di welfare, rappresenta, senza dubbio, un indicatore significativo della volontà di realizzare una programmazione unitaria degli interventi e l'identificazione degli obiettivi strategici coerenti di medio e lungo termine.

La distribuzione delle deleghe assessorili in seno alla Giunta campana mostrava la non corrispondenza diretta tra l'attribuzione delle deleghe in seno ad un assessorato e le relative competenze delle diverse Aree/settori/Direzioni interessate:

Assessorato sociale e deleghe	Aree generali di Coordinamento
Assessorato politiche sociali: assistenza sociale, immigrazione, politiche giovanili, pari opportunità, demanio e patrimonio	Area assistenza sociale, attività sociali, sport, tempo libero, spettacolo

⁵⁵ Si veda Serpelloni G., (2002), "Organigramma e assetti organizzativi" in *Quality management*, La Grafica

Assessorato alla Sanità: assistenza sanitaria, fasce deboli, Alta Vigilanza Agenzia regionale della Sanità,	<ul style="list-style-type: none"> • area assistenza sanitaria • area piano sanitario regionale e rapporti con le uu.ss.ll.
Assessorato all'istruzione: istruzione, formazione e lavoro	area istruzione, educazione, formazione professionale, politiche giovanili e forum della gioventù, osservatorio regionale del mercato del lavoro (ORMEL);

Quadro che si complica ulteriormente se consideriamo l'ambito delle politiche di integrazione socio-sanitaria dove, come si può osservare, le responsabilità sociali e sanitarie erano ben distinte e facevano capo ad aree e strutture organizzative differenti. Si delinea quindi l'esistenza nel modello organizzativo regionale di una duplice struttura: a) quella di governo, articolata nella distribuzione delle deleghe politiche "per materie" b) quella amministrativa, basata su una struttura funzionale-settoriale. Seppur vi sia una interdipendenza tra la dimensione politica e quella tecnica, la non perfetta sovrapposizione si giustifica alla luce delle diverse logiche che le governano, in quanto la prima risponde a "logiche esterne" di confronto politico e di rappresentanza di interessi; la seconda risponde a "logiche interne" al modello organizzativo adottato⁵⁶ e della duplice fonte di legittimazione del potere organizzativo, quella legata al consenso politico espresso con l'elezioni e quello di tipo professionale legato alle conoscenze e competenze tecniche, giuridiche, economiche e sociali richieste dall'amministrazione. La non perfetta sovrapposizione determina una situazione in cui il perseguimento di un certo obiettivo (per esempio, assistenza agli anziani o ai disoccupati) o la realizzazione di un certo "indirizzo o programma politico" richiede l'attivazione di molteplici settori della struttura amministrativa, così come l'azione di un certo settore della struttura amministrativa può concorrere alla realizzazione di molteplici obiettivi che rientrano

⁵⁶ Si veda Reborà G., (1999), "Nuovi schemi organizzativi per le Regioni e gli Enti Locali", in *Un decennio di riforme. Nuovi modelli organizzativi e processi di cambiamento delle amministrazioni pubbliche (1990-1999)*, Guerini e associati.

nelle materie di competenza di differenti assessorati . Il risultato corrisponde ad un' asimmetria tra il livello politico (deleghe) e il livello tecnico-amministrativo, una minore coesione tra i due livelli , la necessità di implementare maggiori processi e spazi di integrazione tra le strutture regionali e tra le politiche sociali e le altre aree di policy. Seppur non si possa esprimere un giudizio circa l'efficienza del modello organizzativo regionale si ritiene necessario sottolineare sia necessario che quest'ultimo risulti coerente con le scelte di posizionamento strategico dell'ente (quale ruolo, funzioni, competenze, relazioni con gli altri attori del territorio, forme di gestione adottate) e delle linee di sviluppo che lo stesso intende perseguire.

Dal 2011 la normativa regionale (RG. n. 12 del 2011) ha previsto un'ulteriore riorganizzazione della struttura organizzativa dell'Ente da implementare a decorrere dal 1° ottobre 2012 "... volta ad assicurare l'unitarietà dell'indirizzo politico-amministrativo, la funzionalità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, nel rispetto del principio della collegialità e della distinzione tra direzione politica e responsabilità dirigenziale dell'attività amministrativa". L'obiettivo è l'adozione di una struttura organizzata in Dipartimenti articolati al loro interno in direzioni generali, accorpate per omogeneità funzionale, corrispondenti a settori organici di materie. L'apparato organizzativo della Giunta regionale sarà articolato nei seguenti dipartimenti:

- a) dipartimento della programmazione e dello sviluppo economico;
- b) dipartimento della salute e delle risorse naturali;
- c) dipartimento delle politiche territoriali;
- d) dipartimento dell'istruzione, della ricerca, del lavoro, delle politiche culturali e delle politiche sociali;
- e) dipartimento delle risorse finanziarie, umane e strumentali.

A ciascun dipartimento è preposto un capo dipartimento, il quale dà attuazione agli indirizzi del Presidente e della Giunta regionale, svolge funzioni di propulsione, coordinamento, controllo e vigilanza nei confronti degli uffici del dipartimento e di gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie ad essi attribuite, nonché di vigilanza e controllo degli enti e degli organismi di riferimento dipendenti dalla Regione e di controllo analogo sulle società in house di riferimento. Il Dipartimento

dell'istruzione, della ricerca, del lavoro, delle politiche culturali e delle politiche sociali si articola nelle seguenti direzioni generali:

- a) direzione generale per l'università, la ricerca e l'innovazione;
- b) direzione generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili;
- c) direzione generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero.

Le unità operative dirigenziali sono le strutture amministrative di livello dirigenziale in cui si articolano le direzioni generali e gli uffici speciali, quest'ultimi svolgono compiti di servizio per le strutture amministrative della Giunta e, nei casi previsti, del Consiglio regionale, degli enti regionali, delle società partecipate dalla Regione e degli Enti Locali, in posizione di autonomia funzionale. Vengono inoltre previste le strutture di staff che svolgono funzioni di supporto tecnico-operativo alle strutture amministrative della Giunta regionale.

I dirigenti preposti alle singole unità svolgono le funzioni di direzione dei rispettivi uffici, curano l'attuazione dei progetti e delle gestioni a essi assegnati o delegati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e, ove previsto, di accertamento delle entrate. Al fine di assicurare l'unitarietà dell'azione amministrativa è stata prevista l'istituzione di un Comitato di coordinamento interdipartimentale, composto dai capi dipartimento e dal capo di gabinetto. Alle attività del comitato partecipano anche i direttori generali per la trattazione di specifiche problematiche interdisciplinari o di questioni di particolare rilevanza. Inoltre ai fini della incentivazione e valorizzazione del merito dei risultati individuali e organizzativi dei dirigenti e dei dipendenti degli uffici della Regione e degli enti strumentali regionali la normativa si propone di: definire e assegnare gli obiettivi ed emanare le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici su base triennale; adottare il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, in raccordo con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio; prevedere l'inserimento di un Piano annuale delle prestazioni e dei risultati. È stato inoltre istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della Giunta regionale cui compete la definizione del sistema di misurazione e valutazione della performance; l'elaborazione e la diffusione delle linee guida per l'attuazione degli strumenti per la qualità dei servizi; la misurazione e la valutazione delle prestazioni di

ciascuna unità organizzativa e la promozione delle buone pratiche; la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice; il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni; la presentazione alla Giunta regionale di una relazione annuale dettagliata sullo stato dell'arte, con l'indicazione di una proposta metodologica e di valutazione per l'anno successivo. L'Organismo indipendente di valutazione, composto da un collegio di cinque esperti con incarico triennale, esercita le sue funzioni anche per gli enti strumentali della Regione Campania, ad eccezione degli enti e delle aziende del Servizio sanitario regionale per cui è previsto un proprio Organismo indipendente di valutazione con le medesime funzioni e composizione. I due Organismi indipendenti di valutazione si coordinano tra di loro nell'esercizio delle proprie funzioni e si riuniscono congiuntamente almeno una volta l'anno per la valutazione dei risultati raggiunti e delle buone pratiche.

Accanto alle strutture organizzative adottate dalla Regione è importante analizzare anche tutti quei sistemi che, mettendo in movimento la struttura, il riferimento è ai sistemi operativi, in sostanza i sistemi di gestione capaci di orientare e coordinare il funzionamento delle strutture regionali.

Si tratta dei sistemi di gestione relativi alle funzioni di pianificazione, programmazione e controllo, Comunicazione istituzionale ed al marketing, gestione delle risorse finanziarie, sviluppo del personale, alle scelte informatiche e di e-government in campo sociale. In merito alla Regione Campania è possibile rilevare come fosse presente un diverso livello di presidio delle strutture organizzative regionali relativamente alle funzioni gestionali prima esplicitate, quelle presidiate in maggior misura riguardano sicuramente le funzioni di Programmazione, Regolazione e di Riparto delle risorse finanziarie, le aree più "deboli" riguardano le funzioni di monitoraggio, valutazione e controllo. Difatti, il ruolo che l'ente Regione ha assunto ha riguarda maggiormente le funzioni di direzione, coordinamento e monitoraggio del sistema. In merito alla valutazione ed al monitoraggio degli interventi sebbene la Campania avesse implementato funzioni finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione e analisi dei fenomeni sociali, realizzate attraverso il supporto dell' Osservatorio Sociale Regionale che operava in rete con gli osservatori Provinciali (la cui piena operatività sul territorio si raggiunse molti anni dopo dalla loro originale previsione), in realtà gli

strumenti di monitoraggio delle politiche sociali risultano essere alquanto deboli (vedi paragrafo successivo).

Dall'analisi condotta è emerso come la valenza di un patrimonio informativo, ai fini dell'individuazione dei bisogni e delle priorità del territorio, della definizione degli obiettivi di intervento e della misurabilità dei risultati, rappresentasse fin da subito una priorità riconosciuta dalla Regione. Tuttavia, la realizzazione un Sistema Informativo Sociale, seppur prevista dalla norma fin dal 2001, necessitò di lungo periodo di realizzazione, negli anni successivi la funzione di sistema informativo è stata svolta direttamente dal servizio/settore/area di programmazione e/o dall'Osservatorio regionale, senza mai essere in grado di raggiungere un grado di sviluppo tale da garantire flussi informativi strutturati e costanti.

In merito alle funzioni di controllo strategico sulle programmazioni la scelta operata dall'amministrazione fu quella di prevedere organi quali la Commissione di valutazione dei PdZ finalizzata a valutare la coerenza dei contenuti della programmazione locale rispetto agli obiettivi ed indirizzi stabiliti a livello regionale. In merito alle prestazioni socio-sanitarie si dovette attendere il 2007 per l'istituzione della Commissione regionale di Coordinamento per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitaria nonché l'introduzione di nuclei territoriali di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni riferite ai livelli di assistenza (D.G.R. n. 1935 del 9.11.2007 e s.m.i.). Le funzioni relative ai controlli di gestione si esercitavano invece attraverso la regolamentazione dell'esercizio di poteri sostitutivi, sia il Commissariamento *ad acta* nei casi di inadempienza da parte dei Comuni che la gestione diretta di strutture e servizi sociali.

Riguardo all'introduzione di sistemi gestionali innovativi, volti a supportare la riforma del welfare locale all'interno delle strutture organizzative e nei rapporti tra i diversi livelli istituzionali, in Campania in tal senso sono stati introdotti processi di semplificazione del procedimento amministrativo ed informatizzazione delle procedure (e-government) attraverso il Programma DDD (Delibere, Decreti, Determine) che ha informatizzato e quindi velocizzato l'intera procedura per l'emanazione degli atti amministrativi. Ancora strumenti gestionali innovativi sono stati introdotti relativamente sia al sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e delle competenze del personale, iniziato nel 2002 attraverso un percorso di riflessione, con lo

Studio APS, indirizzato ad individuare le superare le criticità che ostacolavano le attività e la piena implementazione degli assetti organizzativi interni, sia alla riqualificazione e valorizzazione delle competenze professionali attraverso un programma di assistenza formativa e tecnica attuato da referenti esterni appartenenti al Foromez per ogni Area di coordinamento⁵⁷ e terminato con il Piano annuale delle prestazioni e dei risultati e l'OVI prima accennati.

La prospettiva di attivare organismi politici e tecnici per la formalizzazione di procedure decisionali e concertative rappresenta un indicatore significativo dell'efficienza e l'efficacia dei processi decisionali e garantire unitarietà e coerenza tra le diverse politiche di intervento. La formalizzazione di strutture preposte alla concertazione ed alla cooperazione interistituzionale risulta spesso un processo difficile in particolare in quei territori che scontando una carenza storica dei processi partecipativi nella programmazione regionale, registrano maggiori difficoltà nell'adeguamento del sistema amministrativo e nell'implementazione di strumenti di Governance locale. La Campania ha introdotto da subito Organismi regionali di coordinamento quali: Commissione regionale per l'attuazione della l. 328/200, la Consulta permanente delle Amministrazioni Provinciali; la Consulta dei Sindaci; la cabina di regia (composta dal Coordinatore dell'Area Politiche Sociali, da dirigenti e funzionari dell'Assessorato alle politiche sociali e da consulenti esterni), con il compito di monitorare l'andamento della programmazione territoriale, di elaborare strategie per facilitare l'implementazione del sistema di servizi territoriali e di orientare le attività per il sostegno e la consulenza diretta agli Ambiti territoriali; l'Ufficio di Piano Regionale (composto da dirigenti e funzionari del settore politiche sociali e consulenti esterni) per la gestione delle relazioni con gli uffici di piano degli Ambiti territoriali in merito agli aspetti gestionali, amministrativi e valutativi; l'Unità Tecnica Operativa (UTO) per attuare un programma di assistenza tecnica e formazione per i responsabili degli uffici di piano e i dipendenti regionali; l'Osservatorio Permanente con Terzo Settore e Parti Sociali; l'osservatorio sociale regionale.

Affianco a questi la norma regionale non mancava di individuare spazi di coordinamento e di concertazione all'interno degli Ambiti sociali . Ad accompagnare il

⁵⁷ Si veda Valotti G., *"I modelli organizzativi e le politiche del personale nelle pubbliche amministrazioni regionali e locali"*, C.A.I.M.E.D. Centro per l'innovazione amministrativa nella Regione Euro Mediterranea

percorso di transizione verso una piena programmazione locale delle politiche sociali le linee guida regionali ponevano quali strumenti operativi i Coordinamenti istituzionali (costituiti dai Sindaci dei Comuni ricadenti nell'ambito, dal Presidente della Provincia o della Comunità Montana, ove presente, e dal Direttore dell'ASL di riferimento) e il gruppo tecnico di piano quali strumenti in grado di favorire l'introduzione di assetti istituzionali e gestionali per la definizione di forme più stabili di gestione associata dei servizi. Gli aspetti della partecipazione e della gestione associata fra gli Enti Locali rappresentavano un focus di estrema rilevanza per il contesto campano, tuttavia il processo di realizzazione della nuova architettura del welfare mostrò diversi ostacoli. Il monitoraggio sullo stato di attuazione della riforma del 2002 mostrò una fotografia della Regione in cui, alla fine della prima annualità (2002), solo 33 Ambiti territoriali, sui 42 complessivi, avevano concluso il processo di costituzione formalizzando una veste giuridica ed orientandosi prevalentemente verso forme associative come lo strumento della Convenzione fra Comuni mentre solo in minima parte verso l'Unione fra Comuni e il Consorzio, rilevando una notevole difficoltà nel realizzare una reale integrazione tra le politiche sociali dei diversi Comuni. Solo il 50% degli Ambiti territoriali aveva disciplinato attraverso regolamenti la realizzazione dei servizi associati nonostante fossero stati previsti in tutti i piani di zona. Anche in merito alla strutturazione degli Uffici di piano il processo appariva in forte ritardo, alla fine circa del primo anno di sperimentazione delle attività tutti gli UdP dei 42 Ambiti territoriali della Regione Campania si presentavano completi e formalizzati ma solo 14 funzionanti, 21 parzialmente funzionanti e 7 non funzionanti. Le difficoltà incontrate dagli UdP alla fine della prima annualità (2002) sono da annoverare sicuramente alle innovazioni portate direttamente dalla riforma che sono intervenute in un contesto carente di esperienze di partecipazione e concertazione a livello locale e ai tempi ridotti con cui è stato necessario avviare la riforma per cui il processo di delega delle responsabilità, in merito alla progettazione sul territorio è stato realizzato senza che questa fase fosse anticipata da un percorso di riflessione sulle effettive capacità operative e gestionali esistenti.

Se tale situazione era quantomeno plausibile in una prima fase di transizione verso il nuovo sistema di welfare campano, il quadro che si presenta allo stato di approvazione del primo Piano Sociale Regionale (anno 2009) non sembra incoraggiante. Una

situazione a “macchia di leopardo” in cui permanevano resistenze e localismi, insieme a situazioni più evolute che hanno saputo cogliere le innumerevoli opportunità fornite dal nuovo assetto del sistema di welfare disegnato dalla normativa regionale, in particolare dalla l.r. n° 11 del 2007. Se da un lato appariva ormai chiaro che la gestione in rete e per area vasta è necessaria per ottimizzare le risorse e creare economie di scala, particolarmente in un momento di tagli operati dal governo centrale, la creazione di entità sovra comunale risultava molto lento e macchinoso, per le forti resistenze che si frapponevano all’approccio integrato. Gli obiettivi posti dal legislatore regionale appaiono raggiunti parzialmente, e la velocità dei territori nell’intraprendere il nuovo processo appariva diseguale. Uno degli elementi che ha determinato queste “diverse velocità” riguarda il rapporto tra i Comuni, impegnati in un’inedita programmazione e gestione associata degli interventi sociali. L’associazione dei Comuni, laddove si consolida, fornisce migliori risposte, in termini di qualità e continuità dell’intervento pubblico, tuttavia alcuni territori continuarono a manifestare problematiche che hanno inibito o rallentato il processo di attuazione della riforma. Queste sono collegabili a disfunzioni degli organismi che governano la pianificazione territoriale, o ad uno scarso livello di integrazione fra essi. Le tre principali aree in cui si manifestano tali criticità sono state quelle culturali, politiche e tecnico-organizzative. Per l’area culturale si registrava la mancanza di una vera e propria cultura della Governance sociale in termini di presa in carico Comunitaria dei territori; la mancata di implementazione dell’assetto organizzativi e gestionali funzionali ad una programmazione strategica come gli Uffici di piano; il debole investimento sull’integrazione delle varie programmazioni, dei vari servizi e interventi gestiti dai singoli Comuni nell’ottica di una coprogettazione che comporti la rinuncia a saperi e comportamenti operativi consolidati in precedenza; una definizione dell’assetto organizzativo dell’Ufficio di piano non sempre sostenuta da una progettazione organizzativa, ma spesso legata all’emergenza o addirittura alla casualità; la debolezza e precarietà del sistema delle relazioni tra UdP, Coordinamento Istituzionale ed altri attori istituzionali e territoriali tra cui Servizi Sociali, Asl, Terzo Settore, destinatari dei servizi, associazioni di categoria, associazioni di cittadini; la mancanza di una profonda ridefinizione dei saperi professionali e dei metodi operativi del servizio sociale. Per cui in sostanza si registrava una forte carenza nell’ambito dell’individuazione ed attuazione di strategie di consultazione per la definizione e

realizzazione delle politiche pubbliche specifiche per ogni territorio. Per l'area politica era invece possibile rilevare una debole responsabilità della leadership politica, in particolare dei Coordinamenti Istituzionali che stentano ad introdurre forme di gestione unitaria dei servizi alla persona su vasta scala a ciò si aggiungeva, in alcuni casi, la scarsa sinergia e collaborazione fra politica ed amministrazione, nella misura in cui esisteva un effettivo distacco tra l'attività del Coordinamento Istituzionale e quella degli Uffici di piano; la presenza di una forte conflittualità ed instabilità politica nell'indirizzo gestionale tra il Comune capofila, maggiormente investito nel ruolo di coordinamento, e i Comuni associati, che rende instabili gli equilibri e indebolisce il ruolo delle competenze tecniche provenienti dai Comuni facendo parte dell'Ambito e facenti parte degli Uffici di piano; una scarsa consapevolezza nella scelta del coordinatore dell'UdP, individuato o sulla base di una mera competenza amministrativa; un'erronea individuazione dei problemi e degli obiettivi connessi al cambiamento territoriale, rischiosa in quanto i problemi legati alle trasformazioni politiche ed agli assetti organizzativi e gestionali non vanno mai disgiunti dalle esigenze specifiche del contesto. E', questo, un aspetto che risente dell'applicazione dei modelli generali di lettura dei processi di cambiamento e, come per tutti i fattori che vi si oppongono, anche qui si riscontrano i temi del passaggio dal Government alla Governance, dove gli assetti organizzativi e gestionali chiedono esercizio di attenzione alle specificità del territorio.

Per l'area tecnico-organizzativa le problematiche più rilevanti si concentrano nella:

- attribuzione di ruoli e compiti non sempre conformi alle complesse funzioni dell'Ufficio di piano;
- scarse modalità di sviluppo di competenze del personale generano la scarsa valorizzazione delle risorse umane operative all'interno dei Piani di Zona.

Raramente si sono attivate azioni orientate a rafforzare le specifiche competenze dei componenti dei gruppi di lavoro, al fine di favorire il loro inquadramento in più posizioni organizzative. Così come sono configurati in Campania, gli UdP sono composti da personale che proviene da differenti esperienze professionali e da distinte provenienze istituzionali. Essi pertanto hanno dovuto faticare ad elaborare linguaggi e metodologie Comuni da adottare in una condizione di incertezza, legata alla figura di un professionista non ancora codificata e strutturata;

- insufficiente dotazione organica di personale da parte dei Comuni, che determina sovrapposizione dei ruoli e carichi di lavoro eccessivi. I Comuni, infatti, specie se piccoli, non possono distaccare personale presso l'Ufficio di piano;
- la posizione degli operatori "a contratto", soprattutto negli Ambiti più sguarniti di personale, che, se da un lato apportano uno sguardo forse maggiormente competente sul piano tecnico ed esterno ai servizi, dall'altro sperimentano una penosa condizione di precarietà lavorativa;
- la scarsa integrazione tra professionisti interni ai servizi e nuove risorse esterne.

Lo scenario delle diverse situazioni territoriali si collocava lungo un continuum che andava da una situazione territoriale che potremmo definire inconsistente, determinata da una mancanza di risorse umane, di competenze e di inadeguate conoscenze; una situazione territoriale precaria, determinata da una conoscenza ancora parziale della riforma e da una limitata disponibilità di risorse umane che si sostanzia in conflitti fra i portatori di interesse scarsa condivisione dei problemi sociali dell'Ambito, elementi, questi che favoriscono frammentazione oppure occasionalità; una situazione territoriale discreta, determinata dalla presenza di risorse umane dedicate e da una buona conoscenza della riforma e della l.r. n. 11/2007 elementi che favoriscono la costituzione di gruppi di lavoro orientati al compito da svolgere, che stabiliscono modalità operative ordinarie e regolari per raggiungere gli obiettivi prefissati; situazione territoriale consistente determinata dall'esistenza di un gruppo di lavoro strutturato e competente.

L'esito delle pratiche concertative finora attuate fa rilevare un quadro alterno, che in qualche caso presenta criticità dovute alla necessità di una ridefinizione più puntuale dei diversi attori sociali che compongono la platea dei tavoli istituzionali territoriali tali da evitare sia i rischi di quel collateralismo che inficia l'autonomia di cui questi soggetti sono portatori, sia forme di rappresentanza che non tengono sufficientemente conto delle diverse articolazioni che compongono la poliedrica realtà associativa di base.

Nell'ultimo quindicennio, dal punto di vista normativo, la Regione ha sperimentato varie forme di rapporto tra il composito mosaico degli organismi riconducibili al "Terzo Settore", tra cui la previsione nell'anno 2006 di un Tavolo permanente di consultazione con i soggetti del Terzo Settore, attraverso cui assicurare la effettiva consultazione dei

soggetti del Terzo Settore in materia di programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di tracciare e definire un percorso di policy rispetto alla programmazione delle politiche sociali nazionali. Il Tavolo doveva rappresentare un'istituzione temporanea che cessava ogni sua attività con l'istituzione della Consulta regionale del Terzo Settore avvenuta nel 2007 attraverso la L.r.n° 11 del 2007. In merito alle relazioni intercorse tra Enti Locali e Terzo Settore la Regione prevedeva una relazione duale allorché escludeva che il Volontariato potesse essere chiamato a gestire servizi complessi e continuativi, escludendo la configurazione di veri e propri rapporti di esternalizzazione come contratti di appalto, adatti a strutture a carattere imprenditoriale come le cooperative sociali, ma piuttosto attribuendogli un ruolo di affiancamento ai servizi di rete, di gestione di interventi e servizi in convenzione con le pubbliche amministrazioni, insieme a tutti gli altri organismi del Terzo Settore.

Nel corso del'ultimo triennio la Regione ha teso inoltre a promuovere assieme agli Ambiti territoriali e gli attori del Terzo settore l'adozione di questi strumenti di rendicontazione sociale come il bilancio sociale, il bilancio di mandato, il bilancio partecipato, il bilancio di genere per una valutazione di aspetti, come la trasparenza, la partecipazione, la Comunicazione, di natura non semplicemente economica.

Il bilancio di mandato è un documento non obbligatorio predisposto per rendicontare in modo chiaro e trasparente ai diversi interlocutori sociali gli obiettivi ed i risultati dell'azione di governo nel periodo di riferimento o del periodo di programmazione trascorso. Consente quindi una verifica tra gli obiettivi dichiarati e quelli raggiunti e il confronto tra le iniziative adottate e le intenzioni dichiarate. Il bilancio partecipato è definito dalla letteratura come un «processo decisionale che consiste in un'apertura della macchina istituzionale alla partecipazione diretta ed effettiva della popolazione nell'assunzione di decisioni sugli obiettivi e sulla distribuzione degli investimenti pubblici. L'obiettivo finale del bilancio partecipato si realizza attraverso incontri con i cittadini in cui si condividono le scelte in materia di programmazione delle risorse. Questi incontri con la cittadinanza devono essere preventivi, rispetto a quando viene approvato il bilancio definitivo. Il bilancio di genere in ambiente pubblico «rende possibile l'integrazione di una prospettiva di genere nella lettura di documenti di programmazione economica che declinano e sintetizzano le politiche pubbliche. La finalità di tale pratica è duplice: da un lato rendere evidente come alcune politiche,

apparentemente neutrali rispetto al genere, possono sortire effetti differenziati sulla condizione economica e sociale della popolazione femminile o maschile, dall'altro persuadere il decisore della necessità di un'attenta analisi dell'impatto di ogni sua decisione sulle condizioni di vita dei due generi».

Dal 2008 la Regione Campania al fine di favorire una sempre maggiore implementazione di forme di gestione associata dei servizi, in particolare riguardo l'integrazione socio-sanitaria, ha provveduto ad implementare una serie di norme per la razionalizzazione degli ambiti distrettuali (Legge Regionale n. 16/2008 e Piano di Rientro del Settore Sanitario Deliberazione Consiglio dei Ministri 24.04.2010) e riorganizzazione della rete dell'assistenza territoriale nel tentativo di realizzare l'allineamento fra i nuovi territori dei distretti e gli Ambiti sociali; la proposta è la formulazione di un piano di riallineamento al fine di ricondurre gli Ambiti sociali da 52 a 72 e farli coincidere con i 72 ambiti distrettuali. A tal motivo è stato costituito un Tavolo Tecnico per l'elaborazione della proposta di riallineamento di Ambiti Territoriali sociali e Distretti Sanitari, composto da i Coordinatori, o loro delegati, delle Aree Generali di Coordinamento 18, 19 e 20, il referente indicato dall'Assessore ai Rapporti con Province, Comuni, Comunità Montane e Consorzi; il referente dell'ARSAN Campania; il funzionario designato dal Capo di Gabinetto. L'obiettivo è garantire l'omogeneità dei sistemi di erogazione dei servizi; il principio dell'efficienza; l'uniformità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA); uniformità dei sistemi di gestione, organizzazione ed erogazione dei servizi territoriali di natura sociosanitaria; allineamento dei sistemi informativi sociali, sanitari e sociosanitari.

4.2 Il governo dei sistemi locali di welfare: l'integrazione socio-sanitaria tra Ambiti sociali e i Distretti sanitari

La legge 328/2000 prescriveva una suddivisione di tutti i territori Provinciali in aree più piccole per rendere più agevole la progettazione e la realizzazione di politiche sociali in contesti socio-culturali con caratteristiche simili. In tale ottica le linee regionali di programmazione sociale, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 328/2000 e dal

Piano Nazionale degli interventi e servizi, definivano gli orientamenti e le indicazioni per avviare e/o sostenere, coordinandole e integrandole, azioni funzionali allo sviluppo e alla promozione delle Comunità locali. Gli Ambiti territoriali corrispondono quindi a contesti geografici ben definiti e si configurano come l'unione di Comuni che, associati tra loro, interagiscono e concorrono alla realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, costituendo uno degli elementi strutturali del sistema integrato di interventi e servizi sociali a rete, dove si interconnettono e interagiscono le risorse umane, finanziarie, professionali e organizzative degli enti partner. Le Linee guida delegavano agli Enti Locali la responsabilità di ricercare sul piano territoriale gli assetti non solo più funzionali alla gestione e alla spesa, ma anche al rapporto immediato e diretto con i cittadini (art. 6-c.1)

In tale prospettiva la determinazione degli Ambiti territoriali impostata sul modello della distrettualizzazione sanitaria, veniva vista come uno schema innovativo per trattare unitariamente le problematiche della salute e di protezione sociale, nonché per realizzare un approccio multidisciplinare (lavoro in équipe, gruppi di progettazione integrata) e quell'azione integrata considerate come le vere risorse aggiuntive.

La Regione, orientandosi verso una costruzione dei percorsi dal "basso" e soprattutto per evidenti ragioni connesse al riparto del FNPS, in relazione anche alle indicazioni maturate nei tavoli di concertazione locale, predispose che gli Ambiti territoriali dovevano coincidere con i distretti sanitari o loro multipli purché rientranti nella stessa ASL, tale che i Comuni afferenti ad un distretto sanitario non potessero aderire a programmi predisposti da distretti compresi in altra ASL. Al fine di assicurare la piena funzionalità operativa di tali aggregazioni territoriali l'accorpamento del territorio doveva avvenire in relazione a caratteristiche il più possibile omogenee e rispondenti ad alcuni criteri:

- similarità geo-morfologiche e antropiche;
- condivisione di bisogni e problematiche
- possibilità di utilizzo di risorse e servizi territoriali Comuni;
- adeguatezza del sistema dei trasporti;
- accesso facilitato ai servizi;
- relativi a pregresse esperienze progettuali integrate, etc.

4.2.1 L'assetto istituzionale e organizzativo della programmazione partecipata

L'assetto istituzionale del nuovo sistema integrato appariva incentrato su tre attori principali: Regione, Provincia e Comuni associati il cui contributo ai processi di programmazione partecipata si modulava attraverso il diverso grado di coinvolgimento previsto per gli stessi a seconda dei ruoli e delle responsabilità loro attribuiti. Alla Regione il compito di determinare gli Ambiti territoriali e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema dei servizi; promuovere e coordinare l'assistenza tecnica necessaria agli Enti Locali per l'istituzione e la gestione; promuovere la sperimentazione di modelli innovativi di servizi ; predisporre strumenti per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza e per la verifica dei risultati raggiunti dai servizi; definire i criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture e servizi e gli standard e i criteri di qualità dei servizi (organizzativi, assistenziali e di costo); regolare il trasferimento agli Enti Locali delle risorse umane e finanziarie necessarie.

Ai Comuni la responsabilità di concorrere invece alla progettazione regionale e alla definizione degli Ambiti territoriali; convocare i tavoli di concertazione territoriale per la costituzione del gruppo di piano; definire per ciascun ambito un comune capofila; programmare l'integrazione degli interventi sociali a livello locale; erogare i servizi; definire i parametri per l'accesso prioritario ai servizi e per l'affidamento dei servizi al terzo settore. In ultimo alla Provincia spettava un quadro di funzioni e responsabilità molto limitate, la mancanza di alcun potere sia decisionale che gestionale rispetto alle risorse trasferite ai Comuni per la realizzazione del sistema integrato, le azioni a regia Provinciale si sostanziavano nella formulazione di "intese" con i Comuni in merito alla progettazione regionale e alla definizione degli Ambiti territoriali ed alla promozione di iniziative di formazione professionale. Inoltre visto il punto di osservazione privilegiato delle stesse a loro spettava l'analisi dell'offerta assistenziale per approfondire i fenomeni sociali e le problematiche rilevanti in ambito Provinciale e la raccolta dei dati sui bisogni e le risorse dei Comuni e degli altri soggetti istituzionali per favorire l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali attraverso l'istituzione di Osservatori Provinciali per le politiche sociali.

In merito all'assetto gestionale il primo passo verso la costituzione dell'Ambito Sociale doveva avvenire attraverso la costituzione di un Coordinamento Istituzionale per la definizione del piano di zona sociale costituito da: i Sindaci dei Comuni, dal Presidente della Provincia e della Comunità Montana, ove esistente, dal Direttore Generale dell'ASL di riferimento.

Il coordinamento istituzionale, convocato per la prima volta dal Sindaco del Comune con il maggior numero di abitanti, aveva il compito di definire il comune capofila con funzioni di coordinamento; i tempi, modalità, assetto organizzativo e le procedure per la concertazione e per la definizione del Piano; le modalità di partecipazione al percorso di definizione del piano; le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali; le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della Comunità; la quota che ciascun comune dell'ambito riserva al capitolo spese sociali per l'avvio, l'organizzazione e il coordinamento delle attività connesse all'elaborazione del Piano di Zona; le modalità di gestione del fondo da parte del Comune capofila.

Il coordinamento istituzionale sottoscrive quanto stabilito attraverso un apposito protocollo d'intesa, le Province dovevano avviare un programma di interventi inerenti alla lettura del territorio, la rilevazione dei bisogni sociali e la promozione di attività formative connesse alle necessità rilevate. Il Coordinamento istituzionale, attraverso il Comune capofila poteva inoltre promuovere la costituzione di un gruppo di piano quale strumento operativo della programmazione locale. Per lo svolgimento delle competenze amministrative dei Comuni in associazione Il D.lgs. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali) individuava tre modalità per l'esercizio delle funzioni:

- la convenzione;
- il consorzio;
- l'Unione di Comuni;

I Comuni associati potevano in tal caso scegliere la forma associativa ritenuta più idonea. Allo stesso modo potevano dotarsi di un organismo tecnico rappresentativo di tutti i Comuni dell'ambito territoriale che funzioni da supporto tecnico del comitato dei sindaci, l'Ufficio di piano, costituito da un minimo di 5 ad un massimo di 15 persone (una per comune) tra cui almeno un esperto di progettazione sociale, un esperto di

contabilità degli Enti Locali e un esperto di questioni legali. All'Ufficio venivano attribuite le seguenti competenze: predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ad altri soggetti; atti finanziari; predisporre l'articolato dei protocolli di intesa e degli altri atti volti a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali; organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati anche al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione; predisporre tutti gli altri necessari all'assolvimento da parte del comune capofila dell'obbligo di rendicontazione; promuovere iniziative per il reperimento di altre risorse; proposte al coordinamento istituzionale. Particolare rilevanza assume il ruolo delle ASL all'interno del gruppo di piano, la quale concorda con i componenti del Coordinamento Istituzionale, la programmazione specifica e i relativi riparti di fondi finalizzati alla integrazione socio-sanitaria⁵⁸.

Gli Ambiti definiscono i Piani di zona, strumenti per il sistema integrato di interventi e servizi sociali e per la valutazione e programmazione del proprio sviluppo. Il piano di zona veniva indicato come lo strumento primario del processo allargato di progettazione partecipata e di riordino del sistema integrato dei servizi e degli interventi previsto dalla legge. (l.328/2000 Art.18) attraverso il quale i Comuni, associati negli Ambiti territoriali con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, potevano disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare. La Regione avvalendosi di una commissione tecnica appositamente costituita provvedeva alla valutazione del Piano verificandone la completezza e la conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti e dalle linee guida. Il Piano di Zona ha durata triennale tuttavia lo stesso può essere sottoposto ad integrazioni e rettifiche al termine di ogni annualità.

La legge 328 inoltre sottolinea la necessità di realizzare all'interno dei territori forme di integrazione fra le politiche sociali e sanitarie , difatti la stessa scelta di far coincidere gli Ambiti territoriali con i distretti e i multipli dei distretti sanitari, risponde alla necessità di rafforzare questa necessaria integrazione e alla scelta di valorizzare, sul territorio, il ruolo delle Asl nella gestione degli interventi. In un contesto nazionale e regionale in cui comparti della sanità e dell'assistenza erano tradizionalmente separati sia sul versante programmatico, istituzionale, dei finanziamenti, dei criteri di

⁵⁸ Sulla base delle indicazioni provenienti dall'atto di indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria DPCM del febbraio 2001

partecipazione alla spesa, della gestione degli interventi, le linee di programmazione sociale regionale si erano soffermate a definire quali fossero le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, le prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria che richiedevano necessariamente una progettazione unitaria dell'offerta in ambito sociale e sanitario. L'integrazione socio sanitaria doveva realizzarsi non solo nelle modalità di erogazione dei servizi (già frequentemente svolti in forma integrata) ma anche a livello istituzionale, gestionale, professionale. A livello istituzionale al fine di effettuare interventi coordinati nell'erogazione dei servizi l'integrazione avveniva attraverso la previsione sia nei PdZ che nei Piani Attuativi territoriali (PAT) dei servizi socio-sanitari previsti e attraverso l'accordo e la sottoscrizione dell' Accordo di programma per l'approvazione del piano sociale di zona da parte dei Comuni e dei PAT dell' ASL. A livello gestionale l'integrazione si esplica nel distretto quale ambito prescelto per la gestione delle attività sociali a rilevanza sanitaria e delle attività socio-assistenziali e la realizzazione della Porta Unica di Accesso ai servizi per la presa in carico dell'utenza e la valutazione congiunta dello stato di bisogno . A livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di équipes di territorio che vedano il coinvolgimento di professionalità e operatori appartenenti ad enti diversi, nella progettazione di percorsi assistenziali e nella costituzione di unità valutative integrate che favoriscano approcci multidisciplinari ai problemi.

4.2.2 Gli Ambiti Sociali della Provincia di Salerno

In merito alla Provincia di Salerno la delibera regionale n. 1826 del 4/5/2001, recependo le indicazioni della legge 328/2000, aveva provveduto a suddividere il territorio in otto Ambiti territoriali (PdZ, Piani sociali di zona) corrispondenti a 12 distretti sanitari ricadenti in 3 ASL.

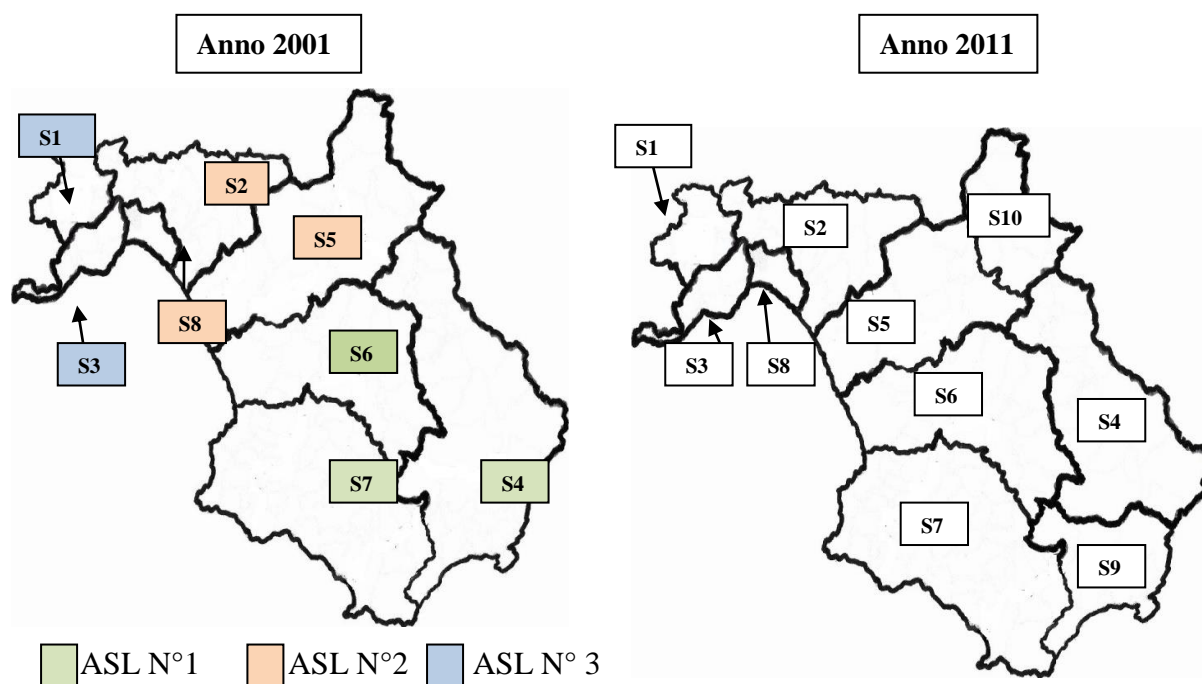
L'Ambito Sociale S1 era costituito da 12 Comuni appartenenti all'ASL S1 e suddivisi rispettivamente in 6 distretti sanitari di base ; l'Ambito S2 comprendeva 17 Comuni appartenenti all'ASL S2 e suddivisi in 3 distretti sanitari, l'Ambito S3 era composto da 14 Comuni appartenenti all'ASL S1 appartenenti al medesimo distretto sanitario; l'Ambito S4 era composto da 31 Comuni appartenenti all'ASL S3 e suddivisi in 3

distretti sanitari; l'ambito S5 composto da 19 Comuni dell'ASL S2 appartenenti a 4 distretti sanitari; l' Ambito S6 era composto da 21 Comuni appartenenti all'ASL S3 suddivisi in 2 distretti sanitari; l'Ambito S7 composto da 42 Comuni appartenenti all'ASL S3 suddivisi in 3 distretti sanitari ed infine l'Ambito S8 composto da 2 Comuni compreso il capoluogo di Provincia, Salerno, ricadenti in un unico distretto dell'ASL S2. L'articolazione delle tre ASL sul territorio delinea un profilo in cui gli otto Ambiti Sociali risultano suddivisi rispettivamente in: tre Ambiti, S4, S6,S7, appartenenti all'ASL S2, tre S2,S5,S8 appartenenti all'ASL S3 e due Ambiti S1,S3 appartenenti all'ASL S1. Tale assetto configura le possibilità di collaborazione ed interazione tra gli Ambiti, ricordiamo infatti che i Comuni afferenti ad un distretto sanitario non potevano aderire a programmi predisposti da distretti compresi in altra ASL, così come delineano il quadro dei rapporti interistituzionali tra comparto sanitario e sociale, in cui l'apporto di entrambi subisce la necessità di rimodularsi, negli interventi realizzati e nelle risorse impiegate, in relazione alla programmazione dei diversi Ambiti coinvolti . In tale ottica in particolare i processi di integrazione socio-sanitaria e l'esigenza di uniformità nei livelli assistenziali sul territorio superano i confini dei singoli PdZ per formularsi come un gioco di equilibri su un territorio più vasto del singolo Ambito Sociale.

Alla fine della prima annualità dei PdZ (anno 2002) l'assetto istituzionale e gestionale degli Ambiti salernitani appariva delineato in tutte e otto le realtà coerentemente alle previsioni regionali, in controtendenza con quanto avveniva nelle altre Provincie campane dove in alcune aree si stentava ad assumere la nuova conformazione del sistema integrato. In particolare in tutti gli Ambiti sociali era stato sottoscritto l'accordo di programma, era stato costituito il coordinamento istituzionale e l'ufficio di piano, erano stati predisposti gli strumenti di monitoraggio e valutazione sia degli interventi implementati che delle risorse impiegate ed attuate le modalità di compartecipazione dei Comuni (nella misura di 3 euro per abitante) alla spesa sociale prevista dal piano. Da questa prima configurazione iniziale del 2001 la riorganizzazione delle ASL e dei distretti sanitari di base così come le esigenze di un maggiore coordinamento ed integrazione tra i Comuni associati hanno determinato una trasformazione dell'articolazione territoriale attraverso una ricomposizione degli Ambiti sociali ed un aumento del loro numero. In particolare allo stato attuate gli Ambiti della Provincia di Salerno sono 10; mentre sono rimasti sostanzialmente invariati gli Ambiti S1 "Agro-

Nocerino sarnese”, S2 “Irno Picentini”, S3 “Cava-Costiera Amalfitana” ,S6 “Calore Salernitano-Alburni”, “Ambito S8” , l’Ambito S4 “Valle del Diano-Tanagro” è stato frazionato per cui 12 dei Comuni ivi inclusi sono stati disaggregati per formare l’Ambito S9 “Busento”, con il Comune capofila di Sapri e l’aggiunta del Comune di S. Giovanni a Piro prima appartenente all’ “Ambito Salerno S7” che di conseguenza ha ridotto il proprio numero di Comuni a 41 ed in cui il ruolo di comune capofila è passato da Agropoli ad Castellabate; infine dall’ “Ambito Salerno S5” il cui comune capofila da Battipaglia è passato ad Eboli, lo scorporo di 10 Comuni ha generato l’Ambito S10 “Alto Sele Tanagro” con comune capofila quello di Palomonte. Per rappresentare i due settori, quello sociale e quello sanitario, sono state elaborate delle carte geografiche del territorio concernenti sia i Pdz, sia i Distretti sanitari. Per ogni Pdz sono stati indicati i distretti sanitari che vi afferiscono. La figura seguente mostra i cambiamenti intercorsi nella dimensione degli Ambiti:

Fig.1 Trasformazione dell’estensione territoriale degli Ambiti sociali dal 2001 al 2011



La figura seguente mostra invece lo stato attuale della distribuzione dei distretti sanitari di base (dsb), le diverse colorazioni delimitano i confini dei dsb. Come si può notare dei 13 Distretti, uno in più rispetto al 2001, tre ricadono nell’Ambito S1 e tre in quello S2,

tutto il territorio dell'Ambito S8 così come quello dell'S3 ed S4 delimita i confini di un singolo distretto sanitario, gli Ambiti S10 ed S5, ad esclusione del comune di Eboli che ha un distretto autonomo, appartengono al medesimo distretto ed infine negli Ambiti S6, S7 ed S9 si registra una commistione dei territori tale che i confini del Distretto ricadono in parte nel territorio dell'altro Ambito.

Fig.2 Ambiti e Distretti sanitari nella provincia di Salerno



La scelta di far coincidere gli Ambiti territoriali con i Distretti e i multipli dei Distretti sanitari, risponde alla necessità di rafforzare la necessaria integrazione di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria che richiedono necessariamente una progettazione unitaria dell'offerta in ambito sociale e sanitario. Sono interventi definibili solo attraverso l'integrazione tra attività sociale e sanitaria, in quanto sia la componente sanitaria che la componente sociale sono presenti in misura variabile in relazione ai diversi livelli d'intensità assistenziale. L'integrazione sociosanitaria va attuata, infatti, a livello istituzionale, gestionale, professionale. A livello istituzionale vanno perseguite intese (es. gli accordi di programma per l'approvazione del Piano Sociale di Zona) per effettuare interventi coordinati nell'erogazione dei servizi. A livello gestionale l'integrazione si esplica nel Distretto quale ambito prescelto per la gestione delle attività sociali a rilevanza sanitaria e delle attività socio-assistenziali. A livello professionale l'integrazione si realizza tramite la costituzione di équipe di territorio che vedano il coinvolgimento di professionalità e operatori appartenenti ad enti diversi, nella progettazione di percorsi assistenziali e nella costituzione di unità valutative integrate che favoriscano approcci multidisciplinari ai problemi. Un'articolazione tra Ambiti e Distretti così complessa e variegata come

quella rilevabile nella Provincia di Salerno appare a mio avviso un potenziale fattore di ostacolo rispetto ad un'effettiva integrazione gestionale e professionale in quanto ha una notevole incidenza in particolare sull'implementazione dei servizi di natura socio-sanitaria e sulla distribuzione dei servizi sul territorio nonché sull'utilizzo coordinato delle professionalità e delle strutture e la programmazione sinergica tra operatori del sociale e dell'ambito socio-sanitario. Certamente l'assetto attuale richiede una particolare attenzione alla armonizzazione delle norme e dei regolamenti, alla gestione integrata dell'accesso, alla presa in carico integrata, e specificamente alla progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi.

4.3 Il modello di Governance regionale

Nella nuova architettura del welfare nazionale il coordinamento, la concertazione e l'integrazione fra gli attori a vario titolo coinvolti nel processo di policy making rappresentava una priorità. Se nei paragrafi precedenti si ci è soffermati a riflettere sulla capacità della Regione e degli Ambiti di creare spazio di integrazione e coordinamento degli attori in questa ultima parte l'attenzione si sposterà sulla capacità dell'attore regionale di implementare un sistema di Governance multi-livello.

Innanzitutto occorre chiarire alcune indicazioni preliminari circa il concetto di Governance e le sue varie accezioni. Spesso la governance rappresenta in realtà un paradigma che seppur disegna un quadro concettuale entro cui racchiudere una serie di fenomeni, sfugge ad una chiara definizione analitica. Il termine è stato spesso utilizzato per distinguere il concetto di Governo inteso come istituzione che lo esercita, definito in questo caso Government, dall'idea di governo in quanto insieme di attività (Bobbio, 2002). Nel corso del tempo tuttavia il significato del termine si è allargato abbracciando significati e campi di applicazione più estesi e generando una certa ambiguità tra i differenti usi dello stesso. Tuttavia tutte le accezioni elaborate risultavano funzionali a descrivere quella soluzione "post-democratica" che sanciva il passaggio ad un modello di regolazione più complesso e a nuovi percorsi di accountability (Hirst, 2000, p. 13).

Alla varietà tra le accezioni individuate, il lavoro di Kooiman (2003) ne arrivò ad identificare ben dodici, si aggiunge l'utilizzo in differenti campi di applicazione⁵⁹.

La declinazione di Governance, quella che più propriamente può essere associata allo studio delle trasformazioni dei sistemi di Welfare, si riferisce a quelle nuove pratiche di coordinamento delle attività, realizzate all'interno dei contesti nazionali attraverso networks, partnership e forum, tra attori statali e società civile, quali forme emergenti che sorgono dalle rovine di sistemi di rappresentanza democratica più centralizzati e gerarchici. Una sorta di "societal Governance" nata in maniera silente e diffusasi all'interno dei sistemi di welfare sia a livello macro che micro come Regioni, città o specifici settori (Pierre, 2000). Lo sviluppo più interessante del termine lo fornisce lo stesso Kooiman definendo la Governance come «all those interactive arrangements in which public as well as private actors participate aimed at solving social problems, or creating social opportunities, attending the institution within which these Governance activities take place, and the stimulation of normative debates on the principles underlying all Governance activities» (Kooiman, 2003, p.9).

La Governance si denota quindi come una rappresentazione concettuale o teoretica delle forme di coordinamento, all'interno dei sistemi sociali, tra le parti che lo compongono ed in particolare il ruolo dello Stato in questo processo. In quest'ultima accezione possiamo ulteriormente identificare due ulteriori approcci teorici: un primo, cui si fa riferimento attraverso il ricorso al termine "old Governance", in cui ci si chiede come e con quali risultati lo Stato governi la società e l'economia attraverso la mediazione politica, definendo gli obiettivi e le priorità; un secondo approccio che si orienta, più genericamente, ad analizzare le forme di coordinamento tra gli attori all'interno dei sistemi sociali ed in particolare le varie forme di interazione tra quelli pubblici e privati con particolare attenzione al ruolo dei network politici (Peters, 2000, p. 37). Mentre nel primo approccio che possiamo definire "state-centric" l'interesse è orientato a circoscrivere in quali ambiti lo Stato conserva la capacità politica ed istituzionale di governare e quanto il suo ruolo sia influenzato dagli interessi degli altri attori sociali, nel secondo che possiamo definire "society-centric" il focus si orienta verso le forme di coordinamento e self-Governance realizzate così come si manifestano nei differenti tipi di network e partnership (Rodhes, 1996).

⁵⁹ Per approfondimenti si veda Kooiman J., *Governance. A Social-Political Perspective*, 2003, at www.ifs.tu-darmstadt.de/pg/

In questa parte si intende offrire una lettura complessiva degli approcci appena presentati focalizzando l'attenzione sul coordinamento come meccanismo di legittimazione e garanzia di efficacia dell'azione pubblica e ai sistemi di azione ma anche di decisione.

Se la maggior parte degli studi sulle forme di Governance realizzate si concentrano per lo più al loro interno sull'analisi dei processi di decision making e su i suoi esiti, l'approccio qui utilizzato amplia l'interesse di studio anche agli aspetti normativi ed organizzativi. Infatti se il concetto antagonista, quello di Government, si articola su quattro dimensioni: i principi di organizzazione di un regime politico; la struttura organizzativa che ne garantisce il funzionamento; il processo decisionale, gestionale e gli obiettivi raggiunti; i risultati e l'efficacia dei programmi e delle politiche messe in atto (La Gales, 2001), il passaggio ad una prospettiva di Governance implicherebbe trasformazioni su tutti e quattro gli aspetti. Nelle trattazioni precedenti si è cercato di render conto delle trasformazioni che hanno investito i principi di organizzazione del sistema regionale e la struttura organizzativa e gestionale adottata, in questa parte si prenderà in considerazione la capacità della Regione di implementare un modello di Governance multi-livello attraverso la funzione di integrazione e coordinamento degli attori coinvolti. Infine in una ultima parte ci cercherà di offrire il quadro relativo a fattori di l'efficacia dei programmi e delle politiche messe in atto.

Occorre considerare che un modello di Governance multilivello è realizzabile dati alcuni presupposti fondamentali : il primo di carattere costituzionale, un principio di pluralismo costituzionale "paritario", in sostanza l'equiparazione tra i livelli di governo coinvolti (riconosciuta dalla riforma del Titolo V della Costituzione); il secondo di carattere legislativo, l'ampliamento degli spazio di autonomia legislativa e decisionale ; infine uno amministrativo quale la piena applicazione della sussidiarietà verticale (ric conducendoli ai principi fondamentali di cooperazione e leale collaborazione) (Cammelli, 2001). Sappiamo che l'implementazione di tale modello, in quanto si articola su almeno tre livelli istituzionali (Regioni, Province, Comuni), pone inoltre diversi problemi per quanto riguarda l'efficacia dei programmi implementati e l'efficienza della spesa pubblica ed il sistema di relazioni e modalità di coordinamento dei soggetti coinvolti. I primi due aspetti (efficacia ed efficienza) pongono al centro dell'attenzione del modello di Governance degli Enti Locali la necessità di stabilire

regole, processi e controlli finalizzati a garantire la responsabilità delle scelte assunte e la loro conformità ai bisogni della popolazione locale evidenziando problemi di trasparenza e accountability dei processi decisionali in atto. In merito al coordinamento tra i diversi livelli territoriali, occorre richiamare le duplice accezione di coordinamento “debole”, in cui si fa riferimento « al complesso sistema di interdipendenze funzionali e territoriali che caratterizzano i processi di formulazione e di implementazione della politiche sociali» e coordinamento “forte” riferendosi al « al processo di mediante il quale si ordinano e dispongono intenzionalmente soggetti, funzioni, compiti, competenze, risorse e responsabilità operative dei livelli di governo interessati al fine di raggiungere determinati obiettivi» (Righettini, Arlotti in Kazepov, 2009, p.86). In quest’ultima accezione la funzione di coordinamento, investendo sia l’ambito della programmazione delle politiche sociali che del controllo e valutazione dei risultati raggiunti, necessita la messa in atto di meccanismi, concertazione, integrazione e perequazione, secondo modalità e gradi differenti a seconda dell’ambito o del livello di policy making in cui si sviluppano. Attraverso la concertazione si individuano gli attori, pubblici e privati, coinvolti, le finalità degli interventi, le procedure, i modelli operativi e quelli regolativo; l’integrazione riguarda invece il sistema di gestione ed erogazione dei servizi, lo svolgimento di determinate attività e procedure, finalizzati alla realizzazione degli obiettivi programmati; la perequazione invece fa riferimento alla compensazione /bilanciamento dei costi e benefici attraverso il trasferimento di risorse tra soggetti che dispongono risorse differenti per entità e natura ma comunque scambiabili (Righettini, Arlotti in Kazepov 2009, pag 86-87). La Governance fondandosi sulla compresenza di soggetti pubblici e privati, impone un metodo di lavoro che si basi su logiche di azione collettive che mutano, o meglio, dovrebbero mutare le finalità proprie dei singoli soggetti e regolare la conflittualità delle relazioni. Un modello di Governance multi-livello necessita la creazione di una struttura organizzativa ad hoc, un network, tale da favorire le relazioni tra gli attori coinvolti e ridurre o eliminare situazioni di conflitto e disaccordo, tuttavia, la creazione di una rete viene spesso ostacolata proprio dagli assetti tradizionali di relazioni esistenti sul territorio nonché da una distribuzione asimmetrica delle risorse che rischia di creare asimmetriche distribuzioni di potere tra gli attori coinvolti (Bobbio, 2000). Difatti molto spesso il riferimento alla Governance multi-livello o meglio ad una sorta di tipo ideale di

Governance (valutando livelli di partecipazione, democraticità, efficacia, livello di coordinamento ecc.) se utilizzata quale prospettiva di studio ed analisi delle politiche o i progetti messi in atto oppure, più in generale, agli assetti di governo, in riferimento al sistema di interazione tra Stato, mercato e società, porta ad identificare modelli di Governance che non necessariamente sono caratterizzate dal coordinamento degli attori e dalla partecipazione “allargata”, la letteratura in materia ci ha infatti mostrato come siano comunque possibili e diversamente presenti modelli di Governance a più alta/bassa partecipazione sociale⁶⁰. spesso l’implementazione di modelli di partecipazione e programmazione condivisa, il riferimento è al contesto urbano e locale, si scontrano con le permanenze e le persistenze di consolidati sistemi di relazione non paritari, di potere tra gli attori, di derive oligarchiche (con riferimento al ruolo delle élites territoriali), rischiando di generare fenomeni di de-responsabilizzazione nel processo di decision making e potenziale conflitto tra gli attori.

L’analisi del modello di Governance regionale è partita dall’esplorazione delle diversità, della complessità e delle dinamiche che l’hanno caratterizzata (Kooiman, 2003). La diversità si riferisce alle caratteristiche dei singoli elementi che la compongono e alla natura e grado con cui essi differiscono; la complessità è un indicatore relativo all’architettura delle relazioni tra le parti del sistema, tra ciascuna di esse ed il sistema stesso e tra quest’ultimo e l’ambiente che lo circonda; la dinamica infine si riferisce alle tensioni presenti all’interno del sistema e tra quest’ultimo e altri sistemi. Il concetto di diversità sposta l’accento sugli attori del sistema socio-politico; la complessità invece pone in luce la struttura, l’interdipendenza e le interazioni in e tra i differenti livelli del sistema; la dinamica del sistema mette in luce le problematiche e le opportunità dello stesso, la discontinuità con cui lo sviluppo, all’interno e intorno alcuni sistemi si sviluppa e come mediare con essa (ibid. 2003). Lo studio del modello di Governance

⁶⁰ Si veda Kazepov, Carbone, 2007. Che cos’è il welfare state, Roma, Carocci, in cui sono presentati vari modelli di Governance: ad esempio quelli definiti *clientelari* in quanto incentrati per lo più su relazioni particolaristiche in cui l’interesse pubblico diventa un fattore posto in secondo piano; quelli *corporativi* basati su processi di negoziazione tra gli interessi in gioco tali da favorire coalizioni di attori escludenti e/o l’esistenza di soggetti dominanti; quelli *manageriali* in cui l’efficacia ed efficienza sono criteri che guidano la gestione degli interessi pubblici rischiando di creare margini di esclusione di parte della rappresentanza sociale; quelli *pluralisti* che si presentano come il risultato della mediazione fra interessi competitivi e della gestione dei potenziali conflitti; i modelli partecipativi che garantiscono in ampi spazi di inclusione della società civile ed enfatizzano l’importanza di processi di controllo sull’azione pubblica da parte della stessa; infine quelli populistici che si conformano attraverso percorsi di mobilitazione popolare e si legittima attraverso la creazione e gestione del consenso

realizzato nel contesto territoriale scelto ha adottato una prospettiva di studio che prende in considerazione gli elementi identificati nella loro dimensione complessiva, come elementi in relazione tra loro.

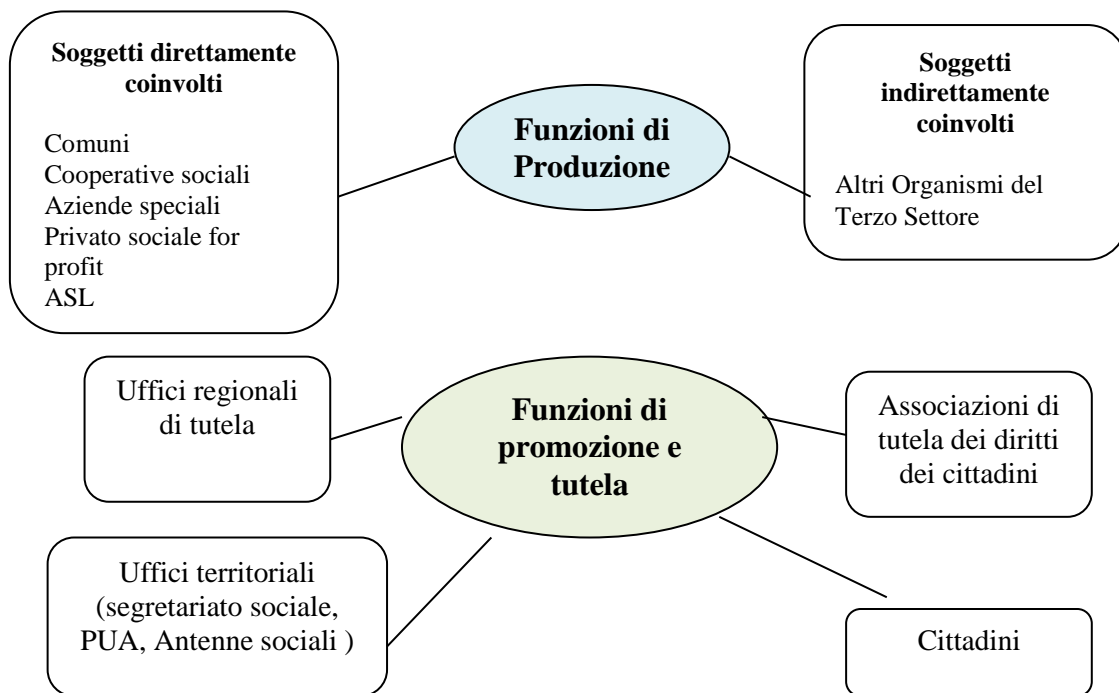
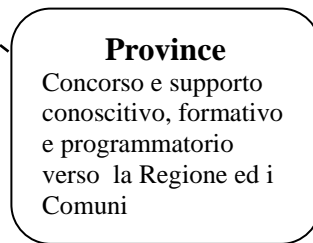
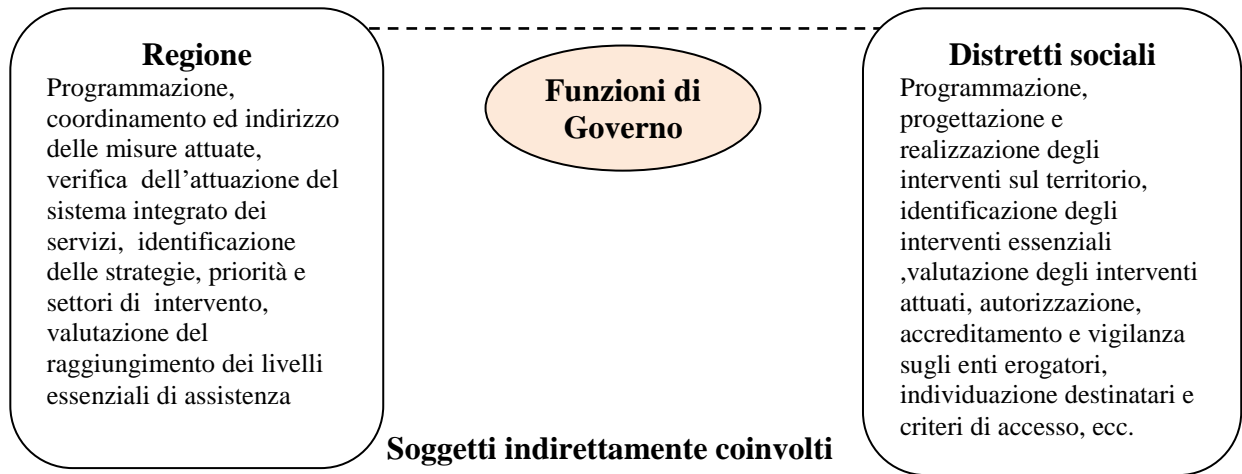
Il crescente interesse verso le forme di coordinamento tra i diversi attori e la spinta alla convergenza di interessi tra gli stessi è stato uno dei fattori che ha portato lo Stato a giocare un ruolo fondamentale nel definire il framework regolativo, gli obiettivi politici e gli interessi collettivi entro cui tale forma potevano prendere vita, tuttavia il ricorso al concetto stesso di Governance, soprattutto a livello nazionale, è divenuto spesso oggetto di strumentalizzazioni nella misura in cui ha consentito lo spostamento del conflitto da sociale a territoriale. Allo stesso modo lo stesso concetto da parte dell'autorità locali è divenuto mezzo per guadagnare consenso, soprattutto attraverso lo sviluppo di politiche di promozione del senso di appartenenza e della cultura locale (Le Gales, 1998).

L'enfasi assegnata al principio di collaborazione all'interno del sistema della pubblica amministrazione si è scontrata sempre più spesso con un divario tra principi normativi e capacità effettiva di cooperazione interistituzionale, determinando una notevole disomogeneità nella capacità di implementare una vera Governance multilivello così come delineata dalla Legge quadro del 2000⁶¹. Il paradigma di Governance pubblica si fondava su di un sistema di governo delle politiche sociali in cui le principali funzioni, quelle di governo, produzione e promozione e tutela dei diritti sociali, venivano assolte da una molteplicità di attori, più o meno attivi nelle diverse fasi delle politiche, all'interno di network di relazione improntate alla reciproca collaborazione ed alla partecipazione. Il quadro delle relazioni apparivano articolate secondo lo schema:

Fig.3 Sistema di governo delle politiche sociali funzioni ed attori

⁶¹ Formez, 2003, *L'attuazione della riforma del welfare locale. Governance delle politiche sociali: funzioni, ruoli ed attori.*

Soggetti direttamente coinvolti



Le informazioni raccolte, attraverso le interviste e l'indagine documentale, hanno permesso di elaborare una riflessione complessiva sulle modalità e le forme, strutturali e

di coordinamento, con cui si manifestano le dimensioni costitutive della Governance delle politiche sociali in Campania. In merito alle funzioni di Governo sono state prese in considerazione le variabili riferite al livello di integrazione tra le politiche regionali e locali, tra quelle sociali e tra quelle socio-assistenziali e sanitarie; il rapporto gli istituti politici ed apparati amministrati. In merito alle funzioni di produzione dei servizi sono state invece prese in considerazione le variabili relative alle innovazioni gestionali realizzate e ai rapporti di sussidiarietà (orizzontali e verticali) instaurati. Infine in merito alle funzioni di promozione e tutela sono state prese in considerazione la variabile relativa all'introduzione di strutture istituzionali di Comunicazione e/o partecipazione del territorio e dei cittadini⁶². Le variabili identificate ricostruisco in quadro del modello di Governance regionale e delle connotazioni che esso assume lungo tre livelli di analisi: interno in riferimento alle variabili relative alla funzione di governo, interistituzionale in riferimento alle variabili relative alla funzione di produzione ed esterno in riferimento alle variabili relative alla funzione di promozione e tutela.

La prima dimensione, quella dell'integrazione tra le politiche e tra le strutture politiche ed amministrative, si manifesta, ove presente, in diverse forme:

❖ **Strutturali:**

- come integrazione strutturale a livello di assessorati;
- come integrazione a livello di strutture tecnico-amministrative;

❖ **Come integrazione a livello territoriale:**

- (coerenza tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario).

❖ **Altre forme di coordinamento:**

- forme di programmazione e pianificazione integrata (unico piano sociosanitario);
- attraverso tavoli di concertazione, gruppi di lavoro interassessorili o interdirezionali, ecc.

La seconda dimensione quella delle innovazioni gestionali si manifesta a seconda che le azioni siano ascrivibili a uno dei due paradigmi:

- ❖ Public Governance
- ❖ New Public Management.

⁶² Lo schema generale di riferimento a cui si è attinto è quello impiegato nella ricerca Formez del 2006 "Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto".

Le logiche di New Public Management consistono in un orientamento ai risultati in amministrazioni pubbliche sempre più decentrate, tecniche e metodologie gestionali proprie delle imprese private vengono trasferite alle amministrazioni pubbliche. Nel paradigma del la public Governance, alternativa al New Public Management, l'assunzione di fondo é rappresentata dall'esigenza di partire dall'ambiente esterno per definire le politiche di intervento (sviluppo organizzativo, riqualificazione manageriale) rivolte all'interno delle organizzazioni pubbliche.

Mentre l'innovazione in un'ottica di public Governance vede la presenza di una visione strategica di lungo periodo e si traduce nell'adozione di strumenti quali il budget di distretto, il bilancio sociale, il catalogo delle prestazioni, la pianificazione strategica integrata, l'aziendalizzazione delle IPAB, la formazione continua, ecc.; l'innovazione ispirata al paradigma del New Public Management consiste invece nella modernizzazione dei sistemi operativi quali la programmazione e il controllo, la contabilità, in un orientamento alla qualità, nell'informatizzazione dei processi, ecc.

In riferimento ai rapporti di sussidiarietà interistituzionale (sussidiarietà verticale) ed esterna (sussidiarietà orizzontale) le riflessioni operate si soffermeranno sul meccanismo di coordinamento prevalentemente adottato. Il coordinamento in un'ottica di Governance multi-livello può essere definito come l'allineamento delle strategie e delle funzioni di più attori volto al raggiungimento di determinati fini, requisito fondamentale per garantire la coerenza delle politiche e per rafforzare le capacità di indirizzo strategico delle Regioni.

In questo scenario, il ruolo delle Regioni è, da un lato, quello di coordinare gli attori e di massimizzare le sinergie, e dall'altro, quello di sviluppare le capacità di risposta a livello locale. Per quanto riguarda i meccanismi di coordinamento, la letteratura distingue tra meccanismi di tipo mercato, meccanismi orientati alla gerarchia e meccanismi reticolari o network⁶³. La principale caratteristica dei meccanismi di coordinamento basati sulla gerarchia è l'autorità esercitata attraverso norme e strumenti formali top down, i meccanismi di tipo mercato sono invece basati sulla competizione e lo scambio tra diversi attori e un ruolo centrale è svolto dallo strumento del prezzo;

⁶³ Si Veda Verhoest K., Peters G., Beuselinck E., Falke M., Bouckaert G., 2005, *How coordination and control of public organizations by government interrelate: an analytical and empirical exploration*, consultabile in <http://www.publicmanagement-cobra.org/pub/paper.htm>; Powell W.W., 1990, "Neither Market Nor Hierarchy: Network Forms of Organization", in *Research in Organizational Behavior*, Vol. 12.

infine nei meccanismi reticolari si enfatizza il riconoscimento di reciproca interdipendenza e lo stabilirsi di relazioni collaborative basate sulla fiducia che portano a sostituire le relazioni gerarchiche e le relazioni basate sullo scambio.

Con riferimento al settore sociale e socio-sanitario è possibile osservare la presenza di tutti e tre i meccanismi: quelli gerarchici sono ancora presenti nelle politiche e sistemi più tradizionali, i meccanismi di tipo mercato sono quelli diffusi negli ultimi anni attraverso l'implementazione di misure come voucher, l'esternalizzazione o il contracting in, l'accreditamento, ecc; le reti sono invece osservabili nella formalizzazione di partnership pubblico/pubblico o Pubblico/privato nell'ambito di erogazione dei servizi o di articolazione del sistema di finanziamento delle misure. Nel primo modello la Regione è direttamente responsabile delle politiche sociali che definisce e attua in modo top down; nel caso dei meccanismi di tipo mercato, la Regione assume sia il ruolo di sviluppare e tutelare i mercati sia il ruolo di acquirente; nel caso dei meccanismi reticolari, la Regione svolge un ruolo abilitante volto a sviluppare il capitale sociale, essa gestisce e partecipa, insieme ad altri attori, nelle reti.

All'interno del contesto regionale campano le connotazioni assunte dalle sei variabili lungo tutte e tre le dimensioni delineano un modello di Governance che si muove lungo traiettorie evolutive interne a differenti velocità. Osservando l'assetto di Governance interna, il livello di integrazione delle politiche e l'assetto istituzionale e organizzativo della Regione Campania fino al 2010 (anno in cui è stata prospettata una riorganizzazione dello stesso ancora non attuata) si articolava esclusivamente attraverso l'integrazione a livello territoriale tra l'ambito sociale e il distretto sanitario. Basso era invece il grado di integrazione sia a livello degli assessorati che delle strutture tecnico amministrative, ostacolato dall'elevata frammentazione delle deleghe assessorili e dall'esistenza di ben 4 distinte Aree di coordinamento Generale e delle rispettive strutture amministrative (vedi par 3.1). Anche la previsione di forme di coordinamento interistituzionali appariva più che altro come indicazione di principio. Ad esempio per l'elaborazione dei PdZ, quali forme di programmazione e pianificazione integrata, l'integrazione a livello territoriale veniva garantita attraverso la partecipazione di referenti delle ASL ai tavoli di concertazione e al Coordinamento istituzionale e l'esplicitazione all'interno dei PdZ degli interventi socio-sanitari da attuare sul territorio mentre la programmazione sociale (attraverso i PdZ) e quella sanitaria

(attraverso i PAT) facevano capo a due processi disgiunti allineati solo rispetto alle procedure e tempi di programmazione. La presenza di strutture organizzative frammentate e di deboli forme di coordinamento interistituzionale tracciava un quadro in cui più che prospettare una vera e propria integrazione tra le politiche sanitarie, socio-assistenziali e sociali metteva in evidenza percorsi e meccanismi di coordinamento tra le stesse.

La recente previsione di una riorganizzazione delle strutture regionali, con il passaggio dalle Aree ai Dipartimenti, l'accorpamento delle materie/settori e la previsione di strutture stabili di coordinamento interdipartimentale, appare un passaggio fondamentale nell'ottica di implementare un buon grado di Governance interna. La capacità di attuare un maggior grado di integrazione strutturale, in sostanza a livello delle strutture tecnico-amministrative è un processo necessario per il passaggio da meccanismi di coordinamento tra policies ed aree di policies ad una vera e propria integrazione delle stesse.

L'adozione di strumenti gestionali innovativi nella Regione Campania registra invece una dualità nelle direzioni intraprese. Se da un lato si assiste ad una sedimentazione di strumenti nell'ottica di una maggiore razionalizzazione delle tecniche e metodologie gestionali delle amministrazioni pubbliche, in sostanza del New Public Management, come l'adozione di un processo di semplificazione e informatizzazione del processo amministrativo, percorsi di riqualificazione e valorizzazione delle competenze professionali e valutazione delle performance, introduzione di strumenti e processi di monitoraggio della spesa pubblica, dall'altro non mancano previsioni che si muovono nell'ottica dell'implementazione di una Public Governance, come la previsione dell'introduzione di nuove forme di bilancio, sociale, di genere ecc., strumenti di catalogazione delle prestazioni dei servizi sociali, come il nomenclatore dei servizi, strumenti di formazione continua e assistenza tecnica.

Posizione duale questa che si riflette anche nei meccanismi di Governance esterna attuati. Di fatti se analizziamo le forme di sussidiarietà verticale ed orizzontale esistenti identificandole con i tre modelli di coordinamenti interistituzionali proposti dalla letteratura (vedi pagina 129) la Regione Campania ha mostrato una tendenza evolutiva non netta. Essa presenta un'originale commistione per cui se da un lato emerge un modello di coordinamento gerarchico in cui la Regione assume una responsabilità

diretta nella definizione degli indirizzi e strategie di programmazione, che formalizza attraverso una serie di norme e linee guida secondo un processo top down, dall'altra appare in via di evoluzione verso modelli di tipo reticolare basati sulla promozione e coordinamento delle iniziative territoriali in merito alla definizione dei contenuti delle politiche e delle forme associative nell'erogazione dei servizi sociali.

In ultimo per quanto riguarda il rapporto con i cittadini, un ruolo rilevante rivestono l'introduzione di strumenti di Governance e accountability in materia sociale che da un lato concorrono alla definizione dei criteri di accesso e modalità di erogazione dei servizi e dall'altra costituiscono uno strumento di garanzia per gli utenti. In Campania l'introduzione di tali strumenti di Governance ha mostrato diverse criticità nella sua piena attuazione, più in generale si è esplicitata nella semplice previsione della Carta dei servizi e nell'obbligatorietà dell'adozione della stessa in ciascun Ambito o Distretto Sociale, legando tale scelta ad un meccanismo di premialità a favore degli Ambiti e nella previsione, e nella realizzazione del Sistema Informativo Sociale che tuttavia stenta ancora oggi ad affermarsi a livello locale . In riferimento agli strumenti di accountability i meccanismi di monitoraggio e valutazione ne rappresentano uno degli elementi fondamentali in quanto capaci di render conto dell'efficacia ed efficienza delle attività implementate in corrispondenza degli indirizzi e delle scelte politiche-programmatiche adottati e funzionali ad operare appositi strumenti correttivi dell'azione pubblica. Sembra utile allora, ai fini di una maggiore completezza delle analisi condotte, introdurre un percorso di riflessione circa l'evoluzione delle forme e degli strumenti di monitoraggio e valutazione della progettazione sociale locale, in sostanza dei piani di Zona, previsti all'interno del contesto regionale. Seppur già nel 2001 la norma regionale aveva già sottolineato l'importanza strategica della previsione ed introduzione di meccanismi valutativi, individuando tre momenti valutativi dei PdZ ex-ante, in itinere ed ex-post , si dovette attendere il 2003 perché ci fosse un'effettiva implementazione di tutte e tre le forme. Nella prima annualità di implementazione dei PdZ la Regione mise in atto azioni di orientamento e confronto su scala più ampia in merito ai criteri e standard di qualità prevedendo un processo valutativo ex ante basato sulla verifica di ammissibilità/accettabilità dei piani prima che questi potessero beneficiare della totalità del finanziamento loro destinato. La valutazione di sostanzialmente, quindi, esclusivamente come una valutazione di merito rispetto alla completezza e

conformità dei PdZ rispetto a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti e dalle linee guida regionali. Mancava all'interno della previsione regionale alcuna definizione degli standard e i criteri di qualità dei servizi (organizzativi, assistenziali e di costo) e degli strumenti per la valutazione della qualità (definizione del sistema di indicatori). In una cornice così incerta agli Ambiti veniva delegato il compito di prevedere ed implementare strumenti e momenti di valutazione indirizzati limitatamente in una prima fase di stesura del piano alla definizione degli obiettivi per poi prevedere in ultima fase alla valutazione dell'efficacia senza specificare i termini entro cui quest'ultima poteva essere identificata. La seconda annualità dei PdZ agli orientamenti precedentemente adottati furono riconfermati ed ulteriormente ampliati. Il processo valutativo ex-ante si articolava su due distinti piani: quello burocratico - amministrativo teso a verificare la ammissibilità/accettabilità dei piani ai fini della erogazione dei relativi finanziamenti; quello politico-programmatico indirizzato a ricostruire, attraverso le indicazioni contenute nei piani, la mappa delle scelte in termini di politiche di intervento, di assetti organizzativo - gestionali realizzati dagli Ambiti territoriali, individuare le esperienze più articolate e rispondenti ad obiettivi complessi di integrazione gestionale (gestione unitaria dei servizi) e di integrazione delle politiche di intervento (integrazione sociosanitaria). L'esito del processo veniva direttamente collegato a meccanismi di premialità di quelle esperienze in cui il grado di attuazione della riforma del sistema locale, secondo le modalità determinate dall'ente regionale, apparisse maggiormente alto, i criteri di giudizio adottati riguardavano il livello di: integrazione istituzionale; integrazione gestionale; integrazione funzionale; integrazione sociosanitaria. I meccanismi di valutazione si costituirono quindi, per la prima volta, in termini esclusivamente incentivanti.

Come già accennato prima si dovette attendere il 2003 affinché fosse implementato il primo sistema di monitoraggio regionale dei Piani di Zona basato su rilevazioni periodiche, a cadenza semestrale in merito sullo stato di attuazione dei Piani di Zona, annuale relativamente sulla spesa sociale dei Comuni. Ancora incomplete apparivano invece le indicazioni riguardo i meccanismi di valutazione dei PdZ, limitandosi a prevedere un richiamo all'interno del PdZ ai risultati della valutazione relativa alla prima annualità del piano, di quanto realizzato e delle difficoltà incontrate, dei problemi che si devono ancora affrontare ma operando il medesimo meccanismo di delega verso gli

Ambiti della definizione di dettaglio su i momenti della valutazione. La norma si limitò a “raccomandare” una specifica attenzione a due aree tematiche, che riflettevano alcune priorità del livello regionale: 1) le principali linee di sviluppo del sistema d’offerta, 2) l’avvio del processo di integrazione del sistema dei servizi.

Indicando all’interno di ciascuna di esse gli aspetti essenziali ritenuti oggetto di valutazione lo strumento individuato dalla Regione per effettuare tale valutazione ex ante si basava sull’albero della qualità:

Fig.4 L’albero della qualità per la valutazione delle politiche territoriali

L'albero della qualità

CRITERI	DIMENSIONI	INDICATORI
Le principali linee di sviluppo del sistema d’offerta	<i>La presenza di un insieme di servizi di base (segretariato sociale ecc.) omogeneo e diffuso in tutti i territori.</i>	- quadro del sistema di servizi offerto sul territorio
	<i>Il grado di innovazione che la programmazione introduce nel sistema d’offerta</i>	- quali e quanti servizi innovativi sono stati attivati nei territori rispetto al sistema nel suo complesso.
	<i>La capacità di rispondere alla domanda del territorio</i>	- lo stato di implementazione degli interventi previsti
L’avvio del processo di integrazione del sistema dei servizi	<i>Integrazione istituzionale</i>	- rapporto tra comuni - rapporto con il terzo settore
	<i>Integrazione gestionale</i>	- ufficio di piano - le forme di gestione
	<i>Integrazione operativa-funzionale</i>	- la gestione unitaria degli accessi - la costituzione di unità operative
	<i>Integrazione socio-sanitaria</i>	- le aree di integrazione socio-sanitarie effettivamente attivate

Lo strumento consentiva di saldare insieme due fasi del processo programmatico: il bilancio su quanto si è fatto, come momento conclusivo del primo anno di sperimentazione, e l’avvio del secondo anno di piano per rafforzare l’azione di indirizzo. Il sistema degli indicatori appariva molto generico e non in grado di operare una vera e propria misura dello “stato di salute” degli Ambiti in quanto si faceva riferimento a quanto effettivamente realizzato nell’ambito e non solo agli obiettivi futuri che l’ambito dichiarava nel secondo piano.

Del tutto generiche risultavano invece le indicazioni riguardo la valutazione in itinere o “di accompagnamento” ed ex-post, in particolare per quest’ultima le Linee Guida sottolineando il carattere meramente descrittivo di quella compiuta in relazione alla prima annualità dei PdZ richiamava brevemente ad una particolare enfasi posta nei

confronti dei risultati prodotti prendendo in considerazione due aspetti: a) l'analisi comparata degli Ambiti; b) l'evidenza del paradigma di politica sociale che si sta di fatto costruendo; senza tuttavia fornire alcuna indicazione su criteri e strumenti della valutazione stessa .

Anche per la terza annualità del primo triennio di attuazione della L. 328/2000 in Campania fu riposta una particolare attenzione alla incentivazione della gestione associata delle funzioni e della gestione unitaria dei servizi sociali da parte dei Comuni la valutazione si riconfermava così come strumento incentivante dell'iniziativa degli Ambiti territoriali che abbiano conseguito entro un certo limite di tempo i risultati fissati come obiettivo. I criteri enunciati riguardavano la capacità di gestire in modo unitario il Piano di Zona, pur senza adottare modalità necessariamente accentrate di gestione, definendo un sistema di regole Comuni e di distribuendo le responsabilità di gestione, uniformando gli strumenti di selezione dei progetti, di convenzionamento con i soggetti terzi erogatori e di monitoraggio e rendicontazione.

Con riferimento alla gestione associata delle funzioni si sottolineava l'obbligo dei Comuni di presentare il Piano Sociale di Zona in allegato all'Accordo di Programma con i rinnovati impegni di attuazione del Piano stesso e di organizzazione dell'Ambito territoriale. Per quanto riguarda invece la gestione unitaria dell'ambito e dei servizi, i criteri riguardano la previsione di: un Regolamento unico per la compartecipazione al costo delle prestazioni; un regolamento per il funzionamento del coordinamento istituzionale; stabilità del gruppo UdP misura in relazione all'emanazione del Decreto o altro atto di nomina del Responsabile dell'Ufficio di Piano da cui si evinca una durata dell'incarico superiore a mesi 12 e ordini di servizio o altri atti da cui si evinca l'attribuzione di risorse umane all'UdP; % risorse utilizzate per la gestione unitaria dei progetti sul totale delle risorse da cui si evinca l'importo complessivo di spesa programmate per i progetti gestiti in modo unitario a valere sulle risorse FNPS e a valere sulle risorse totali.

Inoltre è da registrare in questo anno un primo stentato tentativo di allargare lo spettro valutativo anche alla verifica della qualità degli interventi e dei servizi che sono presenti sul territorio, alla loro rispondenza ai bisogni dei cittadini, alla loro sostenibilità ed efficacia, fra i primi alla qualità dell'informazione, dell'orientamento e dell'accesso ai servizi. Le linee guida si soffermavano a definire i criteri per la valutazione della

capacità di produrre qualità identificati nella previsione di alcune misure essenziali nei tempi e con le modalità indicate dalla Regione come :adozione della carta dei servizi sociali di ambito e regolamento per le carte dei servizi dei soggetti attuatori almeno alcuni servizi tra quelli indicati come prioritari dalla norma; introduzione di strumenti per la valutazione dei servizi avviati (report, customer satisfaction, ecc.) con particolare riferimento a servizi semiresidenziali, territoriali, residenziali e con attenzione al coinvolgimento degli utenti; redazione del Report di valutazione per uno o più servizi, Schede di monitoraggio regionale, compilate ed inviate alle date di scadenza Comunicate.

I criteri erano legati sempre ad un meccanismo di premialità e determinavano i punteggi da assegnare per le diverse dimensioni, procedere alla totalizzazione delle risorse assegnate e calcolare gli importi da ripartire tra gli Ambiti che avranno conseguito una premialità per tutti o per alcuni dei criteri indicati. Inoltre veniva previsto un ulteriore controllo affinché tali elementi a livello di qualità fossero effettivamente rispettati anche nell'esecuzione degli incarichi affidati a soggetti del terzo settore ai fini della gestione della rete integrata di interventi e servizi sociali, con un monitoraggio in itinere. Ad eccezione di un breve accenno ad una valutazione ex post che offra elementi per verificare la qualità che i servizi attivati l'offerta sul territorio ed i risultati ottenuti rispetto ai bisogni e alle attese, anche quelle dei destinatari, la norma non definisce in maniera dettagliata le caratteristiche di tale fase.

Si dovette attendere il 2007 per la previsione di una "Valutazione Partecipata di Qualità" (VPQ). La Regione Campania intese esercitare una funzione di vigilanza e controllo sul sistema integrato dei servizi sociali e territoriali e sulla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali, promuovendo un processo di valutazione partecipata di qualità. Il sistema di controllo non veniva esercitato, come in precedenza, attraverso la sospensione dell'erogazione delle risorse, ma attraverso una valutazione quali-quantitativa degli obiettivi raggiunti nei Piani Sociali di Zona fondati almeno su cinque parametri fondamentali ad indicatori multipli (scale quali quantitative standardizzate):

1. livelli di programmazione partecipata;
2. procedure di trasparenza amministrativa;
3. grado di soddisfazione delle persone utenti;

4. garanzie delle prestazioni essenziali di assistenza;
5. monitoraggio dei flussi finanziari e della capacità di spesa.

In oltre un ulteriore era indirizzata alla rendicontazione del numero degli operatori pubblici e del Terzo Settore, dell'utenza e delle prese in carico e delle risorse finanziarie per area di priorità. In merito al numero degli operatori pubblici venne utilizzato per la classificazione e programmazione degli interventi introdotto nelle annualità di programmazione precedenti, parzialmente modificato, attraverso l'aggiunta di una colonna relativa alle professioni sociali. Per ogni servizio (dove possibile anche per ogni attività all'interno del singolo servizio) erano necessario indicare le professionalità che si riteneva opportuno impiegare.

Considerazioni conclusive

La sfida decisiva contenuta nella legge 328 del 2000 consisteva nel raggiungere due finalità da una parte rafforzare il decentramento delle politiche sociali, tentando di realizzare un welfare, per certi versi, municipalistico (e dunque modulato su specificità locali), dall'altra garantire che l'omogeneità dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale. Bilanciare questi due obiettivi richiedeva una difficile combinazione tra vecchio e nuovo, una concezione universalistica del welfare (sebbene limitata ad alcuni standard essenziali di benessere) ed una visione localistica della politica, che spinga verso la diversificazione territoriale degli interventi sociali. Se da un lato il "paradigma assicurativo", in base al quale, per far fronte ai rischi sociali, era sufficiente un sistema di trasferimenti monetari gestito centralmente dallo Stato si è rivelato sempre più insufficiente, dall'altro si affermava un nuovo assetto regolativo più complesso ma allo stesso tempo meno gerarchizzato e regolamentato, fondato sull'interazione e la negoziazione fra attori che afferiscono a livelli territoriali differenti. Il cambiamento del paradigma regolativo e l'implementazione del principio di sussidiarizzazione se da una parte ampliano le possibilità di sperimentazione locale, in virtù di una maggiore coerenza tra bisogni emergenti e soluzioni proposte, valorizzando le risorse locali e ampliando il potere decisionale degli attori locali, dall'altra impattando con le specifiche istanze regolative determinano l'insorgere di alcuni nodi critici. Lo scenario di fondo che la ricerca ha tentato di ricostruire ha preso in considerazione quale sia stato l'impatto di questi processi sia livello nazionale, in merito all'effettiva capacità di assicurare "standard essenziali ed uniformi di prestazioni sociali su tutto il territorio dello Stato, sia nei diversi contesti regionali, in riferimento al modello di Governance realizzato, ai percorsi di programmazione a livello locale, l'assetto e forma delle politiche sociali in termini di numero e tipologia di interventi attuati, risorse investite, attori coinvolti ed infine il ruolo strategico del coordinamento nella gestione complessiva delle misure (integrazione e/o competizione degli attori, delle risorse).

In merito alla prospettiva nazionale l'analisi dei quattordici anni del FNPS ha mostrato come la necessità di mantenere un sistema di welfare inclusivo, in contrasto con un debito pubblico crescente, ha indotto il legislatore statale ad invertire la rotta designata dalla Legge quadro del 2000 fondata su di una visione i cui la progettualità, la

sussidiarietà e il sostegno degli attori collettivi, erano indispensabili. Il processo di decentramento decisionale e gestionale sembra non sia mai arrivato al suo pieno completamento soprattutto in quelle realtà Regionali che mancando di una sufficiente autonomia finanziaria hanno instaurato un rapporto di dipendenza dai finanziamenti statali, e conseguentemente dagli indirizzi, stabiliti a livello centrale, determinando il fallimento dei due cardini del sistema di Rescaling delle politiche sociali, il decentramento e l'autonomia. Anche la stessa articolazione delle risorse, attraverso il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, si è sostanziata sul sovrapporsi di strumenti di natura assistenziale e previdenziale, in denaro o in servizi, configurati come spesa diretta oppure come agevolazione fiscale, spesso concepiti in origine per finalità diverse da quelle che effettivamente hanno finito per svolgere e, infine, contrassegnati da caratteristiche diverse per requisiti, ampiezza e dimensione, a seconda dell'anno cronologico nel quale sono stati da principio riconosciuti. L'utilizzo di questo strumento allocativo lungi da sostenere il potere legislativo e decisionale delle Regioni appariva semmai funzionale alla possibilità, da parte delle Amministrazioni centrali dello Stato, non solo di avere una visione chiara ed organica dell'ammontare complessivo delle risorse stanziare, di attuare meccanismi di controllo decisionale sulle politiche attuate, attraverso finalizzazioni implicite delle risorse contenute nei decreti di riparto, ma di attivare una delega verso il basso dei processi di accountability in merito all'efficacia ed efficienza degli interventi realizzati.

Il quadro appena delineato risulta ancor più complesso a causa dell'estrema eterogeneità delle Regioni italiane costituite per lo più da Enti Locali di piccole dimensioni, afflitti da una carenza endemica di risorse organizzative, economiche e professionali. L'analisi degli assetti istituzionali realizzati in Campania, attraverso un percorso a ritroso, ha tentato di ricostruire il modello/ i modelli di Governance realizzati, le strategie di programmazione, i cambiamenti nell'assetto organizzativo, gestionale ed operativo della Regione. In merito alla programmazione regionale il lungo processo di trasformazione del sistema di welfare regionale, delineato dagli indirizzi regionali annuali e triennali, ha visto una lunga e difficile trasformazione dell'architettura del welfare locale, che da un carattere per lo più risarcitorio, improntato su di una logica del servizio come strumento di risarcimento degli effetti causati dalle distorsioni entro cui si generano e consolidano le forme di disagio sociale, lascia il posto ad un nuovo modello orientato alla

prevenzione delle condizioni di disuguaglianza sociale e promozione dell'uguaglianza e pari opportunità dei cittadini. In riferimento agli assetti istituzionali ed organizzativi seppur la Regione abbia intrapreso la strada del cambiamento organizzativo ha incontrato diverse difficoltà in fase attuativa, configurandosi come una riformulazione, formale più che sostanziale, del sistema di organizzazione burocratica delle amministrazioni tradizionali mantenendo ancora uno stretto collegamento con le sue logiche e suoi meccanismi. Infine un modello di Governance regionale che sembra muoversi lungo traiettorie evolutive interne a differenti velocità. Analizzando i processi di Governance interna (tra le strutture che compongono l'organigramma regionale e tra queste e gli enti locati) affianco ad un buon livello di integrazione territoriale in termini di coerenza tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario si delinea un basso livello di integrazione strutturale sia a livello regionale sia dei singoli Ambiti sociali (intese come integrazione tra strutture amministrative e tecniche). Tale assetto in presenza di deboli forme di coordinamento interistituzionale traccia un quadro in cui più che prospettare una vera e propria integrazione tra le politiche sanitarie, socio-assistenziali e sociali consentiva l'attivazione di meccanismi di coordinamento tra le stesse. Anche in merito al modello di Governance esterna, sintetizzato nelle forme di sussidiarietà verticale ed orizzontale esistenti la Regione Campania ha mostrato una tendenza evolutiva non netta. Essa presenta un'originale commistione per cui se da un lato tra gli attori coinvolti nel processo (Regione, Enti Locali e Terzo Settore) emerge un modello di coordinamento gerarchico in cui la Regione assume una responsabilità diretta nella definizione degli indirizzi e strategie di programmazione, che formalizza attraverso una serie di norme e linee guida secondo un processo top down, dall'altra appare in via di evoluzione verso modelli di tipo reticolare basati sulla promozione e coordinamento delle iniziative territoriali in merito alla definizione dei contenuti delle politiche e delle forme associative nell'erogazione dei servizi sociali. In particolare per quanto riguarda il rapporto con i cittadini, un notevole cambiamento è stato realizzato attraverso l'introduzione di strumenti di Governance e accountability in materia sociale, che se da un lato concorrono alla definizione dei criteri di accesso e modalità di erogazione dei servizi, dall'altro costituiscono uno strumento di garanzia per gli utenti.

L'ultima parte di questo lavoro si è infine focalizzato all'analisi del sistema di welfare implementato all'interno di una delle Province campane, Salerno. Attraverso l'analisi

dei Piani di Zona attuati negli Ambiti sociali della Provincia, in termini di interventi ed i servizi implementati sul territorio e risorse investite, si è cercato di valutare in che misura in che i cambiamenti sociali, politici, istituzionali intercorsi abbiano influenzato le politiche sociali in termini di temi, obiettivi, modalità di programmazione, percorsi di partecipazione al processo di Policy Making. In particolare quali processi hanno determinato il riconoscimento di alcuni “bisogni” come meritevoli di nuova o migliorata tutela, se la programmazione ha effettivamente seguito l’andamento dei bisogni sul territorio o se ne è risultata discostata. Lo studio del contesto territoriale ha permesso di confermare la stretta relazione esistente tra territorio e processi di produzione e riproduzione degli elementi di vulnerabilità sociale, gli interventi effettuati sono stati caratterizzati da una forte variabilità ed eterogeneità. Così come spesso le strategie di programmazione sociale tra Comune e Regione non coincidano ed entrino addirittura in contrasto. Tuttavia molti sono ancora i problemi riscontrati, innanzitutto la scarsa sincronizzazione nei tempi della programmazione e di attuazione dei Piani negli Ambiti territoriali, non omogenei sul territorio regionale, nonché le difficoltà riguardo la capacità di spesa in termini di impiego delle risorse loro destinate. La mancanza di un criterio comune di riferimento costituisce un elemento che si avverte e pregiudica la qualità complessiva degli interventi. L’impressione è che in alcuni contesti la programmazione di zona sembri più enunciazione a priori, quando non serve semplicemente la creazione di consenso nei confronti della classe amministratrice, senza che sia preceduta da una fase di monitoraggio dei bisogni che emergono dalla collettività e di definizione dei sistemi adottati per perseguire questi obiettivi. Questo coacervo di condizioni può giustificare la scarsa attenzione che generalmente viene posta alla fase della verifica delle politiche, alla mancanza di sistemi di monitoraggio che possano fornire informazioni utili per comprendere meglio i bisogni dell’ambito di intervento e consentire un migliore o diverso disegno dell’intervento stesso, condizione queste che rendono alquanto labile il concetto di un welfare a misura di cittadino. Nella Regione Campania, a questi problemi si deve aggiungere la difficile situazione di bilancio di molti Enti Locali che ha rappresentato un ulteriore fattore di ostacolo ad una razionale programmazione di interventi nel campo delle politiche sociali. Accanto a queste difficoltà sono da annoverare anche i nodi critici riguardo la costruzione del sistema integrato in ciascun Ambito, lo strumento privilegiato per la sua attuazione è

l'associazione intercomunale, attraverso gli accordi di programma, i protocolli di intesa o la costituzione di consorzi ad hoc. Tuttavia tali sinergie, evocate nello strumento dei piani di zona, presuppongono che gli attori della politica locale siano capaci di attivare meccanismi di reciproco adattamento attraverso strategie di coordinamento che non possono essere sviluppate senza una cultura avanzata di cooperazione istituzionale.

Più in generale le analisi compiute portano ad affermare che il processo di Rescaling delle politiche sociali in Italia piuttosto che rappresentare uno strumento atto a garantire una maggiore autonomia anche decisionale delle Regioni rispetto alle scelte di programmazione locale, in virtù del disegno politico con cui è stato costruito e dei percorsi con cui è stato implementato, ha determinato una serie di vincoli all'iniziativa regionale per diversi ordini di motivi:

- Innanzitutto la scarsa capacità contributiva delle Regioni, in particolare della Campania, al sistema generale di finanziamento delle politiche locali, determinò i presupposti per una forte dipendenza regionale dagli stanziamenti statali;
- in virtù di ciò nei primi anni di implementazione del sistema integrato i vincoli nelle modalità di utilizzo delle risorse e le finalizzazioni rispetto agli obiettivi imposti dall'attore statale, in maniera esplicita o implicita, attraverso le leggi di riparto del fondo determinarono a livello regionale un'allocazione delle risorse tra le varie aree di policy che risultasse conforme agli indirizzi e i criteri stabiliti dall'attore statale minando le basi di quel processo di riorganizzazione delle politiche sociali teso a una maggiore corrispondenza tra specificità territoriali e politiche implementate.
- Se la finalizzazione delle risorse è una caratteristica tecnica che consentiva allo Stato di conservare un rilevante peso politico, garantendogli il diritto di entrare in merito alla gestione delle risorse da parte dei beneficiari (Cogno, 1993), la definalizzazione delle risorse, in mancanza dell'individuazione dei livelli essenziali (previsti dalla legge quadro e demandati a un futuro regolamento attuativo mai formulato) e senza che fosse stato predisposto senza alcun controllo e monitoraggio sull'effettivo utilizzo delle risorse ripartite, consentiva la determinazione delle risorse trasferite al di fuori di qualsiasi quadro condiviso e/o il dirottamento delle risorse trasferite verso quelle aree che gli enti territoriali, in base a scelte non sempre giustificate dalla dinamica dei territori,

ritenevano di volta in volta più significative. Condizioni queste che spiegano come negli ultimi anni sia stato possibile lasciare totalmente sguarnite intere aree di intervento, quali i servizi sperimentali per la prima infanzia o le politiche di integrazione per immigrati (vedi schema seguente) precedentemente finanziate attraverso la presenza di fondi specifici ad hoc.

Sicuramente nell'ambito delle politiche sociali il processo di decentramento decisionale e gestionale non è mai arrivato al suo pieno completamento probabilmente un punto di partenza possibile sarebbe una necessaria revisione della normativa che consenta di razionalizzare e semplificare le procedure di riparto al fine di mettere a disposizione le risorse a favore degli Enti beneficiari in tempi più celeri possibili. Allo stesso modo la mancata implementazione di quelle funzioni di monitoraggio, di raccolta e di elaborazione dei dati, seppur previste già nella legge quadro, ha impedito l'avvio di un processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle politiche sociali attuate sul territorio, strumento che avrebbe permesso di equilibrare ed eventualmente correggere il sistema di ripartizione delle risorse in un universo così vasto e complesso.

Bibliografia

AA. VV., (2004) Percorsi evolutivi dei Piani sociali di Zona, Roma, Formez.

AA. VV., (2006) Strategie di integrazione nella costruzione delle zone sociali. La progettazione delle zone e dei loro piani: un'analisi di casi, Roma, gennaio.

AA. VV., (2006), I modelli di affidamento dei servizi sociali e l'attuazione dei sistemi di accreditamento, Roma, Formez.

AA. VV., (2006), Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto, Roma, Formez.

AA. VV.,(2004) Manuale operativo per l'integrazione delle politiche sociali locali, Roma, Progetto Equal.

AA.VV. percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte

AA.VV. Percorsi evolutivi dei piani sociali di zona, Formez Roma 2004

Adorni, D. M. (2005). L'esperienza di decentramento istituzionale in Italia e lo sviluppo locale. *Storia Economica* (3), 1-61.

Agnoletto S. Un modello di welfare locale: storia dei servizi sociali a Firenze : dalla nascita delle Regioni alla società della salute F. Angeli, 2005

Agnoletto S., (2005) Un modello di welfare locale: storia dei servizi sociali a Firenze : dalla nascita delle Regioni alla società della salute, Milano, Franco Angeli.

Ambrosini M. Scelte solidali. L'impegno per gli altri in tempi di soggettivismo, Bologna, [Il Mulino](#),2005

[Ambrosini M.](#), (2005) [Scelte solidali. L'impegno per gli altri in tempi di soggettivismo](#), Bologna, [Il Mulino](#).

Ambrosini M., Cominelli C., [Tra altruismo e professionalità: terzo settore e cooperazione in Lombardia](#), F. Angeli 1999

Anoni, M. Dall'analisi dei bisogni alla valutazione del piano di zona: le attenzioni e gli approfondimenti metodologici nell'attuazione delle diverse fasi del piano in la rivista di servizio sociale n. 3 2002

Archibugi F., L'economia associativa. Sguardi oltre il Welfare State e il post-capitalismo, Milano, Einaudi - comunità, 2002

Archibugi F., (2003) L'economia associativa. Sguardi oltre il Welfare State e il post-capitalismo, Milano, Comunità.

Arrighetti, A. S. (1999). Istituzioni intermedie e sviluppo locale. Roma: Donzelli.

Ascoli, U. C. (1987). La Società italiana degli anni Ottanta. Bari: Laterza.

(1984). Il welfare state in Italia: sviluppo e crisi in prospettiva comparata. Milano: Il Mulino.

Il welfare mix. Stato sociale e terzo settore, [Franco Angeli](#) – 1993

(1993), [Il welfare mix. Stato sociale e terzo settore](#), Milano, [Franco Angeli](#)

Bache I., F. M. (2004). Perspectives on Multi-levels Governance, Oxford: Oxford University Press.

Bagnasco, A. L. (2001). Le città europee come società e come attori. In A. L. Bagnasco, le città nell' Europa contemporanea (p. 1-45). Napoli: Liguori.

Barbera F. (2004), Meccanismi sociali. Elementi di sociologia analitica, Mulino,Bologna.

Barbetta G.P. e Maggio F. Nonprofit, Bologna, Il Mulino, 2002

Barbetta G.P. e Maggio F., (2002) Nonprofit, Bologna, Il Mulino.

Barbieri P. e Mingione E., Il futuro del lavoro: perché occorre un nuovo Welfare State, in “ L'Assistenza sociale”, 1-2, pp.9-28

Barbieri P., Mingione E., (2003), Il futuro del lavoro: perché occorre un nuovo Welfare State, in L'Assistenza sociale, 1-2:9-28.

Barbieri P., Nuovi rischi, nuovo welfare: le sfide del futuro; in Stato e Mercato n. 74 agosto 2005

Battistella A. , De Ambrogio U. Ranci Ortigosa E., Il piano di zona. Costruzione, gestione, valutazione, Carocci Roma 2004

Battistella A.,(2004), Costruire e ricostruire i Piani di zona, in A. Battistella, U. De Ambrogio, Ranci Ortigosa, Il Piano di zona, Roma, Carocci.

Battistella, A., Contracting out e legge 328/00 in prospettive sociali e sanitarie n. 2/2002 Imprese ed imprenditori sociali nel Mezzogiorno, F. Angeli, 2001

Bauman Z. Voglia di Comunità, Roma- Bari, Laterza 2003

Beck U. La società del rischio. Verso una seconda modernità, Roma, Carocci 2000 (2000), Il lavoro nell'epoca della fine del lavoro. Tramonto delle sicurezze e nuovo impegno civile, Einaudi, Torino.

Beveridge W. L'Azione Volontaria - L'iniziativa Libera Nello Stato Sociale Moderno, Edizioni di Comunità, Milano 1954.

Bifulco L. Le politiche sociali temi e prospettive emergenti, Roma ,Carocci 2005

Bifulco L., (2005) Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti, Roma ,Carocci.

Bifulco L., Centemeri L., La partecipazione nei Piani sociali di zona: geometrie variabili di Governance locale, rivista quadrimestrale il mulino agosto 2007

Bifulco L., Ota De Leonardis, (2005), Sulle tracce dell'azione pubblica. In L. Bifulco, Le politiche sociali temi e prospettive emergenti, Roma ,Carocci, pp. 193-221.

Bifulco L., Vitale T., Da strutture a processi: servizi, spazi e territori del welfare locale, rapporto di ricerca anno 2004

Bifulco L., Vitale T., La contrattualizzazione delle politiche sociali e il Welfare locale, In L. Bifulco, Le politiche sociali temi e prospettive emergenti, Roma ,Carocci , pp. 81-100.

Bifulco Lavinia, Centemeri Laura,(2007), La partecipazione nei Piani sociali di zona: geometrie variabili di Governance locale, in Rivista quadrimestrale, agosto, Bologna, Il Mulino.

(2003). Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale. Roma: Officina.

Bobbio R., (2000), Produzione di politiche a mezzo di contratti nella Pubblica Amministrazione italiana, in Stato e mercato n.1:111ss.

(2002). I governi locali nelle democrazie contemporanee. Roma-Bari: Laterza.

(2000). Produzione di politiche a mezzo di contratti nella pubblica amministrazione italiana. Stato e Mercato (I), III-42.

Boccacin, L., (2001), La legge quadro sui servizi sociali. Una lettura sociologica, in Aggiornamenti Sociali n.4.

Boeri T. (2009), La crisi non è uguale per tutti, Rizzoli, Milano.

Borghi V.,(2005), Il lavoro dell'attivazione: lo statuto sociale del legame tra Welfare e lavoro nelle politiche di attivazione, in L. Bifulco, Le politiche sociali temi e prospettive emergenti, Roma, Carocci, pp. 39-60.

Bartholini, I. (2008). Capitale sociale, reti Comunicative e culture di partecipazione . Milano: Franco angeli.

Borzaga, C. Fazzi L., L'eredità della legge 328/00: un primo bilancio dal punto di vista dell'impresa sociale in impresa sociale n. 73/2004

Borzaga C., Fazzi L., (2004), Il ruolo del terzo settore, in Gori C., La riforma dei servizi sociali in Italia, Roma, Carocci.

Borzaga C., F. L. (2004). Il ruolo del terzo settore. In G. C., La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future. Roma: Carocci.

Bosi, P. (1999). Terze vie, modelli di welfare e riforme. Bologna: Il Mulino.

Terze vie, modelli di welfare e riforme; in *Politica, società, stato sociale* n. 1 p.1028-1038

Brandolini A. (2005), La disuguaglianza di reddito in Italia nell'ultimo decennio, in *Stato e Mercato*, n. 74, pp. 207-209.

Brandolini A (2009), L'evoluzione recente della distribuzione del reddito in Italia, in Brandolini, A., Saraceno, C., Schizzerotto, A., (a cura di), *Dimensioni delle disuguaglianze in Italia*, Mulino, Bologna.

Brivio V., (2000), Le Province nella legge di riforma, in *Prospettive sociali e sanitarie* n.20/22.

Bulsei G.L., (2002), Il Welfare territoriale: problemi, attori, politiche, in *Welfare e politiche locali: alcune esperienze in Piemonte*, Dipartimento di Ricerca sociale dell'Università del Piemonte Orientale, Torino, Stampatori.

Burgalassi M. La cooperativa sociale protagonista del welfare locale, Franco Angeli, 2008

Busilacchi G., (2004), Dalla "demercificazione" alla "capacitazione" : come misurare le nuove politiche sociali di attivazione individuale, in *Stato e Mercato*, n.3.

Cafaggi F. Modelli di governo, riforma dello stato sociale e ruolo del terzo settore, Bologna, Il Mulino, 2002

Bovaird T., L. E. (2002, March). Moving from excellence models of local service delivery to benchmarking of "good local governance". *International Review of Administrative Sciences*, 68 (1).

Boyer, A. D. (1996). *State against markets: The limits of Globalization*. London and New York: Routledge.

C., C. (2003). *Postdemocrazia*. Roma-Bari: Laterza.

Cafaggi F., (2002), Modelli di governo, riforma dello stato sociale e ruolo del terzo settore, Bologna, Il Mulino.

Candela a. m. (a cura di) *l'attuazione della riforma del welfare locale*, Formez Roma 2003

Castegnaro, A., *Il volontariato ai tavoli di concertazione: istruzioni per l'uso in studi*

Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti*, Einaudi Torino.

Cella G.P. (1997), *Le tre forme dello scambio*, Bologna, Il Mulino.

Cammelli, M. (2001). I raccordi fra livelli Istituzionali. *Le Istituzioni del Federalismo* (6), 1079-102.

Cella G.P. *Le tre forme dello scambio*, Bologna, Il Mulino 1997

Cersosimo D. (a cura di), *Istituzioni, capitale sociale e sviluppo locale*, Soneria Mannelli, Rubettino, 2001

(2000). *Mezzo giorno: realtà, rappresentazioni e tendenze del cambiamento meridionale*. Roma: Donzelli Editore.

Clarke Matthew, M. N. *Islam*, (2004), *Economic Growth and Social Welfare: Operationalising Normative Social Choice Theory (Contributions to Economic Analysis)*, Emerald Group Pub.

Clark, A. E. e Senick, C. (2010), Who compares to whom? The anatomy of income comparison in Europe, «*The Economic Journal*», 120, 544, pp. 573-594.

Colombini L., (2003), *Analisi e osservazioni sui livelli essenziali di assistenza e prestazioni sociali*, in *La Rivista di servizio sociale*, n.4.

- Colombo, S. R. (2011). *Sindacato e welfare locale: La negoziazione delle politiche*. Milano: Franco Angeli.
- Colozzi I. *Le nuove politiche sociali*, Roma Carocci, 2002
- Colozzi I., (2002) *Le nuove politiche sociali*, Roma Carocci.
- Costabile A., Fantozzi P., Turi P. (a cura di) *Manuale di sociologia politica*, Roma, Carocci, 2006
- Da Roit, B., quali risorse per le politiche sociali? in *prospettive sociali e sanitarie* n.11/2002
- Deaglio M. (a cura di) (2010), *La ripresa, il coraggio e la paura. XV rapporto annuale sull'economia globale e l'Italia*, Guerini, Milano.
- De Leonardis Ota, (2000), *Terzo settore. La doppia " embeddedness" dell'azione economica*, in *Sociologia del lavoro*,n.73: 230-250.
- De Magistris, V. (a cura di) *gli osservatori Provinciali sociali*, Formez Roma 2003
- De Roit B., Sabatinelli S., *Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato; in Stato e Mercato* n. 74 agosto 2005
- Di Nicola P. , Stanzani S., Tronca L., *Reti di prossimità e capitale sociale in Italia*, Franco Angeli, 2008
- DiMaggio, P. Powell, W., *The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields* *American Sociological Review*, 1983
- Eramo F., *Servizi sociali e federalismo solidale in aggiornamenti sociali* n. 1/2003
- Esping-Andersen G., *Le nuove sfide per le politiche sociali del XX secolo. Famiglia, economia e rischi sociali dal fordismo all'economia dei servizi; in Stato e Mercato* n. 74 agosto 2005 *European Centre for social welfare policy and research*
- Rescaling Social Welfare Policies, A comparative study on the path towards multi-level Governance in Europe* (rapporto di ricerca a cura di Kazepov, Y.)
- Esping-Andersen G. (2011), *La rivoluzione incompiuta Donne, famiglie, welfare*, Mulino, Bologna.
- Falciatore M. G., Musella M., *Diritti di cittadinanza in Campania. il nuovo welfare a tre anni dalla riforma*, Carocci Roma 2005
- Falciatore M. G., *Attuazione della legge 328/00 in Campania in prospettive sociali e sanitarie*
- Falciatore M. G., Serpieri r., Staibano m., *L'innovazione organizzativa per la governance delle politiche sociali regionali*, Franco Angeli Milano 2005
- Fantozzi, P. L. (2010). *Distanti e diseguali nelle città del Sud*. Milano: Franco Angeli.
- Fargion V., *Southern European welfare states between crisis and reform*, Martin Rhodes, 1997
- Fazzi L. e Messori, *Modelli di welfare mix*, Milano 1999
- Fazzi L., *Quali strategie per il governo del welfare mix in Italia*
- Fazzi L.,Gori C., (2004), *Il voucher e il "quasi mercato"*, in Gori C., *La riforma dei servizi sociali in Italia*, Roma, Carocci.
- Ferrera M., (1984) *Il welfare state in Italia* , Bologna, il Mulino.
- Ferrera M., Hemerijck A., Rhodes M., (2000) *The future of Social Europe, Recasting Work and Welfare in the New Europe*, Oeiras, Celta.
- Ferrera M., Hemerijck A., Rhodes M., *The future of Social Europe, Recasting Work and Welfare in the New Europe*, Oeiras, Celta, 2000
- Ferrera, M. (2006). *Le Politiche Sociali*. Bologna: IL Mulino.
- (1998). *Le trappole del welfare. Uno stato sociale sostenibile per l'Europa del XXI secolo*. Bologna: Il Mulino.

- (1993). Modelli di solidarietà. Bologna: Il Mulino.
- (1998) Le trappole del Welfare. Uno Stato sociale sostenibile per l'Europa del XXI secolo, Bologna, Il Mulino.
- (1999) Il welfare futuro. Manuale critico del terzo settore, Roma, Carocci.
- (1999), Indicazioni metodologiche per l'elaborazione dei Piani di Zona, in Servizi Sociali- Fondazione Zancan, n. 4.
- (2000), To profit or not profit, London, Harvard University Press Cambridge.
- (2002), Il Welfare nascosto. Il mercato privato dell'assistenza in Italia ed Europa, Roma, Carocci.
- (2003), Il Welfare locale tra arena politica e società civile, Rapporto di Ricerca Cofin 2003, Università di Roma La Sapienza.
- (2004), La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future, Roma, Carocci.
- (2004), Politica sociale. Bisogni sociali e politiche di Welfare, Bologna, Il Mulino.
- (2006), Le politiche sociali del nuovo governo, in Prospettive Sociali e Sanitarie, n. 12.
- Franzini M. (2010), Ricchi e poveri. L'Italia delle diseguaglianze (in)accettabili, Egea-Università Bocconi Editore, Milano.
- Franzini M. e Reitano M. (2009), Diseguaglianze economiche. Tendenze, meccanismi e politiche, www.nens.it.
- Gallino L. (2005), L'impresa irresponsabile, Einaudi, Torino.
- Gallino L. (2009), Con i soldi degli altri. Il capitalismo per procura contro l'economia, Einaudi, Torino.
- Gallino L. (2011), Finanzacapitalismo. La civiltà del denaro in crisi, Einaudi, Torino.
- Gales, L. (2002). European Cities. Social conflicts and Governance. Oxford: Oxford University Press.
- Forme della democrazia partecipativa, in Welfare locale e democrazia partecipativa, Bologna, Il Mulino, 2008
- Frisanco R., "Terza Rilevazione sulle Organizzazioni di Volontariato", in Voci di strada, n. 1/2003, pp. 107 ss.
- Girotti F., Welfare state, storia, modelli e critica, Roma, Carocci, 1998
- Gori C., I servizi sociali in Europa, Roma, Carocci, 2001
- Gori C. (2001) I servizi sociali in Europa, Roma, Carocci.
- Gori C., (2001), La diffusione di assegni di cura e voucher in Italia, in Prospettive sociali e sanitarie, n. 14/15.
- Gori C., Ranci Ortigosa E., (2005), Le sfide della nuova legislatura regionale, in Prospettive sociali e sanitarie, n. 9.
- Grilli R., La Governance nelle organizzazioni sanitarie, Bologna 2007 Convegno internazionale
- Hedstrom, P., Bearman P. (2009) The Oxford Handbook of Analytical Sociology. Oxford University Press, 2009.
- Hedstrom, P., (2008) Anatomia del Sociale: Sui principi della sociologia analitica. Bruno Mondadori, Milano.
- Hedstrom, P., Swedberg R. (1998) Social Mechanisms: An Analytical Approach to Social Theory. Cambridge University Press.
- Hirschman A.O., (1980), The Welfare State in Trouble. System Crisis or Growing Pains? in American Economic Review, n.5.

Hirst, P. T. (1996). *Globalisation in Question*. Cambridge: Cambridge Policy Press. In O'Toole, L. (. (1993). *American Intergovernmental Relations*. Congressional Quarterly Inc, Washington D.C.

ILO (2008), *Income inequalities in the age of financial globalization*, World of Work Report, Ginevra

Istat (2012) *Occupati e disoccupati*, Novembre 2011, Statistiche flash n.5

Armigeon, G. (2006). *The Politics of Post-Industrial Welfare State: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*. London-New York: Routledge.

Kaufmann, X. (1986). *Guidance, Control, and Evaluation in the public sector*. Berlino: De Gruyter.

Kazepov Y. e Carbone D., (2007), *Che cos'è il welfare state*, Roma, Carocci.

La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future, Carocci 2004

Le trappole del Welfare. Uno Stato sociale sostenibile per l'Europa del XXI secolo, Bologna, Il Mulino, 1998

Kazepov, Y., A. M. (2006). *Rescaling Social Welfare policies in Italy*. Urbino: European centre for social welfare policy and welfare research.

Kazepov, Y. (2006). *Diversi welfare diversi percorsi. Alcuni spunti di riflessione sul rapporto tra politiche assistenziali e lavoro*. Modena: Welfare e cittadinanza nel mercato del lavoro europeo.

Kazepov, Y. (2006). *Diversi welfare diversi percorsi. Alcuni spunti di riflessione sul rapporto tra politiche assistenziali e lavoro*. Welfare e cittadinanza nel mercato del lavoro europeo. Modena: Centro Studi Internazionali e Comparati "Marco Biagi".

Kazepov, Y. (A cura di). (2009). *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*. Roma: Carocci.

Kazepov Y, D. C. (2007). *Che cos'è il welfare*. Roma: Carocci

Kooiman, J. (2003).

La Gales, P. (2001). *Quali interessi privati nelle città europee?* In L. G. Bagnasco A., *Le città nell'Europa contemporanea* (p. 249-76). Napoli: Liguori.

Le Gales, P. (1998). *la nuova political economy delle città e delle Regioni*. Stato e Mercato (52), 53-91.

M., F. (2006). *Le Politiche Sociali*. Bologna: Il Mulino.

M., F. (2007). *Trent'anni dopo. Il welfare state europeo tra crisi e trasformazioni*. Stato e Mercato (81), 341-75.

M., L. (1980). *Street-Level Burocracy: dilemmas of the Individual in the Public Services*. New York: Russel Sage.

M., P. (1989). *Pubblico e privato nei moderni sistemi di welfare*. Napoli: Liguori.

Maccapani A., *I servizi sociali negli Enti Locali aspetti gestionali e giuridici*, Apollonio-Ica, Brescia, 1995

Maggian, R., (2001), *Il sistema integrato dell'assistenza, guida alla legge 328/2000*, Roma, Carocci.

Magistrali, G.(2003), *Il futuro delle politiche sociali*, Milano, Franco Angeli.

Marcello G., *Il volontariato politico come esperienza di radicamento sociale*, in *Voci di strada*, n. 2 , 2004 ;

Maretti M., *Welfare locali*, Franco Angeli, 2008

Martelli A., (2006), *La regolazione locale delle politiche sociali*, Milano, Franco Angeli.

Martelli A., *La regolazione locale delle politiche sociali*, Franco Angeli 2006

martelli a., *Politiche sociali: cultura organizzativa e contesto locale*, franco angeli

Merlini F. e Avanzini K.,(2003), I piani di zona, la riforma messa alla prova, in G. Magistrali, *Il futuro delle politiche sociali*, Milano, Franco Angeli. Milano 2002

Monteleone R., (2005), La contrattualizzazione nelle politiche sanitarie: i voucher ed i budget di cura, in L. Bifulco *Le politiche sociali temi e prospettive emergenti*, Roma ,Carocci, pp. 101-115.n. 1/2002

Martin, H. S. (1997). *The Global Trap*. London: Zed books.

Meneguzzo M. (1995). “Dal New Public Management alla Public Governance: il pendolo della ricerca sulla amministrazione pubblica. *Azienda Pubblica* , p. 8/13.

Mingione, E. (2001). *Il lato oscuro del welfare: trasformazione delle biografie, strategie familiari e sistema di garanzia*. Tecnologia e Società. Roma: Accademia dei Lincei.

Mocetti S. Olivieri E. e Viviano E. (2011) *Le famiglie italiane e il lavoro: caratteristiche strutturali e effetti della crisi*, in *Stato e Mercato*, n. 92, pp. 223-243.

Mastrobuoni, G. e F. Taddei (2010). *Earnings, Productivity and Early Retirement*, Collegio Carlo Alberto. Moncalieri.

Naldini M. (2006), *Le politiche sociali in Europa*, Carocci, Roma

Naldini M., S. C. (2008). *Social and family policies in Italy: not totally frozen but far from structural reform*. *Social Policy & Administration* , 42 (7), 773-48.

OECD (2011), *Growing income inequality in OECD countries. What drives and how can policy tackle it?*, OECD, Parigi.

Olson, Mancur, (1965), *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups* (Revised edition ed.1971). Harvard University Press.

Onida V., *L'organizzazione dei servizi sociali nelle grandi città*, Giuffrè, 1986

Paci, M. (2007). *Nuovi lavori, nuovo welfare. Sicurezza e libertà nelle società attive* (II ed.). Bologna: Il Mulino.

Palier B., *The Europeanisation of Welfare Reforms*, (paper inserito nella conferenza del Center of European studies Harvard University) maggio 2001

Solidarity beyond the nation-state, reflections on the European experience, in Maurizio Ferrera, Palumbo, A. V. (A cura di). (2007). *Governance. Teorie, principi, modelli, pratiche nell'era globale*. Milano: Mimesis.

Pavolini E., *Le nuove politiche sociali. I sistemi di Welfare fra istituzioni e società civile*, Bologna, Il Mulino 2003.

(2002), *Il Welfare alle prese con i mutamenti sociali: rischio, vulnerabilità, frammentazione*, in *Rassegna italiana di Sociologia*, n.4:587-617.

2003), *Le nuove politiche sociali. I sistemi di Welfare fra istituzioni e società civile*, Bologna, Il Mulino.

per l'anniversario del V anno della *Rivista Salute e Società*

Pavolini E., *I nuovi modelli regolativi pubblici nel campo degli interventi sociali in assistenza sociale* n. 4/2001

pesaresi a., *la governance dei piani sociali di zona in prospettive sociali e sanitarie* n.20/2003

Pesenti L., (2004), *Nuovi modelli di regolazione regionale*, in *Politiche sociali e servizi* n.1.

Pianta M. (2012), *Nove su dieci. Perché stiamo (quasi) tutti peggio di 10 anni fa*, Laterza, Bari.

Prezioso a. *Politica sociale. Bisogni sociali e politiche di Welfare*, Bologna, Il Mulino,2004

Provasi G., (2004), *Lo sviluppo locale: una nuova frontiera per il nonprofit*, Milano, Franco Angeli.

Provasi G., *Lo sviluppo locale: una nuova frontiera per il nonprofit*, Franco Angeli, 2004

Pubblico e privato nei moderni sistemi di Welfare, Napoli, Liguori, 1989

Peters, B. (2000). *Governance and comparative politics*. In B. P. Peters, *Debating Governance. Authority, Steering and Democracy* (p. 37). Oxford: Oxford University Press.

Quagliani, A. (2005). *Valutazione delle politiche e governance nelle Regioni*. Milano: Franco Angeli.

Ranci C., Ascoli U. (a cura di), *La solidarietà organizzata. Il volontariato organizzato oggi*, fondazione italiana per il volontariato, Roma, 1997.

Ranci C., *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2002

Ranci C., Vanoli A., *Beni pubblici e virtù private. Il Terzo settore nelle politiche di Welfare*, Fondazione Olivetti, Perugia, 1994.

Ranci C., (2005), *Fenomenologia della vulnerabilità sociale*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, n.4: 521-552.

Ranci Costanzo, (2002), *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, Bologna, Il Mulino.

Ranci Ortigosa E. Battistella A., De Ambrogio U., (2004), *Piano di Zona. Costruzione, gestione, valutazione*, Roma, Carocci.

Ranci Ortigosa E., *Integrazione dei servizi sociali e sanitari*, Ministero dell'Interno 1985

Ranci Ortigosa E., P. Barbeta e P. Ranci, (1994), *Social Welfare Services Delivered by the Private Sector: Lessons from Italy*, in *Private Sector Involvement in the Delivery of Social Welfare Services: Mixed Models from Six OECD Countries*, in *OECD Lead Notebooks*, n.19, Paris.

Ranci Ortigosa E., (2003), *I sistemi di Welfare locale fra omogeneità e differenziazione. La sfida dell'equità sociale*, in Carrera F., Mirabile M.L., Teselli A. (a cura di), *La cittadinanza sociale fra vie locali e universalità*, Ediesse.

Ramella, F. (2006). *Democrazia plebiscitaria, democrazia deliberativa: la governance municipale nelle Marche*. Soveria Mannelli: Rubbettino Editore.

Ranci, C. (1989). *Oltre il welfare state*, Bologna, Il Mulino, 1989). Bologna: Il Mulino.

Reich R. B. (2011), *Aftershock. Il futuro dell'economia dopo la crisi*, Fazi Editore, Roma.

Regini : (2000), *Modelli di capitalismo*, Laterza, Bari.

Sennet R. (1998), *The corrosion of character. The personal consequences of work in new capitalism*, Noton, New York

Rodhes, R. (1996). *The New Governance: Governing without Government*. *Political Studies* (44), 652-67.

Romanelli, R. (1988). *La nazionalizzazione della periferia. Casi e prospettive di studio*. "Meridiana" (4), 13-ss.

Sabbadini L., (2005), *Parola chiave governance*, in *Riviste delle Politiche sociali*, n. 2.

Salamon L. M., *Defining the Non Profit Sector in Twelve Countries*, Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press, 1992

Salamon L.M., (1992), *Defining the Non Profit Sector in Twelve Countries*, Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press.

Schumpeter Joseph A., (1934), *The Theory of Economic Development. An inquiry to Profits, Capital, Credit, Interest and the Business Cycle*, Harvard Economic studies n. 46, Harvard University Press.

To profit or not profit, Harvard University Press Cambridge, London 2000

Saraceno, C. (1996). Il Welfare State italiano tra occupazionalismo e territorialismo. Limiti e prospettive di cambiamenti possibili. In I. d. Regioni (A cura di), Regionalismo, Federalismo, Welfare State (p. 25-44). Roma: Dott. A. Giuffr  editore.

Saraceno, C. (2006). Modelli di welfare e rischi sociali vecchi e nuovi. Polis (2), 241-246.

Riforma di un welfare diseguale. Limiti e prospettive di cambiamenti possibili; in Per non perdere lo stato sociale n. 1

Titmuss, R. (1974). Social Policy. London: Allen & Unwin.

Trigilia, C. (2005). Sviluppo locale: un progetto per l'Italia. Bari: Laterza.

Weisbrod B.A, The Nonprofit Economy, Harvard University Press Cambridge, London 1988

Weisbrod B.A., (1988), The Nonprofit Economy, London, Harvard University Press Cambridge.

Vincent-Jones, The regulation of contractualisation in Quasi Market for public service, 1999, p.304

Weiss, L. (1998). The Myth of the Powerless State. Cambridge: Cambridge University Press.

Allegato 1

Regioni	Leggi quadro sul sistema dei servizi sociali	Piano sociale regionale e piani sanitari
Piemonte	L.R. n. 1/2004 Norme per la realizzazione del	Piano Socio-Sanitario 2002-2004 Del.G.R. n. 51-13234 del 3/8/2004

	sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento	Approvazione delle linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 17 della legge regionale 8 gennaio 2004 n. 1
Valle d'Aosta	L.R. n. 5/2000 Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione	L.R. n. 18 del 4/09/2001 Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004
Lombardia		Del. C.R. n. VII/0462 del 13/03/2002 Piano Socio-Sanitario regionale 2002-2004. "Libertà e innovazione al servizio della salute".
P.A. Bolzano	L.P. n. 13/1991 "Riordino dei servizi sociali nella Provincia di Bolzano": costituisce ad oggi la base normativa di riferimento per il settore delle politiche sociali	Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 Del. G.P. 13-12-1999 n. 5513 Approvazione del Piano sociale Provinciale 2000- 2002.
P.A. Trento	L.P. n. 14/1991 Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in Provincia di Trento	D.G.P.581/2002 Piano Sociale e Assistenziale per la Provincia di Trento 2002-2003
Veneto	DDL. n. 3/2002 (Testo organico per le politiche sociali)	Del.G.R. del 10/06/2003 Piano regionale dei servizi alla persona e alla Comunità 2003-2005 Politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione del Veneto negli anni 2003 – 2005 Del.G.R. n. 1764 del 18/06/2004 Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona
Friuli Ven. Giulia	L.R. n. 6/2006 Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale	Del .G.R. 6-8-2002 n. 2834 Legge regionale n. 18/1996, articolo 6. Approvazione della relazione programmatica per l'anno 2002 nel settore delle politiche sociali. Del. G.R. 29 maggio 2002, n. 1891

		“Programma per la prima attuazione della legge n.328/2000- assegnazione dei fondi statali 2001 e anni precedenti”.
Liguria		Del. C. R. n. 65/2001 (Piano triennale dei servizi sociali 2002-2004)
Emilia Romagna	L.R. n. 2/2003	
Toscana	L.R. n. 41/2005 (Legge sul sistema integrato dei servizi sociali e la tutela dei diritti di cittadinanza)	Del. C. R. n. 60/2002 (Linee guida per il PISR 2002 -2004) L.R. n. 40/2005 (Approvazione del Piano Sanitario Regionale) Prorogato al 2005 il PISR 2002-2004
Umbria		Del. C.R. n. 759 del 20/12/1999 Piano Sociale Regionale 2000 – 2002 Del. G.R. n. 649 del 21/06/2000 Linee guida regionali per la costruzione dei Piani di Zona Del. G.R. n. 248 del 6/3/2002 Atto di indirizzo ai Comuni per la programmazione sociale di territorio In corso di redazione il Piano 2005-2007
Marche		Del. C. R. n. 306/2000 (Piano Regionale Sociale 2000-2002) Del. G. R. n. 1968/2002 (Linee Guida per i Piani sociali di Zona 2003) Del. C. R. n. 97/2003 (Piano Sanitario Regionale 2003-2006)
Lazio		Del. G. R. del 29/10/2002 (Piano Socio-assistenziale 2002-2004)
Abruzzo		Del. 28-8-2006 n. 977 Linee generali del terzo Piano sociale regionale 2007-2009
Molise	Del. C. R. n. 306/2000 (Piano Regionale Sociale 2000-2002) Del. G. R. n. 1968/2002 (Linee Guida per i Piani sociali di Zona 2003) Del. C. R. n. 97/2003 (Piano Sanitario Regionale 2003-2006)	Del. G.R. n. 251 del 12/11/2004 Piano socio-assistenziale regionale. Triennio 2004-2006. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1 Del. G.R. n. 906 del 04/07/2005 Del. C.R. 12/11/2004, n. 251 “Piano Sociale regionale triennale 2004/2006”. Piani

		sociali di zona. Provvedimenti. Linee Guida per la stesura dei Piani Sociali di Zona
Campania	L.R. n. 11/2007 (legge per la dignità sociale e i diritti di cittadinanza)	Linee Guida annuali per l'integrazione sociosanitaria
Puglia	L.R. n. 19/2006 Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia	Del. G. R. n. 1104/2004 (Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006) Del. G. R. n. 2100/2004 (Piano Regionale delle Politiche per la Famiglia e Linee Guida per l'Immigrazione)
Basilicata	L.R. n. 25/1997 Riordino del sistema socio-assistenziale	Prorogato nel 2003 e nel 2004 il Piano Socio - assistenziale 2000-2002
Calabria	L.R. n. 23/2003	L.R. n. 11/2004 Piano Regionale per la Salute 2004/2006
Sicilia	L.R. n. 22/1986	D.G.R. luglio 2002 Linee guida di indirizzo ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona - Triennio 2001-2003, in attuazione della legge 328/2000. Verso il piano socio-sanitario della Regione Siciliana D.P. n. 243 del 4/11/2002 Linee Guida per l'attuazione del Piano Sociosanitario della Regione Siciliana D.P. del 11/05/2000 Piano Sanitario Regionale 2000-2002
Sardegna	L.R. n. 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 (Riordino delle funzioni socio-assistenziali).	Del. G.R. n. 4/21 del 10/02/2005 Piano Regionale dei servizi sociali e sanitari

Allegato 2

LEGGI REGIONALI	ATTI DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE	ATTI DI PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA	DOCUMENTI DI INDIRIZZO-LINEE GUIDA
	Del. G.R. n. 1826 del 4/05/2001	Piano Sanitario Regionale	Del.G.R. n. 1164 del 16/09/2005

	<p>Legge 8 novembre 2000, n.328 – Linee di programmazione regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali Del. G.R. n. 1824 del 4/05/2001 L. n. 328/00 – Determinazione degli Ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete</p>	<p>2002-2004</p>	<p>Linee di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori</p>
	<p>Del. G.R. n.1081 16/02/2002 Istituzione della Consulta dei Sindaci</p>	<p>Del.G.R. n. 1082 del 15/03/2002 DPCM 29 Novembre 2001 concernente i Livelli Essenziali di Assistenza: Disposizioni attuative</p>	<p>Del. G.R. n. 6317 del 27/12/2002 Linee di indirizzo per l'accoglienza familiare e Comunitaria di minori in difficoltà – Servizi residenziali</p> <p>Del. G.R. n. 1079 del 20/03/2002 Indirizzi ai Comuni per la selezione di soggetti del terzo settore ai fini della gestione della rete integrata di interventi e servizi sociali ai sensi della legge</p>

			328/2000
L.R. n. 8 del 22/04/2003 Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.SS.AA.	Del. G.R. n. 352 del 31/01/2003 Linee Guida per la Programmazione Sociale 2003 e per il consolidamento del sistema di welfare della Regione Campania (II Annualità)		Del. G.R. n. 1670 del 05/05/2003 Linee d'indirizzo finalizzate al potenziamento, in Campania, d'interventi e servizi d'inclusione sociale, culturale, lavorativa, riferite alle politiche migratorie - anno 2003 Del. G.R. n. 2843 del 8/10/2003 Approvazione figure professionali sociali
L.R. n.2 del 19/02/2004 Istituzione Reddito di Cittadinanza Regolamento n. 1 del 4/06/2004 di attuazione della L.R. n. 2 del 19/02/2004 concernente "Istituzione in via sperimentale del Reddito di Cittadinanza" L.R. n. 8 del 12/11/2004 Disposizioni per la formazione	Del. G.R. n. 586 del 16/04/2004 Linee guida III annualità	Del. G.R. n. 2006 del 05/11/2004 Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. n.8 del 22 Aprile 2003	Del. G.R. n. 1517 del 29/07/2004 Linee d'indirizzo per le politiche migratorie in Campania - anno 2004 Del.G.R. n. 711 del 14/05/2004 Autorizzazione delle strutture residenziali e semiresidenziali

del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2004			
L.R. n. 11 del 23/02/2005 Istituzione di centri e case di accoglienza ed assistenza per le donne maltrattate	Del. G.R. n. 204 del 16/02/2005 Legge 8 novembre 2000, n. 328 - Approvazione Linee Guida Regionali Anno 2005 (IV annualità). Orientamenti strategici triennio 2005 - 2007		Del. G.R. n. 203 del 16/02/2005 Promozione del servizio civile in Campania
	D.G.R.C. n 838 del 23/06/2006 concernente “linee guida per i Piani Sociali di Zona 2006” (5° annualità)		